

KIBRIS İLİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

COVID 19 PANDEMİ DÖNEMİNDE HEMŞİRELERİN ALGILADIKLARI
STRES VE BAŞA ÇIKMA STİLLERİNİN İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Eda Sultan YAPICI

Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. Şengül Dolu KUBİLAY

Girne, 2022

KIBRIS İLİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

COVID 19 PANDEMİ DÖNEMİNDE HEMŞİRELERİN ALGILADIKLARI
STRES VE BAŞA ÇIKMA STİLLERİNİN İNCELENMESİ

Yüksek Lisans Tezi

Eda Sultan YAPICI

Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. Şengül Dolu KUBİLAY

Girne, 2022

TEZ ONAY FORMU**KIBRIS İLİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

Eda Sultan Yapıcı'nın Yrd.Doç.Şengül Kubilay Dolu danışmanlığında hazırlamış olduğu "COVID 19 Pandemi sürecinde Hemşirelerin Algıladıkları Stres ve Başa Çıkma Stilllerinin İncelenmesi" başlıklı tezi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulunun.....tarih vesayılı kararı ile oluşturulan jüri tarafından..... tarihinde yapılan tez savunma sınavı sonucunda oy birliği/oy çokluğu ile başarılı sayılmıştır.

Jüri Üyeleri: (unvan sırasına göre) *

İmza

1: Yrd.Doç.Dr. Şengül Dolu KUBİLAY (DANIŞMAN)

2: Doç. Dr. Maral KARGIN

3: Prof.Dr. Naile ALANKAYA

Kıbrıs İlim Üniversitesi Lisans Üstü Eğitim ve Araştırma Enstitüsü Yönetim Kurulunun tarih vesayılı kararıyla bu tezin kabulü onaylanmıştır.

Prof. Dr. Tokay GEDİKOĞLU

Lisansüstü Eğitim ve Araştırma Enstitüsü Müdürü

BEYANNAME

Kıbrıs İlim Üniversitesi Lisans Üstü Eğitim ve Araştırma Enstitüsü tez yazım klavuzuna göre, Yrd. Doç. Dr. Şengül Dolu KUBİLAY danışmanlığında hazırlamış olduğum “COVID-19 Pandemi sürecinde Hemşirelerin Algıladıkları Stres Ve Başa Çıkma Stillerinin İncelenmesi” adlı yüksek lisans tezimin proje safhasından sonuçlanmasına kadarki bütün süreçlerde bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurulmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin Bibliyografya’da gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve onurumla beyan ederim.

Eda Sultan YAPICI

18/11/2021

TEŞEKKÜR

Bu araştırmanın gerçekleşmesinde kıymetli görüşlerini benimle paylaşan değerli danışman hocam Yrd. Doç. Dr. Şengül Dolu KUBİLAY'a, Kıbrıs Türk Hemşire ve Ebeler Birliği'ne, çalışmaya katkıda bulunarak bana destek olan saygıdeğer meslektaşlarıma ve yüksek lisans yaşamım boyunca desteklerini benden esirgemeyen aileme teőekkürü bir borç bilirim.

Eda Sultan YAPICI

Girne, 2022

ÖZET

Bu çalışmada, COVID-19 Pandemi süreci boyunca KKTC'deki sağlık kuruluşlarında görev alan hemşirelerin algıladıkları stres ve başa çıkma stilleri farklı sosyo-demografik değişkenler ışığında incelenmiştir. Çalışmanın örneklemini 210 hemşire oluşturmuştur. Çalışmada; Cohen, Kamarck ve Mermelstein (1983) tarafından geliştirilen ve Keskin, Harlak, Demirkıran ve Dereboy'un (2013) Türkçe'ye uyarladıkları "Algılanan Stres Ölçeği" ile Carver vd (1989) tarafından geliştirilen Bacanlı, Sürücü ve İlhan'ın (2013) tarafından Türkçe'ye uyarlanan "Başa Çıkma Stilleri Ölçeği" veri toplama araçları olarak kullanılmıştır. Araştırmada; hemşirelerden elde edilen veriler normal dağılım göstermediğinden verilerin çözümlenmesinde parametrik olmayan anlamlı fark analizlerinden Mann Whitney U ve Kruskal Wallis H testleri uygulanmıştır. Anlamlı fark analizlerinden elde edilen sonuçlar hemşirelerin algıladıkları stres düzeyleri bakımından yerleşim bölgelerine, yaşam şekillerine, sosyal güvenceye sahip olma durumlarına, çaresiz, tükenmişlik yaşama, COVID-19'lu birine bakım sağlama durumlarına göre birbirlerinden anlamlı bir biçimde farklılaştıkları bulunmuştur ($p < .05$). Hemşirelerin başa çıkma stilleri açısından yaşam şekillerine, statülerine, çaresiz hissetme durumlarına, mesleğe karşı ilgiyi kaybet durumlarına ve endişeli hissetme durumlarına göre birbirlerinden anlamlı bir şekilde farklılaştıkları ($p < .05$) bulunmuştur. Çalışmada Algılanan Stres ile Başa Çıkma Stilleri arasındaki ilişki Spearman Rank Korelasyon Analizi ile test edilmiştir. Ortaya çıkan sonuçlar Algılanan Stres ile Başa Çıkma Stilleri arasında anlamlı ve pozitif bir ilişkinin olduğunu göstermiştir. Algılanan Stres Düzeyinin Başa Çıkma Stilleri üzerindeki etkisini test etmek amacı ile Basit Doğrusal Regresyon Analizi uygulanmıştır. Elde edilen sonuç; Algılanan Stres Düzeyinin Başa Çıkma Stili üzerinde anlamlı bir ilişkisi olduğunu göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, hemşirelik, Algılanan Stres Ölçeği, Başa Çıkma Stilleri Ölçeği

ABSTRACT

The main aim of the current study is to determine the statistical significances of perceived stress levels and stress coping styles of the nurses through various socio-demographic variables. It can be stated that 210 nurses who were actively working at health centers in Northern Cyprus during COVID-19 pandemic period were constituted the sample of the current study. It can be signified that Perceived Stress Scale which proposed by Cohen, Kamarck and Mermelstein (1983) which then adapted to Turkish by Keskin, Harlak, Demirkıran and Dereboy (2013) and Stress Coping Styles Scale which introduced by Carver et al (1989) and which then adapted to Turkish language by Bacanlı, Sürücü and İlhan (2013) were appointed as a data collection tools to gather data from the participants of the study. It could be lamented that since the data which obtained from the participants of the study did not exerted a normal distribution, non-parametric tests such as Mann Whitney U and Kruskal Wallis H tests were conducted to interpret the findings of the study. The results demonstrated that the participants were statistical significant ($p < .05$) with each other in terms of their residential area, lifestyle, having a social security, feeling helpless, encountering with burn out, providing a care to somebody that diagnosed COVID-19 in context of their perceived stress levels. Moreover, results also showed that participants of the study were also statistically significant with each other ($p < .05$) in terms of their lifestyle, status, feeling helpless, losing interest towards to their profession and feeling anxious in contexts of stress coping styles. It can be indicated that Spearman Rank Correlation Coefficient Analysis was conducted to examine the correlation between Perceived Stress and Stress Coping Styles. Spearman Rank Correlation Coefficient test revealed that there was a significant and positive correlation was existed between perceived stress and stress coping styles. Furthermore, simple linear regression test was employed to investigate the impact of perceived stress on stress coping styles. Result showed that perceived stress had a significant impact on stress coping styles.

Keywords: COVID-19, nurses, Perceived Stress Scale, Stress Coping Styles Scale.

İÇİNDEKİLER

| | |
|--------------------------------------|------|
| <u>TEZ ONAY FORMU</u> | I |
| <u>BEYANNAME</u> | II |
| <u>TEŞEKKÜR</u> | III |
| <u>ÖZET</u> | IV |
| <u>ABSTRACT</u> | V |
| <u>İÇİNDEKİLER</u> | VIII |
| <u>TABLolar DİZİNİ</u> | XI |
| <u>KISALTMALAR</u> | XII |
| <u>BÖLÜM I</u> | 1 |
| 1. <u>GİRİŞ VE AMAÇ</u> | 1 |
| 1.1 <u>Problemin Tanımı ve Önemi</u> | 1 |
| 1.2 <u>Araştırmanın Amacı</u> | 2 |
| 1.3 <u>Araştırmanın Soruları</u> | 2 |
| 1.4 <u>Çalışmanın Sınırlılıkları</u> | 2 |
| <u>BÖLÜM II</u> | 3 |
| 2. <u>GENEL BİLGİLER</u> | 3 |

| | |
|--|----|
| <u>2.1 COVID-19 Virolojisi</u> | 3 |
| <u>2.2 COVID-19'un Bulaşma Yolları</u> | 3 |
| <u>2.3 COVID-19'un Klinik Bulguları</u> | 4 |
| <u>2.4 COVID-19'un Tanılaması</u> | 5 |
| <u>2.5 COVID-19 Komplikasyonları</u> | 6 |
| <u>2.6 Dünya Geneline COVID-19'a Karşı Alınan Standart Önlemler</u> | 6 |
| <u>2.7 COVID-19 Pandemi Sürecinin Hemşirelerdeki Psikolojik Etkisi</u> | 7 |
| <u>2.8 Stresin Tanımı ve Kavramsal Çerçevesi</u> | 8 |
| <u>2.9 Stresin belirtileri</u> | 9 |
| <u>2.9.1 Stresin Fiziksel Belirtileri</u> | 9 |
| <u>2.9.2 Stresin Duygusal Belirtileri</u> | 9 |
| <u>2.9.3 Zihinsel Belirtiler</u> | 10 |
| <u>2.9.4 Sosyal Belirtiler</u> | 10 |
| <u>2.10 Stresi Açıklayan Kuramlar</u> | 10 |
| <u>2.10.1 Biyolojik Kuramlar</u> | 11 |
| <u>2.10.2 Genel Uyum Sendromu Sorunu Olarak Stres Basamakları</u> | 11 |
| <u>2.10.3 Genetik-Yapısal Kuramlar</u> | 12 |
| <u>2.10.4 Psikolojik Kuramlar</u> | 13 |
| <u>2.12 Stresin Türleri</u> | 14 |
| <u>2.12.1 Etkiye Göre Stres Türleri</u> | 15 |
| <u>2.12.2 Süreye Göre Stres Türleri</u> | 15 |
| <u>2.13 Stres Kaynakları</u> | 15 |
| <u>2.13.1.1 Kişilik Yapısı</u> | 16 |
| <u>2.13.2 Çevresel Stres Kaynakları</u> | 19 |
| <u>2.13.3 Örgütsel Stres Kaynakları</u> | 21 |
| <u>2.14 Başa Çıkma Stilleri</u> | 24 |
| <u>2.14.1 Bireysel Başa Çıkma Stilleri</u> | 25 |
| <u>2.15 İlgili Çalışmalar</u> | 29 |

| | |
|--|-------------------------------------|
| <u>BÖLÜM III</u> | 32 |
| <u>3. GEREK VE YÖNTEM</u> | 32 |
| <u>3.1 Araştırma Tipi</u> | 32 |
| <u>3.2 Araştırmanın Yeri ve Zamanı</u> | 33 |
| <u>3.3 Evren ve Örneklem</u> | 33 |
| <u>3.4 Verilerin Toplanması</u> | 33 |
| <u>3.4.1 Verilerin Toplanma Yöntemi</u> | 33 |
| <u>3.4.2 Veri Toplama Araçları</u> | 33 |
| <u>3.5. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması</u> | 35 |
| <u>3.6 Verilerin Değerlendirilmesi</u> | 35 |
| <u>BÖLÜM IV</u> | 36 |
| <u>4. BULGULAR</u> | 36 |
| <u>BÖLÜM V</u> | 53 |
| <u>TARTIŞMA</u> | 53 |
| <u>BÖLÜM VI</u> | 62 |
| <u>6. SONUC VE ÖNERİLER</u> | 62 |
| 6.1. <u>Sonuçlar</u> | Error! Bookmark not defined. |
| 6.1.1. <u>Tanımlayıcı Anket Formuna Yönelik Sonuçlar</u> | Error! Bookmark not defined. |
| 6.1.1. <u>Hemşirelerin COVID-19 Pandemi Sürecinde Yaşadıkları Duygusal Problemlere Yönelik Sonuçlar</u> | Error! Bookmark not defined. |
| 6.1.2. <u>Hemşirelerin Başa Çıkma Stilleri Ölçeği Ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarına Yönelik Sonuçlar</u> | Error! Bookmark not defined. |

6.1.3. Hemşirelerin Algıladıkları Stres Ölçeği ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarına Yönelik Sonuçlar

6.1.4. Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Algıladıkları Stres Düzeyi ve Başa Çıkma Stilleri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına Yönelik Sonuçlar

Error! Bookmark not defined.

6.1.5. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine Göre Algıladıkları Stres Düzeyi ve Başa Çıkma Stilleri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına Yönelik Sonuçlar

Error! Bookmark not defined.

6.1.6. Hemşirelerin COVID-19 Pandemi sürecine İlişkin Duygu Durumlarına Göre Algıladıkları Stres Düzeyi ve Başa Çıkma Stilleri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Error! Bookmark not defined.

| | |
|---|----|
| 6.2. <u>Uygulayıcılara Yönelik Öneriler</u> | 64 |
| 6.2.1. <u>Gelecekte Yapılabilecek Benzer Çalışmalara Yönelik Öneriler</u> | 65 |

KAYNAKÇA 66

EKLER 77

EK 1: ETİK ONAM FORMU 77

ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU 79

EK 2: TANIMLAYICI BİLGİ FORMU 80

EK 3: ALGILANAN STRES ÖLÇEĞİ 84

EK 4: BAŞA ÇIKMA STİLLERİ ÖLÇEĞİ 86

TABLolar DİZİNİ

Tablo 4. 1 Hemşirelerin Tanımlayıcı Özellikleri

Tablo 4. 2 Hemşirelerin Mesleki Özellikleri

Tablo 4. 3 Hemşirelerin COVID-19 Tanısı Konmuş Hastaya Bakım Verme Durumu

Tablo 4. 4 Hemşirelerin COVID-19 Pandemi Sürecinde Yaşadıkları Duygusal problemler

Tablo 4. 5 Hemşirelerin Başa Çıkma Stilleri Ölçeği ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamaları

Tablo 4. 6 Hemşirelerin Algıladıkları Stres Ölçeği ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamaları

Tablo 4. 7 Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Algıladıkları Stres Düzeyi ve Başa Çıkma Stilleri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tablo 4. 8 Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine Göre Algıladıkları Stres Düzeyi ve Başa Çıkma Stilleri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tablo 4. 9 Hemşirelerin COVID-19 Tanısı Konmuş Hastaya Bakım Verme Durumuna Göre Başa Çıkma Stilleri Ve Algıladıkları Stres Düzeyi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tablo 4. 10 Hemşirelerin COVID-19 Pandemi sürecine Dönemine İlişkin Duygu Durumlarına Göre Algıladıkları Stres Düzeyi ve Başa Çıkma Stilleri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tablo 4. 11 Spearman Korelasyon Tablosu

Tablo 4. 12 Regresyon Tablosu

KISALTMALAR

SPSS: Statistical Package for the Social

WHO: World health organization

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

KKTC: Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti

ASÖ: Algılanan Stres Ölçeği

BÇSDO-KF: Başa Çıkma Stilleri Ölçeği Kısa Formu

TC: Türkiye Cumhuriyeti

PCR: Polymerase Chain Reaction

SARS: Severe Acute Respiratory Syndrome

MERS: Middle East Respiratory

BÖLÜM I

1. GİRİŞ ve AMAÇ

1.1 Problemin Tanımı ve Önemi

Salgın hastalıklar, ulusların mevcut sağlık sistemlerinin yeniden yapılanmasına neden olan faktörlerden biridir. Sağlık sisteminin yeniden yapılanması sağlık alanında çalışan bireylerin psikolojik olarak zorlanmalarına neden olmaktadır. Salgın hastalıklar ile aktif olarak mücadele eden sağlık çalışanları olup bu durum sağlık çalışanlarının duygusal olarak travma yaşamalarına ve ilerleyen dönemlerde ise stres bozukluğu yaşamalarına neden olmaktadır (Oğuz, 2020). Salgın döneminde; sağlık sektöründe görev alan bireylerin stres seviyelerinin diğer meslek dallarında işgören bireylere oranla daha üst düzeyde olduğu bulunmuştur (BradburJacksony ve ark., 2020).

Hemşireler sağlık hizmetinin sağlanmasında ve istikrarlı olmasında oldukça önemli rol oynamakta olup COVID-19 pandemisi ile mücadelede de hemşireler ön cephede yer alan ve yoğun çalışma temposunda görevlerini büyük fedakarlıklar göstererek sürdürmeye devam etmektedirler. COVID-19 pandemisinde yapılan bir araştırmada ön cephede söz konusu hastalıkla mücadele eden hemşirelerin yoğun bir baskı altında görev aldıklarını ve bunun neticesinde de yüksek düzeyde stres ve kaygı yaşadıkları belirlenmiştir (Oğuz, 2020). Bu sebeple COVID-19 pandemi süresince büyük bir özveri göstererek çalışan hemşirelerin algıladıkları stres düzeyinin ve başa çıkma stilleri de uygulamış oldukları stillerinin bilinmesi KKTC Sağlık Bakanlığı'nın ve sağlık kurumlarında idareci pozisyonunda görev alan kişilerin fikir alışverişinde bulunup başta hemşireler olmak üzere diğer tüm sağlık çalışanlarının stresini azaltacak birlik/etkinlik oluşturmaları COVID-19 rahatsızlığı bulunan hastalara daha kaliteli bir bakımın sunulmasında oldukça önemli kilit bir role sahiptir. Hemşirelerin stres algılarının ve stres düzeylerinin bilinmemesi gerekli tedbirlerin ilgili merciler tarafından alınmaması demektir. Yoğun stres ve kaygı altında çalışan hemşireler COVID-19 rahatsızlığı olan bireylere arzulanan kalitede bakım sağlamada yetersiz kalmalarına ve ülkede COVID-19 rahatsızlığından can kayıplarının artmasına yol açacaktır. Bu çerçeveden bakıldığında bu çalışmada elde edilen bulgular ile gerekli tüm birimlere hemşirelerin yaşadıkları stresin belirlenmesi yönünden kanıt sağlayacağı sağlık sisteminin sürekliliği ve COVID-19 hastalığı ile aktif bir biçimde mücadele etmede yön vereceği düşünülmektedir.

1.2 Araştırmanın Amacı

Bu çalışma; Kıbrıs'ın kuzeyinde görev yapan hemşirelerin COVID-19 pandemi süresince algıladıkları stres düzeyi ve başa çıkma stillerini belirlemek amacı ile yapılmıştır.

1.3 Araştırmanın Soruları

Araştırmanın amacı doğrultusunda aşağıdaki soruların yanıtları aranmıştır.

- Hemşireler, tanımlayıcı özelliklerine göre algıladıkları stres ve başa çıkma stilleri bakımından farklılık göstermekte midir?
- Hemşireler, mesleki özelliklerine göre algıladıkları stres ve başa çıkma stilleri bakımından farklılık göstermekte midir?
- Hemşireler, COVID-19 pandemi sürecine ilişkin bazı özelliklere göre algıladıkları stres ve başa çıkma stilleri bakımından birbirlerinden farklılık göstermekte midir?
- Hemşireler, COVID-19 pandemi sürecindeki duygu durumlarına göre algıladıkları stres ve başa çıkma stilleri bakımından birbirlerinden farklılık göstermekte midir ?
- Algılanan stres ile başa çıkma stilleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- Algılanan stresin başa çıkma stilleri üzerinde anlamlı bir etkisi var mıdır?

1.4 Çalışmanın Sınırlılıkları

Çalışmanın COVID-19 pandemi sürecinde yürütülmesi sebebi ile hemşirelerden temin edilen verilerin yüzyüze görüşme tekniği ile toplanamaması, hemşirelerin COVID-19 pandemi süreci boyunca oldukça yoğun ve yorucu bir çalışma temposunda olmaları ve hemşirelerin vakitlerinin oldukça sınırlı olması araştırmanın sınırlılıkları arasında yer almaktadır. Araştırma sonuçları; anketlere elektronik ortamda yanıt vererek araştırmacıya gönderen hemşireleri kapsadığından elde edilen veriler KKTC'de çalışan tüm hemşirelere genellenemez.

BÖLÜM II

2. GENEL BİLGİLER

Çalışmanın bu kısmında sırası ile COVID-19 ve Stres kavramına yönelik kavramsal boyutlara ve ilgili çalışmalara yer verilmiştir.

2.1 COVID-19 Virolojisi

Tek zincirli, pozitif polariteli, zoonotik, zarflı RNA virüsleri olan koronavirüsler, elektron mikroskopu aracılığı ile incelemeye tabi tutulduklarında çubuksu bir uzantıya sahip oldukları görülmektedir. Söz konusu çubuksu uzantılar taç şeklini andırıldığından virüse Latin dilinde taç manasını taşıyan “corona” adı takılmıştır (TC Sağlık Bakanlığı, 2020; Zhu ve diğ., 2020). Koronavirüsler, insanlarda, kuşlarda, ineklerde ve farelerde solunum enfeksiyon hastalıkları yapan ve oldukça hızlı yayılan RNA virüsleridir. Tyrell ve Bynoe 1965 yılında yapmış oldukları çalışmada korovirüslerin insan üzerindeki etkisi incelenmiş ve söz konusu etki raporlaştırılmıştır. Bu raporda 7 farklı türde koronavirüsün olduğu ve bu virüslerin insanlarda hastalığa neden olduğu ifade edilmiştir. Bu türler HCoV-OC43, HCoV-HKU1, HCoV-229E, HCoV NL63, SARS-CoV (SARS), SARS-CoV-2 (COVID-19) ve son olarak MERS-CoV (MERS) şeklinde ifade edilmiştir (Bradbury-Jones2020; Morin,2020). Söz konusu virüslere bağlı gelişen enfeksiyonlar ilk etapta basit bir solunum yolu hastalığı biçiminde -semptomlar gösterirken, kısa bir sürede ağırlaşan ve çabuk bir biçimde yayılım gösteren solunum yolu hastalıklarına (SARS, MERS, COVID-19) dönüşebildiği ortaya çıkmıştır (Zhou ve diğ., 2020). Şiddetli Akut Solunum Yolu Sendromu olarak bilinen SARSCoV 2002 senesinde, Ortadoğu Solunum Sendromu(MERS-CoV) ise 2012 yılında pandemi düzeyinde büyük bir salgına yol açmıştır.

COVID-19 virüsü beta koronavirüsü şeklinde kategorize edilmiş ve SARS ile aynı alt sınıfa dahil edilmiştir. Koronavirüsler COVID-19 etkeni olan 2019-n COV olarak isimlendirilse de SARS salgını ile benzeşen yönlerinden dolayı Uluslararası Virüs Taksonomisi Komitesi tarafından SARS-CoV-2 olarak ismi değiştirilmiştir (Zhu ve diğ., 2020; Lu ve diğ., 2020).

2.2 COVID-19'un Bulaşma Yolları

COVID-19 virüsünün yaygınlıkla öksürük veya hapşırık gibi doğrudan damlacık yolu ile ya da bu tür damlacıklarla temas neticesi ile bulaştığı bulunmuştur (Cascella ve diğ., 2020) COVID-19 virüsünün bulunabildiği yer ve alanları saptamaya yönelik çeşitli çalışmalar yapılmıştır. Elde edilen sonuçlar virüsün kanda sperimde, idrarda hatta gözyaşında rastlandığını ancak aktif bulaşıcılığına dair herhangi bir sonuca varılamamıştır (Colavita ve diğ., 2020). Zoralioğlu (2020) araştırmasında yeni tür koronavirüsün bakır maddelerin yüzeylerin dört saat, karton ve plastik maddelerin üzerinde bir gün, paslanmaz çeliğin üzerinde iki veya üç gün süre ile yaşayabildiğini ifade etmiştir. Huang ve diğ. (2020) yaptıkları araştırmada COVID-19'un yerden dört metre yüksekliğe kadar aldı kalabildiğini belirtmişlerdir. COVID-19'un kuluçka süresini tespit etmeye yönelik çeşitli çalışmalar mevcuttur (Zoralioğlu, 2020; Huang ve diğ., 2020)

COVID-19 enfeksiyonunda semptomların ortaya çıkış süresi Lauer ve diğ. (2020) yaptıkları araştırmada belirtilerinin yaklaşık 12 günde ortaya çıktığını vurgulamışlardır (Lauer ve diğ., 2020)

COVID-19'un doğduğu Çin Halk Cumhuriyeti'nde yürütülen bilimsel bir çalışmada hastalığın herhangi bir belirti göstermeden önceki ilk iki günde bulaştırıcılığın başladığı, vakada görülen belirtilerden hemen sonraki ilk bir haftada bulaş oranının en üst düzeye çıktığı ancak onuncu günden itibaren ise bulaş oranının minimum düzeyde olduğu bulunmuştur. COVID-19'un bulaştığı ancak herhangi bir hastalığa dair herhangi bir belirti göstermeyen bireylerde bulaşıcılığa yönelik herhangi bir veri elde edilememiştir (Cheng ve diğ., 2020).

2.3 COVID-19'un Klinik Bulguları

COVID-19'un klinik bulguları farklı araştırmacılar tarafından incelenmiş genel anlamda COVID-19'un belirti göstermeyen taşıyıcılıktan solunum güçlüğü yaşamaya kadar varan oldukça geniş bir klinik bulgulara sahip olduğu saptanmıştır. Klinik bulguların şekillenmesinde belli başlı etmenler kilit role sahiptir. Bu etmenler arasında yaş, cinsiyet ve kronik hastalık ya da hastalıklara sahip olma durumu yer almaktadır (Zoralioğlu, 2020).

COVID-19'un klinik bulguları farklı ülkelerde yürütülen kohort çalışmalar aracılığı ile şekillenmiştir. COVID-19 hastaları ile yürütülen çalışmada vakaların öksürük, yüksek ateş, miyalji, baş bölgesinde ağrı, dispne, boğaz bölgesinde kuruluk, ishal, kusma, koku ve tat kaybı gibi belirtilerle sağlık kuruluşlarına başvurdıkları saptanmıştır (Karaca,

2020). Türkiye’de 19 Ocak 2021 tarihinde TC. Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülen çalışmada 15-24 yaş grubundaki vakaların ölüm hızlarının 80 yaş ve üzerindeki vakalara oranla daha düşük olduğu tespit edilmiştir (TC Sağlık Bakanlığı, 2020).

Diyabet, hipertansiyon ve kalp rahatsızlıkları gibi kronik hastalıklara sahip olan bireylerin klinik tablolarının diğer bireylere oranla daha ağır olduğu belirlenmiş (Zoralioğlu, 2020), bağışıklık sisteminde rahatsızlığa sahip vakalarda ölüm oranının daha yüksek olduğuna bulunmuştur (Casella vd, 2020). Cinsiyet ile COVID-19 arasındaki bağlantı; virüse yakalanma oranı ve ölüm oranı gibi unsurlar bakımından araştırma konusu olmuştur. Yapılan araştırmalar kadın vakaların erkek vakalara oranla COVID-19 belirtileri göstermede ve hastalığa yakalanma oranı bakımından daha ön planda oldukları ancak erkek vakaların ölüm oranlarının kadın vakalara oranla daha yüksek oldukları bulunmuştur (Jin ve diğ., 2020).

Yapılmış olan bir araştırmada, kronik hastalığı olan vakaların klinik tablolarının kronik hastalığı olmayan vakalara oranla daha ağır seyrettiğini bulmuştur. Daha farklı bir deyişle, şeker hastalığına, yüksek kan basıncına, astıma, kalp rahatsızlığına sahip vakaların klinik tablolarının daha ağır olduğu ortaya çıkmıştır (Chudasoma ve diğ, 2020).

2.4 COVID-19’un Tanılaması

Çağımızda korona virüsün tanı kriterleri arasında en bilinen reverse transkriptaz polimeraz zincit reaksiyonu (PT-PCR) yöntemidir. Bu yöntemde hastadan nazofarengeal, orofarengeal ya da kombine sürüntü örnekleri alınır. Bu yöntemle elde edilen sürüntü örneklerinin güvenilirlik oranı %50-62 arasında değişiklik arz etmektedir (He ve diğ., 2020). Çin Halk Cumhuriyeti’nde 1014 kişinin PCR ve bilgisayarlı tomografi ile COVID-19 tanımlaması yapılan bir çalışma düzenlenmiştir. Bu çalışmada, PCR neticesi negatif olan hastaların %60’nun bilgisayar tomografisinin söz konusu hastalıkla uyumlu olduğu bulunmuştur. Bu neticeden hareketle PCR’in negatif sonuç vermesinin COVID-19’u ekarte etmek için yeterli olmadığı gerçeği ortaya çıkmıştır. COVID-19’un teşhis edilmesinde ise uygulanan diğer bir yöntem ise radyolojik görüntülemedir. Yapılan detaylı muayenelerde direkt grafi yönteminin doğru teşhis koyma oranı %30 ile %60 oranında seyrettiği ancak en doğru teşhis koyma yönteminin bilgisayarlı tomografi yöntemi olduğu tespit edilmiştir (Ye ve diğ., 2020). Diğer yandan, COVID-19’u teşhis etmede uygulanan bir başka yöntem ise “enzyme-linked immunosorbent assay” (ELISA) yöntemidir. Bu tanı yönteminde COVID-19’a yönelik bireyin elde etmiş olduğu antikor seviyesi tespit edilmektedir. Ancak bu yöntemde COVID-19’a karşı üretilen antikorum vücutta ne kadar uzun süre kaldığına dair güvenilir bir veri elde edilemediğinden tanı koymada sıklıkla tercih edilen bir yöntem değildir.

2.5 COVID-19 Komplikasyonları

COVID-19'un sebep olduğu komplikasyonlar farklı araştırmacılar tarafından incelenmiştir. Bu araştırmalarda COVID-19'un genel anlamda yol ağtığı komplikasyonlar hamilelerdeki komplikasyonlar ve ağır atlatan bireyler üzerindeki komplikasyonlar şeklinde analiz edilmiş ve ortaya çıkan bulgular rapor edilmiştir. Genel anlamda COVID-19'un yol ağtığı komplikasyonlar arasında; kalpte ritim bozukluğu, akut kardiyak hasar, kardiyak şok, aniden ortaya çıkan böbrek yetmezliği, septik şok (Lauer ve diğ., 2020), tromboembolik olaylar (Kanne ve diğ., 2020) ortaya çıkmıştır. Bu komplikasyonlara ilaveten; hamileler üzerine yapılan çalışmalarda; taşıkardi, azalmış akciğer işlevi, kardiyovasküler ve solunum sisteminde değişimler (Kanna ve diğ., 2020) meydana geldiği tespit edilmiştir.

Diğer yandan, COVID-19'u ağır geçiren bireylerde uzun süren yataklı tedavi sonrası hareketlerde kısıtlanma, gerek aile üyelerinden gerekse yakın arkadaşlarından ve sosyal çevresinden tecrit olma, uyku problemleri yaşama, rahatsızlığa bağlı gelişen travma kaynaklı anksiyete bozukluğu, bedeninin farklı bölgelerinde ortaya çıkan ağrı ve sızılar, bitkinlik, yorgun hissetme gibi komplikasyonlar oluşmaktadır (Regmi ve Lwin, 2020).

2.6 Dünya Genelinde COVID-19'a Karşı Alınan Standart nlemler

COVID-19'un yayılmasını engellemek amacı ile pandemi ilan edilerek belli başlı önlemler alınmıştır. Karantina; ilk alınan önlemler arasında yer almaktadır. Karantina ilk olarak Çin Halk Cumhuriyeti'nde uygulanmaya başlanmıştır. Ardından İngiltere, ABD, İtalya ve Kore gibi ülkelerde ve ülkemizde uygulamaya alınmıştır. Karantina ile birlikte maske, mesafe ve hijyen COVID-19'a karşı alınan tedbirlere dahil edilmiştir. Bunun yanında izalasyon, eğitim kurumlarının yüz yüze eğitime ara vermesi ve çevrim içi dijital eğitim ve öğretime geçmesi, kurum ve kuruluşların mesai saatlerini yeniden biçimlendirmesi gibi önlemler de COVID-19'un yayılmasını engellemek amacı ile uygulamaya konulmuştur. Oğuz (2020) yapmış olduğu çalışmasında alınan COVID-19'a karşı alınan önemlere yer vermiştir. Bu nlemler aşağıda listelenmiştir.

- COVID-19'un hızlıca teşhis edilebilmesi için pandemi hastanelerinin, kliniklerinin, yoğun bakım ünitelerinin ve polikliniklerinin kurulması ve hizmete açılması.
- Hafta sonları tüm nüfusa hafta içi ise yaş sınırlaması belirterek (18 yaş altı ve 65 yaş üstü) nüfusun sokağa çıkmalarının yasaklanması.

- Ortak kullanıma açık alanlarda; maske ve sosyal mesafenin uygulamaya konması.
- İlköğretim, ortaöğretim ve yükseköğretim kademelerinde uzaktan eğitim modelinin benimsenmesi.
- Restaurant, pastane ve kafe gibi yeme-içme yerlerinde paket servise geçilmesi.
- Şehir içi ya da dışına yapılacak olan yolculuklarda yolcunun sağlık profilini gösteren kod uygulamalarının yürürlüğe konması.

2.7 COVID-19 Pandemi Sürecinin Hemşirelerdeki Psikolojik Etkisi

Salgın hastalıklar, sağlık çalışanlarının psikolojik olarak zorlanmalarına sebep olmaktadır. (WHO, 2020). Güney Kore’de yapılan araştırmada MERS (Middle East Respiratory Syndrome) ile mücadelede aktif rol oynayan sağlık çalışanlarında travma sonrası stres bozukluğunun oluştuğunu tespit etmişlerdir (Jackson, ve diğ., 2020).

Diğer yandan hemşirelerin pandemi süreci boyunca aldıkları sorumluluklar arasında; COVID-19 hastalığı olan bireylere bakım sağlama, kendi sağlıklarını ve yakın çevrelerindeki diğer bireylerin sağlıklarını korumaya çalışma yer almaktadır (Labrugue ve De Los Santos, 2020). Sağlık çalışanlarının COVID-19 korkusunu artıran etmenler arasında; kişisel korunma ekipmalarının yetersiz olduğuna yönelik düşüncelerin, kronik bir hastalığa sahip olma durumunun, pandemi kliniklerinde çalışma süresinin ve son olarak 65 yaş üstü biriyle yaşamının yer aldığını bulmuşlardır (Labrugue ve De Los Santos, 2020). Pandemiden sonraki günlerin neler getireceğinin belirsiz olması, COVID-19’un yayılımının devam etmesi gibi unsurlar bireylerde korku düzeyini artırmaktadır. (Labrugue ve De Los Santos, 2020)

Zhang ve diğerleri (2020), COVID-19 sürecinde sağlık çalışanları ile yaptıkları araştırmada ön saflarda çalışan sağlık çalışanlarının stresi daha yoğun yaşadıklarını bulmuştur (Zhang ve diğ., 2020). Bir başka araştırmada COVID-19 sürecinde hemşirelerin yaşadıkları psikolojik problemleri inceleyen Chen ve diğerleri (2020), hemşirelerin yoğun bir baskı altında stres ve kaygı yaşadıklarını vurgulamışlardır.. Bohlken ve diğ., (2020), yaptıkları araştırmada sağlık çalışanları ile çalışmış ve hasta ile yakın teması olan sağlık çalışanlarının daha yüksek düzeyde stres gösterdiklerini tespit etmişlerdir. Göksu ve Kumcağız’ın (2020) koronavirüs salgını sürecinde sağlık çalışanlarıyla yaptıkları çalışmada personelin yüksek düzeyde stres belirtilerine rastlamıştır.

Yapılan çalışmalar COVID-19 hastalarına bakım sağlayan hemşirelerin stres, kaygı ve depresyon düzeylerinde artış olduğunu göstermiştir. Bu duygu durumlarının

yaşanmasına neden olan etmenler farklı araştırmacılar tarafından incelenmiştir (Zoralioğlu, 2020; Hiçdurmaz ve Özçetin, 2020; Özalp, 2021). Bu etmenlere aşağıda yer verilmiştir (Zoralioğlu, 2020; Hiçdurmaz ve Özçetin, 2020; Özalp, 2021).

- COVID-19 rahatsızlığından dolayı hastalanma, ölme veya hastalığı yakın çevresine bulaştırmaya yönelik yaşanan korku.
- COVID-19 rahatsızlığından dolayı izole olma ve aile üyelerinden tecrit edilme korkusu.
- Korana virüsünün yol açtığı rahatsızlık hakkında bilgi kirlilikleri.
- Kişisel koruyucu ekipmanların yetersiz oluşu ve kullanırken karşılaşılan problemler.
- COVID-19 ile mücadeleden dolayı enerjide düşüşün yaşanması ve öz ve çocuk bakımına yeterli vaktin ayrılabilmesi.
- Pandemi kliniklerinde beraber çalıştığı mesai arkadaşlarının enfekte olması ya da hastalıktan dolayı vefat etmesi.

2.8 Stresin Tanımı ve Kavramsal Çerçevesi

- Stres kavramı üzerine çeşitli araştırmalar yaparak kavrama derinlik kazandıran bilim adamlarından biri de Hans Selye'dir. Selye 1930'lu yıllarda stres kavramını “bedensel ya da ruhsal bir uyarana karşısında organizmanın adaptasyon sağlayabilmesi için fiziksel ya da ruhsal olarak harekete geçerek reaksiyon göstermesi” şeklinde tarif etmiştir (Koçyiğit, Bal ve Öztürk, 2010)

Bir başka araştırmacı olan Ülkü (2017) hazırlanmış olduğu yüksek lisans tezinde stres kavramına dair yapılmış birçok tanıma yer vermiş ve kavramı farklı perspektiflerden incelemiştir. Bu tanımlara aşağıda yer verilmiştir.

- Stres, bireylerin gerek sergilemiş oldukları tutum ve davranışlarına gerekse diğer bireylerle kurmuş oldukları iletişim ve etkileşimlerine tesir eden ve olumsuz uyarıyı açıklayan bir kavramdır (Gök, 2009).
- Lazarus; insanların bedensel, toplumsal ve psikolojik yapılarında sıkıntı yaratacak düzeyde taleplerle karşılaşması sonucunda ortaya çıkan ürün şeklinde kavramı tanımlamıştır (Gökdeniz, 2005).

ALGILANAN STRES ; Phillips'e (2013) göre algılanan stres, bireyin belirli bir zamanda veya belirli bir durumda ne kadar stres altında olduğuna ilişkin duygu ve düşünceleridir şeklinde tanımlanmıştır. Algılanan stres, kişinin hayatını ne kadar kontrol edebileceğini zorluklarla nasıl başa çıkacağını ve kendine güvenini içerir (Tagay ve diğ., 2018).

2.9 Stresin belirtileri

Yanık (2019) hazırlamış olduğu yüksek lisans tezinde stresin belirtilerini fiziksel, duygusal, zihinsel ve toplumsal belirtiler şeklinde ifade etmiştir. Çalışmanın bu kısmında stresin söz konusu belirtilerine yan başlıklar halinde yer verilmiştir.

2.9.1 Stresin Fiziksel Belirtileri

Yanık (2019) çalışmasında stresin fiziksel belirtilerine değinmiştir. Bu belirtiler aşağıdaki gibi listelenmiştir.

- Baş ağrısı.
- Uyku düzeninde bozulma.
- Sırt bölgesinde ağrı ya da sızı hissetme.
- İshal.
- Ciltte döküntü.
- Bağırsaklarda kolit oluşumu.
- Kaslarda ağrı ya da kramp.
- Hazımsızlığın oluşması
- Kan basıncının yükselmesi
- Terlemede artış.
- Yorgunluğun artması ve enerjinin düşmesi
- İştahın artması ya da azalması.
- Kalp ve damar sisteminin bozulmasına bağlı olarak kalp ve damar hastalıklarının ortaya çıkması.
- Kalp krizi.
- İnme.
- Soluk alma ve vermede artış.
- Astım krizi.
- Akol, sigara ya da madde kullanımı.

2.9.2 Stresin Duygusal Belirtileri

Yanık (2019) çalışmasında stresin duygusal belirtilerini aşağıdaki gibi ifade etmiştir.

- Anksiyeteni ortaya çıkması
- Ruhsal çökkünlük, depresyon.
- Dalgalı bir ruh haline sahip olma.
- Çabuk sinirlenme.
- Gerginlik hissi yaşama.
- Özgüvende düşüş.
- Etrafındaki diğer bireylere itimat etmede problemler yaşama.

- Agresifleşmek
- Diğer bireylere karşı saldırgan olma ve düşmanca davranışlar sergileme
- Duygusal olarak tükendiğini hissetme
- Kin ve nefret duygularında artış.
- Endişe düzeyinde artış.
- Yetersizlik duygusu yaşama.

2.9.3 Zihinsel Belirtiler

Yanık (2019) ve Güçlü (2001) yapmış oldukları çalışmada stresin zihinsel semptomlarına değinmişlerdir. Bu semptomlar aşağıda maddeler halinde ifade edilmiştir.

- Dikkati toplamada problem yaşama,
- Yapılması gereken işleri ya da faaliyetleri unutma
- Bellekte zayıflık.
- Hayalperestlik
- Zihin bulanıklığı yaşama.
- Sabit bir düşünceye sahip olma
- Verimlilik düzeyinde düşme
- İş hayatında sergilediği performans ve kalitede düşüş
- Sık sık hata yapmak.
- Mizah anlayışını yitirmek
- Karar vermede problemler yaşamak.

2.9.4 Sosyal Belirtiler

- Stresin sosyal belirtilerine aşağıda yer verilmiştir (Yanık, 2019; Braham, 1998).
 - Bireyin içinde yaşadığı toplumdan geri çekilmesi, kendisini tecrit etmesi.
 - Etrafındaki diğer bireyleri suçlamak
 - Diğer bireylerle ayarlamış olduğu randevulara katılım göstermemek veya randevuyu iptal etmek
 - Etrafındaki diğer bireylere hatalar bulmaya çalışmak.
 - Kırılgan tutum ve davranışlar sergilemek.

2.10 Stresi Açıklayan Kuramlar

Çalışmanın bu kısmında stresi açıklamada kullanılan kuramlara yer verilmiştir. Bu kuramlar sırası ile biyolojik, psikolojik sistem ve sosyal kuramlar şeklinde ifade edilmektedir (Çakır, 2006).

2.10.1 Biyolojik Kuramlar

Çalışmanın bu kısmında biyolojik kuramların açıklamalarına yer verilmiştir.

2.10.2 Genel Uyum Sendromu Sorunu Olarak Stres Basamakları

Genel uyum sendromu kuramı; bireyin herhangi bir stres kaynağı (stressor) ile karşı karşıya geldiği zaman sempatik sinir sisteminin uyarılması neticesinde “savaş ya da kaç” reaksiyonu gösterdiği üzerine yoğunlaşmaktadır (Aydın, 2016). Daha önce de ifade edildiği üzere stres organizmanın gerek fiziksel gerekse ruhsal sınırlarının tehdit altında olması halinde ortaya çıkan bir olgudur.

Organizmanın tehdit altında olması onun dengesinin bozulmasına yol açar. Bozulan dengenin düzeltilmesi için organizmanın değişen koşullara adapte olması gerekmektedir. Organizmanın maruz kaldığı strese yönelik geliştirmiş olduğu reaksiyon “genel uyum belirtisi” olarak ifade edilmektedir. Bu belirtiler; alarm reaksiyonu, direnç dönemi ve tükenme safhası şeklinde belirtilmektedir (Baltaş ve Baştaş, 2016). Özbaş (2019) hazırladığı yüksek lisans tezinde genel uyum sendromunun basamakları (aşamaları) üzerinde durmuştur. Çalışmanın bu kısmında söz konusu aşamalara yönelik açıklamalara yer verilmiştir.

- **Alarm Reaksiyonu:** Alarm reaksiyonu aşamasında organizma dış uyarıyı stres şeklinde algılamakta şoka ya da kontroşoka girer. Bu şokun yaşandığı dönem vücut ısısı ve kan basıncında düşüş gözlemlenir ve kalbin ritminde bozulma gerçekleşir. Kontroşok şok döneminin hemen ardından gerçekleşir. Kontroşok; strese müdahale etmeyi ya da stresten kaçır organizmayı koruma altına almayı hedeflemektedir. Organizma stresten kaçındığında fizyolojik ve kimyasal farklılaşmalarla karşı karşıya kalır. Alarm aşamasında savaş ya da kaç durumu ön plana çıkmaktadır.
- **Direnç veya Uyum Aşaması Dönemi:** Bu aşamada vücudun ortaya koyduğu direnç normal olarak kabul edilen düzeyin üzerindedir. Organizma stresten uzaklaşmak ya da adapte olmak durumundadır. Bu yüzden de diğer stressörlere yönelik direnç düzeyinde düşüş gözlemlenir. Direnç ya da uyum aşaması başarılı bir biçimde tamamlandığında organizma bedensel olarak normale döner ancak başarısızlık döneminde ise kuvvetini yitirerek çöküş yaşar. Bu aşamada, organizma kaybetmiş olduğu enerjiyi tekrardan yükseltmeye ve maruz kaldığı tahribatı ortadan kaldırmaya çalışır. Morgan (1996) çalışmasında direnç döneminde insanoğlunda belli başlı

belirtilerin gözlemlendiğine değinmiş ve bu belirtilere araştırmasında yer vermiştir. Direnç döneminde insanoglunda görülen bu belirtilere aşağıda yer verilmiştir.

- Ağız içinde ve boğazda kuruma.
- Bitap hissetme.
- İştahsızlık ya da çok iştahlı olma
- Kilo alma ya da kilo verme
- Baş dönmesi ve sersemlik hissi.
- Boyun, bel, sırt bölgelerinde ağrı hissetme.
- El, ayak veya sırt bölgelerinde terlemenin meydana gelmesi.
- Uyku uyumaya eğilimli olma
- Uyku halindeyken diş sıkma
- Uyku uyurken konuşma.
- Sindirim sisteminde problemler yaşama.
- Gürültüye karşı tahammülsüz olma.
- Kötü rüyalar görmek
- **Tükenme Aşaması:** Strese yol ačan unsurun vahim olması ve uzun süreli olması organizmanın tükenme aşamasına gelmesine yol açar. Her bir organizmanın adaptasyonu ve enerjisi birbirinden farklıdır. Ancak organizma stresle mücadele edemez ise denge tümüyle bozulur, adaptasyon sağlamak mümkün hale gelmez. Bu durumlar da tükenmeye ve bitkinliğe neden olur. Bu aşamada organizma çeşitli hastalıklara karşı savunmasız hale gelir.

2.10.3 Genetik-Yapısal Kuramlar

Genetik yapısal kuramlar; stresle mücadelede bireylerin genetik yapısının önemli olduğuna dikkat çeker. Bu kuramda genotip (genetik yapı) ve fenotip (fiziksel yapı) ön plana çıkar. Genetik yapısal kuramda; bireylerin genotipinin otonom sinir sistemi üzerinde etkisi tyolduğu düşünölmektedir. Daha geniş bir ifade ile birey stresle karşı karşıya kaldığında savaş ya da kaç tepkisi geliştirir. Bu tepkiden de sorumlu olan otonom sinir sistemidir. Stresli durumlarda bazı bireylerin kalp ve damar sistemleri, bazı bireylerin sindirim sistemleri genetik yapıları gereği daha hassas olur ve etkilenir (Çakır, 2006).

2.10.3.1 Strese Yatkinlık Kuramı

Hans Selye'nin geliştirmiş olduğu Genel Adaptasyon Sendromu Kuramı ile Genetik Yapısal Kuram'ın bir karşımı olan Stresel Yatkinlık Kuramı'nda katılım ve çevrenin birbirleri ile yakından ilişki ve birbirini tamamlayan süreçler olduğu varsayılmakta ve organizmanın biyolojik yapısı ve işlevleri üzerinde gerek çevrenin gerekse genetik

yapının etkisinin olduğu düşünölmektedir (Çakır, 2006). Başka bir deyişle; bireylerde ortaya çıkan hastalıklar kişilikten ziyade fizyolojinin neticesidir. Strese karşı dayanıklılık düzeyi düşük olan bireyler hastalanmaya daha eğilimlidirler. Ancak hastalığın ortaya çıkıp çıkmayacağı ise bireyin karşı karşıya kaldığı stresin düzeyi ile yakından ilişkilidir (Koçhan, 2019).

2.10.4 Psikolojik Kuramlar

Çalışmanın bu kısmında psikolojik kuramlar üzerinde durulmuştur. Bu kuramlar sırası ile; psikodinamik kuram, öğrenme kuramı ve son olarak ise bilişsel etkileşim kuramı şeklinde ifade edilmektedir. Psikolojik kuramların açıklamalarına aşağıda yer verilmiştir.

2.10.4.1 Psikodinamik Kuram

Psikodinamik kuramın öncüsü Sigmund Freud'dur. Freud geliştirmiş olduğu psikodinamik kuramda anksiyete kavramını üç farklı tipde irdelemektedir. Bunlar tipler sırası ile işaret (nesnel), travmatik veya nevrotik ve son olarak ise ahlaki ya da moral anksiyetedir (Akman, 2004). İşaret ya da nesnel anksiyete, organizmayı tehdit altında bırakabilecek dışsal etmenler hissedildiği zaman ortaya çıkarken, travmatik ya da nevrotik anksiyete daha çok içsel olup bastırılmıştır ve cezalandırma korkusu ile ortaya çıkmaktadır. (Koçhan, 2019). Diğer yandan moral anksiyete (ahlaki) bireylerin vicdanı ile yakından ilişkilidir. Daha geniş bir ifade ile bireylerin ahlaki değerlerle uyuşmayan tutum ya da davranış ortaya koymaları neticesinde hissettikleri suçluluk duygusu ve utançla ortaya çıkmaktadır (Akman, 2004) Psikodinamik kavram; bireylerde gerçekleşen üç tip anksiyetin onlarda gerilime yol açtığına değinmektedir. Bireylerde ortaya çıkan gerilim savunma mekanizmaları ile minimum düzeye indirgenmektedir (Koçhan, 2019).

2.10.4.2.Öğrenme Modeli

Öğrenme modelinde stres kavramı klasik ve edimsel koşullanma ile birlikte izah edilmektedir. Klasik koşullanma kuramının önde gelen bilim adamları arasında Ivan Pavlov ve Watson'dur (Sözen, 2009).

Diğer yandan stres kavramında koşullanma gerek klasik gerekse edimsel boyutları ile oldukça önemlidir. Daha farklı bir ifadeyle, koşullanma temelinde korku ve anksiyete gibi duygu karmaşık duygusal reaksiyonları içermekte ve davranışsal, psikolojik ve fizyolojik bileşenleri kapsamına dahil etmektedir (Sözen, 2009). Bireyin kendisinde korku oluşturan kişi ya da objelerle karşı karşıya geldiğinde içsel bir gerilim yaşamaktadır. Kaçınma davranışı ile organizma kendisinde strese ya da gerilime yol açan

stres kaynağından uzaklaşır. Strese yönelik koşullanma oluşmuş ise anksiyetenin tahmin edilebilirlik düzeyi artar. Ferdin; kendisinde korkuya neden olan uyarıcı ile karşılaşma durumu olmasa dahi söz konusu uyarıcı hakkında bahsedilmesi ya da onu düşünmesi bile anksiyetenin ortaya çıkmasında önemli rol oynar. Watson yaptığı araştırmada yetişkin bireylerde yaygınlıkla ortaya çıkan korku, nefret ve anksiyete gibi duyguların erken çocukluk çağında deneyimledikleri koşullanmalarla şekillendiğine değinmiştir (Akman, 2004).

Watson yetişkin korkularının, nefretlerinin ve anksiyete duygularının temelinde erken çocukluk koşullanmalarının olduğunu ileri sürmüştür. Edimsel koşullanma; belli başlı davranış ya da davranışların kendi kendine ortaya çıkması ile izah edilmektedir. Bu bağlamda, edimsel koşullanmada stres belli bir uyarana reaksiyon olarak oluşmamaktadır. Edimsel koşullanmaya verilebilecek en iyi örnekler arasında bebeğin çingırağını sallaması sonucunda ses çıkardığını keşfetmesidir. Yapılan bir davranışın neticesine göre davranışın tekrar edilme olasılığı da şekillenmektedir. Örneğin, bireyin kırtasiye ile alakalı işlerini iyi yapan bir kırtasiyeye yeniden gitmesi (Akman, 2004).

2.11. Bilişsel-Transaksiyonel Kuram

Bilişsel-Etkileşim (transaksiyonel) kuramın en önde gelen ismi Richard Lazarus'tur. Lazarus, ferdin herhangi bir olayı ya da nesneyi stres verisi olarak algılamadığı sürede strese girmediğini gerçekte de hiçbir olayın ya da nesnenin evrensel olarak stres kaynağı olmadığını ifade etmektedir (Çakır, 2006).

Bu kuramda insanoğlu düşünebilen ve karar üretebilen canlılar olarak nitelendirilmektedir. Bu yüzden de insanoğlu etrafındaki olayların ya da nesnelere kendilerinde strese yol açacağına inanırsa stres oluşur ancak bireyin söz konusu olaylar ya da nesnelere karşısında strese girmeyeceğini düşünürse stres ortaya çıkmaz (Akman, 2004). Örnek verilecek olursa çalıştığı işten ayrılan bir birey bu durumun kendisinde maddi kayıplara yol açacağını düşünürse bu durum kendisinde strese yol açacaktır. Ancak aynı birey bunu farklı ve yeni fırsatların ortaya çıkması için bir basamak olarak algılayorsa o bireyde stres ortaya çıkmayacaktır (Akman, 2004).

2.12 Stresin Türleri

Konu ile ilgili literatür taraması yapıldığında stresin farklı türlerinin bulunduğu ancak stres tiplerinin etki ve süre bakımından iki biçimde incelendiğini ifade etmek mümkündür. Bu görüşü destekler nitelikte Yılmaz ve Manav (2018) hazırladığı yüksek lisans tezinde stresin türlerini etki ve süre bakımından iki şekilde incelemiştir. Yılmaz ve

Manav (2018) etki bakımından stresi iyi (olumlu) ve kötü (olumsuz) olarak ifade etmiş ve açıklarken süre açısından ise stresi anlık ve yoğun stres şeklinde nitelendirmiştir. Çalışmanın bu kısmında stresi sırası ile etki (iyi ve kötü) ve süre (anlık ve yoğun) alt başlıkları ışığında açıklamalarına yer verilmiştir.

2.12.1 Etkiye Göre Stres Türleri

- İyi (olumlu) Stres: Stres; belli bir gayeye ulaşmaya yönelik ortaya çıkmış ise olumlu ya da iyi stres olarak adlandırılmaktadır. İyi ya da olumlu stres bireyi çalışmaya, başarmaya, harekete geçirmeye, bişeyler yaratmaya sevk eder. Bunlara ilaveten iyi ya da olumlu stres vücudun antikor üretmesine dahi yardımcı olur (Yılmaz ve Manav, 2018).
- Kötü (olumsuz) Stres: Olumsuz stres, organizmanın gerek bedensel gerekse ruhsal olarak sınırlarını zorlayıcı bir duruma maruz kaldığında ortaya çıkmaktadır (Yılmaz ve Manav, 2018).

2.12.2 Süreye Göre Stres Türleri

- **Anlık Stres:** Bireylerin günlük yaşamlarını devam ettirirken bireysel talepleri ile içinde yaşadıkları çevresel koşullar arasındaki uyumsuzluk neticesinde ortaya çıkan ve ruh hallerini olumsuz olarak etkileyen stres türüdür. Bu stres türüne, birey için değerli bir eşyanın kaybolması, eş dost ya da arkadaşlar ile yaşanan sorunlar, aşırı iş yükü ya da ekonomiye dair kaygılar verilebilecek örnekler arasında yer almaktadır (Yılmaz ve Manav, 2018).
- **Yoğun Stres:** Bireyin karşı karşıya kaldığı olaylar onların hafif düzeyde stres yaşamalarına neden olmaktadır. Ancak birey bu yaşanan olaylar neticesinde rahatlayamaz ise stres aşama aşama artar. Bu durum da bireylerin “yoğun stres” yaşamasına neden olur. Yoğun stresin diğer bir adı da sürekli strestir. Boşanma, cezaevine girme, hastalanma, aileden birinin vefat etmesi ve çalıştığı iş yerinden ayrılma gibi olaylar bireylerin “yoğun ya da sürekli strese” maruz kalmasına neden olmaktadır. Yoğun stres insanoğlunu gerek bedensel gerekse ruhsal olarak negatif yönde etkilemekte ve bireylerin çözüm üretmediği günden güne yaşam standartlarının düştüğü ve kaynaklarının tükendiği stres türüdür (Yılmaz ve Manav, 2018).

2.13 Stres Kaynakları

2.13.1 Bireysel stres kaynakları; ferdin kişisel, fizyolojik ve biyolojik özellikleri ile yakından ilişkilidir. Gümüştekin ve Öztemiz (2005) çalışmalarında bireylerde strese neden olabilecek kaynaklar arasında kişisel ihtiyaçları, karakter yapısını, algılama şeklini, deneyimleri, aile içinde meydana gelen çatışmaları, maddiyata bağlı sorunları,

ölümü, eğitim ile alakalı sorunları ve boşanmayı göstermiştir. Bu çalışmada bireysel stres kaynakları kişilik yapısı, biyolojik nedenler, maddi nedenler, yaş ve cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu ve yaşam tarzı gibi alt başlıkları çerçevesinde incelenmiştir (Ülkü, 2017).

2.13.1.1 Kişilik Yapısı

Kişilik yabancı dilde “persona” şeklinde nitelendirilmiş olarak Latince’de tiyatro mesleği ile uğraşan oyuncuların performans sergilerken taktıkları “maske” manasını taşır. Kişilik İngilizce’de “person” sözcüğünden türetilmiştir ve içinden tınlama anlamına gelmektedir. En yalın ifade ile kişilik; bireylerin kendilerine özgü ve diğer bireylerden onları ayırtıran tüm özellikleri kapsamına alan bir kavramdır (Yılmaz, 2018). Kişilik yapısı yaygınlıkla ikiye ayrılarak incelenmektedir. Bunlar A ve B tipi kişilik yapısıdır. Baki (2011) eserinde A tipi kişiliğin özelliklerini aşağıdaki gibi ifade etmiştir.

- Agresiflik düzeyinin yüksek olması
- Hedeflerine ve amaçlarına ulaşmak için tutkuyla çalışma
- Yaşamının her alanında hırslı olmak
- Kolay pes etmeyen ve mücadeleci bir yapıya sahip olmak
- Zamanı etkili kullanıp dolu dolu yaşayan
- Sorumluluğunu aldığı farklı işleri aynı zamanda tamamlamak için yoğun efor sarf eden.
- Dürtü düzeyi yoğun
- “Ben merkezci” görüşü benimsemiştir.
- Yoğun stres yaşayan ya da strese daha fazla eğilimi olan.

Bir başka araştırmacı Özcan (2008) araştırmasında B tipi kişiliğe sahip olan bireylerin karakteristik özelliklerine vurgu yapmıştır. Bu özelliklere aşağıda yer verilmiştir.

- Huzur ve sükuneti ön planda tutan bir hayat sürme arzusu içindedirler.
- Birçok konuda mümkün oldukça esneklerdir.
- Zamanı yönetme becerileri üst düzeydedir bu yüzden de zaman ile alakalı problem yaşamazlar.
- Tolerans gösterme seviyeleri oldukça yüksektir.
- Rekabet etmek yaşamlarının odak noktasında yer almaz.
- Kendilerine olan güveni yüksektir.
- Kariyerlerinde kendi sağlıkları ön plandadır. Bu yüzden de sağlıklarını tehdit altında bırakmayacak bir çalışma yaşamını tercih ederler.
- Strese eğilimli değildirler.

2.13.1.2 Biyolojik Nedenler

Bireyin doğuştan gelen sistem bozuklukları, iç salgı ya da hormonal dengesizlikler ve genetik geçişli rahatsızlıklar biyolojik bedensel etmenler arasında yer alır. Biyolojik temelli problemleri olan bireylerde yüksek kan basıncı ve kolesterol, kalp rahatsızlıkları daha fazla ortaya çıkar. Genetik geçişli olan belli başlı rahatsızlıklar ayrıca stresin bir ürünü olarak da ortaya çıkmaktadır. Bunun yanında biyolojik rahatsızlığı bulunan bireyler diğer bireylere oranla stresli ortamdan daha kolay ve hızlı etkilenir ve stresi daha üst düzeyde deneyimlerler (Eren, 2004).

2.13.1.3 Maddi Nedenler

Bireylerin maddi durumlarının düşmesi ya da paralarının azalması onlarda strese yol açmaktadır (Yılmaz, 2018). Abraham Maslow geliştirmiş olduğu İhtiyaçlar Hiyerarşisi Teorisi'nde kazanç düzeyi düşük olan bireylerin sahip oldukları yetenekleri gösterecekleri zaman ve imkanı bulamaması kendilerinde stresi tetiklediğine dikkat çekmiştir. Balcı (2014) bireylerde strese yol aşan diğer bir etmenin işsizlik olduğuna işaret etmiştir. İşsizlik; iş gücüne girememiş bireylerin gelir elde edememesi bu yüzden de temel ihtiyaçlarını karşılamada sıkıntılara maruz kalmasıdır. Bu durum da bireylerde stresi tetiklemektedir (Balcı,2014)

2.13.1.4 Yaş

Strese neden olan bireysel etmenlerden biri de yaştır. Yaşın stres düzeyine olan etkisi değişik araştırmacılar tarafından bireyleri farklı yaş kategorilerine ayırarak inceleyen çalışmalarla ortaya konmuştur. Örneğin eğitim döneminin ön plana çıktığı çocukluk döneminde yoğun aktivite, ebeveynlerin ya da öğretmenlerin çocuklardan beklentilerinin yüksek olması baskıya neden olur. İlerleyen dönemlerde bu baskı çocukların gerilerek stres yaşamalarına neden olur. Bu durumu engellemenin yolu gerek eğitimcilerin gerekse ailelerin çocukların kendilerini ifade etmelerine izin vermeleri ve onlarla anlayabilecekleri biçimde iletişim kurmalarıdır. Bingöl (2013) yaptığı çalışmada yaş ilerledikçe sağlığın bozulma ihtimaline vurgu yapmış ve bilhassa bireylerde görülen menapoz ve andropoz gibi hormonal değişimlerin bireylerin sinir seviyelerini yükselttiğine ve stresi daha yoğun hissetmelerine yol açtığına değinmiştir. Bingöl'ün (2013) çalışmasını destekler nitelikte Oflaz (2018) çalışmasında yaş ile stresin yakından ilişkili olduğuna vurgu yapmış ve stres ile yaşın doğru yönlü bir ilişkiye sahip olduğuna değinmiştir. Bireylerin yaşı ilerledikçe deneyimledikleri stres seviyesinde artış görülmektedir. Bunun en önemli nedeni bireyler yaş aldıkça yoğun geçen çalışma

temposuna ve çalışma saatlerine ayak uydurmakta güçlük çekmeleri ve bunun neticesinde ise kendilerini bitap ve tükenmiş hissetmeleridir. (Oflaz,2018; Bingöl,2013)

2.13.1.5 Cinsiyet

Strese yol açan etmenlerden biri de cinsiyettir. Erkek ve kadınlar yaşamları boyunca benzer stres kaynaklarına sahip olmalarına rağmen strese yönelik göstermiş oldukları reaksiyon bakımından birbirlerinden farklılık göstermektedirler. İltter (2014) çalışmasında erkeklerin ön planda olduğu iş alanlarında kadınların da çalışmaya başlaması ile birlikte kadınlar, erkek çalışanlara oranla daha yoğun stres düzeyine sahip olabilmektedirler. Kadınların iş yaşamında deneyimledikleri strese ek olarak toplumun yapısı doğrultusunda aile yaşamındaki annelik görevi ve ev yaşamında üstlendiği sorumluluklar da kadınlarda stres düzeyini yükseltmektedir (Ülkü, 2017). Kurşun (2014) çalışmasında cinsiyet ile stres arasındaki bağlantıya yer vermiştir. Araştırmacı kadınların cinsiyet ayrımcılığına, cinsel tacize, fiziksel şiddete ve psikolojik baskıya erkeklere oranla daha sık maruz kaldıklarına ve bu durumda onların daha yoğun stres yaşamalarına neden olduğuna değinmiştir.

2.13.1.6 Medeni Durum

Medeni durumun strese olan etkisi farklı araştırmacılarca incelenmiştir. Örneğin Özmutaf (2006) yapmış olduğu çalışmada bilhassa evli olan kadınların bekar olan kadınlara oranla daha fazla sorumluluğa sahip olduklarına ve boşanma, eşin sağlığının bozulması ya da vefat etmesi gibi unsurların onlarda yoğun strese yol açtığına işaret etmiştir. Buna ek olarak bekar bireylerin evlilere oranla gelecek kaygılarının daha düşük olduğuna dolayısı ile stres düzeylerinin daha düşük olduğuna değinilmiştir (Bilecen, 2007).

2.13.1.7 Eğitim Düzeyi

Ülkü (2017) çalışmasında üniversite mezunu olan bireylerin ilköğretim ve lise mezunlarına göre daha çok yıprandıklarına ancak almış üniversitedeki eğitim yaşamları boyunca temin ettikleri bilginin iş yaşamlarında edindikleri deneyimle birleşmesi ile birlikte stresle daha kolay mücadele ettiklerine değinmiştir. Akyıl (2013) stresle eğitim düzeyinin bağlantısını, bireyin işine yönelik beklentilerinin örtüşmesi ve işin daha fazla imkan (kariyer ve gelişim) sunması halinde eğitim; olumlu duyguları tetikleyen ancak bireyin işine yönelik beklentilerinin uyuşmaması halinde ise eğitim; olumlu duyguları azaltarak daha yoğun strese neden olduğu şeklinde açıklamıştır.

2.13.1.8 Yaşam Tarzı

Strese yol açan bireysel faktörlerden biri de bireyin benimsediği yaşam tarzıdır. Ülkü (2017) içki, sigara ya da uyuşturucu tüketen bireylerde stres düzeyinin daha yüksek olduğuna değinmiştir. Bir başka araştırmacı Koşaydan (2011) çalışmasında aile ortamından ziyade dış ortamlarda bulunan ve düzensiz uykuya sahip bireylerin bağışıklıklarının daha düşük olduğuna dolayısı ile strese daha eğilimli olduklarına vurgulamıştır.

2.13.2 Çevresel Stres Kaynakları

Birey, çevresinde kontrolü dışında gelişen olaylar karşısında da strese maruz kalmaktadır. Çevresel stres kaynakları arasında ekonomik ve politik gelişmeler ve belirsizlikler, teknoloji alanında gerçekleşen değişimler, içinde yaşadığı toplumdaki sosyal ve kültürel değişimler bireyde strese neden olan olmaktadır. Çalışmanın bu kısmında söz konusu çevresel stres kaynaklarının açıklamalarına yer verilmiştir (Ülkü, 2017).

2.13.2.1 Ekonomik Belirsizlikler

Çalışma yaşamında gerçekleşen değişimler, ekonomik belirsizliklere ve ekonomik dalgalanmalara yol açmakta ve ilerleyen dönemlerde de işsizliğin artmasına neden olmaktadır (Ülkü, 2017). Bunun yanında dünya ekonomisinde ortaya çıkan krizler, işsizlik oranında gerçekleşen artış, enflasyon oranındaki yükseliş ve yüksek faiz gibi unsurlar bireylerin yaşamlarını nasıl idame ettirecekleri konusunda endişeye kapılmalarına neden olmaktadır. Bu durum ilerleyen dönemlerde bireylerin kendilerini maddi olarak tehlike altında hissetmelerine ve paniğe kapılmalarına neden olmaktadır (Eren, 2010). Kaya ve Kaya (2007) yapmış oldukları çalışmada ekonomik belirsizliğin strese olan etkisini işletme sahiplerinin ve çalışanların perspektifinden incelemiştir. Daha geniş bir ifade ile araştırmacılar yapmış oldukları çalışmada ekonomik dalgalanmaların üretime yönelik maliyetlerin artmasına, hitap edilen pazarın giderek daralmasına, ödeme yapmada ve almada sorunların yaşanmasının yöneticilerin ya da işverenlerin stres düzeylerinin yükselmesine neden olduğuna bu duruma ilaveten çalışanların işsiz kalma korkusu yaşamalarına, maaşlarında artış alamamalarına ve bunun neticesinde de daha yoğun strese maruz kaldıklarına vurgu yapmışlardır.

2.13.2.2 Siyasi ve Politik Belirsizlikler

Politik yapıda yaşanan belirsizlikler, sürekli olarak iktidarın değişmesi, darbe dedikoduları bireylerin siyasilere ve politik düzene olan güven düzeyini düşürerek onlarda strese neden olmaktadır (Türk, Eroğlu ve Türk, 2008). Bu unsurlara ek olarak iktidara yeni gelen liderlerin politik, ekonomik, yasal ve son olarak toplumsal açıdan yapmayı planladıkları değişim ya da düzenlemelerin bilinmemesi o toplumda yaşayan bireylerin yoğun stres yaşamalarına neden olmaktadır (Ülkü, 2017). Haşit ve Yaşar (2015) çalışmalarında siyasi ve politik belirsizliğe neden olan etmenleri ve strese olan etkisini incelemiştir. Araştırmacılar siyasi ve politik belirsizliğe neden olan etmenler arasında ülkedeki hukuk sistemindeki yapısal bozuklukların demokrasi devletindeki kurum ve anayasal güçler tarafından korumaya alınmadığı durumların yol açtığı ve bu durumlarda da siyasi ve politik yapıda istikrardan bahsetmenin mümkün olmadığı ve söz konusu istikrarsızlığın o toplumda yaşayan bireylerde strese yol açtığı altını çizmişlerdir (Haşit ve Yaşar,2015).

2.13.2.3 Teknolojik değişme ve belirsizlikler

Birey üzerinde strese yol açan çevresel stres kaynakları arasında teknolojik değişme ve belirsizlikler yer almaktadır. Çağımızda teknoloji sürekli gelişmektedir. Bu yüzden de işverenler gerek verimliliğin gerekse üretilen ürünün kalitesini daha da yükseltmek için teknoloji alanında meydana gelen değişimleri takip etmek ve bu değişime adapte olmak zorundadırlar (Tomruk, 2014). Teknoloji alanında gerçekleşen değişimleri yeterince takip edemeyen kurum ve kuruluşlar hitap ettikleri hedef kitlenin gereksinimlerini karşılamakta ve yüksek kaliteli ürünleri üretmede sorunlar yaşamakta ve rekabet avantajını kaybetmekte ve ilerleyen dönemlerde faaliyetlerini etkili bir biçimde yerine getiremediklerinden dolayı da kapanmaktadırlar (Tomruk, 2014). Teknoloji alanında meydana gelen gelişmeleri takip edememe çalışanlarda işsiz kalma korkusuna neden olmakta ve yoğun stres yaşamlarına yol açmaktadır. Eren (2006) teknoloji alanındaki gelişim ve değişimlerin belli başlı meslek dallarının ortadan kalkmasına dolayısı ile bireylerin geleceğine belirsizlik hissine kapılmalarına ve bu hissin de endişeye ve strese yol açtığına değinmiştir. Bir başka araştırmacı Tutar (2000) teknoloji alanındaki gelişmelerin sahip oldukları becerileri sürekli geliştirme ve işleri ile alakalı yeni sistemleri yakından takip etme ihtiyacını beraberinde getirdiğine ve ilerleyen dönemde iş ile alakalı yeni sistemleri ve bilgileri bilme gereksiniminin kurum tarafından verilen eğitimlerle yeteri kadar karşılanamadığı durumlarda çalışanlarda “ görevimi yapamıyorum” duygusunun oluşmasına yol açarak yoğun stres yaşamalarına neden olduğuna dikkat çekmiştir.

2.13.3 Örgütsel Stres Kaynakları

Günümüz koşullarının yarattığı stres, insanın sadece kendi yaşamını değil, iş yaşamını da derinden etkilemektedir. Uzun vadede ve kabul edilebilir seviyedeki stres iş görenlerin motivasyonunu olumlu yönde etkilerken yüksek seviyedeki örgütsel stres iş görenlerin performans, iletişim, iş doyumunu ve örgütsel bağlılıklarını olumsuz yönde etkileyebilmektedir. (Bilgili ve Tekin, 2019). İşe bağlı stres; çalışanın beceri ve yeteneklerinin işin taleplerini karşılayamadığı durumlarda iş şartları ile çalışan arasında yaşanan etki olarak açıklanmaktadır (Yamuç ve Türker, 2015). İşe bağlı stres kaynaklarını çeşitli şekillerde sınıflamak mümkün olmakla birlikte iş görenin örgütte yürüttüğü görevler göz önüne alındığında örgütsel strese neden olan unsurları; görevin yapısına ilişkin, örgütün yönetim şekline ilişkin ve grupsal yapıya ilişkin olmak üzere üç ana başlıkta toplanmanın uygun olduğu belirtilmektedir (Yamuç ve Türker, 2015).

2.13.3.1 Görevin Yapısına İlişkin Stres Kaynakları

Örgütlerde birçok stres kaynağı ortak olmakla birlikte örgütte göreve özgü stres kaynakları da vardır. Söz konusu stres kaynakları yerine getirilen iş ve yüklenen rollerle doğrudan bağlantılıdır (Tekin, 2010). İş yapısı ile bağlantılı olan stres kaynaklarını beş alt başlık altında toplamak mümkündür. Bu alt başlıklar sırası ile aşırı iş yükü, monotonluk, vardiyalı çalışma, zaman baskısı şeklinde sıralanmaktadır. (Tekin, 2010).

- **Aşırı iş yükü:** Aşırı iş yükü; iş görenin ulaşması gerektiği iş kapasitesinin üzerinde bir iş talebini ifade eder. Aşırı iş yükü, iş görenden kıt kaynak ve kısıtlı zaman dilimi içerisinde birden çok görevi başarmasının istenmesi halinde ortaya çıkar. Aşırı iş yükü niteliksel ve niceliksel olarak nitelendirilmektedir. Nicel aşırı iş yükü; saptanmış bir zaman dilimi içerisinde sonuçlandırılması gereken birçok görevin varlığını ifade ederken, niteliksel aşırı iş yükü; işin yapımındaki güçlüğü belirtir. İş görenin verilen görevi yerine getirecek kapasite ve yetenekte olmaması niteliksel aşırı iş yükünün doğmasının nedenleri arasında gösterilmektedir (Üstün ve Karagül, 2015).

- **Monotonluk:** Monotonluk; bir işin temposunun değişmeden, tekrarlanarak yapılmasına bağlı olarak bireyde ortaya çıkan yorgunluk ve bezginliği ifade eder (Üstün ve Karagül, 2015). Bir örgütte yapılan işlerin rutin ve sıkıcı olması, iş görenlerin zihinsel çaba ve farklı düşünmeyi öngörmeyen işlerle uğraşması onun yaratıcılığının körelmesine, strese girmesine ve işe yabancılaşmasına neden olabilmektedir. İş yerindeki monotonluğa engellemek için iş genişletme, iş değiştirme, işin yapılma süratini değiştirme, müzikten faydalanma, dinlenme sürelerini ayarlama ve çalışma saatlerini kısaltma gibi tekniklerden yararlanılabilir (Avcı, 2019).

- **Vardiyalı Çalışma:** Özellikle sanayi devriminden sonra daha yaygın bir şekilde kullanılan vardiyalı çalışma sistemi, iş görenin sosyal yaşamını olumsuz yönde etkileyen bir husustur. Vardiyalı çalışma sistemi örgütün yapısına bağlı olarak iş gücünün gündüz, akşam ve gece mesaisi şeklinde planlanmasıdır. Vardiyalı çalışma sistemi iş görenin biyolojik ve ruhsal yapısını ciddi biçimde bozmakta ve çalışmada kronik yorgunluğa sebep olabilmektedir. Vardiya sisteminden beklenen yararın sağlan ilmesi için çalışmanın güç olduğu zaman dilimlerinde ücretin arttırılması ve gönüllülüğün dikkate alınması yararlı olacaktır. Vardiyalı çalışma sistem ile çalışanlarda gerginlik, duygu durumu bozuklukları, depresyon görülebildiği gibi işin kendisine, sürecine, ortamına, organizasyonuna ve kontrol edilebilirliğine dayalı olarak stres gibi sağlık sorunları görülebilmektedir (Yıldız, Gedikli ve Küçükbiçer, 2012).

- **Zaman Baskısı:** Bazı işlerin neticelendirilmesinin kesin zamanla sınırlandırılması, takvim ve saat içermesi iş hayatında önemli bir stres kaynağıdır. Gereksiz bürokrasi, kırtasiyecilik, gelişmiş güzel hazırlanmış iş programı, sıkça uğrayan misafirler ve telefonların cevaplanması; iş görenlerin zamanlarını kontrol altına almalarını ve bitirilmesi gereken işlerini bitirmelerini engellemektedir. İşlerini belirlenen zamanda sonuçlandırmak adına zamanla yarışmak, iş görenleri telaşa sokarak onların stres altına girmelerine vesile olmaktadır (Ergül, 2012). Yapılan çalışmalar yöneticilerin ve özel sektörde çalışanların iş stresini daha derinden hissettiklerini göstermiştir (Yıldız, Gedikli ve Küçükbiçer, 2012).

2.13.3.2 Örgütün Yönetim Şekline İlişkin Stres Kaynakları

Örgütsel stres kaynaklarından biri de örgüt yönetim biçimidir. Düzgün'e (2014) göre, örgütün yönetim şekline ilişkin stres kaynakları; karar verme, karara katılmama, liderlik ruhu, yetki eksikliği, performans değerlendirme, terfi, ücret, iş güvensizliği, kariyer geliştirme, problemleri olarak dokuz alt başlıkta toplanır. Aşağıda karar verme, karara katılmama, performans değerlendirme, terfi, ücret ve iş güvensizliği gibi alt başlığa değinilmiştir.

- **Karar Verme:** Günümüz iş yaşantısında teknolojinin hızlı değişimi iş süreçlerini karmaşık bir hale getirmiştir. Devamlı değişen durumlara bağlı olarak ya da kesin olmayan durumlarda doğru kararlar üretip doğru seçimler yapmak mecburiyeti özellikle kararı olan personelde küçümsenemez stres kaynağıdır (Yamuç ve Türker, 2015).

- **Kararlara Katılmama:** Kararlara katılım; iş göreni doğrudan ilgilendiren veya işletmeye dair alınan kararlara kendisinin de katkı yapması manasını taşımaktadır. Kararlara katılım iş görende güven duygusu ve düşüncelerine önem verildiği hissi yaratır.

Kararlara katılımı destekleyen örgütlerde çalışanlar, yeniliklere ve gelişime kolayca uyum sağlayabilmektedir. Bunun nedeni ise yenilik ve gelişime bizzat kendilerinin de onay vermesidir. Kararlara katılmama beraberinde bencilliği, çıkarıcılığı ve ikiyüzlülüğü getirmektedir ki; bu duygular örgüt performansını olumsuz yönde etkilemektedir. Bireyin örgütte karar verme sürecine etki edememesi onun stres yaşamasına neden olabilir (Akgündüz, 2006).

- **Performans Değerlendirmesi:** Performans değerlendirmesinin görünür ve adil dayanaktan yoksun olması çoğu iş göreni rahatsız etmektedir. Bunun nedeni bu değerlendirmenin ileride alacağı ücret artışı ya da terfiyi doğrudan etkilemesidir. Bu açıdan bakıldığında performans değerlendirmesi örgüt üyeleri için stresli bir işlemdir ve performans değerlendirme sisteminin adil olmaması stresi daha da arttırmaktadır (Altan, 2018).

- **Terfi Olanakları:** Terfi; kişinin görev ve sorumluluklarının bir üst kademeye taşınmasıdır. Kendini geliştirerek bir üst göreve talip olma; daha fazla kazanç elde etme, prestijli bir makama sahip olma isteği insanın doğasında vardır. Terfi imkânı sunmayan örgütler çalışanlarda hayal kırıklığı yaratır. Terfi sorunu örgüt üyelerine yetenek ve eğitimlerine uygun sorumlulukların sunulmadığı durumlarda ortaya çıkar ve bu durum iş görenin kendini geliştirmesine ve göstermesine fırsat vermediği için onun strese girmesine neden olmaktadır (Tonbul, 2017).

- **Ücret:** Emekçilerin ve onların aileleri için küçümsenemez bir öneme sahip olan ücret, iş görenin emeğinin karşılığıdır. Kişilerin bedensel ve ruhsal yönden etkilenmesine ve davranışsal dengesini bozarak onları strese sürükleyen hususlardan biri de ekonomik problemleridir. Kişinin ortaya koyduğu gayret neticesinde aldığı ücret kişinin stres düzeyini doğrudan etkilemektedir. Gelir düzeyinin düşük olması, yaşantısının hayat standardının altına olması ve aldığı ücretin temel ihtiyaçlarını karşılayamaz olması kişilerin en önemli stres kaynağını oluşturur (Kırmızısaç, 2019). Örgütlerde adil bir ücret sisteminin uygulanması ya da yeterli ücretin verilmemesi çalışanlar arasında problem yarattığı gibi hayal kırıklığı da yaratarak onları strese sokabilmektedir (Canik, 2016).

- **İş Güvencesizliği:** İş güvencesizliği iş görenin yasal ya da yasal olmayan değişiklikler neticesinde mevcut işini kaybetme korkusunun/kaygısının ortaya çıkması durumu olarak ifade edilmektedir (Köse, Özkoç ve Bekçi, 2019).

2.13.3.3 Grupsal Yapıya İlişkin Örgütsel Stres Kaynakları

İş görenin iş ortamında birlikte olduğu diğer grup arkadaşları ile ilişkilerinin kötü olması, engellenmesi ya da yalnızlaştırılması önemli bir stres kaynağıdır. Örgütlerde grupsal yapıya dayalı ortaya çıkan iş stresini iş ortamındaki huzursuzluk, ast-üst

ilişkilerinde iş arkadaşları ile anlaşmazlık ve sosyal destek eksikliği ilave olarak üç alt başlıkta toplamak mümkündür (Yamuç ve Türker, 2015).

- **İş Ortamındaki Huzursuzluk:** İş arkadaşları aslında diğer çalışanlar için potansiyel birer rakiptir. Yöneticilerin gözüne girmek, terfi almak, fazladan ödenek elde etmek ve ödüllendirilmeden yararlanmak isteyen iş görenler, diğerlerini rakip olarak görmektedirler. İşyerindeki rekabet ortamı iş göreni germekte ve stresini arttırmaktadır. Bir işyerinde değişik mizaçta birçok iş gören bulunmaktadır. Kişiler arası çatışmalar, uyumsuz ilişkiler, dedikodu, kişilerin mizaçları ile alakalı ortaya çıkan ve iş görenlerde stres yaratan sorunlardandır (Yamuç ve Türker, 2015)

- **Ast-Üst İlişkilerinde Problemler ve İş Arkadaşları İlişisine bağlı stres kaynakları:** Çalışanlar pek çok konuda hem astlarına hem de üstlerine karşı mesuliyet taşırlar. Üst pozisyondaki çalışanın altındaki personele verdiği görevi daima en iyi şekilde başarmasını beklemesi alt kademedeki personeli strese sokabilmektedir. Hiyerarşik yapı da kişiler arasındaki ilişki ve iletişimi zorlaştırır. Sürekli amirini memnun etme gayreti ast pozisyonundaki iş göreni baskı altına alır. Üst kademedeki personelin, astlarının fikirlerini almaması onların kendilerini dışlanmış hissetmelerine ve örgütün bir parçası olarak görmemelerine neden olur. Bu tür duygular iş görenleri işinden soğutur (Canik, 2016). İş görenin iş arkadaşları ile olan ilişkilerinde yaşanan pürüzler iş stresinin oluşmasında önemli rol oynarlar. Başka bir deyiş ile aynı iş ortamını paylaşan kişilerde ilişkilerin bozuk olması iş göreni strese sürüklemektedir. İlişkilerin bozuk olması iş rekabetinden ve kişilik farklılıklarından kaynaklanabilmektedir (Canik, 2016).

- **Sosyal Destek Eksikliği:** Araştırmacılar, örgütlerce sağlanan desteğin iş görenin iş stresi ile mücadelesinde önemli bir faktör olduğunu belirtmişlerdir. Araştırmacılar sosyal desteğin iş gören üzerinde iki olumlu etkisi olduğunu savunmuşlardır. Bunlar birincisi; yönetici ve diğer örgüt üyelerinin sağladığı desteğin, iş stresini doğrudan düşürmesidir. Diğer etkisi ise; sosyal desteğin otoriter liderlik aşırı iş yükü ve monotonluk gibi örgüt ortamında strese neden olan unsurların olumsuz etkilerini yumuşatmasıdır. Aynı iş ortamını paylaşan kişilerce desteklenmek problemlerine ve sevinçlerine ortak olmak; onlarla birlik ve beraberlik içinde olmak iş göreni huzurlu kılar ve stresini azaltır. Kısacası; sosyal desteğin bulunmadığı örgütte iş gören için oldukça stresli bir ortam oluşabilmektedir (Türker ve Yamuç, 2015).

2.14 Başa Çıkma Stilleri

Baş çıkma stilleri iki farklı başlık altında incelenmektedir. Bunlar sırası ile bireysel ve örgütsel stresle mücadele etme yöntemleri şeklinde ifade edilmektedir.

Çalışmanın bu kısmında bireysel ve örgütsel başa çıkma stilleri yöntemleri üzerinde durulmuştur (Türker ve Yamuç, 2015).

2.14.1 Bireysel Başa Çıkma Stilleri

Moss ve Billings 1982 yılında bireylerin stresle mücadele etmede belli başlı yaklaşımları uygulamaya koyduklarının altını çizmişlerdir. Bu yaklaşımlardan birincisi problem odaklı yaklaşım şeklinde ifade edilmektedir. Problem odaklı yaklaşımda stres altında olan bireyler diğer bireylerden tavsiyeler almayı tercih ederler ve sahip oldukları becerilere yenilerini ekleyerek ve geleceğe yönelik planlar yaparak stresle mücadele etmeyi tercih ederler. İkinci yaklaşım duygu odaklı yaklaşım şeklinde ifade edilmektedir. Bu yaklaşımda bireyler sahip oldukları duyguları ötelemeyi, duygularını ağlayarak, yemek yiyerek ya da içerek açıklamaya çalışırlar ve mümkün oldukça kaygıdan uzak durmaya çalışmaktadırlar. Son yaklaşım ise düşünce odaklı yaklaşım şeklinde adlandırılmaktadır. Düşünce odaklı yaklaşımda bireyler sahip oldukları problemleri, karşılaştıkları güçlükleri detaylı bir biçimde analiz eder, bu problemlerin ya da güçlüklerin nasıl ortaya çıktıklarını açıklamaya çalışır ve bu tür problemlerden ya da güçlüklerden kurtulabilecekleri çıkış yolları ararlar (Aydın ve İmamoğlu, 2001).

Folkman ve Lazarus 1980 yılında yaptıkları çalışmada başa çıkma stilleri de faydalı olduğunu düşündükleri 8 temel tutum üzerinde durmuşlardır. Bu tutumlar sırasıyla; stresle karşılaşma, sosyal destek arama, problem çözmeyi planlama, kendini kontrol etme, sorumluluk alma, geride bırakma, pozitif yeniden değerlendirme ve kaçınma/sakınmadır (Yılmaz, 2018). Braham tarafından geliştirilen Değiştir-Kabul Et-Boşver-Yaşam Tarzını Yönet” (DKBY) modeli de bireylerin maruz kaldıkları stresi kontrol altına almada ve yönetmede oldukça etkili bir model olarak kabul edilmektedir. D; değiştir, K; kabul et, B; Boş ver Y; Yaşam Tarzını yönet şeklinde izah edilmektedir. Söz konusu model de ilk aşama olarak kabul edilen değiştir aşamasında kendisini stres altında hisseden bireyin imkanı olması halinde içinde bulunduğu negatif durumu değiştirmesi manasını taşımaktadır. Bu aşamada olumsuz durumun değiştirilebilmesi halinde kendilerinde strese yol açan unsurlardan kurtulacağına inanılmaktadır. Bu sebeple de bireylerin kendilerinde strese yol açan durum ya da durumlarla yüzleşmesi gerekmekte ve bu durumlardan kaçınması gerektiğini öğrenmesi gerekmektedir. Bu safhada; birey kendisinde strese yol açan olay ya da durumlarla yüzleşmeli, yardım etmeli, zamanı etkili yönetmeli, mola vermelidir (Yılmaz, 2018).

Bu modelin ikinci basamağı kabul et şeklinde ifade edilmektedir. Kabul et aşamasında; bireyler kontrol altında tutamayacakları ya da değiştiremeyeceği ancak kendilerinde strese yol açan durumlarla karşı karşıyadırlar. Bu gibi durumlarda bireyler değiştirme imkanına sahip olmadıkları koşulları kabullenirler ve kendilerinde strese yol açan

olumsuz düşünce tarzından uzaklaşıp öfkelerini kontrol altına almayı tercih etmelidirler. İkinci aşamada, bireylerin düşünce tarzlarını değiştirmeleri, kaygıdan uzaklaşarak, öfkelerini kontrol altına almaları stresle daha aktif bir biçimde mücadele etmelerine yardımcı olacaktır (Yılmaz, 2018)

Bu modelin üçüncü safhası boşver şeklinde ifade edilmiştir. Bu aşamada bireyler gerek zihinsel gerekse duygusal bakımdan rahatlamak adına gerçekle örtüşmeyen düşünce, hayal ve beklentilerden kurtulmayı tercih ederler. Yaşam tarzını yönet modelin son safhasıdır. Bu safhada; bireyler fiziksel egzersizlerle, sağlıklı ve dengeli beslenme ile, rahatlama teknikleri ile ve son olarak duygusal destekle kendilerinde strese yol açabilecek olaylara karşı mücadele etmeyi tercih ederler (Yılmaz, 2018).

Billing ve Moos 1981 yılında yaptıkları çalışmada stresle mücadele yöntemlerini üç temel başlık altında incelemişlerdir. Bu başlıklar sırası ile değerlendirmeye yönelik başa çıkma stilleri, probleme yönelik başa çıkma stilleri ve son olarak ise duyguya yönelik başa çıkma stilleri şeklinde ifade edilmektedir. Değerlendirmeye yönelik başa çıkma stilleri; stresin kaynağını oluşturan faktörü tespit etme ve başa çıkma stilleri yönteminin önemini irdelerken, probleme yönelik başa çıkma stilleri ferden kendinde strese yol açan kaynağı değiştirme yöntemi şeklinde tanımlanmaktadır. Duyguya yönelik başa çıkma stilleri; stres kaynağının ortaya çıkardığı duygusal davranış ve tutumların denetim altında tutulmaya çalışıldığı süreç şeklinde tarif edilmektedir (Yılmaz, 2018).

Kurt (2011) hazırlamış olduğu yüksek lisans tezinde başa çıkma stilleri’de kullanılan yöntemleri “başa çıkma stilleri’de kullanılan etkili yöntemler ve “başa çıkma stilleri’de kullanılan etkisiz yöntemler” şeklinde iki ana başlık altında incelemiştir. Kurt (2011) başa çıkma stilleri öfke, bireylerin kendilerini toplumsal olaylardan ve ilişkilerden soyutlamayı tercih etmelerinin, alkol ve sigara tüketimlerini artırmalarının ve düzensiz beslenmelerinin uzun vadede daha yoğun düzeyde stres yaşamalarına neden olacağına dikkat çekmiştir. Kurt (2011) çalışmasında strese yol açan sorunları inkar etme, karşı karşıya kalınan sorunları başka bireylerde arama, yaşanan olaylar karşısında aşırı reaksiyon gösterme ya da tepkisiz kalma gibi yöntemlerin stresle mücadelede etkisiz kaldığına ve ilerleyen dönemlerde bu tür yöntemlere başvuran bireylerin stres düzeylerinin daha da artacağına işaret etmiştir. Aynı çalışmada stresle etkili mücadele yollarından bahsetmiştir. Bu yollar arasında bedensel teknikler, zihinsel teknikler, davranışçı teknikler yer almaktadır. Çalışmanın bu kısmında söz konusu tekniklerin açıklamalarına yer verilmiştir.

- **Bedensel Teknikler:** Bedensel tekniklerde ön plana çıkan stresle mücadele yöntemi beden egzersizidir. Beden egzersizi farklı yaş grubundaki tüm bireyler tarafından tercih edilmektedir. Sıklıkla uygulanan beden egzersizi yöntemleri arasında

spor, aerobik, yürüyüş ve yüzme yer alır. Söz konusu beden egzersizi yöntemleri stresle mücadele etmede önemli rol oynamaktadırlar (Luthans, 1989). Baltaş ve Baltaş (1987) çalışmalarında stresin damarlarda tıkanmaya yol açtığına ve hücrelerin bu durumdan zarar gördüğüne ve bu durumun da bireylerde kalıcı hastalıkların ortaya çıkmasına yol açtığına değinmiştir. Ancak beden egzersizlerinin süreklilik arz etmesi halinde hücrelerin kendi kendilerini tamir edip yenilediği ve bireylerin daha sağlıklı bir yaşam sürdürdükleri ortaya çıkmıştır. Kurt (2011) çalışmasında bedensel egzersizlerin faydalarına değinmiştir. Bu faydalar; vücuttaki kasların ve zihnin gevşemesi, iş yaşamında üretkenliğin artması, bireylerin enerji düzeylerinin daha üst seviyeye ulaşması, uyku kalitesinde artış, duygusal olarak rahatlama, enfarktüs riskinin düşmesi, kaygı düzeyinde düşüş, sırt bölgesindeki ağrıların azalması, özgüvende artış şeklinde ifade etmek mümkündür.

Solunum kontrolü, stresle mücadele etmede kullanılan bedensel teknikler arasında yer almaktadır. Bireylerde stres düzeyi arttığında soluk alıp verme daha da hızlanmaktadır. Bunun nedeni yoğun stresten kaynaklanan yüksek nabızdır. Bu yüzden de sağlıklı ve dengeli soluk alıp verme, sağlıklı bir bedene sahip olmada ve başa çıkma stilleride oldukça önemlidir. Doğru ve derin alınan nefes bireyin strese daha doğru tepki vermesine yardımcı olup bireyin gevşemesine ve stres seviyesinin düşmesine yardımcı olmaktadır (Baltaş ve Baltaş, 1987). Bedensel teknikler arasında progresif gevşeme yöntemi de sıklıkla tercih edilen yöntemler arasında yer almaktadır. Progresif gevşeme; ferdin günlük yaşamında kendinden strese yol açan faktörlere karşı farkındalık düzeyinin yükselmesi ile yakından ilişkilidir. Bu yöntem, bireyde strese bağlı olarak ortaya çıkan baş, sırt ve bel ağrıları ortadan kaldırmada oldukça yararlıdır (Kurt, 2011). Farklı araştırmacılar stresle mücadele etmede uygulanan bedensel teknikler arasında bireylerin sahip oldukları beslenme alışkanlarının da yer aldığına değinmişlerdir (Kurt, 2011). Bireylerin beslenirken yüksek kalorili gıdaları tercih etmesi ve almış oldukları enerjiyi tüketmemesi sonucunda bedende birtakım değişimler yaşanmaktadır. Vücudun şişmanlaması bu değişimlere verilecek en iyi örnekler arasında yer almaktadır. Vücudun şişmanlaması bireylerde hantallaşmaya neden olur. Hantallaşan bireyler kendilerinde strese yol aşan etmenlerle mücadele etmede güçsüzlük yaşar (Kurt, 2011).

Kurt (2011) yapmış olduğu çalışmada bireylerin stresle daha aktif bir biçimde mücadele etmesi için benimsemesi gereken beslenme alışkanlıklarına yer vermiştir. Bu alışkanlıklar arasında; günlük kahve tüketimini iki ya da üç fincan ile sınırlandırmak, beslenmeyi günlük gereksinimlere göre gıda tüketimi yaparak gerçekleştirmek ve denge sağlamak, besinlerin organik olanlarını tüketmek, rafine şekeri yüksek olan gıdaları tüketmemek, gıdalardan alınan enerji değerinden daha fazla enerji harcamak, doymuş

yağ yönünden zengin, yüksek kalorili ve tuzlu gıdaların tüketiminin en düşük seviyeye indirmek yer almaktadır. Aksu (2016) çalışmasında düzenli ve kaliteli bir uykuya sahip olmanın stresi azaltmada etkili bir bedensel gevşeme yöntemi olduğuna değinmiştir. Daha farklı bir deyişle, bireyler günlük yaşamlarında strese maruz kalmaktadırlar. Bireylerin, kendilerinde stres yaratan olaylardan uzaklaşıp kaliteli bir uyku uyumaları halinde bir sonraki güne stres düzeylerini en düşük seviyeye indirgemiş olarak başladıkları tespit edilmiştir.

- **Zihinsel Teknikler:** Önceden de ifade edildiği üzere zihinsel teknikler stresle mücadele etme uygulanan yöntemler arasında yer almaktadır. Zihinsel tekniklerde ön plana çıkan stresle mücadele yöntemlerinden biri de mantıksız inançların düzenlenmesidir. Başka bir deyişle, bireylerin kendilerinde strese yol açan mantık dışı ve yanlış olan stres kaynaklarından uzaklaşmasıdır. Kurt (2011) çalışmasında strese yol açan mantık dışı inançlar arasında; bireyin kendinde gelecek kaygısı oluşturabilecek, geçmiş yaşananlara takılıp kalması, mükemmelliyetçi bakış açısı ve en iyiyi ve kusursuzu ben yaparım yaklaşımı, çevresindeki diğer bireyleri kırmama düşüncesi, yalnız kalmanın çok kötü bir şey olduğunu ve mutluluğu yakalamanın yolunun diğer insanların varlığı ile ilişkili olduğunu düşünmek, bireyin kendini ve kendi çıkarlarını düşünmenin kötü ve hatalı olduğunu düşünmesi, mükemmel aşkı bulacağını ve dolayısı ile mükemmel bir ilişkiye sahip olacağını düşünmesi, mutluluğun temelini boş zamana sahip olmaya ve yoğun bir tempoya sahip olmamaya dayandığına yönelik düşüncenin yer aldığına değinmiştir. Zihinsel tekniklerden biri de dua ve ibadettir (Baltaş ve Baltaş, 1987).

- **Davranışın Düzenlenmesi:** Baltaş ve Baltaş (1987) davranışın düzenlenmesi tekniğinde; bireylein kendilerinde strese yol açan kaynakları tamamen ortadan kaldırmak yerine bu kaynakların olumlu taraflarını tespit edip onlardan yarar sağlamaya yönelik çaba sarfettiğine değinmişlerdir.

Geçmişten günümüze farklı araştırmacılar zamanı iyi kullanma yönteminin de stresle mücadele oldukça önemli bir role sahip olduğunu belirtmişlerdir (Aksu, 2016). Şüphesiz zaman, bireylerde gerilime yol açan etmenlerden biridir. Zaman sınırlaması ya da zamanı etkili bir biçimde yönetememe bireylerde strese yol açmaktadır. Aksu (2016) hazırladığı yüksek lisans tezinde zamanı iyi kullanmanın tanımlamasına dikkat çekmiştir. Araştırmacıya göre zamanı iyi ve etkili kullanmak yapılması gereken işlere ya da ayrıntılarla zamanı boşa harcamayıp kısa vadede daha çok iş tamamlama değil bunun tam aksine işteki amaç ve öncelikleri ortaya koyarak bireyin yapmak tamamlamayı arzuladığı görev ve sorumluluklara zaman ayırmasıdır. Bu bağlamda bireyler stres

düzeylerini düşürmek adına zamanı etkili kullanabilmelidirler. Zamanı etkili kullanabilmek için ise bireylerin zamanı iyi analiz etmeleri, plan yapmaları ve yapmaları gereken işleri erteleme yerine tamamlamaları gerektiğinde sahip oldukları yetkileri diğer çalışanlara devretmeleri, inisiyatif almaları gerekmektedir (Aksu, 2016). Daha farklı bir deyişle, etkili zaman yönetimi; ferdin kendisini ve işlerini uygun zamanda yönetmesidir. Bu çerçeveden bakıldığında bunu başaran bireylerin stres düzeyleri de düşecektir (Aksu, 2016).

Aksu (2016) hazırladığı çalışmasında sosyal desteğin de stresle mücadelede oldukça önemli bir yere sahip olduğunun altını çizmiştir. Bir başka ifade ile ferdin gün içinde maruz kaldığı stresi diğer birey ya da bireylere anlatması ya da uzman kişilerden yardım alarak stres düzeylerini düşürmeye yönelik çaba sarfetmesi zorlu süreçlerde kendilerini daha güçlü hissetmelerine imkan verir ve stres seviyelerini düşürür (Aksu, 2016).

2.15 İlgili Çalışmalar

Şar ve Işıklar (2011) çalışmalarında şoförlerin başa çıkma stilleri tutumlarını incelemeyi hedeflemişlerdir. Araştırmanın örneklemini 266 katılımcı oluştururken, Özbay ve Şahin'in (1997) Türkçe'ye uyarladıkları başa çıkma stilleri tutumları ölçeği kullanılmıştır. Çalışmada, yaş, tecrübe ve eğitim düzeyi gibi değişkenler tercih edilmiştir. Yapılan analizler doğrultusunda, şoförlerin dine sığınma, dış yardım arama ve aktif planlamayı sıklıkla tercih ettikleri sonucuna ulaşılmıştır. Ortaya çıkan sonuçlar; yaş, tecrübe ve eğitim düzeyi değişkenlerinde stresle mücadele tutumları arasında anlamlı farklılıkların oluştuğunu göstermektedir (Şar ve Işıklar, 2011).

Mıstık, Kaya, Karaduman ve Tokgöz (2016) yaptıkları araştırmalarında hemodiyaliz ve periton diyalizi tedavisi uygulanan hastaların başa çıkma stilleri tutumlarını irdelemeyi hedeflemişlerdir. Araştırmanın örneklemini Mayıs- Temmuz ayları arasında Erciyes Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde tedavi gören 100 katılımcı oluşturmuştur. Çalışmada Eskin ve diğ., (2013) tarafından Türkçe'ye uyarlanan Başa Çıkma Stilleri Ölçeği (THE COPE) veri toplama aracı olarak uygulanmıştır. Çalışmada, hemodiyaliz ve sürekli periton tedavisi gören hemşirelerde duygusal odaklı başa çıkma stilleri tutumlarından duygusal odaklı başa çıkma stilleri yöntemlerini tercih ettikleri bulunmuştur. Başa çıkma stilleri tutumlarından en yaygın kullanılan din, ikinci sırayı ise olumlu olmayı yeniden yorumlama ve gelişme ve üçüncü sırada ise aktif başa çıkma stilleri yöntemi yer almıştır. Yaş ile plan yapma alt boyutu arasında anlamlı zıt yönlü, hastalık süresi ile boş verme arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki bulunmuştur.

Şanlı (2017) hazırladığı “Öğretmenlerin Algılanan Stres Düzeylerinin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi” konulu makalesinde 2014-2015 eğitim ve öğretim yılı boyunca Malatya İlinde bulunan devlet okullarında farklı branşlarda eğitim veren öğretmenlerin algılanan stres düzeylerini incelemiştir. Çalışmanın örneklemini 540 öğretmen oluşturmuştur. Çalışmada Cohen ve diğ., (2013) geliştirilen Algılanan Stres Ölçeği ve Eskin ve diğ., (2013) Türkçe’ye uyarladıkları Algılanan Stres Ölçeği veri toplama aracı olarak uygulanmıştır. Çalışmada, yetersiz/özyeterlilik algısı boyutu en yüksek algılanan stres ortalama puanına sahip olduğu, mesleki kıdem değişkeninde ise hemşirelerin algılamış oldukları stres düzeyi açısından birbirlerinden anlamlı olarak farklılaştıkları bulunmuştur.

Kuyumcu, Yıldız ve Böke (2017) yapmış oldukları çalışmada lise öğrencilerinin başa çıkma stilleri tarzları ile algılanan öğretmen reddinin disiplin durumlarına dayalı olarak incelemiştir. Çalışmada Özbay ve Şahin (1997) tarafından Türkçe’ye uyarlanan Başa çıkma stilleri stilleri Tarzları ölçeği ve Rohner (2005) tarafından geliştirilen Algılanan Öğretmen Kabul- Red/ Kontrol Ölçeği uygulanmıştır. Elde edilen analizler lise öğrencilerinin kınama ya da uzaklaştırma cezası almış olma durumlarını Algılanan Öğretmen Reddi puanlarının başa çıkma stilleri tutumlarını yordadığını göstermiştir

Eşigül ve Cenkseven- Önder (2017) yapmış oldukları çalışmalarında üniversite tahsillerine devam eden öğrencilerin algıladıkları stres düzeyleri ile psikolojik iyi olma seviyeleri arasındaki ilişkide sosyal problem çözme becerilerinin aracı ve düzenleyici rolünü irdelemeyi amaçlamışlardır. Çalışmanın örneklemini 514 üniversite öğrencisi oluşturmuştur. Çalışmada Cohen vd. (1983) geliştirdikleri Algılanan Stres Ölçeği D’Zurilla, Nezu ve Maydeu-Olivares’ın (2002) tarafından bulunan Sosyal problem çözme envanteri kısa formu ve Ryff’ın (1989) tarafından literatüre kazandırılan psikolojik iyi olma envanteri uygulanmıştır. Araştırma neticesinde algılanan stres ile sosyal problem çözme ve psikolojik iyi olma kavramları arasında anlamlı, zıt yönlü, sosyal problem çözme ile psikolojik iyi olma arasında anlamlı ve doğru yönlü bir ilişki olduğu bulunmuştur.

Başçi (2018) hazırladığı “Sağlık Çalışanlarında Algılanan Stres Düzeyi İncelenmesi” başlıklı yüksek lisans tezinde Cohen vd (1983) tarafından geliştirilen Algılanan Stres Ölçeği’ni veri toplama aracı olarak kullanmıştır. Çalışmaya 384 sağlık çalışanı katılım göstermiştir. Araştırmada kadın hemşirelerin erkek meslektaşlarına oranla algılamış oldukları stres düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Bu bulguya ilaveten özel hastanelerde görev alan hemşirelerin devlet hastanelerinde görev alan meslektaşlarına ve hemşirelerin doktor ve teknisyen olarak görev alan bireylere oranla algılamış oldukları stres düzeyinin daha üst düzeyde olduğu bulunmuştur. Ortaya çıkan sonuçlar

hemşirelerin yaş, eğitim durumu, kıdem ve çalıştıkları birime göre birbirlerinden anlamlı bir biçimde farklılaşmadıklarını göstermiştir.

Gezer ve Gürkan (2018) yapmış oldukları çalışmalarında boşanmış bireylerin başa çıkma stilleri stratejilerinin ve yaşam kalitelerinin bazı değişkenler açısından incelemeyi hedeflemişlerdir. Araştırmacılar yapmış oldukları çalışmalarında Carver vd (1997) tarafından geliştirilen Başa çıkma stilleri Ölçeği ve Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu'nu (WOQOL-VREF-TR) veri toplama aracı olarak kullanmışlardır. Çalışmada; amaçlı örneklem yöntemi uygulanmıştır. Çalışmanın örneklemini 149 katılımcı oluşturmuştur. Yapılan korelasyon analizi neticesinde başa çıkma stilleri ve yaşam kalitesi arasında herhangi bir ilişki olmadığı bulunmuş, cinsiyet ve eğitim düzeyi değişkenlerinde hemşirelerin başa çıkma stilleri'de birbirlerinden anlamlı bir biçimde farklılaşmadıkları bulunmuştur.

Akten (2018) hazırladığı “Üniversite Öğrencilerinin Stres Düzeyleri ve Başa çıkma stilleri Tarzları” isimli yüksek lisans tezinde KKTC’de Yakın Doğu ve Uluslararası Kıbrıs Üniversitelerinde yükseköğretimlerine devam eden öğrencilerin algıladıkları stres tarafından ne şekilde etkilendiklerini ve stresle nasıl başa çıktıklarını incelemeyi amaçlamıştır. Çalışmanın örneklemini Yakındoğu ve Uluslararası Kıbrıs Üniversiteleri’nde eğitim ve öğretimine devam eden 512 öğrenci oluşturmuştur. Araştırmada Özbay ve Şahin’in (1997) Başa çıkma stilleri ve Cohen vd (2013) tarafından bulunan Algılanan Stres Ölçeği veri toplama aracı olarak uygulanmıştır. Çalışmada; hemşirelerin cinsiyetlerine, eğitim aldıkları bölüme, sınıfa, uyuma saatlerine, aileleri ile birlikte yaşama durumları ve bir işte çalışma değişkenlerine algılanan stres düzeyi bakımından birbirlerinden farklılaşmadıkları ancak yaş ve ailelerinin gelir düzeyi bakımından algıladıkları stres düzeyinde birbirlerinden farklılaştıkları bulunmuştur. Başa çıkma stilleri bakımından katılımcı öğrencilerin birbirlerinden yaş ve bölüm değişkenlerinde birbirlerinden anlamlı bir biçimde farklılaştıkları ancak cinsiyet, sınıf, uyudukları saat, ailenin yanında yaşama durumu, bir işte çalışma ve ailenin gelir düzeyi değişkenlerinde birbirlerinden anlamlı bir biçimde farklılaşmadıkları bulunmuştur.

Göksu ve Kumcağız (2020) yayımladıkları “COVID-19 Salgınında Bireylerde Algılanan stres Düzeyi ve Kaygı Düzeyler” başlıklı makalelerinde Öber ve Le Comple (1983) tarafından Türkçe’ye uyarlanan Durumluk Kaygı ve Eskin vd (2013) Türkçe’ye uyarladıkları Algılanan Stres Ölçeği veri toplama aracı olarak uygulanmıştır. Çalışmada amaçsal örneklem yöntemi uygulanmıştır. Çalışmada toplanan veriler normal dağılım gösterdiğinden parametrik analizler verilerin çözümlenmesinde kullanılmıştır. Çalışmada; hemşirelerin cinsiyetlerine, medeni durumlarına, yaşlarına ve meslek

türlerine göre birbirlerinden algıladıkları stres düzeyi bakımından anlamlı olarak farklılaştıkları, algılanan stres düzeyi ile kaygı arasında orta düzeyde, anlamlı ve doğru yönlü bir ilişki olduğu bulunmuştur. Çalışmanın diğer bir çarpıcı bulgusu da hemşirelik mesleğini icra eden bireylerin COVID-19 döneminde algılamış oldukları stres düzeyinin diğer mesleklerle uğraşan bireylere oranla daha yüksek olduğudur.

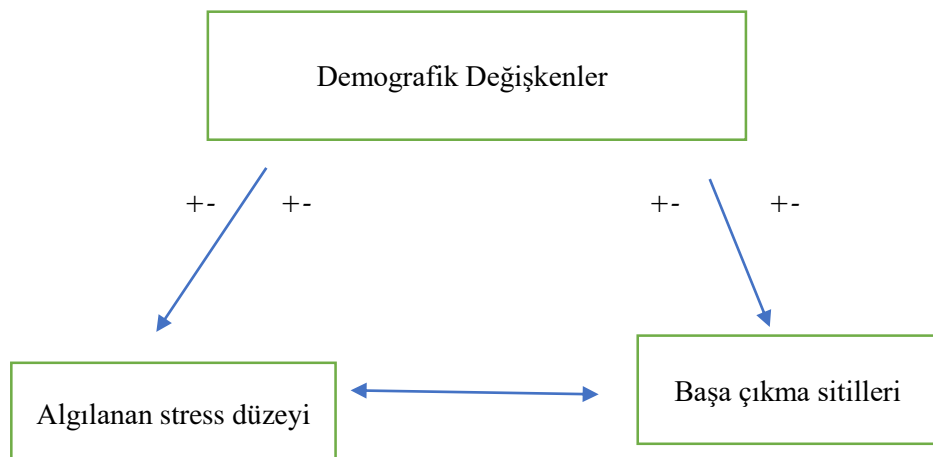
BÖLÜM III

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 Araştırma Tipi

Kıbrıs'ın kuzeyinde çalışan hemşirelerin Covid 19 pandemi sürecinde algıladıkları stres düzeyi ile başa çıkma stilleri arasındaki ilişkinin etkisini belirlemek amacı ile tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Şekil 1. Araştırma Modeli



3.2 Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Bu araştırma Kıbrıs'ın kuzeyinde görev alan ve Kıbrıs Türk Hemşireler ve Ebeler Birliğine kayıtlı olan hemşireler ile 2020-2021 pandemi sürecinde yürütülmüştür.

3.3 Evren ve Örneklem

Çalışmanın evrenini, 2020-2021 çalışma yılı süresince Kıbrıs Türk Hemşireler ve Ebeler Birliği'ne kayıtlı ve aktif olarak görev alan 1478 hemşire oluşturmaktadır. Bu rakam Kıbrıs Türk Hemşireler ve Ebeler Birliği'nden alınmıştır. Belirtilen tarihlerde 1478 hemşireye online olarak google forms üzerinden anket gönderilmiş 210 hemşireden geriye dönüş alınmıştır.

3.4 Verilerin Toplanması

3.4.1 Verilerin Toplanma Yöntemi

Mevcut çalışmada veriler online anketler kullanılarak toplanmıştır.

3.4.2 Veri Toplama Araçları

Bu çalışmada hemşirelerden elde edilen veriler sırası ile “Tanımlayıcı Bilgi Formu”, “Algılanan Stres Ölçeği” ve “Başa Çıkma Stilleri Ölçeği” kullanılarak toplanmıştır.

3.4.2.1 Tanımlayıcı Bilgi Formu

Tanımlayıcı Bilgi Formu, araştırmacı tarafından hazırlanmış olup yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, yerleşim bölgesi eğitim düzeyi ve mesleki kıdem, kronik hastalığa sahip olma durumu, görev alınan hastane tipine, çalışma şekli, COVID-19 tanısı alan bir hastaya bakım sağlama ya da temasta bulunma durumu, COVID-19 testi yaptırma durumu, COVID-19 tanısı konmuş biriyle veya aile üyesi ile birlikte yaşama durumuna yönelik soruları içermektedir.

3.4.2.2 Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ)

Cohen vd. (1983) yılında geliştirdikleri ve Türkçe'ye uyarlaması Keskin, Harlak, Demirkıran ve Dereboy (2013) tarafından yapılan toplamda 10 madde ve iki alt boyuttan oluşan Algılanan Stres Ölçeği'nde hemşireler cevaplarını 5'li derecelendirme ölçeği aracılığı ile ifade etmişlerdir. 5'li derecelendirme ölçeği; 0="Hiçbir Zaman". 1="Neredeyse Hiçbir Zaman" 2= "Bazen". 3="Oldukça Sık". 4 ="Çok Sık" şeklinde kodlanmıştır. Algılanan stres ölçeği maddeleri (tersine puanlanan maddeler ile 10 ve 4 maddelik formu oluşturan maddeler de işaretlenerek) verilmektedir. ASÖ-14'ün puanları 0 ile 56 arasında değişirken ASÖ-10'nun puanları 0 ile 40. ASÖ-4'ün puanları ise 0 ile 16 arasında değişmektedir. Yüksek puan kişinin stres algısının fazlalığına işaret etmektedir. Algılanan Stres Ölçeği'ne ilişkin boyutlara ve maddelere ilişkin bilgilere Tablo 3.1'de yer verilmiştir. Eskin ve diğerleri (2013) yaptıkları çalışmada 10 maddelik formun Cronbach Alpha Kat Sayısı değerini 0.88 olarak bulmuşlardır. Çalışmamızda algılanan stres ölçeği cronbach alpha değeri 0.715 olarak bulunmuştur.

Tablo 3.1 Algılanan Stres Ölçeğine İlişkin Bilgiler

| Algılanan Stres Ölçeği | Algılanan Stres Ölçeği Maddeleri |
|-------------------------------|----------------------------------|
| Stres ve rahatsızlık algısı | 1,2,3,5*,9,10 |
| Yetersiz/Özyetersizlik Algısı | 4*,6,7*,8* |

*Algılanan Stres Ölçeğinde 4,5,7 ve 8. maddeler ters kodlanmıştır.

3.4.2.3 Başa Çıkma Stilleri Ölçeği Kısa Formu (BÇSÖ-KF):

Carver vd. (1989) tarafından geliştirilen ve kısa formu Bacanlı, Sürücü ve İlhan'ın (2013) Türkçe'ye uyarladıkları Stresle Başa Çıkma Stilleri Ölçeği toplamda 14 alt boyut ve 28 maddeden oluşmaktadır. Hemşireler cevaplarını 4'lü derecelendirme ölçeği ışığında ifade etmişlerdir. 4'lü derecelendirme ölçeği. 1 = "Bunu hiç yapmıyorum". 2 = "Bunu çok az yapıyorum". 3 = "Bunu orta derecede yapıyorum". 4 = "Bunu çok yapıyorum" şeklinde ifade edilmektedir. Ölçeğin alt boyut ve maddelerine ilişkin bilgilere Tablo 3.2 'de yer verilmiştir. Ölçeğin puanlandırılmasında puanlar 28-112 arasında değişmektedir. Ölçeğin değerlendirilmesinde puanların düşüklüğü o boyutun az kullanıldığı, puanların yüksekliği ise o boyutun daha fazla kullanıldığını

göstermektedir Cronbach alfa katsayısının .39 ile .92 arasında değiştiği ve test-tekrar test korelasyon katsayılarının .44 ile .90 aralığında olduğu ifade edilmektedir (Bacanlı ve diğerleri, 2013). Çalışmamızda başa çıkma stilleri cronbach alpha kat sayısı 0.88 olarak bulunmuştur.

Tablo 3.2. Başa Çıkma Stilleri Alt Boyutları ve Maddelerine İlişkin Bilgiler

| Baş Çıkma Stilleri Alt Boyutları | Ölçek Maddeleri |
|---|------------------------|
| 1.Araçsal Destek Kullanma | 15, 26 |
| 2.Mizah | 7,20 |
| 3.Duygulara Odaklanma Ve Ortaya Koyma | 1,13 |
| 4. Madde Kullanım | 12,19 |
| 5.Kabullenme | 5,25 |
| 6.Diğer Etkinlikleri Bırakma | 11,17 |
| 7.Dine Yönelme | 6,27 |
| 8.Yadsıma | 3,23 |
| 9.Davranışsal Olarak İlgiyi Kesme | 4,10 |
| 10.Zihinsel Olarak İlgiyi Kesme | 2,24 |
| 11. Kendini Sınırlama | 8,28 |
| 12.Olumu Yeniden Yorumlama | 14,21 |
| 13.Duygusal Sosyal Destek Kullanma | 9,18 |
| 14. Planlama | 16,22 |

3.5. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Çalışmada uygulanan veri toplama araçları tarihleri arasında COVID-19 pandemisi nedeniyle online olarak, Kıbrıs Türk Ebeler ve Hemşireler Birliği tarafından birliğe kayıtlı olan hemşirelere birliğin sosyal medyası ve mail grupları üzerinden paylaşılmıştır. Anket formu ve ölçeklerin doldurulması yaklaşık 20 dakika sürmüştür.

3.6 Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmada elde edilen verilerin çözümlenmesinde SPSS 25 (Statistical Package for Social Sciences) programı kullanılmıştır. Diğer yandan, araştırmada, hemşirelerin sosyo-demografik bulgularını ortaya koymak için frekans (dağılım) analizi, veri toplama araçlarının iç tutarlılık ve güvenilirliklerini tespit etmek amacı ile Cronbach Alpha Kat Sayısı Analizi verilerin normal dağılım gösterip göstermediğini tespit etmek ve araştırma sorularını test etmede kullanılması gereken anlamlı fark analizlerinin belirlenmesi amacı ile Kolmogrov-Smirnov normallik analizi (Normality test) uygulanmış verilerin normal dağılım varsayımlarını karşılamadığından parametrik olmayan (non-parametric) testlerden Mann Whitney U ve Kruskal Wallis H testlerine yer verilmiştir. Anlamlı farklılığı tespit etmede kullanılan istatistiksel analizlerde anlamlılık düzeyi (p) 0.05 olarak dikkate alınmıştır İki kavram arasındaki ilişkinin yönü ve düzeyini belirlemek için ise parametrik olmayan anlamlı fark analizlerinden Spearman Sıra Korelasyon (Spearman Rank Correlation) analizi yapılmıştır. Son olarak ise araştırmanın bağımsız değişkeni olan algılanan stresin başa çıkma stilleri yöntemleri üzerindeki etkisini ortaya çıkarmak için ise Basit Doğrusal Regresyon analizi uygulanmıştır.

BÖLÜM IV

4. BULGULAR

Araştırmanın bu kısmında; çalışmanın örneklemini oluşturan 210 hemşirenin algılanan stres düzeyleri ve başa çıkma stillerine yönelik veriler incelenmiştir.

Tablo 4.1 Hemşirelerin Tanımlayıcı Özellikleri (n=210)

| | Sayı (n) | Yüzde(%) |
|---------------------------------|----------|----------|
| Yaş | | |
| 21-30 | 70 | 33.30 |
| 31-40 | 103 | 49.00 |
| 41 ve üzeri | 37 | 17.70 |
| Cinsiyet | | |
| Kadın | 183 | 87.14 |
| Erkek | 27 | 12.86 |
| Medeni Durum | | |
| Evli | 138 | 65.71 |
| Bekar | 72 | 34.29 |
| Çocuk Sahibi olma durumu | | |
| Evet | 128 | 60.95 |
| Hayır | 82 | 39.05 |

| Yerleşim Bölgesi | | |
|---|------------|------------|
| Girne | 74 | 35.00 |
| Güzelyurt | 12 | 5.40 |
| İskele | 10 | 4.60 |
| Mağusa | 53 | 26.00 |
| Lefkoşa | 61 | 29.00 |
| Kronik Hastalığa Sahip Olma Durumu | | |
| Var | 39 | 18.57 |
| Yok | 171 | 81.43 |
| Yaşam Şekli | | |
| Yalnız yaşıyorum | 23 | 10.95 |
| Ailemle birlikte yaşıyorum | 185 | 88.09 |
| Arkadaşlarımla birlikte yaşıyorum | 2 | 0.96 |
| Sosyal Güvence | | |
| Var | 195 | 92.85 |
| Yok | 15 | 7.15 |
| Toplam | 210 | 100 |

Tablo

Tablo 4.1'd

Hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri verilmiştir. Çalışmaya katılan hemşirelerin; yaş grubu %33.30'unun 21-30 yaş, %49'unun 31-40 yaş, %17.70'inin ise 41 yaş ve üzerinde olduğu, cinsiyetlerin ise %87.14'ünün kadın, %12.86'sının ise erkek olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmaya katılan hemşirelerin medeni durumlarına göre dağılımları incelendiğinde, %65.71'nin evli, %34.29'unun ise evli olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin çocuk sahibi olma durumlarına göre dağılımı incelendiğinde %60.95'inin çocuk sahibi olduğu, %39.05'inin ise çocuk sahibi olmadığı belirlenmiştir. Hemşirelerin yerleşim bölgeleri incelendiğinde %35'nin Girne, %5.40'nın Güzelyurt, %4.60'nın

İskele, %26'sının Mağusa ve %29'nun ise Lefkoşa bölgesinde ikamet ettikleri belirlenmiştir. Mevcut araştırmaya katılan hemşirelerin kronik bir hastalığa sahip olup olmadıkları durumuna göre %82'sinin kronik bir hastalığa sahip olmadığı ancak %18.57'sinin kronik hastalığa sahip olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin %10.95'nin yalnız, %88.09'nun ailesi, %0.96'sının ise arkadaşları ile birlikte yaşadığı belirlenmiştir. Araştırmaya katılan hemşireler sosyal güvencelerine göre incelendiklerinde %92.85'nin sosyal güvenceye sahip olduğu ancak %7.15'nin ise sosyal güvencesi olmadığı belirlenmiştir.

Tablo 4.2 Hemşirelerin Mesleki Özellikleri (n=210)

| Eğitim Düzeyi | Sayı (n) | Yüzde(%) |
|--------------------------|-----------------|-----------------|
| Sağlık meslek lisesi | 4 | 1.90 |
| Ön Lisans | 16 | 7.62 |
| Lisans | 110 | 52.38 |
| Lisans üstü | 80 | 38.10 |
| Mesleki Tecrübe | | |
| 1-5 | 74 | 35.23 |
| 6-10 | 70 | 33.34 |
| 11-15 | 26 | 12.38 |
| 16 yıl ve üzeri | 40 | 19.05 |
| Çalıştığı Hastane | | |
| Devlet | 165 | 78.57 |
| Özel | 37 | 17.60 |
| Sağlık Merkezi | 8 | 3.81 |
| Çalışma Şekli | | |
| Mesai Saati | 57 | 27.14 |
| Vardiya Usulü | 153 | 72.86 |
| Statü | | |
| Başhemşire | 10 | 4.76 |
| Sorumlu Hemşire | 36 | 17.14 |
| Servis Hemşiresi | 164 | 78.10 |
| Toplam | 210 | 100 |

Tablo 4.2'de çalışmaya katılan hemşirelerin bazı mesleki özelliklerine dair bilgilere yer verilmiştir. Hemşirelerin; %1.90'ının sağlık meslek lisesi, %7.62'sinin ön lisans, %52.38'inin lisans ve %38.10'unun ise lisans ve üstü düzeyinde eğitim aldıkları belirlenmiştir.

Hemşirelerin mesleki tecrübe dağılımları incelendiğinde; %35.23'ünün 1-5 yıl, %33.34'ünün 6-10 yıl, %12.38'inin 11-15 yıl, %19.05'inin ise 16 yıl ve üzerinde mesleki tecrübeye sahip oldukları belirlenmiştir. Hemşirelerin %78.57'sinin devlet

hastanesi, %17.60'nın özel hastane, %3.81'inin ise sağlık merkezinde görev aldığı belirlenmiştir.

Hemşirelerin çalışma şekli %27.14'ünün gündüz mesaisi ile %72.86'sının ise gece vardiya usulü çalıştığı belirlenmiştir. Hemşirelerin çalışma statüleri incelendiğinde %4.76'sının başhemşire, %17.14'ünün sorumlu hemşire, %78.10'unun ise servis hemşiresi olarak görev yaptıkları belirlenmiştir.

Tablo 4.3 Hemşirelerin COVID-19 Tanısı Konmuş Hastaya Bakım Verme Durumu(n=210)

| | Sayı (n) | Yüzde(%) |
|---|------------|------------|
| COVID-19 tanısı konmuş birine bakım sağlama durumu | | |
| Evet | 116 | 55,5 |
| Hayır | 94 | 44,5 |
| Toplam | 210 | 100 |

Tablo 4.3'te Hemşirelerin COVID-19 tanısı konmuş hastaya bakım verme durumuna ilişkin bilgiye yer verilmiştir. Araştırmaya katılım gösteren hemşirelerin COVID-19 tanısı alan birine bakım sağlama durumları incelendiğinde hemşirelerin % 55.5'inin COVID-19 tanısı alan bir bireye bakım sağladıkları ancak %44.5'inin ise COVID-19 tanısı alan birine bakım vermedikleri belirlenmiştir.

Tablo 4.4 Hemşirelerin COVID-19 Pandemi Sürecinde Yaşadıkları Duygusal problemler (n=210)

| | Sayı (n) | Yüzde(%) |
|--------------------------------------|----------|----------|
| Çaresiz Hissetme | | |
| Evet | 78 | 37.14 |
| Hayır | 132 | 62.86 |
| Mesleğe Karşı İlgiyi Kaybetme | | |
| Evet | 98 | 46.66 |
| Hayır | 112 | 53.34 |
| Endişeli Hissetme | | |
| Evet | 122 | 58.10 |

| | | |
|---|------------|------------|
| Hayır | 88 | 41.90 |
| COVID-19'u Bulaştırmaktan Dolayı Endişelenme | | |
| Evet | 189 | 90 |
| Hayır | 21 | 10 |
| Sosyal Hayatının Kısıtlayacağına İnanma | | |
| Evet | 198 | 94.28 |
| Hayır | 12 | 5.72 |
| Uyku Düzeninin Bozulması | | |
| Evet | 86 | 40.95 |
| Hayır | 124 | 59.05 |
| Tükenmişlik Yaşama | | |
| Evet | 109 | 51.90 |
| Hayır | 101 | 48.10 |
| Mesleğini Pandemi süresince Yapmayı İstememe | | |
| Evet | 51 | 24.28 |
| Hayır | 159 | 75.71 |
| Toplam | 210 | 100 |

Araştırmaya katılan hemşirelerin pandemi sürecinde yaşadıkları duygusal problemler Tablo 4.4'de yer verilmiştir. Hemşirelerin %37.14'ü COVID-19 pandemi süreci boyunca çaresiz hissettiklerini ifade etmişlerdir. Hemşirelerin COVID-19 pandemi süreci süresince hemşirelik mesleğine yönelik ilgileri incelendiğinde; % 46.66'sının mesleğine karşı ilgisinin kaybolduğu % 53.34'nün ise bu dönemde mesleğine yönelik ilgisinin devam ettiği belirlenmiştir.

Hemşirelerin COVID-19 dönemi süresince %58.10'unun endişeli hissettiği, %90'nın ise COVID-19'u bulaştırmaktan dolayı endişe yaşadıkları belirlenmiştir. Hemşirelerin; %94.28'i COVID-19'un sosyal hayatlarını kısıtladığını hissettikleri belirlemiştir. Hemşirelerin %40.95'inin COVID-19 pandemi süreci süresince uyku düzenin bozulduğu belirlenmiştir.

Hemşirelerin %51.90'u COVID-19 pandemi süreci süresince tükenmişlik yaşadığını ifade etmiş %75.7'inin mesleklerin pandemi süresince yapmayı istedikleri, %24.28'inin ise yapmayı istemediği belirlenmiştir.

Tablo 4.5 Hemşirelerin Başa Çıkma Stilleri Ölçeği ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamaları

| Başa Çıkma Stilleri Ölçeği | Minimum | Maksimum | X | SD |
|--|----------------|-----------------|----------|-----------|
| Başa Çıkma Stilleri Ölçeği Genel Puanı | 28.00 | 99.00 | 64.96 | 13.13 |
| Başa Çıkma Stilleri Alt Boyutları | Minimum | Maksimum | X | SD |
| Amaçsal Destek | 2.00 | 8.00 | 4.07 | 1.32 |
| Mizah | 2.00 | 8.00 | 5.90 | 1.86 |
| Duygulanma Odaklanma | 2.00 | 8.00 | 5.44 | 1.43 |
| Madde Kullanımı | 2.00 | 8.00 | 5.04 | 1.55 |
| Kabullenme | 2.00 | 7.00 | 4.69 | 1.29 |
| Diğer etkinlikleri bırakma | 2.00 | 7.00 | 4.43 | 1.19 |
| Dine Yönelme | 2.00 | 8.00 | 4.07 | 1.39 |
| Yadsıma | 2.00 | 8.00 | 4.05 | 1.41 |
| Davranışsal olarak İlgiliyi Kesme | 2.00 | 8.00 | 3.69 | 1.20 |
| Olumlu Olmayı Yeniden Yorumlama | 2.00 | 8.00 | 5.61 | 1.66 |
| Zihinsel olarak İlgiliyi Kesme | 2.00 | 8.00 | 3.51 | 1.43 |
| Kendini Sınırlama | 2.00 | 8.00 | 5.69 | 1.70 |
| Duygusal Olarak Destek Kullanma | 2.00 | 8.00 | 5.01 | 1.57 |
| Planlama | 2.00 | 8.00 | 3.69 | 1.27 |

Tablo 4.5’de Hemşirelerin Başa Çıkma Stilleri Ölçeği puan ortalamasının (64.96 ± 13.13) olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin COVID-19 pandemi süresince başa çıkma stillerine ait boyuttan puan ortalamaları incelendiğinde sırası ile mizah (5.90 ± 1.86) kendini sınırlama (5.69 ± 1.70) olumlu olmayı yeniden yorumlama (5.61 ± 1.66), yöntemlerine yaygınlıkla başvurdukları belirlenmiştir. Zihinsel olarak ilgiyi kesme (3.51 ± 1.43), planlama (3.69 ± 1.27) ve son olarak yadsıma (4.05 ± 1.41) yöntemlerine COVID-19 pandemi süresince hemşirelerin başa çıkmada daha nadiren başvurdukları belirlenmiştir.

Tablo 4.6 Hemşirelerin Algıladıkları Stres Ölçeği ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamaları

| Algılanan Stres Ölçeği | Minimum | Maksimum | X | SD |
|---|----------------|-----------------|----------|-----------|
| Algılanan Stres Ölçeği Genel Puanı | 10.00 | 50.00 | 28.63 | 5.71 |
| Algılanan Stres Ölçeği Alt Boyutları | Minimum | Maksimum | X | SD |
| Stres/Rahatsızlık Algısı | 6.00 | 30.00 | 16.77 | 3.91 |

| | | | | |
|--------------------------------------|------|-------|-------|------|
| Yetersizlik/ Özyetersizlik Algısı | 4.00 | 20.00 | 11.86 | 2.63 |
|--------------------------------------|------|-------|-------|------|

Tablo 4.6’da hemşirelerin algıladıkları stres ölçeği ve alt boyutlarının puan ortalamalarına yer verilmiştir. Elde edilen bulgular doğrultusunda hemşirelerin COVID-19 Pandemi süreci süresince algılanan stres ölçeği puan ortalaması (28.63 ± 5.71) olup alt boyutlarından stres/rahatsızlık algısı puan ortalaması (16.77 ± 3.91), yetersizlik/ özyetersizlik algısı puan ortalaması (11.86 ± 2.63), olarak bulunmuştur.

Tablo 4.7 Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Algıladıkları Stres Düzeyi ve Başa Çıkma Stilleri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

| Tanımlayıcı Özellik | Algılanan Stres Puanları | | | Başa Çıkma Stilleri Puanları | | |
|------------------------|--------------------------|-------------|----------|------------------------------|-------------|----------|
| | X±SD | Test Değeri | P değeri | X±SD | Test Değeri | P Değeri |
| Yaş | | | | | | |
| 21-30 | 29.11±3.75 | 1.033 | 0.56 | 63.71±13.94 | 0.247 | 0.85 |

| | | | | | | |
|---|------------|----------|-----------|-------------|----------|-------|
| 31-40 | 28.79±3.20 | | | 65.92±13.01 | | |
| 41 ve üzeri | 28.91±3.61 | | | 64.62±11.97 | | |
| Cinsiyet | | | | | | |
| Kadın | 28.74±3.50 | 1832 | 0.06 | 65.07±13.17 | 2318 | 0.84 |
| Erkek | 30.11±2.86 | | | 64.19±13.07 | | |
| Medeni Durum | | | | | | |
| Evli | 29.16±3.30 | 4486 | 0.60 | 65.61±13.80 | 4426 | 0.25 |
| Bekar | 28.42±3.71 | | | 63.69±11.70 | | |
| Çocuk Sahibi olma durumu | | | | | | |
| Evet | 29.15±3.06 | 5033.500 | 0.72 | 65.00±13.99 | 4840 | 0.42 |
| Hayır | 28.53±3.99 | | | 64.88±11.73 | | |
| Yerleşim Bölgesi | | | | | | |
| Girne (1) | 28.39±3.67 | 22.523 | 0.00* | 65.91±12.77 | 9.091 | 0.07 |
| Güzelyurt (2) | 27.50±2.23 | | (1-4).(2- | 67.16±12.43 | | |
| İskele (3) | 29.50±3.06 | | 4)(4-5) | 51.10±15.11 | | |
| Mağusa (4) | 28.31±2.92 | | | 64.50±11.20 | | |
| Lefkoşa (5) | 28.91±3.83 | | | 66.05±13.98 | | |
| Kronik Hastalığa Sahip Olma Durumu | | | | | | |
| Var | 29.39±4.11 | 3175.000 | 0.83 | 64.28±16.11 | 3106.500 | 0.67 |
| Yok | 28.80±3.22 | | | 65.11±12.50 | | |
| Yaşam Şekli | | | | | | |
| Yalnız yaşıyorum | 26.47±3.87 | | | 63.47±12.33 | | |
| Ailele birlikte yaşıyorum | 29.20±3.29 | 9.24 | 0.01* | 65.10±13.27 | | 0.02* |
| Sosyal Güvence | | | | | | |
| Var | 28.76±3.43 | | 0.04* | 65.30±12.90 | 1291.500 | 0.47 |
| Yok | 30.80±3.23 | | | 60.52±15.61 | | |

Tablo 4.7' de tanımlayıcı özelliklere göre çalışmaya katılım hemşirelerin Algılanan Stres Ölçeği ile Başa Çıkma Stilleri Ölçeği puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Algılanan stres düzeyinde ise 21-30 yaş grubunun (29.11±3.75), 31-40 yaş grubu (28.79±3.20), ve 41 yaş ve üzeri (28.91±3.61) belirlenmiş olup istatistiksel olarak aralarında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Başa çıkma puanları incelendiğinde 21-30 yaş grubunu başa çıkma stilleri puan ortalaması (63.71±13.94) 31-40 yaş grubunun (65.92±13.01) ve 41 ve üzeri (64.62±11.97) olarak ortaya çıkmış olup istatistiksel olarak aralarında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Hemşirelerin cinsiyetlerine göre algılanan stres düzeyinde kadınların (28.74 ± 3.50), erkeklerin ise (30.11 ± 2.86) şeklinde belirlenmiş olup istatistiksel olarak aralarında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0.05$). Hemşireler cinsiyetlerine göre başa çıkma düzeyleri açısından incelendiklerinde kadın hemşirelerin puan ortalaması (65.07 ± 13.17), erkeklerin ise (64.19 ± 13.07), şeklinde saptanmış olup istatistiksel olarak aralarında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Medeni durumlarına göre hemşirelerin algılanan stres ölçeği ve başa çıkma stilleri puan ortalamaları incelendiğinde; evli hemşirelerin puan ortalaması ve bekar hemşirelerin puan ortalaması açısından medeni durumlarına göre gerek algılanan stres ölçeği gerekse başa çıkma stilleri durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Çocuk sahibi olma durumlarına göre; çocuk sahibi olan ve çocuk sahibi olmayan hemşirelerin algılanan stres ölçeği puan ortalaması ve başa çıkma stilleri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Hemşirelerin yerleşim bölgelerine göre; algılanan stres ölçeği bakımından ikamet bölgelerine göre birbirlerinden istatistiksel olarak farklılaştıkları belirlenmiştir. ($p = 0.00 < 0.05$). Mağusa bölgesinde ikamet eden hemşirelerin Girne, Güzelyurt, ve Lefkoşa bölgelerinde ikamet edenlerin meslektaşlarına oranla algıladıkları stres düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin yerleşim bölgesine göre ; başa çıkma stilleri puan ortalaması durumundan istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Kronik hastalığa sahip olan hemşirelerin ve kronik hastalığı olmayanların algılanan stres ölçeği puan ortalaması ile başa çıkma stilleri ölçeği puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Hemşirelerin yaşam şekillerine göre algılanan stres ölçeği ile başa çıkma stilleri ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında algılanan stres ölçeği puan ortalaması yalnız yaşayanlarda (26.47 ± 3.87), ailesi ile birlikte yaşayanlarda (29.20 ± 3.29) olduğu belirlenmiştir. Yaşam şekline göre hemşirelerin başa çıkma stilleri puan ortalaması yalnız yaşayanlarda (63.47 ± 12.33), ailesi ile birlikte yaşayanlarda (65.10 ± 13.27), olduğu belirlenmiştir ve algıladıkları stres düzeyi bakımından farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$). Sonuçlar; gerek başa çıkma stilleri gerekse algılanan stres düzeyinde yalnız yaşayan hemşireler ile ailesi ile birlikte yaşayan hemşireler arasında anlamlı fark bulunmuştur. Elde edilen neticeler, yalnız yaşayan hemşirelerin başa çıkma stillerini uygulama düzeyleri ile algıladıkları stres düzeyi ailesi ile yaşayan hemşirelere oranla daha düşük bulunmuştur.

Hemşirelerin sosyal güvenceye sahip olma durumu açısından algıladıkları stres

düzeyi sosyal güvenceye sahip hemşirelerin (28.76 ± 3.43), sosyal güvencesi olmayan hemşirelerin ise (30.80 ± 3.23) şeklinde bulunurken, hemşirelerin algılanan stres düzeyi bakımından birbirlerinden istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. ($p=0.04<0.05$) Başka bir deyişle sosyal güvencesi olmayan hemşirelerin algıladıkları stres düzeyi sosyal güvenceye sahip meslektaşlarına oranla daha üst düzeydedir. Sosyal güvencesi olan hemşirelerin başa çıkma stilleri düzeyinin (65.30 ± 12.90), sosyal güvencesi olmayan hemşirelerin düzeyinin ise (60.52 ± 15.61) şeklinde bulurken, hemşirelerin sosyal güvenceye sahip olma durumlarına göre başa çıkma stilleri düzeyleri bakımından aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. ($p>0.05$).

Tablo 4.8 Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine Göre Algıladıkları Stres Düzeyi ve Başa Çıkma Stilleri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

| Mesleki Özellik | Algılanan Stres Puanı | | | Başa Çıkma Stilleri Puanı | | |
|------------------------|-----------------------|-------------|----------|---------------------------|-------------|----------|
| | X±SD | Test Değeri | P değeri | X±SD | Test Değeri | P Değeri |
| Eğitim Düzeyi | | | | | | |
| Sağlık meslek lisesi | 29.20±2.16 | 1.158 | 0.76 | 70.80±11.01 | 4.034 | 0.26 |
| Ön Lisans | 29.75±3.19 | | | 60.06±18.96 | | |
| Lisans | 28.95±3.33 | | | 64.47±13.49 | | |
| Lisans üstü | 28.67±3.76 | | | 66.28±11.06 | | |
| Mesleki Tecrübe | | | | | | |
| 1-5 (1) | 28.91±3.50 | 0.87 | 0.84 | 63.25±14.97 | 1.886 | 0.64 |
| 6-10 (2) | 29.04±3.56 | | | 65.98±11.40 | | |

| | | | | | | |
|----------------------|------------|------|------|-------------|----------|------------|
| 11-15 (3) | 28.69±3.24 | | | 64.03±13.63 | | |
| 16 yıl ve üzeri (4) | 28.82±3.43 | | | 66.95±11.93 | | |
| Görev Alınan | | | | | | |
| Hastane türü | | | | | | |
| Devlet | 28.83±3.49 | 0.89 | 0.64 | 64.87±13.14 | 2.706 | 0.28 |
| Özel | 29.21±3.40 | | | 66.91±12.96 | | |
| Sağlık Merkezi | 29.80±2.86 | | | 57.40±10.69 | | |
| Çalışma Şekli | | | | | | |
| Mesai Saati | 29.43±2.66 | 0.85 | 0.33 | 63.10±10.49 | 3628.500 | 0.07 |
| Vardiya Usulu | 28.71±3.69 | | | 65.65±13.96 | | |
| Statü | | | | | | |
| Başhemşire (1) | 29.22±2.22 | 0.32 | 0.86 | 54.34±10.18 | 6.653 | 0.03*(2-3) |
| Sorumlu Hemşire (2) | 29.19±2.90 | | | 64.80±10.09 | | |
| Servis Hemşiresi (3) | 28.84±3.63 | | | 65.56±13.69 | | |

Tablo 4.8' de mesleki özelliklere göre çalışmaya katılım hemşirelerin algılanan stres ölçeği ile Başa çıkma stilleri Ölçeği puan ortalamaları karşılaştırılmıştır.

Çalışmaya katılan hemşirelerin eğitim durumuna göre algılanan stres ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında; sağlık meslek lisesi mezunu olanlar (29.20±2.16), ön lisans mezunu olanlar (29.75±3.19), lisans mezunu olanlar (28.95±3.33), lisansüstü eğitimini tamamlayanlar (28.67±3.76) olarak bulunmuştur. Başa çıkma stilleri Ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında sağlık meslek lisesi mezunu olanlar (70.80±11.01), ön lisans mezunu olanlar (60.06±18.96), lisans mezunu olanlar (64.47±13.49), lisansüstü eğitimini tamamlayanlar (66.28±11.06) olarak bulunmuştur. Ortaya çıkan sonuçlar; hemşirelerin eğitim durumlarına göre gerek algıladıkları stres düzeyleri gerekse başa çıkma stilleri bakımından birbirlerinden istatistiksel olarak anlamlı bir biçimde farklılaşmadıkları bulunmuştur (p>0.05).

Araştırmaya katılım gösteren hemşirelerin çalışma süresine göre Algılanan Stres Ölçeği puan ortalaması karşılaştırıldığında 1-5 yıl çalışanlarda (28.91±3.50), 6-10 yıl çalışanlarda (29.04±3.56), 11-15 yıl çalışanlarda (28.69±3.24) 16 yıl ve üzeri çalışanlarda (28.82±3.43), olarak bulunmuş olup istatistiksel olarak aralarında anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05). Öte taraftan; Başa çıkma stilleri ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında 1-5 yıl çalışanlarda (63.25±14.97), 6-10 yıl çalışanlarda (65.98±11.40), 11-15 yıl çalışanlarda (64.03±13.63) 16 yıl ve üzeri çalışanlarda (66.95±11.93), olarak bulunmuş olup istatistiksel olarak aralarında anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0.05).

Araştırmaya katkıda bulunan hemşirelerin görev yaptığı hastane türüne göre Algılanan Stres Ölçeği puan ortalaması karşılaştırıldığında ise devlette görev alanların (28.83±3.49), özelde görev alanların (29.21±3.40) ve sağlık merkezinde (29.80±2.86) görev alanların olarak bulunmuş olup istatistiksel olarak aralarında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Hemşirelerin Başa çıkma stilleri Ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında devlette görev alanların (64.87±13.14), özelde görev alanların (66.91±12.96) ve sağlık merkezinde (57.40±10.69) görev alanların olarak bulunmuş olup istatistiksel olarak aralarında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Çalışmaya katılan hemşirelerin çalışma şekline göre algılanan Stres Ölçeği puan ortalaması karşılaştırıldığında mesai çalışan hemşireler (29.43±2.66), vardiya usulü çalışan hemşireler (28.71±3.69) olarak bulunmuş olup istatistiksel olarak aralarında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Öte taraftan; Başa çıkma stilleri Tarzları Ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında mesai çalışan hemşireler (63.10±10.49), vardiya usulü çalışan hemşireler (65.65±13.96) olarak bulunmuş olup istatistiksel olarak aralarında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Çalışmaya katılan hemşirelerin görevine göre algılanan stres ölçeği puan ortalaması Kruskal Wallis H yöntemi ile karşılaştırıldığında başhemşirelerin (29.22±2.22), sorumlu hemşireleri (29.19±2.90), servis hemşireleri (28.84±3.63) istatistiksel olarak aralarında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Başa çıkma stilleri ölçeği puan ortalamaları Kruskal Wallis H yöntemi ile karşılaştırıldığında başhemşirelerin (54.34±10.18), sorumlu hemşireleri (64.80±10.09), servis hemşireleri (65.56±13.69) olarak bulunmuş olup aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. ($p=0.03<0.05$). Başka bir deyişle, servis hemşirelerinin başa çıkma stilleri, sorumlu hemşirelere oranla daha sık uyguladıkları tespit edilmiştir.

Tablo 4.9. Hemşirelerin COVID-19 Pandemi sürecine İlişkin Bazı Özelliklere Göre Başa Çıkma Stilleri Ve Algıladıkları Stres Düzeyi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

| | Algılanan Stres Puanı | | | Basa Çıkma Stilleri Puanı | | |
|--|-----------------------|-------------|----------|---------------------------|-------------|----------|
| | X±SD | Test Değeri | P değeri | X±SD | Test Değeri | P Değeri |
| COVID-19 tanısı almış bir hastaya bakım sağlama | | | | | | |
| Evet | 28.40±3.59 | 4480 | 0.03* | 65.89±13.56 | 4953 | 0.31 |

Hayır

29.54±3.18

63.79±12.54

COVID-19 tanısı almış bir hastaya bakım sağlayan hemşirelerin Algılanan Stres Puan ortalaması ile Başa Çıkma Stilleri Puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$).

Tablo 4.10. Hemşirelerin COVID-19 Pandemi sürecine İlişkin Duygu Durumlarına Göre Algıladıkları Stres Düzeyi ve Başa Çıkma Stilleri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

| COVID-19 Pandemi sürecine İlişkin Duygu Durumları | Algılanan Stres Puanı | | | Başa Çıkma Stilleri Puanı | | |
|---|-----------------------|-------------|--------------|---------------------------|-------------|--------------|
| | X±SD | Test Değeri | P değeri | X±SD | Test Değeri | P Değeri |
| Çaresiz | | | | | | |
| Evet | 30.00±3.66 | 3693.000 | 0.02* | 68.23±11.85 | 4058.500 | 0.01* |
| Hayır | 28.76±3.16 | | | 63.01±13.50 | | |
| Mesleğe İlgiyi Kaybetme | | | | | | |
| Evet | 29.09±3.55 | 5173.500 | 0.06 | 67.08±12.17 | 4560.500 | 0.04* |
| Hayır | 28.75±3.37 | | | 63.12±13.69 | | |
| Endişeli Hissetme | | | | | | |
| Evet | 29.29±3.38 | 4667.500 | 0.13 | 66.69±13.37 | 4250.500 | 0.01* |

| | | | | | | |
|--|------------|----------|--------------|-------------|----------|-------------|
| Hayır | 28.37±3.50 | | | 62.52±12.45 | | |
| COVID-19'u bulaştırmaktan endişeli olma | | | | | | |
| Evet | 29.10±3.28 | | 0.06 | 65.16±13.50 | 1629.000 | 0.31 |
| Hayır | 27.15±4.49 | 1420.000 | | 63.00±8.96 | | |
| Sosyal Hayatın Kısıtlanması | | | | | | |
| Evet | 29.00±3.46 | 764.500 | 0.09 | 65.14±13.01 | 943.000 | 0.45 |
| Hayır | 27.27±2.93 | | | 61.72±15.51 | | |
| Uyku Düzeninin Bozulması | | | | | | |
| Evet | 30.18±2.95 | 3501.000 | 0.00* | 65.02±12.80 | 5002.500 | 0.53 |
| Hayır | 28.04±3.51 | | | 64.91±13.40 | | |
| Tükenmişlik Yaşama | | | | | | |
| Evet | 30.18±3.01 | 3553.000 | 0.00* | 67.78±13.39 | 5007.350 | 0.01 |
| Hayır | 27.53±3.38 | | | 61.88±12.17 | | |
| Mesleği Salgında İstememe | | | | | | |
| Evet | 31.22±2.69 | 1968.500 | 0.00* | 67.52±14.02 | 3476.500 | 0.18 |
| Hayır | 28.18±3.35 | | | 64.15±12.78 | | |

Bu çalışmada, hemşirelerin COVID-19 pandemi süreci boyunca duygu durumları araştırılmıştır. Çalışmaya katkıda bulunan bazı hemşirelerin; bu süreç boyunca kendilerini çaresiz, mesleklerine karşı ilgilerini kaybettikleri, endişeli hissettikleri, hastalığı bulaştırmaktan dolayı endişe duydukları, hastalığın sosyal hayatı kısıtladığını düşündükleri, uyku düzenlerinin bozulduğu, tükenmişlik yaşadıkları ve mesleklerini salgından dolayı istemedikleri ortaya çıkmıştır.

Çaresizlik duygu durumunda; algılanan stres ölçeği ortalama puanları karşılaştırıldığında çaresizlik duygu durumunu hisseden hemşirelerin (30.00±3.66) hissetmeyen hemşirelerin (28.76±3.16) olarak bulunurken aralarında oluşan farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir (p=0.02<0.05). Daha farklı bir deyişle çaresizlik hisseden hemşirelerin algıladıkları stres düzeyi çaresiz hissetmeyen meslektaşlarına oranla daha üst düzeydedir. Diğer yandan kendilerini çaresiz hisseden

hemşireler başa çıkma stilleri ölçeği ortalama puanı (68.23 ± 11.85) ve çaresizlik duygu durumunu hissetmeyen hemşireler (63.01 ± 13.50) olarak bulunurken aralarında fark istatistiksel olarak değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p=0.01 < 0.05$). Bu bağlamda kendilerini çaresiz hisseden hemşirelerin başa çıkma stilleri yöntemlerine daha sık başvurduğu ortaya çıkmıştır.

Mesleğe karşı ilgiyi kaybetme duygu durumunda; algılanan stres ölçeği ortalama puanları karşılaştırıldığında mesleğe karşı ilgisini kaybetme durumu yaşayan hemşirelerin (29.29 ± 3.38) mesleğe karşı ilgisini kaybetmeyen hemşirelerin ise (28.37 ± 3.50) olarak bulunurken aralarında oluşan farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir ($p > 0.05$). Öte taraftan; kendilerini mesleğine karşı ilgisini kaybetmiş hisseden hemşirelerin başa çıkma stilleri ölçeği ortalama puanı (66.69 ± 13.37) ve kendilerini mesleğine karşı ilgisini kaybetmiş hemşirelerin ortalama puanı (62.52 ± 12.45) olarak bulunurken aralarında fark istatistiksel olarak değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p=0.04 < 0.05$). Bu bağlamda kendilerini mesleklerine karşı ilgilerinin kaybolduğunu hisseden hemşirelerin başa çıkma stilleri yöntemlerine daha sık başvurduğu ortaya çıkmıştır.

Endişeli hissetme duygu durumunda; algılanan stres ölçeği ortalama puanları karşılaştırıldığında kendilerini endişeli hisseden hemşirelerin (29.29 ± 3.38) endişeli hissetmeyen kaybetmeyen hemşirelerin ise (28.37 ± 3.50) olarak bulunurken aralarında oluşan farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir ($p > 0.05$). Hemşirelerin kendilerini endişeli hissetme başa çıkma stilleri ölçeği ortalama puanı (66.69 ± 13.37) ve kendilerini endişeli hissetmeyen hemşirelerin ortalama puanı (62.52 ± 12.45) olarak bulunurken aralarında fark istatistiksel olarak değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p=0.04 < 0.05$). Bu bağlamda kendilerini endişeli hisseden hemşirelerin başa çıkma stilleri yöntemlerine daha sık başvurduğu ortaya çıkmıştır.

COVID-19 hastalığını bulaştırmaktan endişe duyma duygu durumunda; algılanan stres ölçeği ortalama puanları karşılaştırıldığında COVID-19 hastalığını bulaştırmaktan dolayı kendilerini endişeli hisseden hemşirelerin (29.10 ± 3.28) COVID-19 hastalığını bulaştırmaktan dolayı endişeli hissetmeyen hemşirelerin (27.15 ± 4.49) olarak bulunurken aralarında oluşan farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p > 0.05$). Diğer yandan, COVID-19 hastalığını bulaştırmaktan kendilerini endişeli hisseden hemşirelerin başa çıkma stilleri ölçeği ortalama puanı (65.16 ± 13.50) ve kendilerini endişeli hissetmeyen hemşirelerin ortalama puanı (63.00 ± 8.96) olarak bulunurken aralarında fark istatistiksel olarak değerlendirildiğinde istatistiksel olarak

anlamli olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$).

Sosyal hayatın kısıtlanacağına dair duygu durumunda; algılanan stres ölçeği ortalama puanları karşılaştırıldığında sosyal hayatın kısıtlanacağını düşünün hemşirelerin (29.00 ± 3.46) olarak bulunurken, sosyal hayatın kısıtlanacağını düşünmeyen hemşirelerin (27.27 ± 2.93) olarak bulunurken aralarında oluşan farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ortaya çıkmıştır ($p>0.05$). Sosyal hayatın kısıtlanacağını düşünün hemşirelerin başa çıkma stilleri ölçeği ortalama puanı (65.14 ± 13.01) ve sosyal hayatın kısıtlanacağını düşünmeyen hemşirelerin başa çıkma stilleri ortalama puanı (61.72 ± 15.51) olarak bulunurken aralarında fark istatistiksel olarak değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$).

Uyku düzeninin bozulduğuna dair duygu durumunda; algılanan stres ölçeği ortalama puanları karşılaştırıldığında uyku düzeninin bozulduğunu düşünün hemşirelerin (30.18 ± 2.95) olarak bulunurken, uyku düzeni etkilenmeyen hemşirelerin (28.04 ± 3.51) olarak bulunurken aralarında oluşan farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ortaya çıkmıştır ($p=0.00<0.05$) başka bir ifade ile uyku düzeni yaşayan hemşirelerin algıladıkları stres düzeyi uyku düzeni değişmemiş hemşirelerin oranla daha yüksektir. Öte taraftan, uyku düzeninin bozulduğunu ifade eden hemşirelerin başa çıkma stilleri ölçeği ortalama puanı (65.02 ± 12.80) ve uyku düzeni değişmeyen hemşirelerin başa çıkma stilleri ortalama puanı (64.91 ± 13.40) olarak bulunurken aralarında fark istatistiksel olarak değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$).

Tükenmişlik yaşayan hemşirelerin; algıladıkları stres ölçeği ortalama puanları doğrultusunda mukayese edildiklerinde ise tükenmişlik duygusu yaşayan hemşirelerin (30.18 ± 3.01), tükenmişlik duygusu yaşamayan hemşirelerin (27.53 ± 3.38) bulunmuş olup aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p=0.00<0.05$). Daha farklı bir deyişle tükenmişlik duygusu yaşayan hemşirelerin algıladıkları stres düzeyi tükenmişlik yaşamayan meslektaşlarına oranla daha üst düzeydedir. Başa çıkma stilleri ortalamaları (67.78 ± 13.39) bulunurken tükenmişlik duygusuna sahip olmayan hemşirelerin ortalamaları (61.88 ± 12.17) şeklinde bulunmuş olup aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ifade edilmektedir ($p=0.01<0.05$). Daha farklı bir ifade ile tükenmişlik yaşayan hemşirelerin başa çıkma stilleri yöntemlerini tükenmişlik yaşamayan meslektaşlarına oranla daha sık başvurdukları bulunmuştur.

COVID-19 pandemi süreci boyunca mesleğini isteme durumuna göre; algılanan stres ölçeğindeki ortalama puanlarında oluşan farklılık değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık ortaya çıkmaktadır ($p=0.00<0.05$). Daha farklı bir deyişle mesleğini pandemi boyunca istemeyen hemşirelerin algıladıkları stres oranı diğer meslektaşlarına oranla daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır. Ancak hemşirelerin başa çıkma stilleri ortalama puanlarına oluşan farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$).

Bu çalışmada; algılanan stres düzeyi ile başa çıkma stilleri arasındaki ilişkinin de ortaya çıkarılması hedeflenmiştir. Hemşirelerden toplanan verilerin normal dağılım göstermemesi nedeni ile iki kavram arasındaki bağlantı parametrik olmayan korelasyon analizlerinden Spearman Rank Korelasyon Katsayısı (r) testi ile analiz edilmiştir. Algılanan Stres Ve Başa Çıkma Stilleri Arasındaki İlişkinin Analizine Tablo 4.11’de Yer Verilmiştir.

Tablo 4.11 Korelasyon Tablosu

| Algılanan Stres Ve Başa Çıkma Stilleri Spearman Rank Korelasyon Kat Sayısı Ve Sonuçları | Baş Çıkma Stilleri |
|---|--------------------|
| Baş çıkma stilleri yöntemleri | 1 |
| İki Yönlü İlişki | 0.00* |
| Algılanan Stres | 0.78 |

Elde edilen neticeler doğrultusunda Spearman Rank Korelasyon Kat Sayısı anlamlılık değeri 0.00 olarak bulunmuştur. Spearman Rank Korelasyon Kat Sayısı 0.01 düzeyinde anlamlıdır (Field, 2009). Bu kuraldan hareketle Algılanan Stres Ölçeği ile Baş Çıkma Stilleri arasında anlamlı bir ilişkinin olduğunu ifade etmek mümkündür ($p=0.00<0.01$). İki değişken arasındaki ilişki derinlemesine incelendiğinde doğru yönlü, yüksek düzeyde ilişki söz konusudur ($r=0.78, 0.70-0.89$).

Tablo 4.12 Regresyon Tablosu

| Bağımlı Değişken: Başa Çıkma Stilleri | | | |
|--|----------------------------------|----------------------|-----------------|
| Bağımsız Değişken | Beta (β) | T değeri | P değeri |
| Algılanan Stres | 1.302 | 26.221 | 0.00* |
| R, R2 ve F değerlerine | R | R² | F Değeri |
| İlişkin neticeler | 0.78 | 0.6084 | 1174.788 |

Uygulanan Basit Doğrusal Regresyon Analizi sonucu ışığında algılanan stres düzeyinin başa çıkma stilini olumlu ($\beta=1.302$) kuvvetinde ve anlamlı şekilde etkilemektedir ($p<.05$). Ayrıca algılanan stres düzeyi, başa çıkma stillerine yönelik sıklık düzeyini %60.84 oranında yordamaktadır.

BÖLÜM V

TARTIŞMA

Bu çalışmada, COVID-19 pandemi sürecinde hemşirelerin algıladıkları stres ve başa çıkma stilleri literatür bilgileri doğrultusunda tartışılmıştır.

COVID-19 pandemi sürecinde şüpheli ve pozitif vaka sayılarının artışı, aşırı iş yükü, kişisel koruyucu donanım yetersizliği, hastalığın kesin tedavisinin olmaması ve yetersiz destek gibi birçok faktör sağlık çalışanlarında özellikle hemşireler üzerinde stres ve psikolojik sıkıntıya neden olmaktadır (Ataç ve Kaplan, 2021). Tüm dünyada olduğu gibi Kıbrıs'ın kuzeyinde de COVID-19 salgınıyla mücadelede hemşireler, salgının yarattığı zor koşullara rağmen pandeminin başlangıcından beri görevlerini

yerine getirmektedir. Bu süreçte yapılan araştırmalarda hemşirelerin, bakım uygulamaları ile hastalara daha yakın temas halinde olmalarından kaynaklı psikolojik açıdan olumsuz etkilendikleri ve daha önceki salgınlara benzer şekilde stres seviyesi en yüksek grup oldukları belirlenmiştir (Lai ve diğ., 2020, Çalışkan ve Kargın). Literatürde yapılan çeşitli araştırmalarda (Aloğlu ve Gecdi 2021, Leng ve diğ.,2021 Gökso ve Kumcağız, 2020) COVID-19 pandemi sürecinde sağlık personelinin özellikle hemşirelerin algıladıkları stres düzeyinin orta ve üst düzeyde olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmada COVID-19 pandemi sürecinde hemşirelerin algıladıkları stres ölçeği genel puan ortalamasının 28.63 ± 3.91 olduğu, algılanan stres alt boyutlarından ise en fazla “stres/ rahatsızlık” algısı, en az ise “yetersizlik/özyetersizlik” algısı yaşadıkları belirlenmiştir. Hemşirelerin COVID-19 pandemi sürecinde algılanan stres düzeylerinin orta düzeyde olduğu ve algılanan stres alt boyutlarından ise en yoğun şekilde stres algısını yaşadıkları belirlenmiştir. Bizim çalışma bulgularımız ile yapılan araştırma bulguları benzer olup, COVID-19 pandemi sürecinde hemşirelerin algıladıkları stres düzeyinin yüksek olduğu bu durumun nedeninin hemşirelerin COVID-19 hastalık riskiyle karşılaşma durumlarının yüksek olması, COVID-19 tanılı hastalara bakım verme ve yakın temas içerisinde bulunma durumlarından kaynaklandığı düşünölmektedir.

Literatürlerde başa çıkma ile ilgili yapılan araştırmalara baktığımızda ; Lazarus ve Folkman (1984) başa çıkmayı, bireyin stresörlerle karşılaştığında olası sonuçları değerlendirmesi ve bu değerlendirme sürecinin onun duygusal ve davranışsal tepkilerini etkilemesi şeklinde açıklamaktadır. Bacanlı ve diğ.,(2013) yaptığı araştırmada ise Başa Çıkma Stilleri ile stres durumunda planlama, diğer faaliyetlerden vazgeçme, kendini sınırlama/uygun zamanı bekleme ve sosyal destek kullanma problem odaklı başa çıkma; duygusal sosyal destek arama, olumlu yeniden yorumlama, kabul görme, mizah ve dine yönelme, duygusal odaklı başa çıkma; işlevsel olmayan başa çıkma boyutunda duygulara odaklanma ve ifade etme, inkar, davranışsal uzaklaşma, zihinsel ilgisizlik ve madde kullanımı yer almaktadır (Bacanlı ve diğ., 2013). Çandır(2015) zihinsel olarak boşvererek duygusal, zihinsel ve ruhsal açıdan başa çıkmada “zihinsel ilgiyi kesme” durumu kullanıldığı ile ilgili araştırmasında yer almaktadır. Kuiper ve arkadaşları (1993) Başa Çıkma Tarzları Ölçeği kullanarak mizahın diğer başa çıkma tarzları ile ilişkisini incelediği çalışmasında; başa çıkmada mizahın problem odaklı başa çıkma ile ilgili bir boyutunun olduğu belirlenmiştir. Yapılan başka araştırmalarda, hemşirelerin mizahı duruma uygun kullandıklarında iş stresi ile başa çıkmada ve olumlu iş iklimini geliştirmede çok etkili olabileceği

vurgulanmıştır. (Astedt-Kurki ve Arja,1994; Astedt-Kurki ve Isola ,2001). Aslan'ın (2017) hemşirelerin mizah tarzları ile stres düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapmış olduğu araştırmada, hemşirelerin mesleğin vermiş olduğu duygusal ve fiziksel yorgunluk, tükenmişlik ve işle ilgili sorunlar nedeniyle daima stresli oldukları ve stresin azaltılmasında mizahın etkili olduğu belirlenmiştir. Sağlam (2005) araştırmasında, hemşirelerin başa çıkmada %70 oranında mizahi yaklaşım kullandıklarını belirlemiştir. Literatürde mizahın, bireyin duygularını ortaya çıkaran düşüncelere müdahale ederek çevresel stres uyaranlarını olumlu ve gerçekçi bir şekilde yorumlamasını sağladığı, böylece bireyin kendi olumsuz düşüncelerinden vazgeçmek yerine yeni ve gerçekçi düşünce seçenekleri oluşturabileceği belirtilmektedir. Mevcut olumsuz düşüncelerini ve bu düşüncelerle strese karşı geliştirebileceği davranışları görebilme yeteneği kazandığı yer almaktadır. Bu şekilde olumlu duygular hissedebildiği için stresi olumsuz olarak algılamasını engelleyen bu duyguyla baş edebildiğini ve stresi daha iyi algıladığını açıklamaktadır (Öz ve Hiçdurmaz,2010). Çalışmamızda hemşirelerin başa çıkma stilleri ölçeği puan ortalamasının $64,96 \pm 13,13$ olduğu, başa çıkma stilleri alt boyutlarının ise en fazla kullanılan en az kullanılan doğru “mizah, kendini sınırlandırma, olumlu yeniden yorumlama, duygulara odaklanma ve ortaya koyma, madde kullanımı, duygusal sosyal destek kullanma, diğer etkinlikleri bırakma, dine yönelme, araçsal sosyal destek kullanma, yadsıma, davranışsal olarak ilgiyi kesme, kabullenme, planlama ve zihinsel olarak ilgiyi kesme” yer almaktadır. Hemşirelerin başa çıkma stillerinden en fazla “mizah”ı , en az ise “zihinsel olarak ilgiyi kesme”yi kullandıkları belirlenmiştir. Yapılan araştırmalar, literatür ve bu çalışmanın bulguları benzer olup hemşirelerin COVID-19 tehditi ve yarattığı stres karşısında mizahı kullanarak, pandemi sürecinin bir tehdit yerine daha olumlu algılanmasını sağlayarak mizahın, olumsuz duygu yükünün ve algılanan stresin azaltılmasına katkı sağladığı düşünülmektedir. Hemşirelerin mizah dışında en fazla kullandıkları “olumlu olmayı yeniden yorumlama” başa çıkma stili ile stres karşısında olumlu görülebilecek tarafları üzerinde düşünerek stres yaratan duruma farklı bir pencereden baktıkları söylenebilir. Çalışmamızda COVID-19 pandemi sürecinde hemşirelerin “zihinsel olarak ilgiyi kesme” başa çıkma stilini en az kullanarak algıladıkları stresle ilgili yıpratıcı bilişsel düşüncelerle zihinsel olarak ilgiyi kesme gibi işlevsel olmayan başa çıkma boyutu yerine, “mizah, kendini sınırlama, olumlu olmayı yeniden yorumlama” gibi duygusal odaklı ve problem odaklı başa çıkma stillerine daha aktif kullandıkları ve bu becerilerini geliştirdiklerini düşündürmektedir.

Çalışmamızda hemşirelerin bazı tanımlayıcı özelliklerine göre COVID-19 sürecinde algıladıkları stres puan ortalamaları ve başa çıkma stilleri puan ortalamaları

karşılaştırıldığında; algılanan stres puan ortalamalarının 21-30 yaş arasında, evli olanlarda, erkeklerde, çocuk sahibi olanlarda, İskele bölgesinde yaşayanlarda, kronik hastalığı olanlarda, sosyal güvencesi olmayanlarda, ailesiyle birlikte yaşayanlarda anlamlı bir fark olmamasına rağmen yüksek olduğu; yerleşim bölgesi ve yaşam şekli yönünden ise gruplar arasında farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. Literatürde yapılan araştırmalarda benzer yaş aralığında algılanan stresin yüksek olduğu belirlenmiştir (Göksu ve Kumcağız, 2020; Leng ve diğ., 2021). 20-29 yaşın mesleğin ilk yılları olması ve hemşirelerin benzer salgınlara yönelik tecrübe eksikliğinden kaynaklı stres algılarının daha yüksek olduğunu düşündürmektedir.

Çalışmamızda cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu ve kronik hastalığı olan hemşirelerin algıladıkları stres puan ortalamaları yönünden gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir. Shahrour ve Dardas (2020) ile Leng ve diğ.(2021)'de yapmış olduğu araştırmalarda da bizim çalışmamızla benzer şekilde medeni durumları yönünden erkek ve kadın arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir. Bunun yanında yapılan bazı araştırmalarda kadın hemşirelerin, erkeklere oranla daha fazla stres algıladıkları bulunmuştur (Orhan ve Gümüş, 2020; Aloğlu ve Gecdi, 2021). Çalışmamız yapılan araştırmalar ile kısmen örtüşmekte ve bu durumun yaşanılan bölge, ekonomik durum, kültürel yapı yönünden farklılık gösterebileceği düşünülmektedir.

Yerleşim bölgesi bulgumuza baktığımızda algılanan stres puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir. Mağusa bölgesinde yaşayanların, Girne, Güzelyurt ve Lefkoşa bölgesinde yaşayan hemşirelere oranla algıladıkları stres puan ortalamasının daha yüksek olduğu, bu durumun COVID-19 hastalarının öncelikli tedavi merkezi Lefkoşa bölgesinde olup, hasta sayısının fazla olması durumunda ikincil geniş kapsamlı hastane olan Mağusa Devlet Hastanesi'nde tedavi edilmesi ve acil durumlara karşı yoğun bakım ünitesi açılmış olması, Mağusa bölgesindeki hemşirelerin COVID-19 hastalarına tedavi bakımından tecrübesiz olmaları ve bu görev ile yüzleşme durumlarının olmasından dolayı Mağusa bölgesindeki hemşirelerin daha fazla stres algıladıkları düşünülmektedir.

Yaşam şekli açısından ailesiyle birlikte yaşayan hemşirelerin, yalnız yaşayan hemşirelere oranla istatistiksel olarak daha fazla stres algıladıkları belirlenmiştir. COVID-19 sürecinde hemşirelerde stres yaratan durumlardan biri hastalığı ailesine bulaştırma riskidir. COVID-19 sürecinde Avustralya'da yapılan bir araştırmada birincil basamak sağlık hizmeti veren hemşirelerin %80,9'unun hastalığı aile üyelerine bulaştırmaktan dolayı korku yaşadıkları belirlenmiştir (Halcomb ve diğ., 2020). Evinde yaşlı yakını ve çocuğu olan hemşirelerin de ailelerinden dolayı daha fazla endişe

yaşadıkları belirlenmiştir (Sun ve diğ., 2020). Orhan ve Gümüş (2021)'ün yaptıkları araştırmada sağlık çalışanlarının % 91.3'ü hastalığı ailesine bulaştırma riskinden dolayı endişe yaşadıklarını belirlemiştir. Yapılan araştırmalarda , ailesiyle birlikte yaşayanlarda COVID-19 korkusunun yalnız yaşayanlara göre anlamlı derecede yüksek olduğu, yine ailedeki diğer üyelerin enfekte olabileceği ya da ölebileceği konusunda yaşanan endişenin ve stresin hemşirelerde COVID-19 korkusuna neden olabileceği belirlenmiştir (Arpacıoğlu ve diğ., 2021).

Yapılan araştırmalar ile bizim çalışma bulgularımız benzer olup hemşirelerin aile bireylerine hastalığı bulaştırma endişesinden dolayı daha fazla stres algıladıklarını düşündürmektedir.

Sosyal güvencesi olmayan hemşirelerin algıladıkları stres puan ortalamasının sosyal güvencesi olanlara oranla daha yüksek olduğu ve aradaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir. Bu durumun sosyal güvencesi olmayan hemşirelerin COVID-19 bulaşma riski durumunda tedavi masraflarının karşılanmaması, çalışma yaşamından karantina dolayısıyla uzak kalma ihtimalleri sonucu işsiz kalma ve ekonomik problemler (maaş kesintisi) durumu nedeniyle daha fazla stres algıladıklarını düşündürmektedir.

Başa çıkma stilleri puan ortalamaları yönünden yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, yerleşim bölgesi, kronik hastalık durumu ve sosyal güvence yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiş olup sadece yaşam şekli yönünden ailesiyle birlikte yaşayanların başa çıkma stillerini daha fazla kullandıkları belirlenmiştir.

Bu durumun ailesiyle birlikte yaşayanların hastane ortamında COVID-19 sürecinden dolayı yaşadıkları yoğun stresi, aile ortamına taşımamak için başa çıkmaya çalıştıklarını düşündürmektedir.

Hemşirelerin mesleki özelliklerine göre algıladıkları stres düzeyi ve başa çıkma stilleri puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Çalışmamızda eğitim düzeyi, mesleki tecrübe, görev alınan hastane türü, çalışma şekli durumları incelenmiş ve algılanan stres ve başa çıkma stilleri açısından anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir. Statü durumuna bakıldığında ise algılanan stres açısından anlamlı bir fark bulunmazken, başa çıkma stilleri puan ortalaması açısından anlamlı fark olduğu belirlenmiştir. Leng ve diğ. (2021) yapmış oldukları araştırmada da, bizim çalışmamıza benzer şekilde, çalışma sürelerine göre hemşirelerin algıladıkları stres düzeyi yönünden anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir. Leng ve diğ (2021)'nin yapmış oldukları araştırmada da eğitim durumları yönünden önlisans, lisans ve lisansüstü eğitim durumları arasında algılanan

stres bakımından anlamlı bir fark belirlenmemiştir. Aloğlu ve Gecdi (2021)'nin yaptığı araştırmada algılanan stresin ortaöğretim ile lisans mezunlarının, lisansüstü mezunlarına oranla anlamlı bir şekilde farklı olduğu belirlenmiştir. Çalışmamız Aloğlu ve Gecdi'nin yaptığı araştırma ile benzerlik göstermezken, Leng ve diğ. yapmış olduğu araştırma ile benzerlik gösterdiği ve eğitim düzeyinin algılanan stres üzerinde etkisinin olmadığı belirlenmiştir.

Servis hemşiresi olarak çalışanlarda, sorumlu hemşire olarak çalışanlara oranla başa çıkma stillerini kullanma oranlarının yüksek olduğu belirlenmiştir. Servis hemşirelerinin başa çıkma stillerini kullanma yönünden daha bilinçli olarak kullandıklarını düşündürmektedir.

COVID-19 tanısı almış bir hastaya bakım veren hemşirelerin algılanan stres puan ortalamasının bakım vermeyenlere oranla istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek olduğu, başa çıkma stilleri puan ortalaması yönünden ise anlamlı bir fark bulunmadığı belirlenmiştir. COVID-19 pandemi süreci sürecinde hemşirelerin bire bir hasta ile temasının olması ve hemşireler üzerinde hissettikleri baskı ve endişenin artmasına ve beraberinde algılanan stres düzeylerinin artmasına neden olabileceği düşünülmektedir. Huang ve diğ. sağlık çalışanlarında yaptıkları araştırmada COVID-19 pandemi sürecinde enfekte olma endişesi hastalığın bulaşını önlemeye yönelik alınan önlemler nedeniyle çalışma ortamında meydana gelen değişimler, kişisel koruyucu malzemelerin kullanımından kaynaklı rahatsızlık, hastanın acı çekmesi ve ölümüne tanık olma kendi ailelerinden uzun süre ayrı kalma (izole) gibi nedenlerle stres yaşadıklarını belirlemiştir(Huang ve diğ,2020). Yapılan bir diğer araştırmada sağlık çalışanlarının sevdiklerinden izole olmaktan kaynaklanan yalnızlık hissi, hastaların tedavi seyrindeki olumsuzluklardan etkilenilmesi ve salgını asla kontrol altına alınamayacağı endişesi risk etkenleri olarak bulunmuştur (Uyurdağ ve diğ,2020). Yapılan araştırmalar ve çalışmamıza baktığımızda COVID-19 hastalarına bakım veren hemşirelerde hastalığın bulaşma riski koruyucu ekipman kullanmanın getirdiği zorluklar ve yoğun çalışma mesailerini nedeniyle algıladıkları stresin COVID-19 hastalarına bakım veren hemşirelerde yüksek olduğunu düşündürmektedir.

Hemşirelerin COVID-19 pandemi süreci boyunca duygu durumları araştırılmıştır. Çalışmaya katılan hemşirelerin; bu süreç boyunca kendilerini çaresiz hissettikleri, mesleklerine karşı ilgilerini kaybettikleri, endişeli hissettikleri, hastalığı bulaştırmaktan dolayı endişe duydukları, hastalığın sosyal hayatı kısıtladığını düşündükleri, uyku düzenlerinin bozulduğu, tükenmişlik yaşadıkları ve mesleklerini salgından dolayı yapmak istemedikleri belirlenmiştir. Hemşirelerin COVID-19 pandemi sürecine ilişkin duygu durumuna göre algıladıkları stres ve başa çıkma stilleri

puan ortalamaları karşılaştırılmış, COVID-19 sürecinde duygu durumları arasında kendini çaresiz hissetme, uyku düzeninde bozulma, tükenmişlik yaşama ve mesleği salgında yapmak istememe durumları açısından algılanan stres puan ortalaması arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Çalışmamızda hemşirelerde çaresiz hissedenlerin algılanan stres puan ortalaması yüksek bulunmuştur. Yuanyuan ve diğ. (2020) yaptığı araştırmada pandemi sürecinde hemşirelerin, hasta sayısının ve haftalık çalışma saatlerinin fazlalığından kaynaklı stres ve çaresizlik yaşadıklarını belirlemiştir. Yine Algunmeeyn ve ark (2020)'nın yaptığı çalışma sonucunda sağlık çalışanlarının hastanede ön saflarda çalışması, ekipman yetersizlikleri, hastalık hakkında yeterli bilgiye sahip olunmaması, hastalığın etkili bir tedavisinin henüz geliştirilememiş olması, hastalığın kolay bulaşabilmesi ve en önemlisi ölümle sonuçlanabilmesinden kaynaklı endişe yaşadıkları belirenmiştir (Algunmeeyn ve diğ., 2020).

Çalışmamızın yapıldığı süreçte COVID-19 pandemisinin başlangıç döneminde olmasından kaynaklı hemşirelerin bilinmeyen bir virüsle savaşıma hissi ve aşı çalışmalarının henüz sonuçlanmaması nedeniyle bu hastalığa karşı çaresizlik algısı ve buna bağlı olarak algılanan stresin yükseldiğini düşündürmektedir.

Uykusuzluk, COVID-19 salgını sırasında ön sahalardaki hemşireler arasında ruh sağlığının bozulmasının ana faktörlerinden biri olduğunu ve hemşirelerin bu psikolojik dayanıklılığın sağlanmasında yeterli uykunun öneminin çok etkili olduğu vurgulanmıştır (Pappa ve diğ.,2020).COVID-19 salgını sırasında Çinli sağlık çalışanları için uyku bozukluklarının değerlendirildiği bir araştırmada COVID-19 salgını sürecinde önhatlarda çalışan sağlık çalışanlarının %78,4'ünün uyku kalitesinin kötü olduğunu ve %51,7'sinin uykusuzluk yaşadığını göstermiştir. İtalya da yapılan bir araştırmada sağlık çalışanlarında algılanan stres ve uykusuzluğun yüksek olduğu hemşirelerin ağır derecede uykusuzluk yaşadıkları belirlenmiştir(Uyurdağ ve diğ.,2020). COVID-19 gibi küresel pandeminin travmatik etkisi nedeniyle oluşan strese bağlı olarak hipotalamuhipofizoadrenal aks aktivasyonun artması beraberinde uykusuzluğa yol açtığı ayrıca düzensiz ve sık gece nöbetlerinin olmasının sirkadiyen ritimde bozulmaya beraberinde uykusuzluğa neden olduğu düşünülmektedir.

Tükenmişlik, bireyin mesleki yaşamının gereklerini yerine getirememe, motivasyon kaybı, stres gibi nedenlerle işinden psikolojik olarak uzaklaşması olarak tanımlanmaktadır (Arpacıoğlu ve diğ., 2021). Literatürde yapılan araştırmalar incelendiğinde COVID-19 pandemi sürecinde görev alan hemşirelerin büyük çoğunluğunun vardiya sistemi ile çalışması, cinsiyet, sosyal destek eksikliği, genç yaş, mesleki tecrübe süresinin az olması, pandemi sürecinde yoğun iş yükü, izin iptali gibi

durumların yüksek düzeyde tükenmişlik ve buna bağlı olarak yüksek düzeyde stres algıladıkları (Yılan ve yüncü,2020, Jalili ve diğ.,2020, Yakut ve diğ.,2020; Altay ve diğ.,2010; Çakır ve Tanğ,2018; Yörük ve Güler,2020; Denning ve diğ.,2020; Sayılan ve ark.,2020; Chen ve diğ.,2020; Hu ve diğ.,2020; Zhang ve diğ.,2020; Albott ve diğ.,2019). Hemşirelerin tükenmişlik açısından daha riskli gruplar olduğu belirlenmiştir (Khasne vd., 2020; Şahin vd., 2020).

Çalışma bulgularımız, literatürde yer alan araştırmaların bulgularıyla benzer olup COVID-19 pandemi sürecinde hemşirelerde algılanan yüksek stresin tükenmişlik duygusunu artırdığı ve bunun hemşirelerin hastalarla yakın ve sık temas halinde olmaları, normalden daha uzun saatler çalışmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Hemşirelik mesleğini salgında yapmak istemeyenlerin, isteyenlere oranla algıladıkları stres puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Zhang ve diğ.(2020)'nin yaptıkları araştırmada Kuzey Gyeongsang Eyaletindeki Pohang Tıp Merkezinde pandemi sürecinin başlangıcında virüsün yeterince anlaşılması, önleme ve kontrol bilgisinin olmaması, uzun vadeli iş yükü, iş yerinde güvende olmanın birçok zorluğu, COVID-19 hastalığına maruz kalma riskinin yüksek olması, tıbbi koruyucu ekipman eksikliği ,dinlenme eksikliği ve ölüm gibi kritik yaşam olaylarına maruz kalma ve aşırı çalışma nedeniyle istifa ettikleri bildirilmiştir (Zhang ve diğ., 2020).

Literatürde hemşirelerin iş ortamında yaşadıkları stres sonucunda iş doyumunda ve iş performansında azalma, işe karşı kayıtsızlık, işten sürekli yakınma, meslekten uzaklaşma, işe geç gitme, iş arkadaşlarına karşı eleştirel tutum, etkili karar verememe, istifa etme, uyku ve yeme düzeninde bozulma, alkol, sigara ve ilaç kullanımında artma gibi belirtiler gösterdikleri yer almaktadır (Durmuş ve Günay 2007, Sağlam, 2005; Aydın ve Kutlu, 2001). Çalışmamız COVID-19 pandemi sürecinin başında yapıldığından dolayı virüsün yeterince anlaşılması, hastalığı önleme ve kontrol bilgisinin olmaması, hemşirelerin yoğun çalışma saatleri, iş yükü fazlalığı, COVID-19 hastalığına maruz kalma riskinin yüksekliği, tıbbi koruyucu ekipman eksikliği ve ekipman kullanmaya bağlı oluşan çalışma koşulları problemleri, hemşire sayısının yetersizliği ve hemşirelerin izin/istifa vb. seçeneklerinin kaldırılması nedeniyle mesleğini yapmak istemeyenlerin daha fazla stres algıladıkları düşünülmektedir.

Stres ve endişe yakından ilişkili kavramlardır. Çoğu zaman stresin altında yatan en önemli neden, işlerin daha da kötüye gideceği endişesidir. COVID-19 pandemi sürecinde hemşirelerin algıladıkları stresin artması beraberinde stres belirtilerinin de (endişe, çaresiz hissetme, uykusuzluk vb) ortaya çıkmasına neden olmaktadır.

Çalışmamızda hemşirelerin; COVID-19 pandemi sürecinde kendilerini çaresiz hissettikleri, mesleklerine karşı ilgilerini kaybettikleri, endişeli hissettikleri, hastalığı bulaştırmaktan dolayı endişe duydukları, hastalığın sosyal hayatın kısıtladığını düşündükleri, uyku düzenlerinin bozulduğu, tükenmişlik yaşadıkları ve mesleklerini salgından dolayı istemedikleri ortaya çıkmıştır. Yine hemşirelerden çaresiz hisseden, uyku düzeni bozulan, tükenmişlik yaşayan ve mesleğe olan ilgisi kaybedenlerin algılanan stres puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yüksek olduğu çaresiz hisseden, mesleğe karşı ilgisini kaybeden, endişeli hisseden ve tükenmişlik hisseden hemşirelerin ise başa çıkma stilleri puan ortalamasının da istatistiksel olarak yüksek olduğu belirlenmiştir. Yapılan araştırmalarda hemşirelerin COVID-19 pandemi sürecinde yüksek oranda endişe hissettikleri ve yakınlarına virüsü bulaştırma endişesi yaşadıkları belirlenmiştir (Orhan ve Gümüş, 2021; Yılan ve Gümüş; Bitan ve diğ., 2020; Sperling, 2020). Özalp (2021) yapmış olduğu araştırmasında pandemi sürecinde hemşirelerin merhamet yorgunluğundan dolayı yorgunluk, uyku bozukluğu, tükenmişlik, güç ve dayanıklılık kaybı, ilgisiz hissetme, ruhsal durum değişimleri, meslekten ayrılma isteği ve anksiyete yaşadıklarını belirlemiştir. Çalışmamızda ortaya çıkan “çaresiz hissetme”, “mesleğe karşı ilgiyi kaybetme”, “endişeli hissetme”, “uyku düzeninin bozulması”, “tükenmiş hissetme ve son olarak ise “mesleği salgından dolayı yapmak istememe” gibi duygusal durumların Özalp’ın (2021) çalışmasında bahsettiği merhamet yorgunluğu belirtileri ile benzer olduğu bu anlamda pandemi sürecinde görev alan hemşirelerin duygu durumlarındaki bu belirtilerin gerçekte “merhamet yorgunluğundan” kaynaklanabileceğini düşündürmektedir (Özalp,2021).

Çalışmamızda Algılanan Stres Ölçeği ile Başa Çıkma Stilleri arasında ilişki incelendiğinde anlamlı bir ilişki olduğu($p=0.00<0.01$) ve iki değişken arasındaki ilişkinin doğru yönlü, yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir ($r=0.78, 0.70-0.89$). Bu sonuçlar, hemşirelerin algılanan stres puan ortalamaları arttıkça başa çıkma stillerini puan ortalamasının da yükseldiği ve algılanan stres düzeyinin yüksek olmasının beraberinde başa çıkma stillerini kullanmayı gerektirdiğini göstermektedir. Çalışmada bazı hemşirelerin algıladıkları stres durumunda problem odaklı başa çıkma, duygusal odaklı başa çıkma ve işlevsel olmayan başa çıkma stillerini kullandıkları vurgulanmaktadır. Literatürde başa çıkma, temel olarak duygulara karşı verilen tepkiler olarak görülmekte ve bireyin kendisi için stres oluşturan olay ya da etkenlere karşı direnmesi ve bu durumlara karşı dayanma amacıyla gösterdiği bilişsel, duygusal ve davranışsal tepkilerin tümü şeklinde tanımlanmaktadır (Folkman, 1984).

Stres durumunda başa çıkma ise bireyin bilişsel ve davranışsal çabaları olarak tanımlanmakta olup bireyin stresle başa çıkma tarzlarını tanımlayan farklı yaklaşımlar bulunmaktadır. Stres ve başa çıkma kuramı iki tür başa çıkmanın olduğunu farz etmektedir. Bunlardan ilki, bilgi toplama ve karar verme gibi stratejileri kullanarak probleme neden olan sorunu irdelemek için planlı eylemleri içeren problem odaklı başa çıkma ikincisi ise, geride bırakma, duygusal destek arama, kaçma, kaçınma gibi stratejileri kullanarak negatif duyguları düzenlemek için var olan duygu odaklı başa çıkmadır (Folkman, 2010; Lazarus, 1991).

Çoğu stres kaynağı her iki başa çıkma türü ile de ilgilidir, ancak problem odaklı başa çıkma insanların yapıcı bir şeyler yapılabileceğini düşündüklerinde, duygu odaklı başa çıkma ise stresin kaynağının bitirilmesi gereken bir şey olduğunu hissettiklerinde daha fazla kullanılır (Rohde ve diğ., 1990; Carver ve diğ., 1989).

İşlevsel olmayan başa çıkma ise, stres tepkisinin olumsuz nitelik kazanmasına, çözümün zor veya imkânsız olduğu şeklinde kavramsallaştırılmasına ve sonuçta ruhsal sıkıntının artmasına neden olduğu bildirilmektedir (Carver ve diğ., 1989).

COVID-19 pandemi sürecinde hemşireler için stres kaynağı olan hastalık ve beraberinde getirdiği kısıtlanmalardan dolayı algıladıkları stresin fazla olduğu ve ağırlıklı olarak mizah gibi duygusal odaklı başa çıkma stillerini kullandıklarını düşündürmektedir.

BÖLÜM VI

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmanın bu kısmında sırası ile uygulayıcılara ve ileride benzer çalışmalara yönelik olmak üzere hazırlanan sonuç ve önerilere yer verilmiştir. Sonuç ve öneriler;

- Çalışmaya katılan hemşirelerin genellikle 31-40 yaş grubunda, evli ve çocuk sahibi oldukları, Girne bölgesinden katılımın diğer bölgelere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca hemşirelerin büyük bir çoğunluğunun kronik hastalığa sahip olmadığı ve büyük çoğunluğun da ailesiyle birlikte yaşadığı ve sosyal güvenceye sahip oldukları belirlenmiştir.
- Hemşirelerin genel olarak 6-10 yıl arasında ve devlet hastanesinde çalışmakta oldukları ayrıca genelinin lisans mezunu olduğu belirlenmiştir.

- Çalışmamıza katılan hemşirelerin büyük çoğunluğunun vardiya usulü çalıştıkları ve servis hemşiresi olarak görev yaptıkları belirlenmiştir.
- Hemşirelerin COVID-19 dönemi süresince genel olarak endişeli hissettikleri ve büyük çoğunluğunun özellikle COVID-19'u bulaştırmaktan dolayı endişe yaşadıkları belirlenmiştir. Bunun yanında hemşirelerin çoğunun COVID-19'un sosyal hayatlarını kısıtladığı ortaya konulmuştur. Ayrıca hemşirelerin yaklaşık yarısının COVID-19 pandemi süreci süresince uyku düzeninin bozulduğu belirlenmiştir.
- Hemşirelerin genel olarak COVID-19 pandemi süreci süresince tükenmişlik yaşadıkları ve mesleklerini pandemi süresince yapmayı istedikleri ortaya çıkmıştır.
- Hemşirelerin COVID-19 pandemi süresince başa çıkma stillerine bakıldığında sırası ile mizah, kendini sınırlama, olumlu olmayı yeniden yorumlama yöntemlerine yaygınlıkla başvurdukları belirlenmiştir. Zihinsel olarak ilgiyi kesme, planlama ve son olarak yadsıma yöntemlerine COVID-19 pandemi süresince hemşirelerin başa çıkmada daha nadiren başvurdukları belirlenmiştir.
- Hemşirelerin gerek başa çıkma stilleri gerekse algılanan stres düzeyinde yalnız yaşayan hemşireler ile ailesi ile birlikte yaşayan hemşireler arasında anlamlı fark bulunmuştur. Elde edilen sonuçlara göre, yalnız yaşayan hemşirelerin başa çıkma stillerini uygulama düzeyleri ile algıladıkları stres düzeyi ailesi ile yaşayan hemşirelere oranla daha düşük bulunmuştur.
- Sosyal güvencesi olmayan hemşirelerin algıladıkları stres düzeyi sosyal güvenceye sahip meslektaşlarına oranla daha üst düzeyde olduğu ortaya konulmuştur.
- Bu dönemde servis hemşirelerinin başa çıkma stillerini, sorumlu hemşirelere oranla daha sık uyguladıkları tespit edilmiştir.
- Hemşirelerin; bu süreç boyunca kendilerini çaresiz, mesleklerine karşı ilgilerini kaybettikleri, endişeli hissettikleri, hastalığı bulaştırmaktan dolayı endişe duydukları, hastalığın sosyal hayatı kısıtladığını düşündükleri, uyku düzenlerinin bozulduğu,

tükenmişlik yaşadıkları ve mesleklerini salgından dolayı istemedikleri ortaya çıkmıştır.

- Hemşirelerin çaresizlik duygu durumunda; çaresizlik duygu durumunu hisseden hemşirelerin hissetmeyen hemşirelere göre aralarında oluşan farkın anlamlı olduğu tespit edilmiştir.
- Çaresizlik hisseden hemşirelerin algıladıkları stres düzeyi çaresiz hissetmeyen meslektaşlarına oranla daha üst düzeydedir. Bu bağlamda kendilerini çaresiz hisseden hemşirelerin başa çıkma stilleri yöntemlerine daha sık başvurduğu ortaya çıkmıştır.
- Kendilerini mesleklerine karşı ilgilerinin kaybolduğunu hisseden hemşirelerin başa çıkma stilleri yöntemlerine daha sık başvurduğu ortaya çıkmıştır.
- Bu dönemde kendilerini endişeli hisseden hemşirelerin başa çıkma stilleri yöntemlerine daha sık başvurduğu ortaya çıkmıştır.
- Uyku düzeni sorunu yaşayan hemşirelerin algıladıkları stres düzeyi uyku düzeni değişmemiş hemşirelere oranla daha yüksek bulunmuştur.
- Tükenmişlik duygusu yaşayan hemşirelerin algıladıkları stres düzeyi ve başa çıkma stilleri tükenmişlik yaşamayan meslektaşlarına oranla daha yüksek düzeyde bulunmuştur.

6.1. Uygulayıcılara Yönelik Öneriler

- Ortalama puanları incelendiğinde; COVID-19 hemşirelerin algıladıkları stres düzeyinin “orta düzeyde” olduğu ve hemşirelerin başa çıkma stillerine sıklıkla eğilim gösterdikleri saptanmıştır. Bu yüzden de stresle mücadele yöntemleri hakkında hemşirelere hizmet içi eğitim verilmesi önerilmektedir.
- Sağlık kurumlarında hemşirelerin stres düzeylerini düşürmek amacı ile daha eğlenceli çalışma ortamlarının (eğlence ya da hobi odaları) oluşturulması önerilmektedir.
- Hastane ya da sağlık kurumu idaresi tarafından dönem dönem hemşirelerin algıladıkları stres düzeylerini değerlendirilmesi ve haftanın belirli günlerinde hemşirelere psikolojik danışmanlık hizmetlerinin verilmesi önerilmektedir.

- COVID-19 döneminde hemşireler sağlık sisteminin ön hattında mücadele etmişlerdir. Yoğun çalışma temposu beraberinde birçok fedakarlık getirmiştir. Bu dönemde hemşirelerin işyüklerinin azaltmak adına pandemi merkezlerinin sayısı çoğaltılmalı ve daha fazla hemşire istihdam edilmelidir.

6.2.1. Gelecekte Yapılabilecek Benzer Çalışmalara Yönelik Öneriler

- Mevcut çalışma KKTC’de yürütülmüştür.İlerleyen dönemde yapılacak benzer çalışmaların Türkiye’de KKTC’ye nüfus ve hastane bakımından benzeyen il ya da ilçesinde yapılması ve hemşirelerin gerek algıladıkları stres gerekse başa çıkma stilleri bakımından birbirleri ile benzeşen ve farklılaşan yönlerinin ortaya çıkacağı “mukayeseli çalışma (comperative study)” şeklinde düzenlenmesi önerilmektedir.
- COVID-19 dönemi boyunca hemşirelerde strese yol açan etmenleri ve bu etmenlerin ne şekilde giderilmesi gerektiğine yönelik çözüm yollarını tespit etmek amacı ile nitel araştırma modelinin mevcut araştırma modeline eklenerek karma araştırma yönteminin izlenmesi ve yanıtların “yarı yapılandırılmış mülakat (semi-structured interview)” tekniği ile elde edilip içerik analizinin yapılması ilgili alanyazına daha zengin bulguların kazandırılmasında önemli rol oynayacağı düşünüldüğünden önerilmektedir.
- COVID-19 dönemi dinamik, ne zaman sona ereceği bilinmeyen bir süreçtir. Dolayısı ile çalışmanın bulguları çerçevesinde uygulayıcılara (KKTC Sağlık Bakanlığı, başhekim ve sağlık kurumlarının idarecilerine) yönelik yapılan önerilerin ilerleyen dönemde ne düzeyde etkili olduğunu ölçmek amacı aynı hemşirelerle çalışmanın boylamsal araştırma şeklinde düzenlenmesi ilgili alanyazına farklı bir bakış açısı getireceği düşüncesi ile önerilmiştir.

KAYNAKÇA

- Akgündüz, S., (2006), “Örgütsel Stres Kaynaklarının Çalışanların İş Tatmini Üzerindeki Etkisi Ve Banka Çalışanları İçin Yapılan Bir Arastırma”, Yüksek Lisans Tezi, İzmir:Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Akman, S., Korkmaz, E. (2004). Türk Psikoloji Bülteni. Özel Gündem" Stres, 10(34-35), 40-54.
- Akpınar, B. (2008). Eğitim Sürecinde Öğretmenlerde Strese Yol Açan Nedenlere Yönelik Öğretmen Görüşleri. Kastamonu Üniversitesi Kastamonu Eğitim Dergisi, 16(2), 359-366.
- Akten, Ö (2018) Üniversite Öğrencilerinin Stres Düzeyleri Ve Başa Çıkma Tarzları, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Yakın Doğu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Rehberlik Ve Psikolojik Danışmanlık Ana Bilim Dalı, Lefkoşa.
- Akyıl, M.F (2013) 21. Yüzyılda Gelişmekte Olan Ülkelerde Mavi Yakalı İşgörenlerin Stres Kaynakları Ve Örgütsel Yaşama Yansımaları Özel Sektörde Bir Uygulama, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Yönetim Ve Organizasyon Bilim Dalı, Eskişehir.

- Algunmeeyn A, El-Dahiyat F, Altakhineh Mm, Azab M, Babar Z-U-D. Understanding The Factors İnfluencing Healthcare Providers' Burnout During The Outbreak Of Covı D-19 İn Jordanian Hospitals. J Pharm Policy
- Altan, S. (2018). Örgütsel Yapıya Bağlı Stres Kaynakları Ve Örgütsel Stresin Neden Olduğu Başlıca Sorunlar. Stratejik Ve Sosyal Araştırmalar Dergisi, 2(3), 137-158.
- Altıntaş, E. (2003). Stres Yönetimi [Stress Management]. İstanbul: Alfa Yayınları.
- Arpacıoğlu, S., Baltalı, Z., & Ünübol, B. (2021). Covid-19 Pandemisinde Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik, Covid Korkusu, Depresyon, Mesleki Doyum Düzeyleri Ve İlişkili Faktörler. Cukurova Medical Journal, 46(1), 88-100.
- Astedt-Kurki, P., & Isola, A. (2001). Humour Between Nurse And Patient, And Among Staff: Analysis Of Nurses' Diaries. Journal Of Advanced Nursing, 35(3), 452-458.
- Astedt-Kurki, P., & Liukkonen, A. (1994). Humour İn Nursing Care. Journal Of Advanced Nursing, 20(1), 183-188.
- Atac, M., Kaplan, A. (2021). Psychological Effect Of The Covid-19 Pandemic On Nurses And Protection Of Mental Health/Covid-19 Pandemisinin Hemsirelerdeki Psikolojik Etkisi Ve Ruh Sagliginin Korunmasi. Journal Of Education And Research İn Nursing, 18(S1), 54-60.
- Avcı, İ. A. (2019). Stres Yönetiminin İş Performansı Üzerine Etkisi: Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi Örneği (Master's Thesis, Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Aydın, R., Kutlu, Y., (2001). Hemşirelerde İş Doyumu Ve Kişilerarası Çatışma İle İlgili Değişkenler Ve İş Doyumun Çatışma Eğilimi İle Olan İlişkinin İncelenmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi; 5(2):37-45.
- Aydın, B. (2016). Ters Yüz Sınıf Modelinin Akademik Başarı, Ödev/Görev Stres Düzeyi Ve Öğrenme Transferi Üzerindeki Etkisi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, T.C. Süleyman Demirel Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Bilgisayar Ve Öğretim Teknolojileri Eğitimi Anabilim Dalı, Isparta.
- Aydın, B. Ve İmamoğlu, S. (2001). Group Guidance Programme For Stress And Coping. Journal Of Educational Sciences, 14(14), 41-51.
- Aydın, G.Ç., Aytaç, S., Şanlı, Y. (2020). Hemşirelerde Algılanan Stres Ve Stres Semptomlarının İşten Ayrılma Eğilimi Üzerindeki Etkisi. İbad Sosyal Bilimler Dergisi , 526-538.
- Aysal, N. (2014). Stres Algısı, Başa Çıkma Stilleri, Kişilik Ve Sağlık Arasındaki İlişkilerin Etkileşimsel Stres Ve Başa Çıkma Stilleri Modelinde İncelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Okan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

- Bacanlı, H., Sürücü, M., & İlhan, T. (2013). Başa Çıkma Stilleri Ölçeği Kısa Formunun (Bçsö-Kf) Psikometrik Özelliklerinin İncelenmesi: Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması. *Kuram Ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, 13(1), 81-96.
- Baki, S. (2011). Hastane Çalışma Koşullarının Alt İşveren Çalışanlarında Oluşturduğu Stres Ve Etkileri (Master's Thesis).
- Balci, A. (2014). Çalışanlarda Stres Kaynakları, Stresle Başa Çıkma Yöntemleri Ve Sağlık Sektörü (Master's Thesis, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Baltaş, A. Ve Baltaş, Z. (2016). Stres Ve Başa Çıkma Stilleri Yolları, (19. Baskı) İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Baltaş, A., & Baltaş, Z. (1987). Başarılı Ve Sağlıklı Olmak İçin Stres Ve Başa Çıkma Stilleri Yolları (6. Basım). İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Baltaş, A., Baltaş, Z. (2012). Stres Ve Basa Çıkma Yolları. 28. Basım İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Barutçugil, İ., (2002). Performans Yönetimi, Kariyer Yay., İstanbul, 83-84.
- Başçi, Z. (2018). Sağlık Çalışanlarında Algılanan Stres Düzeyinin İncelenmesi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Bilecen, N. (2007). Yakın İlişkilerde Stres Ve Başa Çıkma: Yatırım Modeline Göre Bir İnceleme. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Bilgili, H., & Tekin, E. (2019). Örgütsel Stres, Örgütsel Bağlılık Ve Öğrenilmiş Güçlülük İlişkisi Üzerine Bir Araştırma. *Opus Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 11(18), 2165-2200.
- Bingöl, G. (2013). Stres Ve Stres Yönetimi Yaklaşımları (Kırıkkaleli Devlet Hastanesi Hemşireleri Örneği). İstanbul: Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Hastane Ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tez
- Bohlken, J., Schömig, F., Lemke, Mr, Pumberger, M., & Riedel-Heller, Sg (2020). Covid-19 Pandemisi: Sağlık Çalışanlarının Stres Deneyimi-Kısa Bir Güncel İnceleme. *Psychiatrische Praxis*, 47 (4), 190-197.
- Bradbury, Rs, Piedrafita, D., Greenhill, A. Ve Mahanty, S. (2020). Helminth Enfeksiyonu Endemik Bölgelerde Covid-19 Şiddetini Modüle Edecek Mi? *Nature Reviews Immunology*, 20 (6), 342-342.
- Braham, B. J. (1998), Stres Yönetimi, (Çev. Vedat G. Diker), Hayat Yayıncılık, İstanbul.
- Canik, S. (2016). Otel İşletmelerinde Örgütsel Stresin İşgören Performansına Etkisi: İstanbul'da Faaliyet Gösteren 5 Yıldızlı Oteller Üzerine Bir Araştırma (Master's Thesis, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü).

- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing Coping Strategies: A Theoretically Based Approach. *Journal Of Personality And Social Psychology*, 56 (2), 267-283
- Cascella, M., Rajnik, M., Aleem, A., Dulebohn, S., & Di Napoli, R. (2021). Features, Evaluation, And Treatment Of Coronavirus (Covid-19). *Statpearls*.
- Cheng, H. Y., Jian, S. W., Liu, D. P., Ng, T. C., Huang, W. T., & Lin, H. H. (2020). Contact Tracing Assessment Of Covid-19 Transmission Dynamics İn Taiwan And Risk At Different Exposure Periods Before And After Symptom Onset. *Jama İnternal Medicine*, 180(9), 1156-1163.
- Cheong, D., & Lee, C. (2004). Impact Of Severe Acute Respiratory Syndrome On Anxiety Levels Of Front-Line Health Care Workers. *Hong Kong Med J*, 10(5), 325-30.
- Chudasama, Y. V., Gillies, C. L., Zaccardi, F., Coles, B., Davies, M. J., Seidu, S., & Khunti, K. (2020). Impact Of Covid-19 On Routine Care For Chronic Diseases: A Global Survey Of Views From Healthcare Professionals. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*, 14(5), 965-967.
- Colavita, F., Lapa, D., Carletti, F., Lalle, E., Bordi, L., Marsella, P., ... & Castilletti, C. (2020). Sars-Cov-2 İsolation From Ocular Secretions Of A Patient With Covid-19 İn Italy With Prolonged Viral Rna Detection. *Annals Of İnternal Medicine*, 173(3), 242-243.
- Covid-19 Haftalık Durum Raporu Türkiye <https://Covid19.Saglik.Gov.Tr/Tr-76545/Covid-19-Durum-Raporu-Tr.Html>
- Cüceloğlu, D. (2000). İnsan Ve Davranışı. Remzi Kitabevi.
- Çakır, H. (2006). Farklı Şiddette Uygulanan Direnç Antrenmanlarının Oksidatif Stres Ve Biyokimyasal Parametrelere Etkisinin Karşılaştırılması, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Denizli.
- Çandır, G. (2015). 4-24 Yaş Arası Otizm Spektrum Bozukluğu Ve Down Sendromu Tanısı Alan Çocukların Annelerinde Depresyon, Anksiyete, Stres Ve Baş Etme Tutumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul: Arel Üniversitesi.
- Çankaya, M., Çiftçi, G. E. (2019). Hemşirelerin Stresle Başa Çıkma Tarzlarında Duygusal Zekanın Etkisi: Çorum İlinde Bir Uygulama. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(2), 391-414.
- Demirkıran, M. (2007). Stres Kaynakları Ve Askeri Örgütlerde Stres Yönetimi. İstanbul:, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Ticaret Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Ana Bilim Dalı, İstanbul.
- Durmuş, S., Günay, O. (2007). Hemşirelerde İş Doyumu Ve Anksiyete Düzeyini Etkileyen Faktörler. *Erciyes Tıp Dergisi*, 29(2), 139-146.

- Düzgün, A. (2014). Üst Düzey Yöneticilerde Örgütsel Stres Ve Örgütsel Bağlılık İlişkisi Analizi: Antalya Bölgesi Beş Yıldızlı Otel İşletmelerinde Bir Uygulama (Master's Thesis, Adnan Menderes Üniversitesi).
- Eren, E. (2004). Örgütsel Davranış Ve Yönetim Psikolojisi. 8. Basım, Beta Yayıncılık, İstanbul.
- Eren, E. (2010). Örgütsel Davranış Ve Yönetim Psikolojisi, İstanbul,12.Baskı, Beta Basım, 2010.
- Ergül, A. (2012). Çalışma Yaşamında Stresin Bireysel Performans Üzerindeki Etkileri: Eğitim Ve Sağlık Çalışanlarına Yönelik Bir Araştırma (Master's Thesis, Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Eroğlu, P. D. (2006). Davranış Bilimleri. İstanbul: Beta Basım Yayım.
- Eskin. M.. Harlak. H.. Demirkıran. F.. & Dereboy. Ç. (2013). Algılanan Stres Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması: Güvenirlilik Ve Geçerlik Analizi. In New/Yeni Symposium Journal (Vol. 51. No. 3. Pp. 132-140).
- Eşigül, E., & Önder, F. C. (2017). Social Problem Solving As A Mediator And A Moderator Of The Link Between Stress And Psychological Well-Being Stres Ve Psikolojik İyi Olma Arasındaki İlişkide Sosyal Problem Çözmenin Aracı Ve Düzenleyici Rolü. Journal Of Human Sciences, 14(1), 803-818.
- Folkman 2010, Stress, Coping, And Hope, Psycho-Oncology19: 901–908 Published Online İn Wiley Online Library (Wileyonlinelibrary.Com).Doı: 10.1002/Pon.1836,
- Folkman, S. (1984). Kişisel kontrol ve stres ve başa çıkma süreçleri: teorik bir analiz. Kişilik ve sosyal psikoloji dergisi , 46 (4), 839.
- Gök, S. (2009). Çalışanlar İçin Verimlilik Anahtarı: Stres Yönetimi. Marmara Üniversitesi, İi Bf Dergisi, 27(2), 429-448.
- Gökdeniz, İ. (2005). Üretim Sektöründeki İşletmelerin Örgüt İçi Stres Kaynakları Ve Mobilyacılık Sektöründe Bir Uygulama. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, (13), 173-189.
- Göksu, Ö., Kumcağız, H. (2020). Covid-19 Salgınında Bireylerde Algılanan Stres Düzeyi Ve Kaygı Düzeyleri. Turkish Studies, 15(4), 463-479. <https://dx.doi.org/10.7827/Turkishstudies.44397>
- Güçlü, N. (2001). Stres Yönetimi. Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi, 21(1), 91-109
- Gümüştekin, E.G. Ve Öztemiz A.B. (2005). Örgütlerde Stresin Verimlilik Ve Performansla Etkileşimi”, Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 14(1), 2005, 271–28

- Haşit, G., Yaşar, O. (2015). Çalışan Kadınlarda Örgütsel Stres Kaynakları: Bir Kamu Kurumu Örneği. *Sakarya İktisat Dergisi*, 4(4), 1-30.
- He, J. L., Luo, L., Luo, Z. D., Lyu, J. X., Ng, M. Y., Shen, X. P., & Wen, Z. (2020). Diagnostic Performance Between Ct And İnitial Real-Time Rt-Pcr For Clinically Suspected 2019 Coronavirus Disease (Covid-19) Patients Outside Wuhan, China. *Respiratory Medicine*, 168, 105980.
- Huang, J. Z., Han, M. F., Luo, T. D., Ren, A. K., & Zhou, X. P. (2020). Mental Health Survey Of Medical Staff İn A Tertiary İnfected Disease Hospital For Covid-19. *Zhonghua Lao Dong Wei Sheng Zhi Ye Bing Za Zhi= Zhonghua Laodong Weisheng Zhiyebing Zazhi= Chinese Journal Of İndustrial Hygiene And Occupational Diseases*, 38(3), 192-195.
- İlter, H. (2014). Çalışma Hayatında Stres Ve Sağlık Çalışanları. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Beykent Üniversitesi, İstanbul.
- Jackson, D., Bradbury-Jones, C., Baptiste, D., Gelling, L., Morin, K., Neville, S., & Smith, G. D. (2020). Life İn The Pandemic: Some Reflections On Nursing İn The Context Of Covid-19. *Journal Of Clinical Nursing*.
- Jin, J. M., Bai, P., He, W., Wu, F., Liu, X. F., Han, D. M., Yang, J. K. (2020). Gender Differences İn Patients With Covid-19: Focus On Severity And Mortality. *Frontiers İn Public Health*, 8, 152.
- Jones, F., Bright, J., Clow, A. (2001). *Stress: Myth, Theory And Research*. Pearson Education.
- Kahraman, G. (2011). Yoğun Kadın Bakımlarının Ve İş Doyumları.
- Kanne, J. P., Little, B. P., Chung, J. H., Elicker, B. M., & Ketai, L. H. (2020). Essentials For Radiologists On Covid-19: An Update—Radiology Scientific Expert Panel. *Radiology*, 296(2), E113-E114.
- Karaca, B. (2020). Erişkin Yaş Grubunda Covid-19 Klinik Bulguları. *Journal Of Biotechnology And Strategic Health Research*, 4, 85-90.
- Kaya, A., Kaya, Y. (2007). “Küçük Ve Orta Boy İşletme Yöneticilerinin Stres Kaynaklarını Tespit Etmeye Yönelik Kayseri İlinde Bir Araştırma”, *Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, Sayı 23/2, 41-62.
- Khasne, R.W., Dhakulkar, B.S., Mahajan, H.C. ve Kulkarni, A.P. (2020). Hindistan'da COVID-19 salgını sırasında sağlık çalışanları arasında tükenmişlik: ankete dayalı bir anketin sonuçları. *Hint yoğun bakım tıbbi dergisi: Hint Yoğun Bakım Tıbbi Derneği'nin hakemli, resmi yayını* , 24 (8), 664.
- Kırmızısaç, E. (2019). Türk Kuyumculuk Sektöründe Strese Neden Olan Etmenlerin Kuyumcuların Performansı Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi: Mersin İlinde Faaliyette

- Bulunan Kuyumcular Üzerine Nitel Bir Araştırma, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi T.C. Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı.
- Koçhan, A. (2019). Engelli Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Stres Düzeyi, Başa Çıkma Stilleri Tarzları, Hastalık Yükü Algıları Ve Bilgece Farkındalık Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Tc Başkent Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Koçyiğit, S. Bal, E. Öztürk V., (2010). Muhasebe Meslek Mensuplarının Örgütsel Stres Kaynaklarını Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma: Ankara İli Örneği, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 11(1), 253-275.
- Köse, E., Özkoç, A. G., & Bekci, İ. (2019). İş Güvencesizliğinin İşten Ayrılma Niyetine Etkisi: Muhasebe Meslek Mensuplarına Yönelik Bir Araştırma, Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Sbe Dergisi, 9(2), 396-409
- Kuiper, N. A., Martin, R. A., & Olinger, L. J. (1993). Coping Humour, Stress, And Cognitive Appraisals. Canadian Journal Of Behavioural Science/Revue Canadienne Des Sciences Du Comportement, 25(1), 81.
- Kurşun, A. (2014). Çalışma Hayatında Stres Ve Stresle Mücadele. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Kurt, G. (2011). Adana Kemal Serhadlı Polis Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Başa Çıkma Stilleri Düzeylerinin İncelenmesi. Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü
- Kuyumcu, B., Yıldız, H. N., Zehra, B. (2017). Lise Öğrencilerinin Başa Çıkma Tarzları Ve Algılanan Öğretmen Reddinin Disiplin Durumlarına Dayalı Olarak İncelenmesi. Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 14(1), 1289-1318.
- Labrague, L. J., De Los Santos, J. A. A. (2020). Covid-19 Anxiety Among Front-Line Nurses: Predictive Role Of Organisational Support, Personal Resilience And Social Support. Journal Of Nursing Management, 28(7), 1653-1661.
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., & Hu, S. (2020). Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed To Coronavirus Disease 2019. Jama Network Open, 3(3), E203976-E203976.
- Lauer, S.A., Grantz, K.H., Bi, Q., Jones, F.K., Zheng, Q., Meredith, H.R., Lessler, J. (2020). Halka Açık Olarak Bildirilen Teyit Edilmiş Vakalardan 2019 Koronavirüs Hastalığının (Covid-19) Kuluçka Dönemi: Tahmin Ve Uygulama. Annals Of Internal Medicine , 172 (9), 577-582.
- Lazarus, R.S. (1991) "Progress On A Cognitive-Motivational-Relational Theory Of Emotion", American Psychologist, 46(8): 819-834.).

- Li, Y., Temkin-Greener, H., Shan, G., Cai, X. (2020). Covid-19 İnfections And Deaths Among Connecticut Nursing Home Residents: Facility Correlates. *Journal Of The American Geriatrics Society*. 68(9):1899-906
- Lin, C. Y. (2020). Social Reaction Toward The 2019 Novel Coronavirus (Covid-19). *Social Health And Behavior*, 3(1), 1. Waston Kaynak
- Lu, R., Zhao, X., Li, J., Niu, P., Yang, B., Wu, H., ... & Tan, W. (2020). Genomic Characterisation And Epidemiology Of 2019 Novel Coronavirus: İmplications For Virus Origins And Receptor Binding. *The Lancet*, 395(10224), 565-574.
- Luthans, F., Thomas, L. T. (1989). The Relationship Between Age And Job Satisfaction: Curvilinear Results From An Empirical Study—A Research Note. *Personnel Review*.
- Mıstık S., Ünalın, D., Kaya, M. C., Karaduman, M., ve Tokgöz, B. (2016). Stress Coping Attitudes Of Hemodialysis And Peritoneal Dialysis Patients. *Türk Nefroloji Diyaliz Ve Transplantasyon Dergisi*, 25(3), 302-308.
- Morgan, G. (1996). İşte Ve Yasamda Stres'i Yenmenin Yolları.
- Morin, C.M., Carrier, J., Bastien, C. Ve Godbout, R. (2020). Covid-19 Pandemisine Yanıt Olarak Uyku Ve Sirkadiyen Ritim. *Kanada Halk Sağlığı Dergisi* , 111 (5), 654-657.
- Nickell, L. A., Crighton, E. J., Tracy, C. S., Al-Enazy, H., Bolaji, Y., Hanjrah, S., ... & Upshur, R. E. (2004). Psychosocial Effects Of Sars On Hospital Staff: Survey Of A Large Tertiary Care İnstitution. *Cmaj*, 170(5), 793-798.
- Oflaz, M. (2018). İş Stresinin Çalışan Motivasyonu Üzerine Etkisi Ve Buna Yönelik Bir Uygulama. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Aydın Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Oğuz, İ. (2020). Pandemi Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Covid-19 Korkusu Ve Algılanan Covid-19 Riski İle Standart Önlemlere Uyumu Arasındaki İlişki, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane/Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı, Ankara.
- Öz, F., Hiçdurmaz, D. (2010). Stresle Başetmede Önemli Bir Yol: Mizahın Kullanımı. *Journal Of Anatolia Nursing And Health Sciences*, 13(1), 83-88.
- Özbaş, F. (2019). Öğretmenlerin Örgütsel Stres Kaynakları Ve Stres Belirtileri İle İş Doyumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Özcan, Ş. (2008). İş Başarımını Etkileyen Örgütsel Stres Faktörleri Ve Mülki İdare Amirleri Üzerine Bir Araştırma (Master's Thesis, İnönü Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü).

- Özkaya, M. O., Yakın, V., Ekinci, T. (2008). Stres Düzeylerinin Çalışanların İş Doyumu Üzerine Etkisi Celal Bayar Üniversitesi Çalışanları Üzerine Ampirik Bir Araştırma. *Yönetim Ve Ekonomi: Celal Bayar Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 15(1), 163-179.
- Özmutaf, N. M. (2006). Örgütlerde İnsan Kaynakları Ve Stres: Ampirik Bir Yaklaşım. *Su Ürünleri Dergisi*, . 1(2) 75–81
- Regmi, K., Lwin, C. M. (2020). Impact Of Non-Pharmaceutical Interventions For Reducing Transmission Of Covid-19: A Systematic Review And Meta-Analysis Protocol. *Bmj Open*, 10(10), E041383.
- Rohde, P., Lewinsohn, PM, Tilson, M., & Seeley, JR (1990). Başa çıkmanın boyutu ve depresyonla ilişkisi. *Kişilik ve Sosyal Psikoloji Dergisi* , 58 (3), 499.
- Sağlam, Z. (2005). Acil Servis Hemşirelerinin Stres Kaynakları Ve Başa Çıkma Yöntemlerinin Belirlenmesi (Doctoral Dissertation, Marmara Üniversitesi (Turkey).
- Sahin, T., Aslaner, H., Eker, O.O., Gokcek, M.B., Dogan, M. (2020). Effect Of Covid-19 Pandemic On Anxiety And Burnout Levels In Emergency Healthcare Workers: A Questionnaire Study. Doi:10.21203/RS.3.Rs-32073/V1.
- Sarıca, G. E. (2020). Denetim Birimlerinde Örgütsel Stres Kaynakları Ve Stres Yönetimi: Tarım Ve Orman Bakanlığı Örneği, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, T. C. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, Ankara.
- Sezer, F., Gürkan, U. (2018). Boşanmış Bireylerin Baş Etme Stratejilerinin Ve Yaşam Kalitelerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* , 21 (40), 209-222.
- Singh, A.K., Gillies, C.L., Singh, R., Singh, A., Chudasama, Y., Coles, B., ... & Khunti, K. (2020). Covid-19 Hastalarında Komorbiditelerin Prevalansı Ve Mortalite İle İlişkisi: Sistematik Bir Gözden Geçirme Ve Meta-Analiz. *Diyabet, Obezite Ve Metabolizma*, 22 (10), 1915-1924.
- Sökmen, A., Şimşek, T. (2016). Örgütsel Bağlılık, Örgütle Özdeşleşme, Stres Ve İşten Ayrılma Niyeti İlişkisi: Bir Kamu Kurumunda Araştırma. *Gazi Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 18(3), 606-620.
- Sözen, A. (2009). Obez Hastalarda Psikiyatrik Değerlendirme Ve Stres Yanıtının Araştırılması, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Tc İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul.
- Şanlı, Ö. (2017). Öğretmenlerde Algılanan Stres Düzeylerinin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*. 385-396.
- Şar, A. H., Işıklar, A. (2001) Ulaşım Hizmetinde Görevli Sürücülerin Stresle Başetme Becerileri: Bir Alan Uygulaması. *Akademik Bakış Dergisi* 27: 1-17

- Şar, A. H., Işıklar, A. (2011). Ulaşım Hizmetinde Görevli Sürücülerin Stresle Başetme Becerileri: Bir Alan Uygulaması.
- Tagay, Ö., Çalışandemir, F., Ünüvar, P. (2018). Genç Yetişkinlerin Algılanan Stres Düzeyleri İle Akılcı Olmayan İnançları Ve Benlik Saygıları Arasındaki İlişki. *International Journal Of Education Technology And Scientific Researches*, 3(7), 167-175.
- Tekin, G. O. (2010). Çalışma Yaşamında Stres Kaynakları Ve Kamu Kurumlarında Çalışanlar Üzerine Etkileri: Edirne Örneği. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Edirne.
- Tomruk, Z. (2014). Akademisyenlerde Stres Kaynakları, Stres Durumunda Ve Başa Çıkma Stillerida Gösterilen Davranışların İlişkisi-Yakın Doğu Üniversitesi Örneği. Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Tutar, H.(2000). Kriz Ve Stres Ortamında Yönetim. İstanbul: Hayat Yayıncılık
- Türk, K., Eroğlu, C., & Türk, D. (2008). Tc Devlet Hastanelerindeki Çalışma Koşullarının Stres Üzerine Etkilerini Ölçmeye Yönelik Bir Araştırma: Geyve Devlet Hastanesi Örneği. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 5(1), 1-17.
- Tyrrell, D. A. J., & Bynoe, M. L. (1966). Cultivation of viruses from a high proportion of patients with colds. *Lancet*, 76-7.
- Uyurdağ, N., Eskicioğlu, G., Serkan, A. K. S. U., & Soyata, A. Z. (2021). Covid-19 Pandemisi Sırasında Sağlık Çalışanlarında Psikososyal Etkilenme İle İlişkili Risk Etkenleri Ve Koruyucu Etkenler: Bir Sistematik Derleme. *Anatolian Clinic The Journal Of Medical Sciences*, 26(1), 122-140.
- Ülkü, E. (2017). Stres Ve Stres Yönetimi (Başa Çıkma Stilleri); Sağlık Sektöründe Bir Uygulama/Stress And Stress Management (Overcoming Stress); Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Tc Fırat Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Elazığ.
- Üstün, B. ve Karagül, S. (2015). Hastanelerde Monotonluk Sorunu Ve Alınabilecek Önlemler. *Uluslararası Sağlık Yönetimi Ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 1(2), 60-72
- Wang H, Liu Y, Hu K, Et Al. Healthcare Workers'stress When Caring For Covid-19 Patients: An Altruistic Perspective. *Nurs Ethics*. 2020;27(7):1490–1500. Doi:10.1177/0969733020934146.).
- Yamuç, V. A., Türker, D. (2015). Örgütsel Stres Kaynaklarının Analizi: Bir Üretim İşletmesinde Kadın Ve Erkek Çalışanlar Üzerine İnceleme. *Yönetim Bilimleri Dergisi*, 13(25), 389-423.

- Yanık, E. (2019). Stres Ve Stresle Mücadele Yöntemleri, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Tc Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Hastane Ve Sağlık Kurumları Anabilim Dalı, İstanbul.
- Ye, Z., Zhang, Y., Wang, Y., Huang, Z., & Song, B. (2020). Chest Ct Manifestations Of New Coronavirus Disease 2019 (Covid-19): A Pictorial Review. *European Radiology*, 30(8), 4381-4389.
- Yıldız, An., Gedikli, F.G., Biçer, B.K. (2012). Türkiye İşçi Sendikaları Konfederasyonu. Vardiyalı Çalışmalarda İş Sağlığı Ve Güvenliği Konuları. Ankara: Aydoğdu Ofset, 2:64-5.
- Yılmaz, E. (2018). Hemşirelerde Stres, Stres Nedenleri Ve Başa Çıkma Stilleri Yolları, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Toros Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü/İşletme Anabilim Dalı).
- Yılmaz, S., Manav, S. (2018). Hastanelerde Stres Faktörleri Ve Stres Yönetimi.
- Zhang, L., Jackson, Cb, Mou, H., Ojha, A., Peng, H., Quinlan, Bd, ... & Choe, H. (2020). Sars-Cov-2 Spike-Protein D614g Mutasyonu, Virion Spike Yoğunluğunu Ve Bulaşıcılığı Artırır. *Doğa İletişimi*, 11 (1), 1-9.
- Zhou, P., Yang, X-L., Wang, X-G., Hu, B., Zhang, L., Zhang, W. (2020) A Pneumonia Outbreak Associated With A New Coronavirus Of Probable Bat Origin. *Nature*. 579(7798):270-3.
- Zhu, N., Zhang, D., Wang, W., Li, X., Yang, B., Song, J., ... & Tan, W. (2020). A Novel Coronavirus From Patients With Pneumonia In China, 2019. *New England Journal Of Medicine*. Doi: 10.1056/Nejmoa2001017
- Zoralioğlu, M. (2020). Covid-19 Tanısı İle İnterne Edilen 30-50 Yaş Arası Hastalarda Cinsiyetin Prognoz Üzerine Etkisi Ve Bunu Etkileyen Diğer Faktörler [Uzmanlık Tezi]. Yüksek Öğretim Kurumu Tez Sistemi: T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Sağlık Uygulama Ve Araştırma Merkezi, İstanbul.

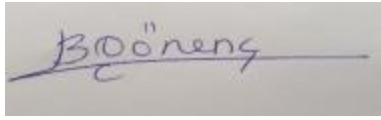
EKLER**EK 1: ETİK ONAM FORMU****KIBRIS İLİM ÜNİVERSİTESİ
ETİK KURUL KARARI**

| | |
|----------------------|--|
| Toplantı Tarihi: | 01.03.2021 |
| Karar No: | 26 |
| Sorumlu Araştırmacı: | Eda Sultan Yapıcı |
| Araştırma Başlığı: | COVID-19 Salgını Sürecinde Hemşirelerin Risk Algısının, Algıladıkları Stresin ve Başa Çıkma Stillerinin Belirlenmesi |

| | |
|----------------------------|------------|
| Başlangıç Tarihi: | 01.03.2021 |
| Etik Kurul İzninin Süresi: | 1 Yıl |

Kıbrıs İlim Üniversitesi Etik Kurulu'na başvuruda bulunduğunuz yukarıda künyesi yazılı projenizin başvuru dosyası ve ilgili belgeleri, Üniversitemiz Etik Kurulu tarafından araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiştir.

Yapılan inceleme sonucunda çalışmanın gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına karar verilmiştir.



Prof. Dr. Lale Büyükgönenc

Kıbrıs İlim Üniversitesi Etik Kurul Başkanı

-

Notlar:

- Araştırma başlangıç tarihinin değişmesi durumunda Etik Kurul'a başvurularak tarihlerin değiştirilmesi gereklidir.
- Etik Kurul incelemesi ve onayı olmadan bu araştırmada prosedürler, formlar ya da protokollerde herhangi bir değişiklik yapılamaz.
- Araştırmanın gerçekleştirileceği birimlerin yöneticilerinden de ayrıca izin alınması gerekli olabilir.
- Araştırmaya katılan kurum dışı merkezlerden ayrıca idari izin alınması gerekmektedir.

ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU

ORIGINALITY REPORT

| | | | |
|------------------|------------------|--------------|----------------|
| 12% | 10% | 5% | 6% |
| SIMILARITY INDEX | INTERNET SOURCES | PUBLICATIONS | STUDENT PAPERS |

PRIMARY SOURCES

| | | |
|----------|--|---------------|
| 1 | acikbilim.yok.gov.tr Internet Source | 1% |
| 2 | Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) Student Paper | 1% |
| 3 | acikerisimarsiv.selcuk.edu.tr:8080 Internet Source | 1% |
| 4 | turkishstudies.net Internet Source | <1% |
| 5 | dergipark.gov.tr Internet Source | <1% |
| 6 | adudspace.adu.edu.tr:8080 Internet Source | <1% |
| 7 | docplayer.biz.tr Internet Source | <1% |
| 8 | Submitted to Beykent Universitesi Student Paper | <1% |
| 9 | burkonturizm.com Internet Source | <1% |

EK 2: TANIMLAYICI BİLGİ FORMU**HEMŞİRE BİLGİ FORMU**

1. Kaç yaşındasınız?

2. Cinsiyetiniz () Kadın () Erkek

3. Medeni durumunuz

() Evli () Bekar () Boşanmış

4. Çocuğunuz var mı ?

() Evet () Hayır . Cevabınız Evet ise sayısı.....

5. KKTC' de yerleşim yeriniz neresidir?

6. En son aldığınız hemşirelik eğitimi nedir?

() Sağlık meslek lisesi

() Ön Lisans

() Lisans

() Lisans üstü ve üstü

7. Kaç yıldır hemşire olarak çalışıyorsunuz ? Yıl:..... Ay:.....

8. Şu anda kiminle birlikte yaşıyorsunuz?

()Yalnız yaşıyorum.

()Ailemle birlikte yaşıyorum

()Arkadaşlarımla birlikte yaşıyorum

9. Sosyal güvenceniz var mı?

() var () yok

10. Kronik bir hastalığınız var mı?

() Var Lütfen kronik hastalığınızı yazınız.....

() Yok

11. Hastalığınız nedeniyle sürekli kullanmanız gereken ilaçlar var mı?

Var

Yok

Varsa ismi.....

12. Beraber yaşadığınız kişilerden kronik hastalığı olan var mı?

evet hayır

Evet ise yakınlık derecesi:.....ve

Hastalığın adı:

13. Hangi hastanede çalışıyorsunuz?

Devlet Hastanesi

Özel Hastane

Sağlık Merkezi

Hangi serviste çalışıyorsunuz? Yazınız.....

14. Hastanedeki göreviniz nedir?

Başhemşire

Başhemşire yardımcısı

Sorumlu hemşire

Servis hemşiresi

15. Çalışma şekliniz nedir?

Mesai saati . Örn: 08:00-16:00

Vardiya usulü : a) İki vardiya : (08:00-20:00, 20:00-08:00)

b) Üç vardiya : (07:00-14:00, 14:00-21:00, 21:00-07:00)

16. Sigara kullanıyor musunuz?

Evet .Günde kaç adet yazınız.....

Hayır.

16. Mart 2020 tarihinden bu yana Covid-19 tanısı almış hastaya bakım verdiniz mi yada temasta bulundunuz mu?

() Evet . Ortalama kaç kişi

() Hayır.

17. Koronavirüs aşısının bu hastalığı bitireceğini düşünüyor musunuz ? Evet () Hayır ()

18. Koronavirüs aşısını yaptırır mısınız ? Evet () Hayır ()

19. Bu salgın süresince aşağıdakilerden hangilerini hissettiniz/hissediyorsunuz işaretleyiniz;

a) Kendimi çaresiz hissediyorum. Evet () Hayır ()

b) Her zaman zevk aldığım şeylere karşı ilgimi kaybettim. Evet () Hayır ()

c) Uyku düzenim bozuldu, uykusuzluk sorunu yaşıyorum. Evet () Hayır ()

d) COVID-19 hastalığına yakalanmaktan dolayı endişe yaşıyorum. Evet () Hayır ()

e) Hastalığı sevdiklerime bulaştırmaktan dolayı endişe yaşıyorum. Evet () Hayır ()

f) COVID-19 salgının uzun bir süre daha devam edeceğini düşünüyorum. Evet () Hayır ()

g) Sosyal hayatımın kısıtlandığını düşünüyorum. Evet () Hayır ()

h) Tükenmişlik durumu yaşıyorum. Evet () Hayır ()

i) Mesleğimi bu salgın sürecinde yapmak istemiyorum. Evet () Hayır ()

23) Covid-19 hastalığı ile ilgili aşağıdakilerden hangisi sizin için uygundur ? Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.

- Bu hastalık söylendiği kadar tehlikeli değildir.
- Medya koronavirüs salgınını abartıyor.
- Koronavirüs tedavisi olan bir hastalıktır.
- Koronavirüs ölümcül bir hastalıktır.

24) Sizce koronavirüs salgınının nedenleri aşağıdakilerden hangisidir ?

- Bu hastalık gelişmiş ülkelerin ortaya koyduğu politik bir oyundur.
- Bu salgının amacı gelişmiş ülkelerin ilaç ve aşı satma çabasıdır.
- Koronavirüs dünya nüfusunu azaltmak için yapıldı.
- MERS, SARS gibi ortaya çıkan doğal bir hastalıktır.

25) Sizce KKTC 'de Covid-19 salgınından korunmak için alınan önlemler yeterli midir ?

Evet () Hayır ()

26) Görev yaptığınız sağlık kurumunun Covid-19 salgınına yönelik aldığı koruyucu tedbirler yeterli midir ?

Evet () Hayır ()

27) Covid-19 salgınında sizin korunmak için aldığınız kişisel koruyucu tedbirler yeterli midir ?

Evet () Hayır ()

27) Görevinizi yaparken Covid-19 salgınına yönelik koruyucu ekipman sıkıntı yaşıyor musunuz?

Evet () Hayır ()

EK 3: ALGILANAN STRES ÖLÇEĞİ

Yönerge: Aşağıda geçtiğimiz ay içerisindeki kişisel deneyimleriniz hakkında bir dizi soru yöneltilmektedir. Her soruyu dikkatlice okuyarak size en uygun seçeneğin altındaki kutuya bir çarpı işareti koyarak cevaplayınız. Soruların doğru veya yanlış cevabı yoktur. Önemli olan sizin duygu ve düşüncelerinizi yansıtan yanıtları vermenizdir.

| | Hiçbir Zaman | Neredeyse Hiçbir Zaman | Bazen | Oldukça Sık | Çok sık |
|---|--------------|------------------------|-------|-------------|---------|
| 1. Geçen ay, beklenmedik bir şeylerin olması nedeniyle ne sıklıkta rahatsızlık duydunuz? | | | | | |
| 2. Geçen ay, hayatınızdaki önemli şeyleri kontrol edemediğinizi ne sıklıkta hissettiniz? | | | | | |
| 3. Geçen ay, kendinizi ne sıklıkta sinirli ve stresli hissettiniz? | | | | | |
| 4. Geçen ay, ne sıklıkta gündelik zorlukların üstesinden başarıyla geldiniz? | | | | | |
| 5. Geçen ay, hayatınızda ortaya çıkan önemli değişikliklerle etkili bir şekilde başa çıktığınızı ne sıklıkta hissettiniz? | | | | | |
| 6. Geçen ay, kişisel sorunlarınızı ele alma yeteneğinize ne sıklıkta güven duydunuz? | | | | | |
| 7. Geçen ay, her şeyin yolunda gittiğini ne sıklıkta hissettiniz? | | | | | |
| 8. Geçen ay, ne sıklıkta yapmanız gereken şeylerle başa çıkamadığınızı fark ettiniz? | | | | | |
| 9. Geçen ay, hayatınızdaki zorlukları ne sıklıkta kontrol edebildiniz? | | | | | |
| 10. Geçen ay, ne sıklıkta her şeyin üstesinden geldiğinizi hissettiniz? | | | | | |
| 11. Geçen ay, ne sıklıkta kontrolünüz dışında gelişen olaylar yüzünden öfkelenediniz? | | | | | |
| 12. Geçen ay, kendinizi ne sıklıkta başarmak zorunda olduğunuz şeyleri düşünürken buldunuz? | | | | | |

13. Geçen ay, ne sıklıkta zamanınızı nasıl kullanacağını kontrol edebildiniz?

14. Geçen ay, ne sıklıkta problemlerin üstesinden gelemeyeceğiniz kadar biriktiğini hissettiniz?

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|

EK 4: BAŞA ÇIKMA STİLLERİ ÖLÇEĞİ

BAŞA ÇIKMA STİLLERİNİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ – KISA FORM (BŞTDÖ-KF)

Bu ölçekte bireylerin stresle başa çıkma yollarını tanımlayan 28 madde bulunmaktadır. Sorunlarla başa çıkmaya çalışmanın birçok yolları vardır. Bu yolların doğru veya yanlış oluşu değil, kişiye uygun olup olmadığı önemlidir. Lütfen her bir maddeyi dikkatle okuyunuz ve her birini diğerlerinden ayrı değerlendirmeye çalışarak, yanıtınızı olabildiğince sizin için doğru kılınız. Her bir ifade için verdiğiniz kararı “bunu hiç yapmıyorum”dan “bunu çok yapıyorum”a kadar uzanan dörtlü ölçek üzerinde size uygun olan derecelerden yalnız birini işaretleyerek belirtiniz.

1 = Bunu hiç yapmıyorum

2 = Bunu çok az yapıyorum

3 = Bunu orta derecede yapıyorum

4 = Bunu çok yapıyorum

| Maddeler | 1 | 2 | 3 | 4 |
|--|---|---|---|---|
| Zihnimi boşaltmak için kendimi işe veya diğer etkinliklere veriyorum. | | | | |
| Tüm çabamı içinde bulunduğum durum için birşeyler yapmaya yoğunlaştırıyorum. | | | | |
| Kendime “bu gerçek değil” diyorum. | | | | |
| Kendimi daha iyi hissetmek için alkol veya diğer maddeleri kullanıyorum. | | | | |
| Diğer insanlardan duygusal destek alıyorum. | | | | |
| Başta çıkmaya çalışmaktan vazgeçiyorum. | | | | |
| Durumu daha iyi yapmaya çalışmak için harekete geçiyorum. | | | | |
| Böyle bir şey olduğuna inanmayı reddediyorum. | | | | |
| Kendime rahatsız edici duygulardan kurtulmamı sağlayan şeyler söylüyorum. | | | | |
| Diğer insanlardan yardım ve tavsiye alıyorum. | | | | |
| Bu durumu atlatabilmek için alkol veya başka maddeler kullanıyorum. | | | | |

| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| Sorunu farklı bir gözle görmeye, onun daha olumlu görünmesini sağlamaya çalışıyorum. | | | | |
| Kendimi eleştiriyorum. | | | | |
| Ne yapmam gerektiğine ilişkin bir yol bulmaya çalışıyorum. | | | | |
| Beni rahatlatan ve bana anlayış gösteren birisini buluyorum. | | | | |
| Başa çıkma girişimlerimden vazgeçiyorum. | | | | |
| Olup bitenlerde olumlu bir şeyler arıyorum | | | | |
| Durumla ilgili şakalar yapıyorum. | | | | |
| Sorunu daha az düşünmek için sinemaya gitmek, TV seyretmek, okumak, hayal kurmak, uyumak, alışveriş yapmak gibi şeyler yapıyorum. | | | | |
| Bu durumun gerçek olduğunu kabul ediyorum. | | | | |
| Olumsuz duygularımı ifade ediyorum. | | | | |
| Huzuru dinsel veya diğer inançlarımda bulmaya çalışıyorum. | | | | |
| Ne yapabileceğim konusunda diğer insanlardan tavsiye ve yardım almaya çalışıyorum. | | | | |
| Bu durumla yaşamayı öğreniyorum. | | | | |
| Hangi adımları atacağım konusunda çok düşünüyorum. | | | | |
| Olup bitenler için kendimi suçluyorum. | | | | |
| Dua ediyorum veya meditasyon yapıyorum. | | | | |
| Bu durumla dalga geçiyorum. | | | | |