


HEMŞİRELERDE COVID-19 PANDEMİSİNE BAĞLI YAŞANAN ANKSİYETE İLE ALGILANAN SOSYAL DESTEK ARASINDAKİ İLİŞKİ

Nermin ALTUNBAŞ¹, Nilüfer TUĞUT²

¹Sivas İl Sağlık Müdürlüğü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği, Sivas, Türkiye

 0000-0003-1190-3523

² Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Sivas, Türkiye

 0000-0001-6460-9374

ÖZ

Sosyal destek, fiziksel sağlığın en güçlü psikososyal belirleyicilerinden biridir. Sosyal desteğin azaldığı pandemi döneminde olumsuz psikolojik etkilerinden biri olan anksiyeteyi azaltmak ve kanıt temelli stratejiler geliştirmek gereklidir. Bu araştırma, hemşirelerde koronavirüs anksiyetesi ile algılanan sosyal destek arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Tanımlayıcı ve kesitsel türde yapılan araştırmanın örneklem grubunu 207 hemşire oluşturmuştur. Veriler “Kişisel Bilgi Formu”, “Koronavirüs Anksiyete Ölçeği” ve “Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği” ile çevrimiçi olarak toplanmıştır. Hemşirelerin Koronavirüs Anksiyete Ölçeği puan ortalaması 3.71±4.041; Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği puan ortalaması 67.40±14.348’dir. Koronavirüs Anksiyete Ölçeği puan ortalamasına göre cinsiyet, çocuk sayısı, şu an çalışılan birimi isteyerek seçme durumu, çalışılan kurumdan memnuniyet durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği puan ortalamasına göre yaş, şu an çalışılan birim, çalışma süresi, şu an görev yapılan kurumda çalışma süresi, şu an çalışılan birimi isteyerek seçme durumu, çalışılan kurumdan memnuniyet durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.05$). Hemşirelerde Koronavirüs Anksiyetesi Ölçeği puan ortalaması ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği puan ortalaması arasında negatif yönlü, zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=-0.138$; $p=0.047$). Pandemide hemşirelerde koronavirüs anksiyetesinin düşük olduğu, çok boyutlu algılanan sosyal desteğin orta düzeyde olduğu ve çok boyutlu algılanan sosyal destek arttıkça koronavirüs anksiyetesinin azaldığı sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, COVID-19, Pandemi, Anksiyete, Sosyal Destek

THE RELATIONSHIP BETWEEN ANXIETY DUE TO THE COVID-19 PANDEMIC AND PERCEIVED SOCIAL SUPPORT IN NURSES

ABSTRACT

Social support is one of the strongest psychosocial determinants of physical health. It is necessary to reduce anxiety, which is one of its negative psychological effects, and to develop evidence-based strategies during the pandemic period when social support decreases. This study was conducted to determine the relationship between coronavirus anxiety and perceived social support in nurses. The sample group of the descriptive cross-sectional study consisted of 207 nurses. Data were collected online using the Personal Information Form, the Coronavirus Anxiety Scale, the Multidimensional Scale of Perceived Social Support. The mean score of the Coronavirus Anxiety Scale was 3.71±4.041; the mean score of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support was 67.40±14.348. According to the mean score of the Coronavirus Anxiety Scale, a statistically significant difference was found between gender, number of children, willingness to choose the current institution, satisfaction with the institution ($p<0.05$). According to the mean score of the Multidimensional Perceived Social Support Scale, a statistically significant difference was found between age, current unit, hours worked, hours worked at the current facility, willingness to choose the current unit, satisfaction with the facility ($p<0.05$). A negative, weak, statistically significant relationship was found between the mean score of the Coronavirus Anxiety Scale and the mean score of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support in nurses ($r=-0.138$; $p=0.047$). In the pandemic, nurses' fear of coronavirus was found to be low, multidimensional perceived social support was moderate, and coronavirus anxiety decreased as multidimensional perceived social support increased.

Keywords: Nursing, COVID-19, Pandemic, Anxiety, Social Support

İletişim/Correspondence

Nermin ALTUNBAŞ

Sivas İl Sağlık Müdürlüğü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği

Sivas, Türkiye

E-posta: altunbas5858@gmail.com

Geliş tarihi/Received: 23.03.2022

Kabul tarihi/Accepted: 04.08.2022

DOI: 10.52881/gsbdergi.1092093

GİRİŞ

Koronavirüsler, soğuk algınlığı gibi toplumda yaygın görülen, kendini sınırlayan, ciddi enfeksiyon tablolarına neden olabilen büyük bir virüs ailesidir. Yeni Koronavirüs Hastalığı (COVID-19) ise ilk olarak Aralık 2019'un sonlarında ateş, öksürük, nefes darlığı gibi belirtiler ile ortaya çıkmıştır. COVID-19 salgını Dünya Sağlık Örgütü tarafından Ocak 2020'de uluslararası boyutta halk sağlığı acil durumu olarak sınıflandırılmıştır. Virüs COVID-19 vakalarının görülmesi, virüsün yayılması ve şiddeti nedeniyle Mart 2020'de pandemi olarak tanımlanmıştır (1). Pandemiler, geçmişte n g ü n ü m ü z e kadar fiziksel, ruhsal sorunlara ve ölümlere neden olarak ciddi halk sağlığı tehdidi oluşturmuşlardır (2). COVID-19'a yakalanma riski en yüksek olan grup, hastayla teması olan ve hasta bakımında bulunan, enfeksiyon açısından yüksek riskli grup olarak kabul edilen sağlık çalışanlarıdır (1). Hemşirelerde yüksek riskli grup içinde bulunmakta ve COVID-19 pandemisinde hayatını kaybeden meslek grupları içinde sayı ve oran olarak ilk sıralarda yer almaktadır (3,4).

COVID-19'un fiziksel ve ruhsal sağlığa olumsuz yönde pek çok etkisi bulunmaktadır. Bunlardan biri virüsün doğrudan oluşturduğu pnömoni, çoklu organ yetmezliği gibi fiziksel sağlık problemleri, diğeri ise salgın ile ilişkili anksiyete, panik, stres ve depresyon gibi ruh sağlığı sorunlarıdır (5). Sağlık çalışanları bu süreçte, uzun çalışma saatleri, yüksek enfeksiyon kapma riski, koruyucu ekipman sınırlılığı, fiziksel yorgunluk, yalnızlık ve aileden ayrı kalma gibi nedenlerle ruhsal sorunlar ile karşılaşmaktadır (6). Pandemi sürecindeki koşullar, riskler ve bilinmezlikler hemşirelerde damgalanma, korku, öfke, anksiyete, belirsizlik ve

tükenmişlik duygularının yaşanmasına sebep olabilmektedir (7-8). COVID-19 enfeksiyonuna bağlı yaşanabilecek sağlık sorunları konusunda belirsizliklerin hâkim olduğu bu süreç, yönetilmesi gereken birden fazla kriz durumunu da ortaya çıkarmaktadır (9).

Araştırmalarda, COVID-19 pandemisi sürecinde, sağlık çalışanlarında anksiyete düzeyinin %3.8 ile %67.6 arasında değiştiği belirlenmiştir (10-16). Hemşirelerin de topluma göre daha yüksek anksiyete ve depresyon prevalansı gösterdiği saptanmış olup (17,18), kadın olan hemşirelerde bu prevalans daha da artmaktadır (12). Ayrıca yaşanan anksiyete, COVID-19 ile mücadelede risk altında olan, yeterli pandemi hazırlığı olmayan hemşirelerin mesleksi maruziyet ve pandemi dönemine özel yaşanan zorluklar ile birlikte yeterli ve kaliteli sağlık hizmeti sunulmasını da etkileyebilmektedir (19,20).

Hemşirelerde pandemi ile beraber sosyal desteğin azalması, sosyal izolasyon ve toplum tarafından damgalanma gibi etkiler anksiyeteye neden olmaktadır (21). Özellikle sosyal destek, bireylerin stres faktörleriyle baş etmesinde etkili olan aile, arkadaş, akraba, etkileşimde bulunulan diğ er özel bireyler, çalışma arkadaşları ve yöneticiler gibi çeşitli destek unsurlarının sağlanmasını içermekte olup (22) yeterli sosyal destek sistemine ve baş etme becerilerine sahip olmayan bireylerin stres ve yalnızlık yaşama olasılıkları daha yüksektir (23). Bireye, arkadaşları veya aile üyeleri tarafından sağlanan sosyal ve duygusal destek ile stres ve anksiyete düzeyi azaltılabilir (24). Bu nedenle pandemi sürecinde hasta bakımında önemli bir yere sahip olan hemşirelerin, COVID-19'a bağlı yaşadıkları anksiyetenin belirlenmesi, aile, arkadaş ve özel bir insan tarafından verilen sosyal desteğin anksiyete

ile ilişkisinin saptanması verilen hemşirelik bakımının ve sağlık hizmetlerinin etkili bir şekilde sürdürülmesi açısından önemlidir.

Bu araştırma, hemşirelerde koronavirüse bağlı yaşanan anksiyete ile algılanan sosyal destek arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Araştırma ile aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır.

Pandemide hemşirelerin koronavirüs ile ilişkili anksiyete düzeyi nedir?

Pandemide hemşirelerin çok boyutlu algılanan sosyal destek düzeyi nedir?

Pandemide hemşirelerin koronavirüsle ilişkili anksiyete düzeyi ile çok boyutlu algılanan sosyal destek düzeyi arasında ilişki var mıdır?

Pandemide hemşirelerin koronavirüs ile ilişkili anksiyete düzeyini etkileyen faktörler nelerdir?

Pandemide hemşirelerin çok boyutlu algılanan sosyal destek düzeyini etkileyen faktörler nelerdir?

YÖNTEM

Araştırmanın Türü

Araştırma, tanımlayıcı ve kesitsel araştırma tipindedir.

Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma, Sivas'ta kamuya bağlı hizmet veren, pandemi servisi bulunan, il merkezinde iki, ilçelerde sekiz olmak üzere toplam 10 Devlet Hastanesinde yürütülmüştür. Çalışma, İlçe Devlet Hastanelerinden üçünün araştırma izni vermemesinden dolayı yedi hastanede uygulanmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Sivas'ta kamuya bağlı hizmet veren ve pandemi servisi olan yedi hastanede görev yapan hemşireler oluşturmuştur. Araştırmada örnekleme dâhil edilme kriterleri; "hemşirelerin görev yaptıkları hastanenin pandemi hastanesi olması ve gönüllü olarak araştırmaya

katılmayı kabul etmek" olarak belirlenmiştir. COVID-19 pandemisinin oluşturduğu riskler nedeniyle, veriler Google Forms üzerinden oluşturulan link ile 05.11.2021-07.12.2021 tarihleri arasında, çevrimiçi olarak toplanmıştır.

Kurumlarda aktif olarak görev yapan yaklaşık 920 hemşire bulunmaktadır. Anket formlarının bulunduğu link, hastanelerin Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürleri tarafından kullanılan mesaj sistemi üzerinden paylaşılmış ve araştırmaya 207 hemşire katılmayı kabul etmiştir.

Araştırmanın örneklem sayısının yeterliliğini test etmek için Piface Version 1.76 kullanılarak güç analizi yapılmıştır. Analizde; $n=207$ için $\alpha=0.05$ anlamlılık düzeyinde, $\beta=0.20$ alındığında (25) araştırmanın gücü %83 olarak bulunmuştur.

Etik Boyut

Araştırmanın uygulanabilmesi ve verilerin toplanabilmesi amacı ile Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma Platformu'ndan 2021-08-02T09-09-04 sayılı izin, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 2021-09/05 karar sayılı izin ve Sivas İl Sağlık Müdürlüğü'nden 11.10.2021-E-76728045-806.02.02-4416 sayılı izin alınmıştır. Araştırma için hazırlanan çevrimiçi link üzerinden hemşirelere, araştırmanın amacı, süreci ve anket formları hakkında açıklamalar yapılmış ve araştırmaya katılımın gönüllülük esasına dayandığı belirtilerek onamları alınmıştır. Araştırma Helsinki Deklarasyonu ilkelerine uygun olarak yürütülmüştür.

Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında "Kişisel Bilgi Formu", "Koronavirüs Anksiyete Ölçeği (KAÖ)" ve "Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ)" kullanılmıştır. Formların doldurulma süresi

her bir katılımcı için yaklaşık 10 dakika sürmüştür.

Kişisel Bilgi Formu: Form araştırmacılar tarafından literatür bilgisi doğrultusunda hazırlanmıştır (2,4,8,12,15,20,35). Form hemşirelerin yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durumu, eşin görevi, çocuk sahibi olma durumu gibi bazı bireysel özelliklerini içeren altı soru; şu an çalışılan birim, çalışma süresi, vardiya, kurumda çalışmaktan memnuniyet durumu gibi çalışma koşullarıyla ilgili altı soru ve pandemi servisinde çalışma durumu, COVID-19 hastalığını geçirme durumu gibi pandemiye yönelik üç soru olmak üzere toplam 15 sorudan oluşmaktadır. Sorulardan 14'ü çoktan seçmeli, biri açık uçludur.

Koronavirüs Anksiyete Ölçeği: Koronavirüs Anksiyete Ölçeği (KAÖ), COVID-19 kriziyle ilişkili olası disfonksiyonel anksiyete vakalarını tanımlamak için Lee (2020) tarafından geliştirilmiş olup ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını Biçer ve arkadaşları (2020) gerçekleştirmiştir. Beş madde ve tek boyuttan oluşan ölçeğin puanlanması “Hiçbir zaman-0”, “Nadir, bir veya iki günden az - 1”, “Birkaç gün - 2”, “7 günden fazla - 3” ve “Son iki haftada neredeyse her gün - 4” olarak gerçekleştirilmiştir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan “sıfır”, en yüksek puan “20”dir. Ölçekten alınan toplam puanın dokuz veya üzerinde olması koronavirüs ile ilişkili işlevsiz anksiyeteyi göstermektedir. Ölçeğin Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı .83'dür (26). Bu çalışmanın Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı ise .88 olarak bulunmuştur.

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) Zimet ve arkadaşları (1988) tarafından geliştirilmiş olup Türkiye’de geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını Eker ve arkadaşları (2001)

yapmıştır. ÇBASDÖ üç farklı kaynak olan aile desteği (3,4,8,11. maddeler), arkadaş desteği (6,7,9,12. maddeler) ve özel bir insan desteğinden (1,2,5,10. maddeler) alınan sosyal desteğin yeterliğini öznel olarak değerlendiren, kullanımı kolay, toplam 12 maddeden oluşan bir ölçektir. Ölçek, “Kesinlikle hayır”dan “Kesinlikle evet”e doğru cevap verilen yedili likert tipindedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 12, en yüksek puan ise 84’tür. Ölçekten alınan puanın artması sosyal destek algısının arttığını göstermektedir. Ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı .86’dır (27). Bu çalışmanın Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı ise .93 olarak bulunmuştur.

Verilerin Analizi

Araştırmada elde edilen verilerin değerlendirilmesinde SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 21 paket programı kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi, varyansların homojenliği ise Levene testi ile değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiklerden ortalama, ortanca, standart sapma, sayı ve yüzde kullanılmıştır. Veriler normal dağılım varsayımlarını yerine getirmediği ve varyanslar homojen dağılmadığı için nonparametrik testlerden Mann-Whitney U testi ve Kruskal Wallis testi ile Spearman Korelasyon analizi uygulanmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Araştırmada yer alan hemşirelerin %26.1’i 27-32 yaş grubunda olup yaş ortalaması 35.14 ± 8.890 ’dır. Hemşirelerin %83.6’sı kadın, %72.9’unun eğitim seviyesi lisans, %71.5’i evlidir.

Tablo 1. Hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri (n=207)

Bireysel Özellikler	n (%)
Yaş	
($\bar{x}\pm ss=35.14\pm 8.890$; min.-max.:21-54 yaş)	
21-26 yaş	45 (21.7)
27-32 yaş	54 (26.1)
33-38 yaş	25 (12.1)
39-44 yaş	43 (20.8)
45 yaş ve üzeri	40 (19.3)
Cinsiyet	
Kadın	173 (83.6)
Erkek	34 (16.4)
Eğitim düzeyi	
Lise	5 (2.4)
Ön lisans	19 (9.2)
Lisans	151 (72.9)
Lisansüstü	32 (15.5)
Medeni durum	
Evli	148 (71.5)
Bekâr	59 (28.5)
Eşin sağlık personeli olma durumu	
Evet	44 (29.7)
Hayır	104 (70.3)
Çocuk sahibi olma durumu	
Evet	135 (65.2)
Hayır	72 (34.8)
Çocuk sayısı	
Bir	37 (27.4)
İki	73 (54.1)
Üç	25 (18.5)
Şu an çalışılan birim	
Pandemi kliniği	39 (18.8)
Dâhili ve cerrahi klinikler	97 (46.9)
Poliklinikler	8 (3.9)
Yoğun bakım	12 (5.8)
Acil servis	36 (17.4)
Ameliyathane	15 (7.2)
Çalışma süresi	
1 yıldan daha az	10 (4.8)
1-5 yıl	63 (30.4)
6-10 yıl	37 (17.9)
11-15 yıl	16 (7.7)
16-20 yıl	26 (12.6)
21 yıl ve üzeri	55 (26.6)
Şu an görev yapılan kurumda çalışma süresi	
1 yıldan daha az	20 (9.7)
1-5 yıl	94 (45.4)
6-10 yıl	27 (13.0)
11-15 yıl	30 (14.5)
16-20 yıl	12 (5.8)
21 yıl ve üzeri	24 (11.6)
Şu an çalışılan birimi isteyerek seçme durumu	
İsteyerek	151 (72.9)
İsteği dışında	56 (27.1)
Çalışılan vardiya	
Gündüz	85 (41.1)
Gece	7 (3.4)
Gündüz-gece karma	115 (55.6)
Çalışılan kurumdan memnuniyet durumu	
Memnun	155 (74.9)
Memnun değil	52 (25.1)

n: sayı, %: yüzde, \bar{x} : ortalama, ss: standart sapma, median: ortanca değer, min.-max: minimum-maximum değer

Evli olan hemşirelerin %29.7'sinin eşi sağlık personeli, %65.2'si çocuk sahibi ve

çocuk sahibi olanların %54.1'inin iki çocuğu bulunmaktadır. Hemşirelerin %46.9'u dâhili ve cerrahi kliniklerde görev yaptığını, %30.4'ü 1-5 yıl arası çalıştığını, %45.4'ü şu anki kurumda çalışma süresinin 1-5 yıl olduğunu, %72.9'u çalıştığı bölümü kendi isteği ile seçtiğini, %55.6'sı gündüz-gece karma vardiya sistemi ile çalıştığını, %74.9'u ise çalıştığı kurumdan memnun olduğunu ifade etmiştir (Tablo 1).

Hemşirelerin %44'ü pandemi döneminde pandemi servisinde görev yaptığını, %27.5'i 20 aydır (ortalama 12.54 ± 6.442 ay) pandemi servisinde çalıştığını; %72'si pandemi döneminde COVID-19 şüpheli hastalarla çalıştığını, %49'u 20 aydır (ortalama 15.60 ± 5.394 ay) COVID-19 şüpheli hastalarla çalıştığını bildirmiştir. Hemşirelerin %52.7'si pandemi döneminde COVID-19 hastalığını geçirdiğini ifade etmiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Hemşirelerin pandemi dönemine ilişkin bazı özelliklerinin dağılımları (n=207)

Pandemi Dönemine İlişkin Özellikler	n (%)
Pandemi servisinde çalışma durumu	
Evet	91 (44.0)
Hayır	116 (56.0)
Pandemi servisinde çalışma süresi*	
($\bar{x}\pm ss.=12.54\pm 6.442$; min.-max.:1-20 ay)	
6 ay ve daha az	24 (26.4)
7-13 ay	29 (31.8)
14-19 ay	13 (14.3)
20 ay	25 (27.5)
Pandemi döneminde COVID-19 şüpheli hastalarla çalışma durumu	
Evet	149 (72.0)
Hayır	58 (28.0)
Pandemi servisinde COVID-19 şüpheli hastalarla çalışma süresi**	
($\bar{x}\pm ss.=15.60\pm 5.394$; min.-max.:1-20 ay)	
6 ay ve daha az	14 (9.4)
7-13 ay	45 (30.2)
14-19 ay	17 (11.4)
20 ay	73 (49.0)
Pandemi döneminde COVID-19 hastalığını geçirme durumu	
Evet	109 (52.7)
Hayır	98 (47.3)

n: sayı, %: yüzde, \bar{x} : ortalama, ss: standart sapma, median: ortanca değer, min.-max: minimum-maximum değer

*Yüzdeler pandemi servisinde çalışan 91 hemşire üzerinden hesaplanmıştır.

**Yüzdeler COVID-19 şüpheli hastalarla çalışan 149 hemşire üzerinden hesaplanmıştır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin Koronavirüs Anksiyete Ölçeği (KAÖ) puan

ortalaması 3.71 ± 4.041 ; Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) toplam puan ortalaması 67.40 ± 14.348 , aile desteği alt boyutu puan ortalaması 24.75 ± 4.242 ; arkadaş desteği alt boyutu puan ortalaması 22.55 ± 5.607 , özel bir insan desteği alt boyutu puan ortalaması ise 20.10 ± 7.330 olarak bulunmuştur (Tablo 3).

Tablo 3. Koronavirüs anksiyete ölçeği ve çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği toplam ve alt boyutları puan ortalamaları (n=207)

Ölçekler	$\bar{x} \pm ss.$ / Medyan (min.-max.)
Koronavirüs Anksiyete Ölçeği	3.71 ± 4.041 / 3 (0-17)
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	67.40 ± 14.348 / 69 (24-84)
Aile Desteği Alt Boyutu	24.75 ± 4.242 / 27 (9-28)
Arkadaş Desteği Alt Boyutu	22.55 ± 5.607 / 24 (4-28)
Özel Bir İnsan Desteği Alt Boyutu	20.10 ± 7.330 / 20 (4-28)

\bar{x} : ortalama, ss: standart sapma, medyan: ortanca değer, min.-max: minimum-maximum değer, n: Sayı, %: Yüzde

Hemşirelerin KAÖ puan ortalaması ile ÇBASDÖ toplam puan ortalaması arasında negatif yönlü ve zayıf düzeyde bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($r = -0.138$; $p = 0.047$) (Tablo 4).

Tablo 4. Koronavirüs anksiyete ölçeği puan ortalaması ile çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği toplam ve alt boyutları puan ortalamaları arasındaki ilişki (n=207)

Ölçek ve Alt Boyutları Puanları	Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	Aile Desteği Alt Boyutu	Arkadaş Desteği Alt Boyutu	Özel Bir İnsan Desteği Alt Boyutu
Koronavirüs Anksiyete Ölçeği	r -0.138	-0.117	-0.135	-0.123
	p 0.047	0.094	0.052	0.077

r: Spearman Korelasyon Analizi, $p < 0.05$

Araştırmaya katılan hemşirelerin KAÖ puan ortalamasına göre cinsiyet ($p = 0.000$), sahip olunan çocuk sayısı ($p = 0.035$), şu an

çalışılan birimi isteyerek seçme durumu ($p = 0.017$) ve çalışılan kurumdan memnuniyet durumu ($p = 0.000$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (Tablo 5).

ÇBASDÖ toplam puan ortalamasına göre yaş ($p = 0.037$), şu an çalışılan birim ($p = 0.012$), çalışma süresi ($p = 0.033$), şu anki görev yapılan kurumda çalışma süresi ($p = 0.000$), şu an çalışılan birimi isteyerek seçme durumu ($p = 0.001$) ve çalışılan kurumdan memnuniyet durumu ($p = 0.030$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur.

ÇBASDÖ aile desteği alt boyutu puan ortalaması ile yaş ($p = 0.020$), şu an çalışılan birim ($p = 0.004$), şu an çalışılan birimi isteyerek seçme durumu ($p = 0.000$), çalışılan kurumdan memnuniyet durumu ($p = 0.012$) ve COVID-19 hastalığını geçirme durumu ($p = 0.007$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır.

ÇBASDÖ arkadaş desteği alt boyutu puan ortalamasına göre yaş ($p = 0.030$), şu an görev yapılan kurumda çalışma süresi ($p = 0.000$), şu an çalışılan birimi isteyerek seçme durumu ($p = 0.001$) ve COVID-19 hastalığını geçirme durumu ($p = 0.005$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur.

ÇBASDÖ özel bir insan desteği alt boyutu puan ortalamasına göre medeni durum ($p = 0.020$), çocuk sahibi olma durumu ($p = 0.018$), şu an çalışılan birim ($p = 0.020$), çalışma süresi ($p = 0.001$), şu an görev yapılan kurumda çalışma süresi ($p = 0.000$), şu an çalışılan birimi isteyerek seçme durumu ($p = 0.012$) ve COVID-19 şüpheli hastalarla çalışma süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmiştir (Tablo 5).

Tablo 5. Hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerine göre ölçeklerin toplam ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması

Bireysel Özellikler	Koronavirüs Anksiyete	Çok Boyutlu Algılanan	Aile Desteği	Arkadaş Desteği	Özel Bir İnsan Desteği
	Ölçeği	Sosyal Destek Ölçeği Toplam	Alt Boyutu	Alt Boyutu	Alt Boyutu
	Z; p / $\bar{x}\pm ss.$ / Medyan	Z; p / $\bar{x}\pm ss.$ / Medyan	Z; p / $\bar{x}\pm ss.$ / Medyan	Z; p / $\bar{x}\pm ss.$ / Medyan	Z; p / $\bar{x}\pm ss.$ / Medyan
Yaş*	Z=8.264; p=0.082	Z=10.233; p=0.037	Z=11.635; p=0.020	Z=10.726; p=0.030	Z=6.855; p=0.144
21-26 yaş	4.02±4.510 / 3	67.42±14.191 / 69	25.38±3.106 / 26	22.24±6.329 / 24	19.80±7.721 / 20
27-32 yaş	4.54±4.492 / 3	65.61±11.022 / 64	24.11±3.674 / 22	21.72±4.752 / 22	19.78±5.830 / 20
33-38 yaş	4.36±3.226 / 4	65.32±16.797 / 68	24.36±5.619 / 28	22.76±5.967 / 24	18.20±8.475 / 19
39-44 yaş	2.58±2.797 / 2	72.70±13.888 / 78	25.88±4.457 / 28	24.47±4.702 / 27	22.35±6.651 / 24
45 yaş ve üzeri	3.08±4.233 / 1	65.40±16.477 / 69.5	23.95±4.668 / 26	21.83±6.230 / 24	19.62±8.375 / 22.5
Cinsiyet**	Z=-4.641; p=0.000	Z=-0.775; p=0.439	Z=-1.182; p=0.237	Z=-0.193; p=0.847	Z=-0.821; p=0.412
Kadın	4.22±4.154 / 3	67.39±13.589 / 69	24.69±4.114 / 27	22.72±5.223 / 24	19.97±7.206 / 20
Erkek	1.15±1.971 / 0	67.47±17.960 / 74	25.06±4.899 / 28	21.68±7.289 / 25	20.74±8.016 / 23.5
Eğitim düzeyi*	Z=7.083; p=0.069	Z=0.586; p=0.900	Z=3.986; p=0.263	Z=0.994; p=0.803	Z=0.061; p=0.996
Lise	6.40±3.782 / 4	62.60±17.286 / 65	22.5±5.612 / 22	20.80±5.404 / 22	19.80±6.760 / 21
Ön Lisans	2.05±2.818 / 1	68.68±13.111 / 69	25.58±3.687 / 28	22.89±5.206 / 21	20.21±6.663 / 19
Lisans	3.79±4.109 / 3	67.53±13.922 / 70	24.68±4.206 / 27	22.67±5.440 / 24	20.19±7.155 / 20
Lisansüstü	3.91±4.176 / 4	66.78±16.930 / 68.5	25.06±4.500 / 27.5	22.06±6.734 / 24	19.66±8.797 / 22
Medeni durum**	Z=-0.687; p=0.492	Z=-1.693; p=0.090	Z=-1.182; p=0.237	Z=-1.125; p=0.261	Z=-2.320; p=0.020
Evli	3.50±3.885 / 3	68.46±14.194 / 70	24.89±4.208 / 27	22.70±5.404 / 24	20.87±7.042 / 22
Bekâr	4.25±4.397 / 3	64.75±14.509 / 66	24.42±4.344 / 26	22.17±6.120 / 24	18.15±7.730 / 19
Eşin sağlık personeli olma durumu**	Z=-0.516; p=0.606	Z=-0.641; p=0.521	Z=-0.438; p=0.661	Z=-0.531; p=0.595	Z=-0.717; p=0.473
Evet	3.16±3.375 / 2	67.73±13.216 / 68.5	24.45±4.469 / 27	22.75±4.457 / 23	20.52±6.475 / 20.5
Hayır	3.64±4.089 / 3.5	68.77±14.639 / 71.5	25.07±4.101 / 27	22.68±5.778 / 24	21.02±7.294 / 22.5
Çocuk sahibi olma durumu**	Z=-0.939; p=0.347	Z=-1.484; p=0.138	Z=-0.161; p=0.872	Z=-0.037; p=0.970	Z=-2.365; p=0.018
Var	3.54±4.053 / 3	68.19±14.994 / 72	24.59±4.670 / 27	22.60±5.538 / 24	21.00±6.989 / 22
Yok	4.04±4.026 / 3	65.93±13.024 / 68	25.07±3.299 / 26	22.46±5.773 / 24	18.40±7.696 / 19.5
Çocuk sayısı*	Z=6.697; p=0.035	Z=2.454; p=0.293	Z=2.943; p=0.139	Z=1.778; p=0.411	Z=3.720; p=0.156
Bir	5.24±5.139 / 5	67.41±14.371 / 70	23.43±5.156 / 25	21.95±5.223 / 23	22.03±5.398 / 22
İki	2.74±3.508 / 2	69.40±15.459 / 74	25.05±4.597 / 27	22.99±5.777 / 24	21.36±7.421 / 24
Üç	3.36±2.956 / 4	65.80±14.737 / 69	24.92±3.957 / 27	22.44±5.394 / 24	18.44±7.417 / 18
Şu an çalışılan birim*	Z=10.097; p=0.073	Z=14.592; p=0.012	Z=17.016; p=0.004	Z=9.997; p=0.075	Z=13.373; p=0.020
Pandemi kliniği	3.31±2.903 / 3	66.08±13.243 / 68	23.79±4.697 / 25	22.13±5.247 / 23	20.15±5.738 / 20
Diğer klinikler	3.58±4.298 / 3	65.63±15.408 / 66	24.44±4.435 / 26	21.68±6.204 / 22	19.51±7.586 / 20
Poliklinikler	6.00±2.777 / 5	59.13±10.710 / 58	24.13±3.523 / 24	22.38±5.449 / 22	12.63±7.782 / 10.5
Yoğun bakım	6.00±4.862 / 6	68.50±11.131 / 64	23.17±4.239 / 22	22.92±4.337 / 20.5	22.42±4.295 / 20
Acil servis	3.39±4.135 / 2	72.31±12.519 / 75	26.61±2.101 / 28	24.06±4.945 / 26	21.64±7.728 / 25.5
Ameliyathane	3.40±4.137 / 1	74.07±14.225 / 78	26.40±4.611 / 28	25.47±3.523 / 27	22.20±7.921 / 23
Çalışma süresi*	Z=8.770; p=0.119	Z=12.152; p=0.033	Z=9.043; p=0.107	Z=10.330; p=0.066	Z=19.745; p=0.001
1 yıldan daha az	2.30±3.020 / 2	77.40±6.786 / 81	25.10±3.479 / 25.5	25.30±2.908 / 26	27.00±2.108 / 28
1-5 yıl	4.56±4.627 / 3	65.13±13.330 / 66	25.02±3.401 / 26	21.63±6.361 / 22	18.48±7.481 / 19
6-10 yıl	4.51±4.174 / 4	65.49±13.251 / 64	23.51±4.305 / 24	21.86±4.263 / 22	20.11±6.063 / 20
11-15 yıl	3.50±2.757 / 4	69.31±11.383 / 69	26.63±2.527 / 28	23.56±5.189 / 24	19.13±6.927 / 19.5
16-20 yıl	2.85±3.233 / 2.5	71.19±18.260 / 83	24.50±6.055 / 28	24.35±5.161 / 27.5	22.35±7.725 / 28
21 yıl ve üzeri	2.95±3.875 / 1	67.13±15.201 / 70	24.80±4.474 / 27	22.42±5.965 / 24	19.91±7.737 / 22
Şu an görev yapılan kurumda çalışma süresi*	Z=5.880; p=0.318	Z=28.021; p=0.000	Z=10.400; p=0.065	Z=25.298; p=0.000	Z=30.635; p=0.000
1 yıldan daha az	2.70±2.867 / 2.5	76.40±8.107 / 80.5	25.65±3.345 / 27	25.55±3.034 / 27	25.20±4.150 / 28
1-5 yıl	3.98±4.278 / 3	62.85±14.135 / 64	23.93±4.251 / 24	20.84±6.205 / 21.5	18.09±7.215 / 18.5

6-10 yıl	4.59±4.041 / 5	69.00±12.269 / 73	25.07±3.741 / 27	22.81±4.464 / 23	21.11±6.495 / 22
11-15 yıl	2.60±2.762 / 1	71.20±15.018 / 73	25.07±5.508 / 28	24.57±4.629 / 28	21.57±6.490 / 22
16-20 yıl	6.08±6.515 / 5	76.42±15.198 / 83	25.58±5.125 / 27.5	25.92±3.423 / 27	24.92±7.077 / 28
21 yıl ve üzeri	2.75±3.082 / 2.5	66.67±14.027 / 68.5	26.08±2.501 / 27	22.25±5.659 / 24	18.33±8.555 / 21.5
Şu an çalışılan birimi isteyerek seçme durumu**	Z=-2.389; p=0.017	Z=-3.305; p=0.001	Z=-3.749; p=0.000	Z=-3.280; p=0.001	Z=-2.517; p=0.012
İsteyerek	3.44±4.139 / 2	69.40±13.768 / 71	25.18±4.344 / 27	23.36±5.092 / 25	20.86±7.144 / 22
İsteği dışında	4.45±3.702 / 4	62.02±14.616 / 64	23.61±3.755 / 24	20.38±6.361 / 21	18.04±7.491 / 19.5
Çalışılan vardiya*	Z=0.073; p=0.964	Z=4.505; p=0.105	Z=3.832; p=0.147	Z=2.837; p=0.242	Z=3.166; p=0.205
Gündüz	3.80±4.413 / 3	69.52±11.774 / 70	25.58±3.130 / 27	23.35±4.342 / 24	20.59±7.038 / 20
Gece	3.14±3.436 / 2	75.14±11.978 / 84	26.00±3.464 / 28	24.86±4.741 / 28	24.29±5.187 / 28
Gündüz-gece karma	3.69±3.810 / 3	65.37±15.846 / 68	24.07±4.857 / 26	21.82±6.356 / 23	19.48±7.585 / 20
Çalışılan kurumdan memnuniyet durumu**	Z=-4.040; p=0.000	Z=-2.176; p=0.030	Z=-2.512; p=0.012	Z=-1.549; p=0.121	Z=-1.883; p=0.060
Memnun	3.13±3.904 / 2	68.48±14.528 / 71	25.07±4.211 / 27	22.80±5.710 / 24	20.61±7.276 / 22
Memnun Değil	5.46±3.973 / 4	64.19±13.424 / 64.5	23.81±4.234 / 25	21.81±5.273 / 22	18.58±7.349 / 20
Pandemi servisinde çalışma durumu**	Z=-0.907; p=0.364	Z=-0.216; p=0.829	Z=-0.196; p=0.829	Z=-0.634; p=0.526	Z=-0.483; p=0.629
Evet	4.11±4.322 / 3	67.29±14.999 / 69	24.49±4.644 / 27	22.31±5.670 / 24	20.48±7.039 / 20
Hayır	3.41±3.797 / 3	67.49±13.881 / 69.5	24.96±3.906 / 27	22.74±5.575 / 24	19.79±7.567 / 20
Pandemi servisinde çalışma süresi*	Z=1.549; p=0.671	Z=2.359; p=0.501	Z=1.342; p=0.719	Z=2.999; p=0.392	Z=3.498; p=0.321
6 ay ve daha az	4.33±4.788 / 3	64.79±14.879 / 65	23.46±5.993 / 25.5	23.38±4.547 / 23	18.96±6.517 / 20
7-13 ay	3.83±4.972 / 2	65.17±16.575 / 68	24.10±4.538 / 24	20.76±6.869 / 21	20.31±7.261 / 20
14-19 ay	4.31±4.385 / 3	72.69±12.236 / 79	25.15±3.760 / 27	24.62±3.731 / 26	22.92±6.563 / 25
Pandemi süresince	4.11±4.322 / 3	69.32±14.297 / 71	25.60±3.547 / 27	22.84±5.713 / 24	20.88±7.502 / 24
Pandemi döneminde COVID-19 şüpheli hastalarla çalışma durumu**	Z=-1.889; p=0.059	Z=-0.682; p=0.495	Z=-0.156; p=0.876	Z=-0.245; p=0.807	Z=-0.540; p=0.589
Evet	4.07±4.254 / 3	67.01±14.512 / 68	24.71±4.197 / 27	22.46±5.693 / 24	19.84±7.578 / 20
Hayır	2.79±3.291 / 1	68.40±13.991 / 70	24.86±4.391 / 27	22.78±5.423 / 24	20.76±6.666 / 22
Pandemi döneminde COVID-19 şüpheli hastalarla çalışma süresi*	Z=3.773; p=0.287	Z=2.324; p=0.508	Z=1.933; p=0.586	Z=0.951; p=0.813	Z=8.140; p=0.043
6 ay ve daha az	4.14±3.920 / 4	68.29±14.414 / 70.5	24.07±4.891 / 25	22.93±3.710 / 22.5	21.29±6.51 / 22
7-13 ay	3.82±4.494 / 2	68.89±14.494 / 73	24.02±4.924 / 27	22.69±5.563 / 24	22.18±6.315 / 23
14-19 ay	3.47±4.719 / 0	64.24±14.368 / 63	26.06±2.772 / 28	21.88±5.146 / 22	16.29±9.518 / 16
Pandemi süresince	4.36±4.114 / 4	66.26±14.708 / 68	24.95±3.807 / 27	22.37±6.259 / 24	18.95±7.636 / 20
Pandemi döneminde COVID-19 hastalığını geçirme durumu**	Z=-1.436; p=0.151	Z=-1.608; p=0.108	Z=-2.690; p=0.007	Z=-2.801; p=0.005	Z=-0.661; p=0.509
Evet	4.20±4.346 / 3	65.79±14.980 / 66	24.18±4.299 / 26	21.61±5.900 / 22	19.99±7.015 / 20
Hayır	3.17±3.618 / 3	69.19±13.460 / 70	25.39±4.106 / 28	23.59±5.093 / 25	20.21±7.700 / 20

*: Kruskal Wallis Testi, **: Mann Whitney U Testi, \bar{x} : ortalama, ss: standart sapma, medyan: ortanca değer, $p < 0.05$

TARTIŞMA

Araştırmada ilk olarak “Pandemide hemşirelerin koronavirüs ile ilişkili anksiyete düzeyi nedir?” sorusuna yanıt aranmıştır. Araştırmada hemşirelerin koronavirüs ile ilişkili anksiyete düzeylerinin düşük olduğu belirlenmiştir. Yeşil Bayülgen ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında hemşirelerin koronavirüs ile ilişkili anksiyete düzeyleri orta seviyede bulunmuştur (8). Farklı ölçeklerin kullanıldığı bir araştırmada pandemi döneminde sağlık çalışanlarının %26.7’sinin yaygın anksiyete belirtileri gösterdiği (15), ayrıca sağlık çalışanlarının ruhsal sorunlar, uykusuzluk ve tükenmişlik gibi belirtileri toplumun geneline göre daha yüksek düzeyde yaşadığı, kadın ve hemşire olanların anksiyete belirtilerinin diğer sağlık çalışanlarına göre daha belirgin olduğu bildirilmiştir (10,14,17,28-30). Labrague ve de Los Santos (2020) tarafından yürütülen bir çalışmada, hemşirelerin %37.8’inin COVID-19 pandemisi ile ilişkili işlevsel olmayan anksiyetesinin olduğundan, hastaların acı çekmesi ve ölümü gibi travmatik olaylara maruz kalmalarının hastalık ile bulaş olma ve hastalığı bulaştırma kaygısını artırdığından bahsedilmiştir (20). Bu bulgulara göre çalışma sonuçlarının birbirinden farklı olduğu görülmektedir. Araştırma sonuçları arasındaki bu farkın, COVID-19 pandemisinin ilk ortaya çıkmasının üzerinden uzun bir zaman diliminin geçmiş olması nedeniyle hemşireler tarafından hastalığın normalleştirilmiş olabileceği; hemşirelerin pandemi sürecinde COVID-19 belirtileri, bulaşma yolları ve hastalığın önlenmesine yönelik alınabilecek tedbirler hakkında topluma göre daha fazla bilgiye sahip olmalarının etkili olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmada ikinci olarak, “Pandemide hemşirelerin çok boyutlu algılanan sosyal destek düzeyi nedir?” sorusuna yanıt aranmıştır. Araştırmada, hemşirelerin algılanan sosyal destek, aile desteği, arkadaş desteği ve özel bir insan desteği düzeylerinin orta seviyenin üzerinde olduğu belirlenmiştir. Literatürde bu araştırmaya benzer çalışmaların yeterli sayıda olmadığı saptanmıştır. Öztürk ve arkadaşlarının (2021) hemşire ve diğer sağlık çalışanları üzerinde yapmış olduğu bir araştırmada çok boyutlu algılanan sosyal destek ve özel bir insan desteğinin bu araştırmada ki sosyal destek düzeyinden daha düşük olduğu belirlenmiştir (12). Bu doğrultuda, COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanlarının karşılaştıkları sorunlarla başa çıkmalarında (32) ve zihinsel-psikolojik iyilik hallerini sürdürebilmelerinde sosyal desteğin artırılmasının etkili olabileceği söylenebilir (21,33).

Araştırmada üçüncü olarak “Pandemide hemşirelerin koronavirüsle ilişkili anksiyete düzeyi ile çok boyutlu algılanan sosyal destek düzeyi arasında ilişki var mıdır?” sorusuna yanıt aranmıştır. Bu araştırmada hemşirelerin çok boyutlu algılanan sosyal destek düzeyi arttıkça koronavirüs ile ilişkili anksiyete düzeyinin azaldığı belirlenmiştir. Bir çalışmada arkadaş desteği arttıkça koronavirüs ile ilişkili anksiyete yaşama durumunun azaldığı, ayrıca aile desteği arttıkça depresyon bulgularının azaldığı belirtilmiştir (12). Başka bir çalışmada da benzer şekilde hemşirelerin çok boyutlu algılanan sosyal destek düzeyi arttıkça koronavirüs ile ilişkili anksiyetelerinin azaldığı bildirilmiştir (31). Labrague ve de Los Santos (2020) hemşirelerle yaptıkları çalışmada bu araştırma sonucuna benzer olarak sosyal destek arttıkça koronavirüs anksiyetesinin azaldığını bildirmişlerdir

(34). Başka bir çalışmada ise sağlık çalışanlarının sosyal destek ve anksiyete yaşama durumları arasında orta düzeyde ilişki bulunmuştur (35). Literatürde hemşirelerin çalışma koşullarının, çalışma koşullarına etki eden faktörlerin ve rollerinin pandemi nedeniyle değişime uğradığından ve hemşirelerin yetkinliklerinin artırılmasının öneminden bahsedilmektedir. Bu süreçte kurumlarda sağlık bakım hizmetleri yöneticilerine önemli rol ve sorumluluklar düşmektedir. Hastalarla doğrudan temas eden yetkin hemşirelerin, sıkı enfeksiyon kontrol önlemlerine başvurdukları ve bu önlemlerle, kendilerinin ve çevrelerindeki bireylerin sağlıklarını koruyabilecekleri, bakımla ilişkili tüm uygulamalardan önce kendi güvenliklerini sağlayabilecekleri vurgulanmaktadır. Ayrıca sağlık risklerinin azaltılmasından sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesine, enfeksiyonların önlenmesi ve kontrolünden toplumun sağlığının yükseltilmesine, kritik bakımdan palyatif bakıma kadar bütün faktörlerin hemşirelerin yetkinliklerine bağlı olduğu belirtilmektedir (36,37). Bu doğrultuda sağlık bakım hizmetleri yöneticileri tarafından hemşirelere sağlanan sosyal desteğin, hemşirelerin pandemi sürecinde yaşadıkları anksiyetenin azaltılmasında yardımcı olabileceği söylenebilir.

Araştırmada dördüncü olarak “Pandemide hemşirelerin koronavirüs ile ilişkili anksiyete düzeyini etkileyen faktörler nelerdir?” sorusuna yanıt aranmıştır. Bu araştırmada kadın hemşirelerin koronavirüs anksiyetesi daha yüksek bulunmuştur. Çalıştığı birimi isteyerek seçen ve çalıştığı kurumdan memnun olan hemşirelerin koronavirüs anksiyetesini daha düşük düzeyde yaşadıkları belirlenmiştir. Yeşil Bayülgen ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında ise hemşirelerde yaşa göre

koronavirüs anksiyetesinin değiştiği bildirilmiştir (8). Sonuçlar arasındaki bu farklılığa araştırmanın yapıldığı yerin, bölgenin ve zamanın farklı olmasının neden olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmada son olarak “Pandemide hemşirelerin çok boyutlu algılanan sosyal destek düzeyini etkileyen faktörler nelerdir?” sorusuna yanıt aranmıştır. Bu çalışmada, 39-44 yaş arasında olan, ameliyathanede çalışan, çalışma süresi bir yıldan daha az olan, şu an çalışılan birimi isteyerek seçen ve çalışılan kurumdan memnun olan hemşirelerin çok boyutlu algılanan sosyal destek düzeyleri daha yüksektir. Yaş, şu an görev yapılan birim, çalışılan birimi isteyerek seçme durumu, çalışılan kurumdan memnuniyet durumu ve pandemi sürecinde COVID-19 hastalığını geçirme durumuna göre aile desteği; yaş, şu an görev yapılan kurumda çalışma süresi, çalışılan birimi isteyerek seçme durumu ve pandemi sürecinde COVID-19 hastalığını geçirme durumuna göre arkadaş desteği; medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, şu an görev yapılan birim, çalışma süresi, şu an görev yapılan kurumda çalışma süresi, çalışılan birimi isteyerek seçme durumu ve pandemi sürecinde COVID-19 şüpheli hastalarla çalışma süresine göre özel bir insan desteğinin değiştiği belirlenmiştir. Literatürde bu araştırma sonuçlarına benzer bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak literatürdeki bilgiler sosyal destek faktörlerinin yetersiz olmasının bireylerin anksiyete, depresyon, stres gibi sorunlara daha fazla maruz kaldıklarını ve bu durumlarla baş etmelerinde zorluk yaşadıklarını göstermektedir (12,38). Bu nedenle özellikle pandemi sürecinde aile, arkadaş ve özel bir insan tarafından sağlanan sosyal destek hemşirelerin anksiyete ile baş etmelerinde etkili olabilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırma ile COVID-19 pandemisi sürecinde sağlık hizmeti sunan hemşirelerin koronavirüs ile ilişkili anksiyete düzeyinin düşük olduğu, çok boyutlu algılanan sosyal destek düzeyinin orta seviyede olduğu ve çok boyutlu algılanan sosyal destek arttıkça koronavirüs anksiyetesinin azaldığı sonuçlarına ulaşılmıştır. Ayrıca sosyal destek açısından aile, arkadaş ve özel bir insan desteğinden, özellikle arkadaş desteği daha yeterli olan hemşirelerde koronavirüs ile ilişkili anksiyetenin daha az görüldüğü saptanmıştır.

Bu süreçte hemşirelere yalnız olmadıklarının hissettirilmesi, aile, çalışma arkadaşları ve çalıştıkları kurum yönetimleri tarafından gerekli sosyal desteğin verilmesi ve motivasyonun artırılması hemşirelerin pandemi döneminde daha az anksiyete yaşamaları açısından önemlidir. Kurumsal destek sistemleri içinde; yapısal destek, iş deneyimlerinin paylaşılması, hemşirelerin endişelerinin dinlenmesi, empatik destek sunulması, verimli iletişim, güvenli bir çalışma ortamı sağlanması, enfeksiyonların önlenmesinde eksiksiz ve kaliteli koruyucu ekipmanın sağlanması, COVID-19 ile ilgili doğru ve zamanında bilgi verilmesi, çalışanların izlenmesi gibi konular yer alabilir.

Sınırlılıklar: Bu çalışmada; uygulamanın pandemi sürecinin getirdiği riskler nedeniyle çevrimiçi olarak yapılmış olması, örneklem grubu içinde az sayıda da olsa COVID-19'lu bireylere bakım vermeyen hemşirelerin olması ve araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden hemşire sayısının evreni temsil etmesi sınırlılık olarak kabul edilebilir.

Araştırma Katkı Oranı Beyanı:

Araştırma fikri ve planlaması: NA, NT, Veri toplama ve işleme: NA, Verilerin

analizi ve yorum: NA, NT, Literatür tarama: NA, Makale yazımı: NA, NT, Makale metninin eleştirel olarak incelenmesi: NT.

Maddi Destek/Teşekkür: Çalışma herhangi bir kurum tarafından finansal olarak desteklenmemiştir.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan ederler.

KAYNAKLAR

1. Sağlık Bakanlığı COVID-19 Rehberi, Genel Bilgiler Epidemiyoloji ve Tanı. 2020. <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66337/genel-bilgiler-epidemiyoloji-ve-tani.html>. Erişim 15 Kasım, 2021.
2. Çetintepe SP, İlhan MN. COVID-19 salgınında sağlık çalışanlarında risk azaltılması. J Biotechnol and Strategic Health Res., 2020; 1 (Özel Sayı):50-54.
3. COVID-19 Pandemisinde Meslek Hastalığı Tanı Kılavuzu. İş ve Meslek Hastalıkları Uzmanları Derneği ve Halk Sağlığı Uzmanları Derneği. 2019. https://korona.hasuder.org.tr/wp-content/uploads/Mesleksenel_COVID-19_Tani_Rehberi_2020.pdf. Erişim 15 Kasım, 2021.
4. Kirsch TD, Hodge JG. Health care workers deserve better protections from coronavirus disease 2019. JAMA Health Forum. 2020; 1 (11):e201390.
5. Aşkın R, Bozkurt Y, Zeybek Z. COVID-19 pandemisi: Psikolojik etkileri ve terapötik müdahaleler. İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. Covid-19 Sosyal Bilimler Özel Sayısı. 2019; 37 Bahar (Özel Ek):304-318.
6. Kang L, Li YI, Shaohua HU. et al. The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. Lancet Psychiatry. 2020; 7 (3):14.
7. Çevik Aktura S, Özden G. Salgının psikolojik etkileri: COVID-19 hemşireleri. Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi. 2020; 13 (73):1146-1151.
8. Yeşil Bayülgen M, Bayülgen A, Yeşil FH, Akcan Türksever H. COVID-19 pandemisi sürecinde çalışan hemşirelerin anksiyete ve umutsuzluk düzeylerinin belirlenmesi. SBÜ Hemşirelik Dergisi. 2021; 3 (1):1-6.
9. Terzioğlu F. COVID-19 sürecinde sağlık sistemlerinin zorlukların üstesinden gelebilme kapasitesinin geliştirilmesi ve hemşireler ile diğer sağlık profesyonellerinin güçlendirilmesi. Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi. 2020; 14:76-83.
10. Enli Tuncay F, Koyuncu E, Özel Ş. Pandemide sağlık çalışanlarının psikososyal sağlığını

- etkileyen koruyucu ve risk faktörlerine ilişkin bir derleme. Ankara Med J. 2020; 2:488-501.
11. Hızlı Sayar G, Ünübol H, Tarhan N. COVID-19 Korkular- Kaygılar- Olgunlaşma, Türkiye Araştırması Sonuç Raporu 2020. Üsküdar Üniversitesi Yayınları, 2020.
 12. Öztürk M, Tuncer Ertem G, Kotanoğlu MS, Erdiç FŞ, Kınıklı S. COVID-19 pandemisinde görev alan sağlık çalışanlarının algıladıkları sosyal desteğin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerine etkisi. Ankara Eğt. Arş. Hast. Derg. 2021; 54 (1):70-77.
 13. Polat Ö, Coşkun F. COVID-19 salgınında sağlık çalışanlarının kişisel koruyucu ekipman kullanımları ile depresyon, anksiyete, stres düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. Batı Karadeniz Tıp Dergisi. 2020; 4 (2):51-58.
 14. Vizheh M, Qorbani M, Arzaghi SM, Muhidin S, Javanmard Z, Esmacili M. The mental health of healthcare workers in the COVID-19 pandemic: A systematic review. Journal of Diabetes & Metabolic Disorders. 2020; 19:1967-1978.
 15. Yılmaz Karaman İG, Yastıbaş C. Covid-19 pandemisinde görev yapan sağlık çalışanlarında depresyon, anksiyete ve travma sonrası stres belirtilerinin sosyodemografik ve mesleki değişkenler ile ilişkisi nasıldır?. Van Tıp Dergisi. 2021; 28 (2):249-257.
 16. Afşar H. Covid-19 pandemi sürecinde yoğun bakım hemşirelerinin sağlık anksiyetesi ve koronavirüs anksiyete durumlarının incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği, Antalya, 2022.
 17. Pappa S, Ntella V, Giannakas T, Giannakoulis VG, Papoutsis E, Katsaounou P. Prevalence of depression, anxiety and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. Brain, Behavior, and Immunity. Academic Press Inc. 2020; 88:901-907.
 18. Mo Y, Deng L, Zhang L. et al. Work stress among Chinese nurses to support Wuhan for fighting against the covid-19 epidemic. Journal of Nursing Management. 2020; 28 (5):1002-1009.
 19. Çalışkan Pala S, Metintaş S. COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanları. ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi. 2020; 5 (COVID-19 Özel Sayısı):156-168.
 20. Labrague LJ, de Los Santos JAA. Fear of covid-19, psychological distress, work satisfaction and turnover intention among frontline nurses. Journal of Nursing Management. 2020; 29:395-403.
 21. Serrano Ripoll M, Meneses Echavez J, Ricci Cabello I. et al. Impact of viral epidemic outbreaks on mental health of healthcare workers: A rapid systematic review and meta-analysis. Journal of Affective Disorders. 2020; 277:347-357.
 22. Avanzi L, Fraccaroli F, Castelli L. et al. How to mobilize social support against workload and burnout: The role of organizational identification. Teaching and Teacher Education. 2018; 69:154-167.
 23. Oginska Bulik N, Michalska P. Psychological resilience and secondary traumatic stress in nurses working with terminally ill patients-the mediating role of job burnout. Psychological Services. 2020; 18 (3):398-405.
 24. Yang NX, Xiao H, Wang W, Li S, Yan H, Wang Y. Effects of doctors' empathy abilities on the cellular immunity of patients with advanced prostate cancer treated by orchiectomy: The mediating role of patients' stigma and self-efficacy. Patient Prefer Adher. 2018; 12:1305-1314.
 25. Java applets for power and sample size. Erişim adresi: <http://homepage.divms.uiowa.edu/~rlenth/Power/> Erişim Tarihi: 07.07.2022.
 26. Biçer İ, Çakmak C, Demir H, Kurt ME. Koronavirüs anksiyete ölçeği kısa formu: Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi. 2020; 25 (1):216-225.
 27. Eker D, Arkar H, Yıldız H. Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği. Türk Psikiyatri Dergisi. 2001; 12 (1):17-25.
 28. Spoorthy MS. Mental health problems faced by healthcare workers due to the COVID-19 pandemic-a review. Asian Journal of Psychiatry. 2020; 51: 102119.
 29. Yıldırım A, Hacıhasanoğlu R. Sağlık çalışanlarında yaşam kalitesi ve etkileyen değişkenler. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi. 2011; 2 (2):61-68.
 30. Zengin L, Gümüş F. Hemşirelerde anksiyete, depresif belirti ve ilişkili faktörler. JAREN. 2019; 5 (2): 116-122.
 31. Liu Y, Aunguroch Y. Work stress, perceived social support, self-efficacy and burnout among Chinese registered nurses. Journal of Nursing Management. 2019; 27 (7):1445-1453.
 32. Cooper AL, Brown JA, Rees CS, Leslie GD. Nurse resilience: A concept analysis. International Journal of Mental Health Nursing. 2020; 29 (4):553-575.
 33. Hou T, Zhang T, Cai W. et al. Social support and mental health among health care workers during Coronavirus Disease 2019 outbreak: A moderated mediation model. Plos one. 2020; 15 (5):1-14.
 34. Labrague LJ, de Los Santos JAA. COVID-19 anxiety among frontline nurses: Predictive role of organisational support, personal resilience

- and social support. *J Nurs Manag.* 2020; 28:1653-1661.
35. Xiao H, Zhang Y, Kong D, Li S, Yang N. The effects of social support on sleep quality of medical staff treating patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19) in January and February 2020 in China. *Medical Science Monitor: International Medical Journal of Experimental and Clinical Research.* 2020; 26 (e923549):1-8.
36. Güvendi Oruç Ö. Covid-19 döneminde hemşirelik yetkinlikleri ve hemşirelik yönetimi. Editör: Cızrehoğulları MN, Kılılı R. *Kyrenia Proceedings Book, International Online Conference Economics&social Sciences.* September 8-9, Kıbrıs 2020 s:315-22.
37. Nayna Schwerdtle P, Connell CJ, Lee S, Plummer V, Russo PL, Endacott R. Et al. Nurse expertise: A critical resource in the Covid-19 pandemic response. *Annals of Global Health.* 2020; 86(1):49.
38. Xiao H, Zhang Y, Kong D, et al. The effects of social support on sleep quality of medical staff treating patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19) in January and February 2020 in China. *Med Sci Monit.* 2020; 26:e9235