

Pandemi Sürecinde Hemşirelerin Algılanan Sosyal Destek Düzeyleri ile Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi

Determining the Relationship between Nurses' Perceived Social Support Levels and Quality of Life during the Pandemic Process

Gamzegül ALTAY¹, Zeynep PEHLİVAN KÖKSAL², Ayten YILMAZ YAVUZ³

ÖZ

Çalışmada COVID-19 salgını sürecinde hemşirelerin algılanan sosyal destek düzeyleri ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Çalışma, Temmuz-Eylül 2021 tarihleri arasında Türkiye'nin kuzeydoğusunda yer alan iki ilde kesitsel olarak yapıldı. Çalışmanın evrenini pandemi sürecinde iki ilde çalışan hemşireler, örneklemini ise kartopu örnekleme yöntemi ile ulaşılan ve çalışmaya alınma kriterlerini taşıyan 274 hemşire oluşturdu. Veri toplamada; "Hemşirelere İlişkin Tanıtıcı Özellikler Formu", "Algılanan Çok Boyutlu Sosyal Destek Ölçeği" ve "Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği" kullanıldı. Hemşirelerin algılanan sosyal destek ölçeği puan ortalamaları 65,84±14,32 ve yaşam kalitesi ölçeği puan ortalamaları 26,52±4,75'dir. Hemşirelerin algılanan sosyal destek puanları arttıkça yaşam kalitelerinin de arttığı bulundu ($r=0,431$, $p<0,01$). Hemşirelerin genel sağlık durumlarını nasıl değerlendirdiklerinin algılanan sosyal destek düzeyini ve yaşam kalitesini etkilediği bulundu. Ayrıca ekonomik durum, pandemide meslek değiştirmeyi düşünme ve çalıştığı birimde sorunları çözmede yeterli destek alma gibi değişkenlerin de yaşam kalitesini etkilediği bulundu ($p<0,05$). Hemşirelerin algılanan sosyal destek düzeyi ile yaşam kalitesi arasında ilişki olduğu belirlendi.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, Hemşire, Sosyal Destek, Yaşam Kalitesi.

ABSTRACT

It was aimed to determine the relationship between nurses' perceived social support levels and quality of life during the COVID-19 epidemic in the study. The study was conducted as a descriptive study in two provinces located in the northeast of Turkey between July and September 2021. The population of the study consisted of nurses working in two provinces during the pandemic process, and the sample consisted of 274 nurses who were reached by snowball sampling method and met the inclusion criteria of the study. In data collection; "Nurses' Descriptive Characteristics Form", "Perceived Multidimensional Social Support Scale" and "World Health Organization Quality of Life Scale" were used. The mean score of the perceived social support scale of the nurses was 65.84±14.32 and the mean score of the quality of life scale was 26.52±4.75. It was found that the quality of life of the nurses increased as the perceived social support scores increased ($r=0.431$, $p<0.01$). It was found that how nurses evaluated their general health status affected the level of perceived social support and quality of life. In addition, it was found that variables such as economic situation, thinking about changing a profession during the pandemic and getting adequate support in solving problems in the unit where they work affect the quality of life ($p<0.05$). It was determined that there is a relationship between the perceived social support level of nurses and their quality of life.

Keywords: COVID-19, Nurse, Social Support, Quality of Life.

Bu çalışma, 25-27 Kasım 2021 tarihinde I. Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Multidisipliner Yaklaşımlar Kongresinde/Erzurum sözel bildiri olarak sunulmuştur.

¹Öğr. Gör. Gamzegül ALTAY, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, gamzegualtay25@gmail.com, ORCID: 0000-0002-4895-5338

²Araş. Gör. Zeynep PEHLİVAN KÖKSAL, İç Hastalıkları Hemşireliği, Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, zeynep.pehlivan@erdogan.edu.tr, ORCID: 0000-0002-7318-9153

³Dr. Öğr. Üyesi Ayten YILMAZ YAVUZ, Halk Sağlığı Hemşireliği, Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, ayten.yilmaz@erdogan.edu.tr, ORCID: 0000-0002-5861-4254

İletişim / Corresponding Author:
e-posta/e-mail:

Gamzegül ALTAY
gamzegualtay25@gmail.com

Geliş Tarihi / Received: 26.06.2022
Kabul Tarihi/Accepted: 17.11.2022

GİRİŞ

COVID-19 pandemisi içinde bulunduğumuz yüzyılın en büyük küresel halk sağlığı problemi olup, bireylerin ve toplumların hayatında ciddi değişimlere neden olmaktadır. Halen devam eden COVID-19 salgını farklı alanlarda sorunlara neden olmuş ve olmaya da devam etmektedir. Başta sağlık sistemi ve sağlık bakım profesyonelleri olmak üzere tüm dünya bu süreçten fiziksel, duygusal ve psikolojik anlamda olumsuz etkilenmektedir.¹ COVID-19 ile mücadelede ön safta hizmet veren hemşireler, virüsten en çok etkilenen meslek gruplarının başında yer almaktadır.^{2, 3} Hemşireler bu süreçte artan vaka sayıları ve hasta sorumluluğu, hastalığın prognozunun kötüye gidişi, virüs ile enfekte olma endişesi, güncellenen bilgileri takip etme ihtiyacı ve ailevi yükümlülükleri de dahil olmak üzere birçok stresörle karşı karşıya kalmıştır ve kalmaya da devam etmektedir.^{4, 5}

Sosyal desteğin çalışma ortamlarında karşılaşılan stresörlerle baş edilebilmesinde önemli bir faktör olduğu söylenebilir.⁶ İnsan odaklı hizmet alanında çalışan meslek üyelerinde sosyal destek eksikliği bireylerin kendilerini yalnız hissetmelerine, iş ve özel hayatlarında olumsuz sonuçlara ve özellikle de stresin olumsuz etkileri ile baş etmede güçlüklerle neden olabilir.^{7, 8} Bireylerin kendilerini iyi hissetmesi ve bu olumsuz durumlarla baş edebilmesinde sosyal destek sistemleri kadar algıladıkları sosyal destek kavramı da önemlidir. Bu bağlamda, pandemi sürecinde sosyal desteğe duyulan ihtiyacın artması ve bu ihtiyacın yeterli oranda karşılanamaması bireylerin ruh

sağlığı üzerinde tehdit edici bir faktör olarak karşımıza çıkabilir.⁹ Yapılan çalışmalar hemşirelerin sosyal destek bileşenlerinin fiziksel ve ruhsal sağlıkları üzerinde olumlu etkilerinin olduğunu göstermektedir. Bu bileşenlerden biri de yaşam kalitesidir.¹⁰ Özellikle stresörlerin fazla olduğu meslek gruplarında algılanan sosyal desteğin yüksek olmasının yaşam kalitesi üzerinde olumlu ve güçlü etkisi yapılan çalışmalar ile kanıtlanmıştır.^{11, 12}

Hemşireler COVID-19 pandemisinde artan çalışma süreleri ve iş yükünün yanı sıra uygulanan sosyal mesafe önlemleri sebebiyle sevdiklerinden ayrı kalmış ve yeterli sosyal destek alamamışlardır. Bu nedenle pandemi sürecinden en çok etkilenen gruplardan biri olan hemşirelerin ruhsal ve sosyal anlamda ihtiyaçlarının belirlenmesi ve gerekli desteğin sağlanarak yaşam kalitesinin artırılması oldukça önemlidir. Bu çalışma, hemşirelerin pandemi sürecinde algıladıkları sosyal destek düzeyleri ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla tasarlanmıştır.

Araştırmanın soruları

1. Pandemi sürecinde hemşirelerin sosyal destekleri ne düzeydedir ve etkileyen faktörler nelerdir?
2. Pandemi sürecinde hemşirelerin yaşam kaliteleri ne düzeydedir ve etkileyen faktörler nelerdir?
3. Pandemi sürecinde hemşirelerin algılanan sosyal destek düzeyi ve yaşam kalitesi arasında bir ilişki var mıdır?

MATERYAL VE METOT

Araştırmanın Amacı ve Tipi

COVID-19 pandemi sürecinde hemşirelerin algıladıkları sosyal destek düzeyinin yaşam kaliteleri üzerine etkisini belirlemeyi amaçlayan bu çalışma kesitsel tiptedir.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Bu çalışma, Türkiye'nin kuzeydoğusunda yer alan Trabzon ve Rize illerinde yürütüldü. Bu iller çay ve fındık tarımı nedeniyle insan hareketliliğinin fazla olduğu ve pandemi sürecinin başlangıcından itibaren de vaka sayılarının yüksek olduğu iller arasındadır.

Çalışmanın evrenini COVID-19 pandemi sürecinde iki ilde çalışan hemşireler oluşturdu. Araştırmanın örneklemini ise çalışmaya katılmayı kabul eden, web tabanlı akıllı cihazı olan, çalışmanın yürütüldüğü zaman diliminde aktif çalışmakta olan ve kartopu örnekleme yöntemi ile ulaşılan 274 hemşire oluşturdu.

Verilerin Toplanması

Veri toplama yöntemi, Google Formlar'da tasarlanan yapılandırılmış bir anket aracılığıyla gerçekleştirildi. Ankete katılma daveti, katılımcıların sosyal medya (Facebook, Instagram ve WhatsApp) hesaplarına gönderilerek yapıldı. Katılımcılar, dijital bilgilendirilmiş onam formu ile çalışmaya katılmayı kabul etti. Araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden katılımcılar araştırma kapsamına alındı. Her katılımcı için online anket süresi yaklaşık 10-15 dakika sürdü.

Veri Toplama Araçları

Hemşirelere İlişkin Tanıtıcı Özellikler Formu: Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan bu form hemşirelerin sosyodemografik özellikleri (yaş, cinsiyet, eğitim durumu vb.) ve COVID-19 sürecindeki çalışma deneyimlerini içeren 20 sorudan oluşmaktadır.^{6, 7, 13}

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ): Zimmet ve ark. tarafından 1988 yılında geliştirilmiştir.¹⁴ ÇBASDÖ üç farklı kaynaktan alınan sosyal desteğin yeterliliğini subjektif olarak değerlendiren, kullanımı kolay ve kısa bir ölçektir. 2001 yılında Eker ve ark. tarafından ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması, yapılmış ve güvenilirlik katsayısı 0.89, alt boyutlardan “aile” 0.85, “arkadaş” 0.88 ve “özel bir insan” boyutu 0.92 olarak bulunmuştur.¹⁵ ÇBASDÖ, 7’li likert tipte bir ölçektir ve 12 maddeden oluşmaktadır. Ölçekten toplam 12-84 arasında puan alınmaktadır. Toplam puanın arttıkça algılanan sosyal destek de artmaktadır.¹⁵ Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.93 bulunmuştur.

WHOQOL-Tr 8 Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği: Ölçek genel sağlık, yaşam kalitesi, fiziksel, spiritüel, sosyal ve çevresel faktörlerle ilgili soruları 8 maddeden oluşan 5’li likert tiptedir. Cevap seçeneklerinin alt ve üst değerleri “hiç” ve “tamamen” şeklindedir. Alınan puan arttıkça yaşam kalitesi de yükselmektedir.¹⁶ WHOQOL-Tr 8 ölçeğinin Türkçe geçerlik ve güvenilirliğini Eser ve ark. yapmış ve Cronbach alfa değeri 0,85 olarak bulunmuştur.¹⁶ Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.82 bulunmuştur.

Verilerin Analizi

Çalışmanın verileri, SPSS 23.0 Windows yazılımı ile değerlendirildi. Değişkenlerin Kolmogorov-Smirnov testi ile normal dağılıma uygunluğu değerlendirildi. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler (frekans, yüzde, ortalama, standart sapma, ortanca, min, max), Mann-Whitney U, Kruskal Wallis, ölçek maddelerinin iç tutarlılığını belirlemek amacıyla Cronbach alfa katsayı hesaplaması ve Spearman korelasyon analizi kullanıldı. İstatistiksel olarak $p < 0.05$ anlamlılık düzeyi olarak kabul edildi.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce, etik kurul onayı (Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, 29.06.2021, Karar no:2021/113) alındı ve Sağlık Bakanlığı “COVID-19 Konusunda Bilimsel Araştırma Çalışmaları” sistemine kayıt yapıldı. Ayrıca, katılımcılara araştırma hakkında gerekli bilgi verilerek kişisel verilerin korunacağı belirtildi ve Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur formu ile gönüllü olanlar araştırmaya dahil edildi.

Araştırmanın Kısıtlılıkları

Bu araştırma, Türkiye’nin kuzeydoğusunda yer alan iki ildeki kamu kurumlarında çalışan ve örnekleme dahil edilen ve online erişim sağlanabilen hemşireler ile sınırlıdır. Bu sebeple elde edilen sonuçlar tüm hemşire gruplarına genellenemez.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırmaya katılan hemşireler çoğunlukla 26-30 yaş grubunda (%50.5), lisans eğitim düzeyinde (%66.0), bir çocuk sahibi olan (%52.0), genel sağlık durumu iyi olarak değerlendiren (%48.5), kronik bir hastalığa sahip olmayan (%79.2), beş ve altında çalışma yılında olan (%55.1), yoğun bakım/ameliyathane/acil servis gibi birimlerde (%43.4) çalışan, vardiya sisteminde çalışan (%72.3) ve haftalık çalışma süresi 48-64 saat arasında değişen (%53.3) bir gruptur. Grubun COVID-19 sürecinde çalışma süresinin arttığı (%64.6), mesleklerini değiştirmeyi düşündükleri (%64.6), sorunlarını çözmek için birimlerinden yeterince destek alamadıkları (%74.8), COVID tanılı hastalara baktıkları (70.8) ve 6 ay ve üzerinde COVID servilerinde çalıştıkları (%33,6) belirlendi (Tablo 1).

Tablo 1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri (n=274)

Tanımlayıcı Özellikler	n	%	
Ortanca (min;max)	Median (min-max)		
Yaş (yıl) ^{7,9}	18-25	56	20.4
	26-30	138	50.5
	31-35	31	11.3
	36-40	16	5.8
	41 ve üzeri	33	12.0
Cinsiyet	Kadın	253	92.3
	Erkek	21	7.7
Eğitim durumu	Sağlık meslek lisesi	17	6.2
	Ön lisans	181	66.0
	Lisans ve Lisansüstü	33	12.0
Medeni durum	Evli	136	49.6
	Bekar	138	50.4
Çocuk sayısı	1 çocuk	53	52.0
	2 çocuk	37	36.3
	3 çocuk	12	11.8
Kiminle yaşadığı	Yalnız	68	24.8
	Anne/baba	58	21.2
	Eş ve çocuk	121	44.2
	Diğer	27	9.9
Genel sağlık durumunu nasıl değerlendirdiği	Kötü (1)	7	2.6
	Orta (2)	107	39.1
	İyi (3)	133	48.5
	Çok iyi (4)	27	9.9
Kronik bir hastalık durumu	Var	57	20.8
	Yok	217	79.2
Ekonomik durum	Gelir giderden az	78	28.5
	Gelir gidere eşit	144	52.6
	Gelir giderden fazla	52	19.0

Tablo 1. (Devamı)

Çalışma süresi (yıl)			
5 yıl ve altı	151	55.1	
6-10	57	20.8	
11-15	30	10.9	
16-20	17	6.2	
20 yıl ve üzeri	19	6.9	
Birimdeki görevi	Servis hemşiresi	250	91.2
	Sorumlu hemşire	24	8.8
Çalıştığı birim	Cerrahi birim	44	16.1
	Dahili birim	76	27.7
	Yoğun bakım vb	119	43.4
	Diğer	35	12.8
Çalışma şekli/düzeni	Sadece gündüz	57	20.8
	Sadece gece nöbeti	19	6.9
	Gece/ gündüz vardiyalı	198	72.3
Haftalık çalışma süresi	40 saat	78	28.5
	48-64 saat	146	53.3
	72 saat ve üzeri	50	18.2
COVID-19'un haftalık çalışma saatini nasıl etkilediği	Değişmedi	87	31.8
	Arttı	177	64.6
	Azaldı	10	3.6
COVID-19 pandemi sürecinde meslek değiştirmeyi düşünme durumu	Evet	177	64.6
	Hayır	97	35.4
Çalıştıkları birimde sorunları çözmek için yeterli destek alınma durumu	Evet	69	25.2
	Hayır	205	74.8
COVID-19 hastalığını geçirme durumu	Evet	106	38.7
	Hayır	168	61.3
COVID-19 hastasına bakım verme durumu	Evet	194	70.8
	Hayır	80	29.2
COVID-19 servislerinde çalışma süresi	Hiç çalışmadım	102	37.2
	0-3 ay	44	16.1
	3-6 ay	36	13.1
	6 ay ve üzeri	92	33.6

Hemşirelerin ÇBASDÖ puan ortalamaları incelendiğinde; aileden alınan sosyal destek puanının 23.54 ± 4.88 , arkadaştan alınan sosyal destek puanının 22.02 ± 5.17 ve özel kişiden (flört, nişanlı, sözlü vb.) alınan sosyal destek puanının 20.27 ± 6.48 olduğu bulundu. Hemşirelerin ÇBASDÖ aldığı toplam puan ortalaması 65.84 ± 14.32 , WHOQOL-Tr 8

ölçeğinden aldığı puan ortalaması ise 26.52±4.75 olarak belirlendi (Tablo 2).

Tablo 2. Hemşirelerin Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) Alt Boyutları ile WHOQOL-Tr 8 Puan Ortalamalarının Dağılımı

	Ort±SS	Ölçeğin min-max	Araştırmanın min-max
ÇBASDÖ	65.84±14.32	12.0-4.0	22.0-84.0
Ölçek alt boyutları			
Aile	23.54±4.88	4.0-28.0	8.0-28.0
Arkadaş	22.02±5.17	4.0-28.0	5.0-28.0
Özel Kişi	20.27±6.48	4.0-26.0	4.0-28.0
WHOQOL-Tr 8	26.52±4.75	8.0-40.0	14.0-39.0

Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ile ÇBASDÖ ve WHOQOL-Tr 8 ölçeği puanları karşılaştırıldığında; hemşirelerin yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, çocuk sayısı, kiminle yaşadığı, kronik bir hastalık varlığı, çalışma yılı, çalıştığı birim ve görevi, çalışma şekli, haftalık çalışma süresi ve COVID-19 sürecinde çalışma süresinin değişimi, hastalığı geçirme durumu, COVID-19 tanılı hastaya bakım verme ve ilgili serviste çalışma süresi gibi değişkenlere göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği bulundu ($p>0.05$) (Tablo 3).

Tablo 3. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) ve WHOQOL-Tr 8 Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=274)

Tanımlayıcı Özellikler		ÇBASDÖ	Test değeri	p	WHOQOL-Tr 8	Test değeri	
		Median (min-max)	KW/MWU	p	Median (min-max)	KW/MWU	p
Yaş (yıl)	18-25	70 (69-84)	1.508	0.825	27 (24-28)	6.012	0.198
	26-30	67 (22-84)			27 (21-38)		
	31-35	68.5 (28-84)			25.5 (18-36)		
	36-40	71 (41-84)			29.5 (17-37)		
	41 ve üzeri	64.5 (27-84)			26 (16-36)		
Cinsiyet	Kadın	69 (22-84)	2532.00	0.721	26 (16-38)	2283.00	0.283
	Erkek	67 (37-84)			31 (21-34)		
Eğitim durumu	Sağlık meslek lisesi	72 (28-84)	0.176	0.981	23 (18-34)	1.157	0.763
	Ön lisans	72 (27-84)			29 (17-38)		
	Lisans	67 (22-84)			26 (16-37)		
	Lisansüstü	66.5 (54-84)			29 (22-33)		
Medeni durum	Evli	67.5 (22-84)	8756.50	0.338	27 (16-38)	9276.50	0.869
	Bekar	66 (28-81)			25 (18-29)		
Çocuk sayısı	1 çocuk	69 (22-84)	3.005	0.223	27 (21-38)	0.136	0.934
	2 çocuk	71 (27-84)			26 (17-36)		
	3 çocuk	59 (39-84)			26 (16-33)		

Hemşirelerden genel sağlık durumunu çok iyi olarak değerlendirenlerin ÇBASDÖ puanının kötü ve orta olarak değerlendirenlere göre daha yüksek olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği bulundu ($p<0.05$). Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinden genel sağlık durumu değerlendirme durumu, ekonomik durumu, COVID-19 pandemi sürecinde meslek değiştirmeyi düşünme ve çalıştığı birimde sorunları çözmek için yeterli destek alınması gibi değişkenlerinin yaşam kalitesi üzerinde etkili olduğu bulundu ($p<0.05$). Genel sağlık durumunu çok iyi olarak değerlendiren, gelir durumunu giderinden fazla olan, COVID-19 pandemi sürecinde mesleğini değiştirmeyi düşünmeyen, çalıştığı birimde sorunları çözmek için destek alan hemşirelerin yaşam kalitesinin daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 3).

Hemşirelerin ÇBASDÖ ve alt boyutları ile WHOQOL-Tr 8 puanları arasında, pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulundu ($r=0.431$, $p<0.01$). Hemşirelerin algıladıkları sosyal destek düzeyleri ile yaşam kalitesi arasında anlamlı ilişki bulundu ($p<0.05$, Tablo 4).

Tablo 3. (Devamı)

Kiminle yaşadığı	Yalnız	67.5 (28-84)	1.423	0.700	26 (18-39)	1.823	0.610
	Anne/baba	66 (24-84)			27 (14-35)		
	Eş ve çocuk	69 (22-84)			26 (14-38)		
	Diğer	72 (28-84)			26 (16-36)		
Genel sağlık durumunu nasıl değerlendirdiği	Kötü (1)	59 (39-69)	9.028	0.029	23.5 (20-25)	42.443	<0.001*
	Orta (2)	67 (27-84)		*	25 (15-36)		*
	İyi (3)	65 (22-84)	1<4,		27 (17-36)	1-2/3/4	
	Çok iyi (4)	81 (71-84)	2<4		32 (26-38)		
Kronik bir hastalık durumu	Var	66 (28-84)	6132.00	0.921	25 (18-33)	5358.50	0.120
	Yok	69 (22-84)			27 (16-38)		
Ekonomik durum	Gelir giderden az	70 (27-84)	0.475	0.789	24 (17-33)	15.774	<0.001*
	Gelir gidere eşit	69 (33-84)			28 (16-38)		*
	Gelir giderden fazla	63.5 (22-84)			27.5 (21-37)	1/3	
Çalışma süresi (yıl)	5 yıl ve altı	69 (37-84)	4.140	0.387	26 (21-32)	3.803	0.433
	6-10	68.5 (22-84)			27 (21-38)		
	11-15	68 (28-84)			26 (17-36)		
	16-20	69 (49-84)			27.5 (19-37)		
	20 yıl ve üzeri	63 (27-81)			24.5 (16-36)		
Birimdeki görevi	Servis hemşiresi	68 (24-84)	2774.00	0.542	26 (14-39)	2683.50	0.392
	Sorumlu hemşire	68.5 (22-84)			27 (18-38)		
Çalıştığı birim	Cerrahi birim	69 (22-84)	3.248	0.197	26 (22-36)	0.625	0.732
	Dahili birim	73 (41-84)			26 (16-38)		
	Yoğun bakım vb	64.5 (27-84)			26.5 (17-34)		
	Diğer	70 (28-84)			30 (18-36)		
Çalışma şekli/düzeni	Sadece gündüz	68 (28-84)	1.142	0.565	27 (18-36)	0.389	0.823
	Sadece gece nöbeti	40 (33-84)			25 (21-27)		
	Gece/ gündüz vardiyalı	68 (22-84)			26 (16-38)		
Haftalık çalışma süresi	40 saat	69 (40-84)	1.304	0.521	27 (18-36)	0.983	0.612
	48-64 saat	68 (22-84)			26 (17-38)		
	72 saat ve üzeri	63.5 (37-84)			27 (16-34)		
COVID-19'un haftalık çalışma saatini nasıl etkilediği	Değişmedi	68.5 (28-84)	0.502	0.778	27 (18-38)	3.827	0.148
	Arttı	66 (22-84)			26 (14-39)		
	Azaldı	68.5 (35-84)			27 (22-32)		
COVID-19 pandemi sürecinde meslek değiştirmeyi düşünme durumu	Evet	67.5 (22-84)	7481.00	0.078	26 (16-36)	6910.00	0.007*
	Hayır	68 (38-84)			27.5 (22-38)		
Çalıştıkları birimde sorunları çözmek için yeterli destek alınma durumu	Evet	67 (33-84)	6564.50	0.372	29 (21-38)	4852.500	<0.001*
	Hayır	68 (22-84)			26 (16-37)		
COVID-19 hastalığını geçirme durumu	Evet	68.5 (28-84)	7965.00	0.141	26 (16-38)	8586.50	0.618
	Hayır	67.5 (22-84)			27 (17-37)		
COVID-19 hastasına bakım verme durumu	Evet	72 (27-84)	7603.50	0.793	27 (16-38)	7305.50	0.445
	Hayır	66 (22-84)			26 (18-36)		
COVID-19 servislerinde çalışma süresi	Hiç çalışmadım	69 (22-84)	0.760	0.859	26 (20-37)	2.020	0.568
	0-3 ay	67 (27-84)			27 (16-38)		
	3-6 ay	65.5 (53-84)			25 (21-31)		
	6 ay ve üzeri	67.5 (28-84)			27 (17-34)		

KW, Kruskal–Wallis test; MWU, Mann–Whitney U test; *p < 0.05, **p<0.001

Yoğunbakım/Ameliyathane/Acil Servis
Poliklinik/Kan Alma/Endoskopi Hemşireliği

Tablo 4. Hemşirelerin ÇBASDÖ ve Alt Boyutları ile WHOQOL-Tr 8 Puanları Arasındaki İlişki

			ÇBASDÖ	Aileden alınan destek	Arkadaştan alınan destek	Özel kişiden alınan destek	WHOQO L-Tr 8
ÇBASDÖ alt boyutları	Aileden alınan destek	r	.796**				
		p	.000				
	Arkadaştan alınan destek	r	.868**	.627**			
		p	.000	.000			
	Özel kişiden alınan destek	r	.903**	.566**	.682**		
		p	.000	.000	.000		
WHOQO L-Tr 8	Toplam puan	r	.431**	.380**	.360**	.369**	
		p	.000	.000	.000	.000	

r, Spearman's correlation analysis, *p < 0.05

Pandemi sürecinde hemşirelerin COVID-19'dan kaynaklı çalışma saatlerinin ve fazla mesailerinin artmış olduğu görülmektedir.^{3, 17} Başka bir çalışmada ise artan bakım yükünün hemşirelerin meslek değiştirmeyi düşünmelerine ve işten ayrılmalarına sebep olabileceği belirtilmiştir.^{18, 19} Bu çalışmadan da elde edilen sonuçlar neticesinde mesai saatlerinin düzenlenmesi ve fazla mesailer nedeniyle ödül mekanizmalarının oluşturulması mesleki bağlılığın kurulmasını ve memnuniyetin artırılmasını sağlayacaktır. Böylelikle hemşirelerin yaşam kaliteleri artırılarak insan odaklı hizmetin niteliği artırılabilecektir.

Yapılan çalışmalar incelendiğinde, sağlık çalışanlarının sosyal destek algısı ile ruh sağlığı arasında da olumlu bir ilişki olduğu saptanmıştır.²⁰ Bu çalışma ile benzer olarak yapılan başka bir çalışmada ise COVID-19 pandemi sürecinde hemşirelerin genel sağlık durumlarının iyilik seviyesi ile sosyal destek algıları arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir.¹⁹ Pandemi sürecinde bu çalışma grubunda 10 hemşireden yedisinin COVID-19 tanılı hastalara bakım veren bir grup oluşu pandeminin etkilerini yoğun olarak yaşayan bir grup olduklarını göstermektedir. Hemşirelerin genel sağlık durumunun iyilik hali iş performansını doğrudan etkileyeceği için kurum bazında verilen sosyal destek mekanizmalarının artırılması çalışanların genel sağlık durumları için oldukça önemlidir.

Farklı kültürlerde yapılan çalışmalarda da aylık gelir düzeyi ile yaşam kalitesi arasında

anlamlı bir ilişki bulunmuştur.²¹⁻²³ İranlı hemşireler ile COVID-19 pandemi sürecinde yapılan bir çalışmada ise gelir düzeyi yüksek olan hemşirelerin yaşam kalitesinin de yüksek olduğu tespit edilmiştir.¹⁷ Yapılan çalışmalar ile bu çalışmadan benzer sonuçlar elde edilmiş olup; çalışma grubundaki hemşirelerin çoğunluğunu eğitim düzeyinin lisans düzeyinde oluşunun gelir durumlarının artışında etkili olduğu dolayısıyla yaşam kalitelerinin de artışı ile açıklanabilir. Bu çalışmada genel sağlık durumunu iyi olarak belirtenlerin yaşam kalitesinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Türkiye'de 638 hemşire ile yapılan başka bir çalışmada COVID-19 salgını esnasında psikolojik sağlığı iyi olan hemşirelerin yaşam kalitelerinin anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir.²⁴ İspanyol hemşirelerle yapılan başka bir çalışmada ise genel sağlık durumu ve yaşam kalitesi arasında orta düzeyde bir ilişki olduğu belirlenmiştir.²⁵ Bu sonuçlara göre, gelir durumu ve genel sağlık durumu pandemi sürecinde hemşirelerin yaşam kalitelerini etkileyen önemli faktörlerdendir. Geliri yüksek ve genel sağlık durumu iyi olan hemşirelerin buna paralel olarak yaşam kalitelerinin de yüksek olduğu sonucuna varılabilir.

Mevcut literatür, hemşirelerin aileden, arkadaşlardan ya da özel birinden aldıkları sosyal desteği etkili bir destek sistemi olarak belirtmiştir.²⁶ Özellikle aileden alınan sosyal destek, diğer destek kaynaklarına göre daha etkilidir. Bu durumun ise sosyal ilişkilerin ilk olarak aile ortamında başlamasından kaynaklı olduğu düşünülmektedir.⁸ Aynı

zamanda pandemi sürecinde uygulanan önlemlerden biri olan sosyal mesafeden kaynaklı arkadaş ve özel kişiler (flört, sözlü, nişanlı vb.) ile kurulan iletişim telefon görüşmeleri, görüntülü aramalardan öteye gitmemiştir. Bundan kaynaklı hemşirelerin arkadaş ve özel kişilerden almış oldukları sosyal desteğin daha az olduğu düşünülebilir.

Yaşam kalitesi, insanların yaşamlarındaki faaliyetlerini tatmin edici bir şekilde yapabilmeye yeteneği olarak tanımlanabilir.²⁷ Sosyal mesafe kavramının hayatımıza girdiği

COVID-19 salgınında kişilerin stresli yaşam koşulları ve günlük sorunlar ile baş edebilmesinde sosyal destek kavramları oldukça önemli bir yere sahiptir. Duygusal başa çıkma yöntemlerinden biri olan sosyal destek stresli durumların olumsuz etkilerinden bireyleri koruyabilir ve yaşam kalitelerini artırabilir.²⁸ Bu çalışmada literatür ile benzer olarak hemşirelerin algıladıkları sosyal destek düzeyleri ile yaşam kaliteleri arasında ilişki olduğu tespit edilmiştir.²⁹

SONUÇ VE ÖNERİLER

Tüm dünyada yaşamı tehdit etmeye devam eden COVID-19 pandemisi sürecin başından itibaren en çok sağlık çalışanları ve hastalar ile birebir temas halinde olan, onların bakımını üstlenen hemşireleri fiziksel, psikolojik ve sosyal açıdan çok daha fazla etkilemiştir ve etkilemeye de devam etmektedir. Herkes için yeni bir kavram olan “sosyal mesafe” kavramı pandemi süreciyle hayatımıza girmiş ve sosyal ilişkileri ciddi olarak etkilemiştir. Bu nedenle hemşireleri sosyal açıdan etkileyen bileşenleri anlamak ve uygun girişimleri yapmak son derece önemlidir. Bu çalışmada;

Pandemi sürecinde aktif olarak çalışan hemşirelerin sosyal destek düzeyleri ile yaşam kaliteleri arasında ilişki olduğu belirlenmiştir.

Gelir durumu giderinden fazla olan, COVID-19 pandemi sürecinde mesleğini değiştirmeyi düşünmeyen, çalıştığı birimde sorunları çözmek için destek alan hemşirelerin yaşam kalitesi daha yüksek tespit edilmiştir.

Bu sonuçlar çerçevesinde;

Hemşirelerin çalıştıkları kurum, Sağlık Bakanlığı ve ilgili derneklerin bir araya gelerek hemşirelerin çalışma şartlarını iyileştirici müdahalelerin yapılması, çalışma saatlerinin düzenlenerek aileleri ile daha fazla vakit geçirmelerine fırsat verilmesi,

Pandemi sürecinde hemşirelerin psikolojik destek alabilecekleri ve ruh sağlığını korumaya yönelik programların düzenlenmesi önerilir.

KAYNAKLAR

1. Palandöken, E.A. (2020). “COVID-19 Pandemisi ve Hemşireler için Etik Sorunlar”. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 5 (2), 139-142.
2. Choi, K.R, Skrine Jeffers, K. and Cynthia Logsdon, M. (2020). “Nursing and the Novel Coronavirus: Risks and Responsibilities in a Global Outbreak”. Journal of Advanced Nursing, 76 (7), 1486-1487. <https://doi.org/10.1111/jan.14369>
3. Saruç, S. ve Kızıltaş, A. (2020). “COVID-19 Pandemi Sürecinde Sağlık Çalışanlarının Anksiyete Düzeylerinin Psikolojik Sağlamlıkları ve Yaşadıkları Sorunlar Açısından İncelenmesi”. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 12 (4), 314-323.
4. Chen, J, Liu, X, Wang, D, Jin, Y, He, M, Ma, Y, Zhao, X, Song, S, Zhang, L, Xiang, X, Yang, L, Song, J, Bai, T. and Hou, X. (2021). “Risk Factors for Depression and Anxiety in Healthcare Workers Deployed During the COVID-19 Outbreak in China”. SPPE, 56 (1), 47-55.
5. Güvenç, R. ve Baltacı, E. (2020). “COVID-19 ve Sağlık Çalışanlarının Ruh Sağlığı”. Türkiye Tabipler Birliği, COVID-19 Pandemisi Altıncı Ay Değerlendirme Raporu, 349-354.
6. Sun, N, Lv, D.M, Man, J, Wang, X.Y, Cheng, Q, Fang, H.L, Fu, Z, Liu, S. and Wu, Q.H. (2017). “The Correlation Between Quality of Life and Social Support in Female Nurses”. Journal of Clinical Nursing, 26 (7-8), 1005-1010.
7. Özbezek, B.D, Paksoy, H.M. ve Çopuroğlu, F. (2021). “Covid-19 Pandemi Döneminde Sağlık Çalışanlarının Sosyal Destek Algılarının Tükenmişlik Düzeyine Etkisi”. İBAD Sosyal Bilimler Dergisi, (11), 413-434.
8. Karakurt, N. ve Ekinci M. (2015). “Hemşirelerin Algıladıkları Sosyal destek ile Problem Çözme Becerisi Arasındaki İlişki”. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 4 (4), 574-593.
9. Kabasakal, Z. ve Aktaş, A. (2021). “Covid-19 Pandemi Sürecinde Bireylerin Sosyal Destek ve Aile İklimi Algılarının İncelenmesi”. Batı Anadolu Eğitim Bilimleri Dergisi, 12 (1), 145-157.
10. Fu, C.Y, Yang, M.S, Leung, W, Liu, Y.Y, Huang, H.W. and Wang, R.H. (2018). “Associations of Professional Quality of Life and Social Support With Health in Clinical Nurses”. Journal of Nursing Management, 26 (2), 172-179.
11. Zeller, M.H. and Modi, A.C. (2006). “Predictors of Health-Related Quality of Life in Obese Youth”. Obesity (Silver Spring, Md.), 14 (1), 122-130.

12. Telatar, T.G. ve Üner, S. (2020). "Hemşirelik Öğrencilerinin Yaşam Kalitelerinin ve Algılanan Sosyal Destek Düzeylerinin Belirlenmesi ve Yaşam Kalitesi ile İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi". *Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5 (1), 128-134.
13. Kılınc, T. and Sis Çelik, A. (2021). "Relationship between the Social Support and Psychological Resilience Levels Perceived by Nurses During the COVID-19 Pandemic: A Study from Turkey". *Perspectives in Psychiatric Care*, 57 (3), 1000-1008.
14. Zimet, G.D, Dahlem, N.W. and Zimet, S.G. (1988). "The Multidimensional Scale of Perceived Social Support". *Journal of Personality Assessment*, 52, 30-41.
15. Eker, D, Arkar, H. ve Yıldız H. (2001). "Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Gözden Geçirilmiş Formunun Faktör Yapısı, Geçerlik ve Güvenirliği". *Türk Psikiyatri Dergisi*, 12 (1), 17-25.
16. Eser, E, Lağarlı, T. ve Baydur, H. (2010). "Eurohıs (Whoqol-8.Tr) Türkçe Sürümünün Türk Toplumundaki Psikometrik Özellikleri". *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi*, 8 (3), 136-152.
17. Nikeghbal, K, Kouhnavard, B, Shabani, A. and Zamanian, Z. (2021). "Covid-19 Effects on the Mental Workload and Quality of Work Life in Iranian Nurses". *Annals of Global Health*, 87 (1), 79. <https://doi.org/10.5334/aogh.3386>
18. Pang, Y, Dan, H, Jung, H, Bae, N. and Kim, O. (2020). "Depressive Symptoms, Professional Quality of Life and Turnover Intention in Korean Nurses". *International Nursing Review*, 67 (3), 387-394. <https://doi.org/10.1111/inr.12600>
19. Ersin, F, Havlioğlu, S. and Gür, S.C. (2022). "Mental Well-being and Social Support Perceptions of Nurses Working in a Covid-19 Pandemic Hospital". *Perspectives in Psychiatric Care*, 58 (1), 124-131. <https://doi.org/10.1111/ppc.12833>
20. Jenkins, R. and Elliott, P. (2004). "Stressors, Burnout and Social Support: Nurses in Acute Mental Health Settings". *Journal of Advanced Nursing*, 48 (6), 622-631.
21. Dargahi, H, Gharib, M. and Goodarzi, M. (2007). "Quality of Work Life in Nursing Employees of Tehran University of Medical Sciences Hospitals". *Journal of Hayat*, 13 (2), 13-21.
22. Peñacoba, C, Catala, P, Velasco, L, Carmona-Monge, F.J, Garcia-Hedrerera, F.J. and Gil-Almagro, F. (2021). "Stress and Quality of Life of Intensive Care Nurses During the COVID-19 Pandemic: Self-efficacy and Resilience as Resources". *Nursing in Critical Care*, 26 (6), 493-500.
23. Anshasi, H.A, Fawaz, M, Alhalalmeh, S, Ahmad, W.Q. and Tassi, A. (2020). "Nurses' Stressors and Their Quality of Life: A Study on Nurses Caring for Older Patients". *Nursing Open*, 7 (6), 1698-1706. <https://doi.org/10.1002/nop2.553>
24. Potas, N, Koçtürk, N. and Toygar, S.A. (2021). "Anxiety Effects on Quality of Life During the COVID-19 Outbreak: A parallel-serial Mediation Model Among Nurses in Turkey". *Work (Reading, Mass.)*, 69 (1), 37-45.
25. Debbia, F, Medina-Valverde, M.J, García-Arcos, A, Garrido-Gutiérrez, A, Rodríguez-Borrego, M.A. and López-Soto, P.J. (2021). "Chronotype, General Health and Quality of Sleep in a Population of Spanish Nurses". *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 55, e03752.
26. Labrague, L.J. and De Los Santos, J. (2020). "COVID-19 Anxiety Among Front-line Nurses: Predictive role of Organisational Support, Personal Resilience and Social Support". *JNM*, 28 (7), 1653-1661.
27. Yıldırım, A. ve Hacıhasanoğlu R. (2011). "Sağlık Çalışanlarında Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Değişkenler". *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2 (2), 61-68.
28. Roberts, M.E, Bernstein, M.H. and Colby, S.M. (2016). "The Effects of Eliciting Implicit Versus Explicit Social Support among Youths Susceptible for Late-onset Smoking". *Addictive Behaviors*, 62, 60-64.
29. Ebrahimi, H, Jafarjalal, E, Lotfolahzadeh, A. and Kharghani Moghadam, S.M. (2021). "The Effect of Workload on Nurses' Quality of Life with Moderating Perceived Social Support during the COVID-19 Pandemic". *Work (Reading, Mass.)*, 70 (2), 347-354. <https://doi.org/10.3233/WOR-210559>