

COVID-19 Enfeksiyonunun Hemşirelerin Kaygı ve Umutsuzluk Düzeylerine Etkisi

The Effect of COVID-19 Infection on Nurses' Anxiety and Hopelessness Levels

^{ID} Kübra KAYAOĞLU^a, ^{ID} Hatice POLAT^b, ^{ID} Sibel ASİ KARAKAŞ^c, ^{ID} Özlem ŞAHİN ALTUN^c

^aFırat Üniversitesi Kovancılar Meslek Yüksekokulu, İlk ve Acil Yardım Programı, Elazığ, TÜRKİYE

^bMalatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Malatya, TÜRKİYE

^cAtatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalığı Hemşireliği ABD, Erzurum, TÜRKİYE

ÖZET Amaç: Bu çalışma, koronavirüs hastalığı-2019 [coronavirus disease-2019 (COVID-19)] enfeksiyonu nedeniyle hemşirelerin kaygı ve umutsuzluk düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntemler:** Tanımlayıcı nitelikte yürütülen bu araştırma 261 hemşire ile gerçekleştirilmiştir. Verilerin toplanmasında hemşirelerin demografik özelliklerini belirleyen “Kişisel Bilgi Formu”, “Durumluk-Süreklilik Kaygı Ölçeği”, ve “Beck Umutsuzluk Ölçeği” kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; sayı, ortalama, yüzdelik dağılımlar, standart sapma, One-Way ANOVA, t-test, Cronbach alfa katsayısı, Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. **Bulgular:** Araştırmaya katılan hemşirelerin Durumluk Kaygı Ölçeği'nin puan ortalamasının 47,98±11,24 (orta seviyede), Sürekli Kaygı Ölçeği'nin puan ortalamasının 45,22±8,07 (orta seviyede) ve Beck Umutsuzluk Ölçeği'nin toplam puan ortalamasının 14,06±4,38 (yüksek seviyede) olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin Durumluk-Süreklilik Kaygı Ölçeği alt ölçek toplam puanları ve Beck Umutsuzluk Ölçeği'nin alt boyutları ve toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında Durumluk-Süreklilik Kaygı Ölçeği'nin alt ölçek toplam puanları ile Beck Umutsuzluk Ölçeği toplam puanı ve tüm alt boyutları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. (p<0,01) **Sonuç:** Çalışma bulguları doğrultusunda, hemşirelerin kaygı düzeylerinin orta düzeyde olduğu ve umutsuzluklarının ise yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin umutsuzluk ve kaygı düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda, hemşirelerde kaygıyı ve umutsuzluğu artıran faktörlerin belirlenmesi ve önlemek için çalışmalar yapılması önerilmektedir.

ABSTRACT Objective: This study was conducted to determine the levels of anxiety and hopelessness in nurses due to coronavirus disease-2019 (COVID-19) infection. **Material and Methods:** This descriptive type research was conducted with 261 nurses. The 'Personal Information Form' to determine the demographic characteristics of the nurses, 'State-Trait Anxiety Inventory (STAI)' and 'Beck Hopelessness Scale' were used in the data collection. Numbers, mean, percentage distributions, standard deviation, One-Way ANOVA, t-test, Cronbach's alpha coefficient, and Pearson correlation analysis were used to evaluate the data. **Results:** It was found that the average score of State Anxiety Inventory was 47.98±11.24 (moderate level), the average score of Trait Anxiety Inventory was 45.22±8.07 (moderate level) and the total score of Beck Hopelessness Scale was 14.06±4.38 (high level). In the comparison of the nurses' State-Trait Anxiety Inventory sub-scale score averages and Beck Hopelessness Scale sub-scale and total score averages, it was found that there was a positively significant relationship between State-Trait Anxiety Inventory sub-scale score averages and the Beck Hopelessness Scale total score and all sub-scale score (p<0.01). **Conclusion:** According to the study findings, it was determined that nurses' anxiety levels were moderate and their hopelessness was high. It was found that there was a positively significant relationship between the nurses' levels of hopelessness and anxiety. In line with these findings, it is recommended to determine the factors that increase anxiety and hopelessness in nurses and to prevent them.

Anahtar Kelimeler: COVID-19; umut; kaygı; pandemi

Keywords: COVID-19; hope; anxiety; pandemic

Çin'in Wuhan kentinde Aralık 2019'da yeni bir koronavirüs nedeniyle geliştiği düşünülen pnömoni salgını meydana gelmiş ve bu salgın kontrol altına

alınamayarak kısa sürede önce Çin'in diğer şehirlerine sonra da bir pandemiye neden olacak şekilde başta Avrupa Kıtası olmak üzere bütün dünyaya ya-

Correspondence: Sibel ASİ KARAKAŞ
Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalığı Hemşireliği ABD, Erzurum, TÜRKİYE/TURKEY
E-mail: sibelasi_36@hotmail.com



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences.

Received: 25 Dec 2020

Received in revised form: 17 Feb 2021

Accepted: 23 Feb 2021

Available online: 03 Mar 2021

2146-8893 / Copyright © 2021 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

yılmıştır.¹ 11 Mart 2020'de salgın "pandemi" olarak ilan edilmiştir.² Uluslararası Virüs Taksonomisi Komitesi, virüsü şiddetli akut solunum sendromu-koronavirüs-2 olarak adlandırırken, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) hastalığı resmen koronavirüs hastalığı-2019 [coronavirus disease-2019 (COVID-19)] olarak adlandırmıştır.³ COVID-19 enfeksiyonu, oldukça yüksek bulaş hızı, ileri derece solunum güçlüğü gibi özel durumlarda bakım gerektiren ve ağır seyreden semptomları sebebiyle hem toplumda hem de sağlık sisteminde krize neden olan bir hastalık olarak tanımlanmaktadır.⁴

Pandemiler tarih boyunca, hastalananların, hastalanma riski yüksek seviyede olanların ve sağlık çalışanlarının damgalanmasına neden olmuştur. Damgalanan bireyler kaygı belirtileri, karamsarlık ve umutsuzluk gibi duygular yaşarlar.⁵ Bulaşıcı bir hastalık salgını sırasında, hastalığı olan hastalara bakan hemşireler de dâhil olmak üzere birçok sağlık çalışanı ruhsal sorunlar yaşayabilmektedir.⁶ Salgın sırasında sağlık çalışanlarında görülen ruhsal problemlerden birinin de kaygı olduğu düşünülmektedir.

Kaygı (anksiyete), tüm bireylerin yaşamlarının belirli dönemlerinde yaşadığı normal, çeşitli fizyolojik semptomların eşlik ettiği, hoş gitmeyen endişe, sıkıntı ve yaşantı olarak ifade edilmektedir.⁷ Kaygı, benlik bütünlüğünün tehdit edildiği durumlarda ortaya çıkabildiği gibi bu durum insanlarda öznel ve nesnel olarak çeşitli yansımalar sonucu da oluşabilmektedir. Tehlikeli koşulların oluşturduğu geçici durum nedeniyle durağan kaygı türü "durumluk kaygı", içten kaynaklanan, kişiye öz değerlerinin tehdit altında olduğu hissini veren, bireyin içinde bulunduğu koşulları sıkıntılı olarak yorumlamasına neden olan kaygı türü de "sürekli kaygı" olarak ifade edilmektedir. Kaygı düzeyinin kişide umutsuzluk düzeyi gibi birçok ruhsal durumu etkileyebileceği söylenebilir.⁸ Taslak ve Işıkay hemşire öğrencileriyle yapmış oldukları çalışmada, öğrencilerin umutsuzluk düzeyleri arttıkça durumluk sürekli kaygı düzeylerinin de arttığı, sürekli kaygıları arttıkça durumluk kaygılarının da arttığını bildirmişlerdir.⁹ COVID-19 salgını sırasında yapılan çalışmalarda, sağlık çalışanlarının daha fazla umutsuzluk ve kaygı yaşadığı bildirilmiştir.^{10,11}

Hemşireler, bakım verici konumunda olmalarından dolayı COVID-19 salgınında sağlık hizmetinin sunulmasında ön cephede hizmet veren ve kilit noktada yer alan meslek grubudur.¹² İnsanlarla iletişime dayanan bir disiplin olduğu için hemşirelik, ruhsal ve bedensel yönden, sağlıklı meslek mensuplarına diğer mesleklerden daha fazla ihtiyaç duyar.¹³ Sağlık çalışanlarının, psikolojik ve fizyolojik sağlıkları hem mesleki sorumluluklarını yerine getirmede hem de sosyal yaşamlarını sürdürmede etkilidir.⁷ Ancak sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde hemşirelerin çalışma yaşamında karşılaşmış olduğu olumsuz durumlar, iş verimini, fiziksel ve psikolojik sağlığını ve sosyal yaşantısını etkilemektedir.¹³ Hemşirelerde görülen psikolojik belirtileri değerlendirme ve ruh sağlıklarının iyileştirilmesi yönünde yeni stratejiler geliştirmede, psikiyatri hemşirelerinin ve psikiyatri hemşireliğinin özelleşmiş bir dalı olarak kabul edilen Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi (KLP) hemşirelerinin rolü son derece önemlidir. 2011 Hemşirelik Yönetmeliği'nde, KLP hemşiresinin görev yetki ve sorumlulukları belirlenmiştir. Bu görevlerden biri de genel hastanede çalışan hemşirelerin yaşadığı iş stresi-problemi hakkında duygularını ifade etmesine ve problemlerini çözmelerine yardımcı olmaktır. Ayrıca sağlık elemanlarına destek olmakta KLP hemşirelerinin görevlerinden biridir.¹⁴ Hemşirelerin ruh sağlığının korunması ve psikolojik semptomlara yönelik müdahalelerin gecikmemesi için ruh sağlığı ekibinin önemli bir üyesi olan psikiyatri ve KLP hemşirelerinin sorumlulukları da pandemi sürecinde ve sonrasında önemli yer teşkil edecektir.¹² Bu nedenle DSÖ tarafından pandemi olarak ilan edilen ve hayatı her boyutu ile derinden etkileyen COVID-19 ile mücadele döneminde hemşirelerin kaygı ve umut düzeylerinin belirlenmesi, bu konudaki müdahalelerin planlanması açısından önem taşımaktadır. Bu çalışmada, COVID-19 enfeksiyonu nedeniyle hemşirelerin kaygı ve umutsuzluk düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

ARAŞTIRMANIN TİPİ

Bu araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tasarımda gerçekleştirilmiştir.

ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini Türkiye'nin doğusunda bulunan bir pandemi hastanesinde çalışmakta olan 550 hemşire oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini ise çalışmaya katılmaya gönüllü olan 261 hemşire oluşturmuştur. Örneklem belirleme yöntemine gidilmemiştir. Çalışmaya katılmaya gönüllü olan hemşirelerle çalışma gerçekleştirilmiştir.

VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından hazırlanan ve hemşirelerin demografik özelliklerinin yer aldığı Kişisel Bilgi Formu, Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği (D-SKÖ), ve Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ) kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu: Literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından geliştirilen form, hemşirelerin sosyodemografik özelliklerini, izolasyon ünitesinde çalışma durumlarını ve damgalanmaya ilişkin görüşlerini belirlemeye yönelik 18 soru içermektedir.

Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği: Spielberger ve ark. tarafından oluşturulmuştur.¹⁵ Türk toplumunda geçerlik ve güvenilirliği, Öner ve Le Compte tarafından gerçekleştirilmiştir.¹⁶ Ölçek, geçici-durumluk (20 madde) ve sürekli (20 madde) kaygı düzeylerini belirleyen toplam 40 sorudan meydana gelmektedir. *Durumluk Kaygı Ölçeği (DKÖ)*, bireyin belirli bir anda ve belirli durumda nasıl hissettiğini ve *Sürekli Kaygı Ölçeği (SKÖ)* de bireyin genelde nasıl hissettiğini belirlemektedir. DKÖ'de her bir madde "hiç", "biraz", "oldukça", "tamamen" şeklinde, SKÖ'de ise "hemen hiçbir zaman", "bazen", "çoğu zaman", "her zaman" şeklinde 4 seçeneği olarak puanlanmaktadır. Ölçekteki 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20, 21, 26, 27, 33, 36 ve 39. maddeler ters hesaplanmaktadır. Ölçekten alınan toplam puanın artması kaygı düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir.^{14,15} Bu ölçeğin geçerlik güvenilirlik çalışmasının Cronbach alfa iç tutarlık katsayısının SKÖ için 0,83 ile 0,87 arasında; DKÖ için 0,94 ile 0,96 arasında olduğu bildirilmiştir. Çalışmamızda, SKÖ için Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı 0,82 iken DKÖ için 0,84 olduğu saptanmıştır.

Beck Umutsuzluk Ölçeği: Beck ve ark. tarafından oluşturulmuştur.¹⁷ Ülkemizde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Seber ve ark. tarafından ger-

çekleştirilmiş olup, kişinin geleceğe dönük olumsuz beklentilerini tespit etmek amacı ile kullanılır.¹⁸ BUÖ 0-1 arasında puanlanır ve 20 maddeden oluşmaktadır. Alınan puanın yüksek olması bireydeki umutsuzluğun da yüksek olduğu şeklinde kabul edilir. Ölçeğin, "umut kaybı", "motivasyon kaybı" ve "gelecekle ilgili duygular ve beklentiler" olmak üzere 3 alt boyutu vardır. 1, 3, 7, 11 ve 18. maddelerden alınan puan "gelecekle ilgili duygular ve beklentiler" bölümünü oluştururken, 2, 4, 9, 12, 14, 16, 17 ve 20. maddeler "motivasyon kaybını", "umut kaybını" ise 5, 6, 8, 10, 13, 15 ve 19. maddeler oluşturmaktadır. Ölçeğin alt gruplarından gelecekle ilgili duygular ve beklentilerden alınan en yüksek puan 5 iken motivasyon kaybından alınan en yüksek puan 8, umut kaybında ise alınan en yüksek puan 7'dir.¹⁹ Ölçeğin Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0,85'tir. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa değeri ise 0,80 olarak saptanmıştır.

VERİLERİN TOPLANMASI

Veriler, araştırmacılar tarafından çevrim içi veri toplama sistemi kullanılarak toplanmıştır. Formlar hemşirelere çevrim içi yöntemler kullanılarak gönderilmiş ve formlar doldurulduktan sonra hemşireler tarafından çevrim içi sistemde geri göndermeleri istenmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelere araştırmanın amacı ve yararları açıklanmıştır.

VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Toplanan veriler, bilgisayar ortamına aktarılarak SPSS 21 (Statistical Package for social Science) istatistik paket programında değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde; sayı, yüzdeler, dağılımlar, ortalama, standart sapma, One-Way ANOVA, t-test, Cronbach alfa katsayısı ve Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır.

ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırmanın bulguları, Türkiye'nin doğusunda bulunan bir şehir hastanesinde çalışan hemşireler ile sınırlıdır.

ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Araştırma için Fırat Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı 12.06.2020 tarihli toplantısından, 396158 sayılı onay alınmıştır. Araş-

tırmada cevapların gönüllü olarak verilmesi, araştırmanın amacı ve araştırmadan elde edilecek sonuçların nasıl kullanılacağı hakkında bilgi verildikten sonra onayları (bilgilendirilmiş onam ilkesi) sözlü ve yazılı şekilde alınmıştır. Araştırmaya katılan hemşirelere, kendileri ile ilgili bilgilerin başka hiç kimseye açıklanmayacağı konusunda açıklama yapılmış ve “gizlilik ilkesine” uyulmuştur. Araştırma, Helsinki Deklarasyonu Prensipleri’ne uygun olarak yürütülmüştür.

BULGULAR

Araştırmaya katılan hemşirelerin 227 (%86,9)’si kadın, 116 (%44,4)’sı 30 yaş ve altı yaş aralığındadır ve 175 (%67,0)’i lisans mezunu, 149 (%57,1)’u evli olduğunu, 138 (%52,9)’i çocuğu olduğunu ve 41 (%15,7)’i kronik hastalığının olduğunu belirtmiştir. Hemşirelerin 127 (%48,7)’si 10 yıldan daha fazla hemşire olarak çalıştığını, 85 (%32,6)’i şu an izolasyon ünitesinde çalıştığını, 112 (%42,9)’si COVID-19 görevlendirmesinin olduğunu bildirmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerin 44 (%16,9)’ü son 1 ay içerisinde COVID-19 belirtisi yaşadığını, 3 (%1,1)’ü COVID-19 tanısı aldığını, 107 (%41,0)’si çevresinde COVID-19 tanısı alan tanıdığı olduğunu, 34 (%13,0)’ü çevresinde COVID-19 nedeniyle vefat eden tanıdığı olduğunu belirtmiştir. Ayrıca araştırmaya katılan hemşirelerin 217 (%83,2)’si enfeksiyon bulaştırabileceği korkusuyla insanların kendisi ile aynı ortamda bulunmak istemediğini ve 164 (%62,8)’ü enfeksiyon bulaştırabileceği korkusu ile insanlar tarafından damgalandığını hissettiğini bildirmiştir (Tablo 1).

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş değişkenleri, medeni durumları, ebeveyn olma durumları, meslekteki görev süreleri, şuan görev yaptıkları birim, kronik bir hastalığı olma, kendisi ya da çevresinde bulunan bireylerde COVID-19 tanısı alma durumları ile kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 2).

Araştırmaya katılan kadın hemşirelerin erkeklerle göre kaygı düzeylerinin fazla olduğu ve anlamlı bir farklılık oluşturduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Hemşirelerin eğitim durumu ile durumluluk kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmazken ($p>0,05$) sürekli kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olduğu gözlenmiştir ($p<0,05$). Doktora mezunu

hemşirelerin diğer eğitim düzeylerinden mezun olan hemşirelere göre sürekli kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. COVID-19 görevlendirmesi olan hemşirelerin sürekli kaygı düzeyinin görevlendirmesi olmayan hemşirelere göre fazla olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık oluşturduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Çalışmaya katılan hemşirelerin enfeksiyon bulaştırma ihtimalinden dolayı bireylerin kendileri ile aynı ortamda bulunmak istememe durumları ile kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Hemşirelerin enfeksiyon bulaştırma korkusu ile toplum tarafından damgalanma hissi ile kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 2).

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş değişkenleri, medeni durumları, eğitim durumları, ebeveyn olma durumları, meslekteki görev süreleri, kronik bir hastalığı olma, kendisi ya da çevresinde bulunan bireylerde COVID-19 tanısı alma durumları, enfeksiyon bulaştırabileceği korkusuyla insanların kendisi ile aynı ortamda bulunmak istemediğini hissetme durumu ile BUÖ toplam puanı ve alt boyutlarından adlıkları puanlar arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 3).

Araştırmaya katılan erkek hemşirelerin kadınlara göre umut alt boyutu ile geleceğe ait duygu ve beklentiler alt boyutundan aldıkları puanların fazla olduğu ve anlamlı bir farklılık oluşturduğu saptanmıştır ($p<0,05$). İzolasyon ünitesinde görev yapan hemşirelerin görev yapmayanlara göre motivasyon kaybı alt boyutu puan ortalaması yüksek olup istatistiksel olarak anlamlı farklılık oluşturduğu gözlenmiştir ($p<0,05$). COVID-19 görevlendirmesi olan hemşirelerin olmayan hemşirelere göre motivasyon alt boyutu, geleceğe ait beklenti ve duygular alt boyutu ile BUÖ’den aldıkları puanın yüksek olduğu ve anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır ($p<0,05$). Çalışmaya katılan hemşirelerin arkadaş grubundan COVID-19 tanısı alanların geleceğe ait beklentiler ve duygular alt boyutundan aldıkları puan, aile ve akrabalarına göre fazla olup anlamlı farklılık oluşturduğu saptanmıştır ($p<0,05$). İnsanlar tarafından damgalanma hissetmeyen hemşirelerin damgalanma hissederim diyen hemşirelere göre motivasyon kaybı alt boyutu, geleceğe ait beklentiler ve duygular alt boyutu ile BUÖ’den aldıkları puanın fazla olduğu ve bu farkın anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 3).

TABLO 1: Hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı.

Tanımlayıcı Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş		
30 yaş ve altı	116	44,4
30-39 yaş	72	27,6
40-49 yaş	61	23,4
50 yaş ve üstü	12	4,6
Cinsiyet		
Kadın	227	86,9
Erkek	34	13,1
Medeni Durum		
Evli	149	57,1
Bekâr	112	42,9
Eğitim Durumu		
Sağlık meslek lisesi	15	5,7
Ön lisans	42	16,1
Lisans	175	67,0
Yüksek lisans	25	9,6
Doktora	4	1,5
Çocuğunuz var mı?		
Evet	138	52,9
Hayır	123	47,1
Çocuğunuz varsa çocuğunuzla aynı evde mi yaşıyorsunuz?		
Evet	135	66,5
Hayır	68	33,5
Meslekte göre süreniz?		
1 yıldan az	27	10,3
1-3 yıl	56	21,5
4-9 yıl	51	19,5
10 yıl ya da daha fazla	127	48,7
Şu an çalıştığınız yer?		
İzolasyon ünitesi	85	32,6
İzolasyon dışı	176	67,4
Kronik bir hastalığınız var mı?		
Evet	41	15,7
Hayır	220	84,3
COVID-19 görevlendirmeniz var mı?		
Evet	112	42,9
Hayır	149	57,1
Son 1 ay içerisinde COVID-19 belirtisi yaşadınız mı? (ateş, öksürük, nefes darlığı)		
Evet	44	16,9
Hayır	217	83,1
COVID-19 tanısı aldınız mı?		
Evet	3	1,1
Hayır	258	98,9
Çevrenizde COVID-19 tanısı alan biri var mı?		
Evet	107	41,0
Hayır	154	59,0
Çevrenizde COVID-19 tanısı alan varsa yakınlık dereceniz?		
Aile	8	7,0
Komşu	6	5,2
Arkadaş	101	87,8
Çevrenizde COVID-19 tanısı nedeniyle vefat eden var mı?		
Evet	34	13,0
Hayır	227	87,0
Enfeksiyon bulaştırabileceğiniz korkusu ile insanların sizle aynı ortamda bulunmak istemediğini hissediyor musunuz?		
Evet	126	48,3
Hayır	44	16,8
Bazen	91	34,9
Bu süreçte enfeksiyon bulaştırabileceğiniz korkusu ile insanlar tarafından damgalandığınızı hissediyor musunuz?		
Evet	164	62,8
Hayır	97	37,2

TABLO 2: Hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerine göre DKÖ ve SKÖ den aldıkları toplam ortalama puanların karşılaştırılması.

Tanımlayıcı Özellikler	DKÖ X±SS t/F p değeri	SKÖ X±SS t/F p değeri
Yaş*		
30 yaş ve altı	48,88±11,02	45,79±7,90
30-39 yaş	48,11±12,04	45,25±9,52
40-49 yaş	45,60±10,88	44,14±7,00
50 yaş ve üstü	50,66±9,49	45,08±5,19
	1,395	0,551
	0,24	0,64
Cinsiyet**		
Kadın	49,02±11,05	45,85±8,07
Erkek	41,08±10,16	41,00±6,82
	3,941	3,333
	0,00	0,001
Medeni durum**		
Evlü	48,91±11,34	45,52±7,70
Bekâr	46,75±11,04	44,83±8,56
	1,535	0,685
	0,12	0,49
Eğitim durumu*		
Sağlık meslek lisesi ^a	48,26±9,78	46,86±7,62
Ön lisans ^b	48,64±10,20	46,42±7,08
Lisans ^c	47,90±11,78	44,64±7,74
Yüksek lisans ^d	46,00±8,56	44,04±8,94
Doktora ^e	56,25±17,93	59,50±15,58
	0,772	4,056
	0,54	0,003
		(e>a,b,c,d)
Çocuğunuz var mı***		
Evet	48,37±11,84	45,23±8,28
Hayır	47,55±10,56	45,21±7,87
	0,590	0,012
	0,55	0,99
Çocuğunuz varsa çocuğunuzla aynı evde mi yaşıyorsunuz?***		
Evet	48,42±11,96	45,29±8,34
Hayır	48,27±11,31	45,85±8,24
	0,082	-0,450
	0,93	0,65
Meslekte görev süreniz*		
1 yıldan az	47,96±9,85	44,22±5,73
1-3 yıl	49,07±11,45	46,39±8,46
4-9 yıl	49,49±12,22	46,56±9,41
10 yıl ve üstü	46,91±11,03	44,38±7,69
	0,861	1,463
	0,46	0,22
Şu an çalıştığınız yer**		
İzolasyon ünitesi	47,20±11,08	43,94±8,01
İzolasyon dışı	48,39±11,33	45,84±8,06
	-0,786	-1,793
	0,43	0,07
Kronik bir hastalığınız var mı?***		
Var	49,90±9,48	45,80±8,34
Yok	47,63±11,53	45,11±8,04
	1,188	0,499
	0,23	0,61

devamı →

TABLO 2: Hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerine göre DKÖ ve SKÖ den aldıkları toplam ortalama puanların karşılaştırılması (*devamı*).

Tanımlayıcı Özellikler	DKÖ X±SS t/F p değeri	SKÖ X±SS t/F p değeri
COVID-19 görevlendirmeniz var mı?*		
Var	46,73±10,37	43,53±7,50
Yok	48,93±11,80	46,49±8,28
	-1,569	-2,974
	0,11	0,003
Son bir ay içerisinde COVID-19 belirtisi yaşadınız mı?*		
Evet	52,04±10,20	47,81±9,47
Hayır	47,16±11,29	44,70±7,68
	2,654	2,354
	0,008	0,01
COVID-19 tanısı aldınız mı?*		
Evet	58,66±7,37	46,66±3,51
Hayır	47,86±11,23	45,20±8,11
	1,659	0,310
	0,09	0,75
Çevrenizde COVID-19 tanısı alan biri var mı?*		
Var	48,53±11,15	44,92±8,01
Yok	47,61±11,33	45,43±8,14
	0,651	-0,501
	0,51	0,61
Çevrenizde COVID-19 tanısı alan varsa yakınlık dereceniz?*		
Aile	52,87±11,88	49,50±11,57
Komşu	49,50±8,54	47,33±5,12
Arkadaş	47,24±11,66	44,37±7,64
	0,951	1,883
	0,38	0,15
Çevrenizde COVID-19 tanısı nedeniyle vefat eden var mı?*		
Evet	48,55±10,56	43,85±7,90
Hayır	47,90±11,36	45,43±8,10
	0,316	-1,063
	0,75	0,28
Enfeksiyon bulaştırabileceğiniz korkusu ile insanların sizle aynı ortamda bulunmak istemediğini hissediyor musunuz?*		
Evet ^a	50,09±10,71	45,84±7,72
Hayır ^b	42,59±11,63	41,70±7,57
Bazen ^c	47,68±10,99	46,06±8,42
	7,685	5,209
	0,001	0,006
	(a,c>b)	(a,c>b)
Bu süreçte enfeksiyon bulaştırabileceğiniz korkusu ile insanlar tarafından damgalandığınızı hissediyor musunuz?*		
Evet	52,38±10,24	47,34±8,64
Hayır	43,54±10,96	42,59±7,16
	5,557	4,033
	0,00	0,00

*One-Way ANOVA; ** t-test; DKÖ: Durumluk Kaygı Ölçeği; SKÖ: Sürekli Kaygı Ölçeği; SS: Standart sapma.

Araştırmaya katılan hemşirelerin D-SKÖ alt boyutları puan ortalamaları incelendiğinde, DKÖ alt boyutu puan ortalamasının 47,98 (SS=11,24), SKÖ alt boyutu puan ortalamasının 45,22 (SS=8,07) olduğu be-

lirlenmiştir (Tablo 4). Araştırmaya katılan hemşirelerin BUÖ ve alt boyutları puan ortalamaları incelendiğinde, BUÖ ölçeğinin toplam puan ortalamasının 14,06 (SS=4,38), gelecekle ilgili duygular ve beklentiler alt

TABLO 3: Hemşirelerin BUÖ ve alt boyutlarından aldıkları toplam puanların tanımlayıcı özelliklerle karşılaştırılması.

Tanımlayıcı Özellikler	Umut kaybı X±SS t/F p değeri	Motivasyon kaybı X±SS t/F p değeri	Gelecekle ilgili duygu ve beklentiler X±SS t/F p değeri	BUÖ X±SS t/F p değeri
Yaş*				
30 yaş ve altı	5,35±1,67	4,93±1,95	3,81±1,57	14,09±4,44
30-39 yaş	5,09±1,88	4,86±1,90	3,69±1,50	13,65±4,68
40-49 yaş	5,34±1,64	4,96±1,79	4,16±1,22	14,47±4,12
50 yaş ve üstü	5,16±1,40	5,00±1,41	4,08±1,08	14,25±3,19
	0,386	0,044	1,319	0,397
	0,76	0,98	0,26	0,75
Cinsiyet**				
Kadın	5,18±1,74	4,94±1,87	3,80±1,48	13,93±4,46
Erkek	5,85±1,32	4,76±1,89	4,35±1,22	14,97±3,68
	-2,137	0,528	-2,061	-1,288
	0,03	0,59	0,04	0,19
Medeni durum**				
Evlü	5,22±1,77	4,93±1,77	3,89±1,46	14,05±4,45
Bekâr	5,33±1,62	4,90±2,01	3,84±1,47	14,08±4,30
	-0,550	0,161	0,242	-0,065
	0,58	0,87	0,80	0,94
Eğitim durumu*				
Sağlık meslek lisesi ^a	5,06±1,27	4,40±1,63	3,80±1,26	13,26±2,96
Ön lisans ^b	5,23±1,57	4,92±1,83	3,76±1,49	13,92±4,16
Lisans ^c	5,26±1,75	4,93±1,92	3,88±1,47	14,08±4,48
Yüksek lisans ^d	5,84±1,54	5,36±1,68	4,24±1,26	15,44±3,96
Doktora ^e	3,25±2,62	3,75±2,06	2,50±2,08	9,50±6,55
	2,182	1,021	1,354	1,861
	0,07	0,39	0,25	0,11
Çocuğunuz var mı?*				
Evet	5,18±1,74	4,89±1,83	3,87±1,41	13,96±4,40
Hayır	5,36±1,67	4,95±1,93	3,86±1,52	14,18±4,37
	-0,836	-0,226	0,038	-0,410
	0,40	0,82	0,97	0,68
Çocuğunuz varsa çocuğunuzla aynı evde mi yaşıyorsunuz?*				
Evet	5,19±1,76	4,86±1,83	3,88±1,41	13,94±4,43
Hayır	5,33±1,75	5,08±1,96	3,80±1,58	14,23±4,77
	-0,557	-0,792	0,332	-0,435
	0,57	0,42	0,74	0,66
Meslekte görev süreniz*				
1 yıldan az	5,44±1,52	4,55±2,32	4,03±1,53	14,03±4,53
1-3 yıl	5,26±1,73	5,17±1,74	3,82±1,50	14,26±4,40
4-9 yıl	5,45±1,56	4,86±1,83	3,78±1,48	14,09±4,10
10 yıl ve üstü	5,16±1,80	4,91±1,85	3,89±1,43	13,97±4,48
	0,439	0,707	0,209	0,05
	0,72	0,54	0,89	0,98
Şu an çalıştığınız yer**				
İzolasyon ünitesi	5,32±1,67	5,32±1,80	4,00±1,43	14,65±4,39
İzolasyon dışı	5,24±1,73	4,72±1,88	3,81±1,47	13,78±4,35
	0,376	2,451	0,970	1,515
	0,70	0,01	0,33	0,13
Kronik bir hastalığınız var mı?*				
Var	4,87±1,69	4,97±1,63	3,56±1,43	13,41±4,39
Yok	5,34±1,70	4,91±1,92	3,93±1,46	14,19±4,37
	-1,610	0,194	-1,493	-1,042
	0,10	0,84	0,13	0,29

devamı →

TABLO 3: Hemşirelerin BUÖ ve alt boyutlarından aldıkları toplam puanların tanımlayıcı özelliklerle karşılaştırılması (devamı).

Tanımlayıcı Özellikler	Umut kaybı	Motivasyon kaybı	Gelecekle ilgili duygu ve beklentiler	BUÖ
	X±SS t/F p değeri	X±SS t/F p değeri	X±SS t/F p değeri	X±SS t/F p değeri
COVID-19 görevlendirmeniz var mı?*				
Var	5,39±1,67	5,32±1,75	4,10±1,32	14,82±4,16
Yok	5,18±1,73	4,62±1,91	3,69±1,54	13,50±4,46
	0,989	3,016	2,253	2,428
	0,32	0,003	0,02	0,01
Son 1 ay içerisinde COVID-19 belirtisi yaşadınız mı?*				
Evet	5,25±1,78	4,70±1,88	3,56±1,71	13,52±4,85
Hayır	5,27±1,70	4,96±1,87	3,93±1,40	14,17±4,28
	-0,093	-0,847	-1,522	0,258
	0,92	0,39	0,12	0,36
COVID-19 tanısı aldınız mı?*				
Evet	4,33±2,51	4,33±2,30	2,33±2,51	11,00±7,21
Hayır	5,28±1,70	4,93±1,87	3,89±1,44	14,10±4,34
	-0,955	-0,547	-1,842	-1,221
	0,34	0,58	0,06	0,22
Çevrenizde COVID-19 tanısı alan biri var mı?*				
Var	5,23±1,71	4,96±1,92	3,85±1,45	14,05±4,44
Yok	5,29±1,71	4,89±1,84	3,88±1,47	14,07±4,35
	-0,301	0,281	-0,126	-0,040
	0,76	0,77	0,90	0,96
Çevrenizde COVID-19 tanısı alan varsa yakınlık dereceniz?*				
Aile ^a	4,12±2,69	4,25±2,18	2,62±2,13	11,00±6,63
Komşu ^b	4,83±0,40	5,16±1,47	3,66±0,81	13,66±2,25
Arkadaş ^c	5,44±1,60	4,94±2,02	3,97±1,38	14,35±4,25
	2,602	0,488	3,382	2,212
	0,07	0,61	0,03	0,11
			(c>a)	
Çevrenizde COVID-19 tanısı nedeniyle vefat eden var mı?*				
Evet	5,23±1,68	4,91±1,81	3,70±1,54	13,85±4,56
Hayır	5,27±1,71	4,92±1,89	3,89±1,45	14,10±4,36
	-0,134	-0,039	-0,716	-0,308
	0,89	0,96	0,47	0,75
Enfeksiyon bulaştırabileceğiniz korkusu ile insanların sizle aynı ortamda bulunmak istemediğini hissediyor musunuz?*				
Evet	5,31±1,62	4,87±1,84	3,73±1,51	13,92±4,21
Hayır	5,45±1,45	5,06±1,98	4,34±1,01	14,86±3,70
Bazen	5,12±1,93	4,92±1,88	3,83±1,54	13,87±4,88
	0,648	0,175	2,855	0,873
	0,52	0,83	0,059	0,41
Bu süreçte enfeksiyon bulaştırabileceğiniz korkusu ile insanlar tarafından damgalandığınızı hissediyor musunuz?*				
Evet	5,19±1,81	4,63±2,00	3,39±1,66	13,22±4,68
Hayır	5,46±1,51	5,28±1,61	4,28±1,16	15,04±3,81
	-1,094	-2,402	-4,203	-2,868
	0,27	0,01	0,00	0,04

*One-Way ANOVA; **t-test; BUÖ: Beck Umutsuzluk Ölçeği; SS: Standart sapma.

boyutu puan ortalamasının 3,87 (SS=1,46), motivasyon kaybı alt boyutu puan ortalamasının 4,92 (SS=1,87), umut kaybı alt boyutu puan ortalamasının 5,27 (SS=1,71) olduğu belirlenmiştir (Tablo 4).

Hemşirelerin D-SKÖ'nün alt ölçek toplam puanları ve BUÖ ölçeğinin alt boyutları ve toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında; D-SKÖ'nün alt ölçek toplam puanları ile BUÖ toplam puanı ve tüm alt bo-

TABLO 4: Hemşirelerin D-SKÖ ve BUÖ ölçeklerinden aldıkları puan ortalamaları.

Ölçekler		Minimum-Maksimum	Ortalama±SS
Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği	Durumluk Kaygı Ölçeği	21-80	47,98±11,24
	Sürekli Kaygı Ölçeği	24-75	45,22±8,07
Beck Umutsuzluk Ölçeği	Gelecekle ilgili duygular ve beklentiler	0-5	3,87±1,46
	Motivasyon kaybı	0-7	4,92±1,87
	Umut kaybı	0-7	5,27±1,71
	Toplam	1-19	14,06±4,38

D-SKÖ: Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği; BUÖ: Beck Umutsuzluk Ölçeği; SS: Standart sapma.

TABLO 5: Hemşirelerin D-SKÖ ve BUÖ puan ortalamaları arasındaki ilişki.

ÖLÇEKLER		BUÖ			
		Gelecekle ilgili duygular ve beklentiler	Motivasyon kaybı	Umut kaybı	Toplam
D-SKÖ	Durumluk Kaygı Ölçeği	0,469**	0,379**	0,417**	0,474**
	Sürekli Kaygı Ölçeği	0,500**	0,512**	0,412**	0,565**

*p<0,05 anlamlı; **p<0,01 anlamlı Pearson korelasyon analizi; D-SKÖ: Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği; BUÖ: Beck Umutsuzluk Ölçeği.

yutları arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir (p<0,01) (Tablo 5).

TARTIŞMA

COVID-19 enfeksiyonu sırasında çalışan hemşirelerin, kaygı ve umutsuzluk düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılan araştırmanın bulguları ilgili literatür doğrultusunda tartışıldı. Türkiye’de Sağlık Bakanlığı tarafından içerisinde enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji, iç hastalıkları, göğüs hastalıkları uzmanı doktorlarından en az 2’sinin olduğu ve 3. seviye erişkin yoğun bakım yatağı olan hastaneler Pandemi Hastanesi olarak belirlenmiştir.²⁰ Bu hastanelerde çalışan hemşireler, COVID-19 enfeksiyonu olan hastalara bakım vermişlerdir. Bu çalışma, Türkiye’nin doğusunda bulunan bir pandemi hastanesinde gerçekleştirilmiştir.

Çalışmaya dâhil olan hemşirelerin %62,8’i bu süreçte damgalandığını düşünmektedir (Tablo 1). COVID-19 pandemisi ile ilgili sağlık çalışanları, hastalar ve hastalıktan kurtulanlar ciddi damgalanma yaşamaktadır.²¹ Reynolds ve ark. çalışmalarında, karantina döneminde sağlık çalışanlarının toplumun geri kalanına kıyasla daha fazla öfke, korku, hayal kırıklığı ve çaresizlik yaşadıklarını ve damgalanmaya maruz kaldıklarını tespit etmiştir.²² Taylor ve ark. çalışmalarında, genel popülasyonda 3.551 kişiye ulaş-

mıştır ve örneklemin 1/4’ünün sağlık çalışanlarına ailelerinden ve toplumdan uzak kalma gibi kısıtlamalar getirilmesi gerektiğine inandıklarını tespit etmişlerdir.²³ COVID-19 enfeksiyonu olan hastalara bakım veren sağlık çalışanlarının enfeksiyon taşıma riskinin daha yüksek olabileceği düşüncesiyle, toplum tarafından damgalanabilecekleri düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan kadın hemşirelerin erkeklerle göre sürekli ve durumluk kaygı düzeylerinin fazla olduğu saptanmıştır (Tablo 2). Literatürde COVID-19 pandemisi sırasında çalışan hemşirelerin, sosyodemografik özellikleri ile kaygı ve umutsuzluk korelasyonlarını inceleyen sınırlı sayıda çalışma yer almaktadır. Çölgeçen ve ark., COVID-19 pandemisine bağlı yaşanan kaygı düzeylerinin değerlendirilmesini inceldikleri çalışmada kadınların durumluk kaygı düzeyi ve sürekli kaygı düzeyinin erkeklere göre daha yüksek olduğunu tespit etmişlerdir.²⁴ Bu çalışma bizim çalışmamızdan farklı olarak genel popülasyon üzerinde gerçekleştirilmiştir. Çalışma sonucumuz, literatürde yer alan bu çalışma sonucuyla paralellik göstermektedir.²⁴

Pandemi sürecinde yakın çevresinde enfekte olan bireylerin varlığı kaygı oranını artırabilecek etkenler arasında yer alabilir. Hem yakınına kaybetme korkusu hem de kendisi de dâhil olmak üzere yakın çevresine bulaş riskini düşünmek kaygı düzeyini et-

kilemektedir. Araştırmaya katılan hemşirelerin çevresinde bulunan bireylerde, COVID-19 tanısı alma durumları ile durumluk ve sürekli kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Tablo 2). Çölgeçen ve ark. gerçekleştirdikleri çalışmada, çevresinde hastalığa yakalanan bireyler bulunan katılımcıların durumluk kaygı düzeyi daha yüksek bulunurken gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlılık göstermemiştir.²⁴ Bu çalışma bizim çalışmamızdan farklı olarak genel popülasyon üzerinde gerçekleştirilmiştir. Çevresinde hastalığa yakalan kişi bulunan katılımcıların kendisi de dâhil olmak üzere yakın çevresine olabilecek bulaş riski, yakını kaybetme korkusu durumluk kaygı düzeyini artırabilir. Çalışmamız bu çalışmadan farklı olarak hemşirelerle gerçekleştirilmiştir. Pandemi sürecinin en başından itibaren enfekte olan hastalara en ön safta hizmet veren meslek gruplarından biri hemşireliktir. Enfekte olan hastalara bakım vermeleri sebebiyle pandemi süreci boyunca çevrelerinde enfekte kişi bulunmuştur. Bu sebeple bizim çalışmamızda yakın çevresinde enfekte kişi bulunup bulunmama durumu ile durumluk ve sürekli kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunamadığı tahmin edilmektedir.

Hemşirelerin toplum tarafından damgalanma hissi ile kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır (Tablo 2). Toplum tarafından damgalandığını hisseden hemşirelerin diğerlerine göre durumluk ve sürekli kaygı düzeyleri daha yüksektir. Literatürde bu parametrelerin incelendiği çalışmaya rastlanmamıştır. Toplum tarafından damgalandığını hisseden hemşirelerin bu sebeple sosyal ortamlardan çekileceği, yaşanan yalnızlaşmayla kaygı düzeyinde artış olacağı tahmin edilmektedir.

İzolasyon ünitesinde görev yapan hemşirelerin görev yapmayanlara göre motivasyon kaybı alt boyutu puan ortalaması yüksek olup istatistiksel olarak anlamlı farklılık oluşturduğu gözlenmiştir (Tablo 3). COVID-19 görevlendirmesi olan hemşirelerin olmayan hemşirelere göre motivasyon alt boyutu, geleceğe ait beklenti ve duygular alt boyutu ile BUÖ'den aldıkları puanın yüksek olduğu ve anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır (Tablo 3). İzolasyon ünitesinde görev yapan hemşirelerin enfeksiyona maruz kalma ve çevresine enfeksiyon bulaştırma riskinin yüksek olması sebebiyle umutsuzluk yaşadıkları tahmin edil-

mektedir. Literatürde bu parametreler ile BUÖ arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır. Literatüre yeni bulgular katması açısından bu bilgilerin değerli olduğu düşünülmekte ve gelecek çalışmalarda bu korelasyonların incelenmesi önerilmektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin D-SKÖ alt ölçekleri incelendiğinde DKÖ puan ortalamasının ve SKÖ puan ortalamasının orta seviyede olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4). Çalışmanın bu verisi, COVID-19 pandemisinin hemşirelerin kaygı düzeyinin artırdığını göstermiştir. Que ve ark., COVID-19 pandemisinin sağlık çalışanlarının ruhsal durumu üzerine etkisini inceledikleri çalışmada, sağlık çalışanlarında %46,04 (yüksek) oranında anksiyete yaşadıklarını ve sağlık çalışanları arasında %51,44 oranla en yüksek anksiyeteyi hemşirelerin yaşadığını tespit etmişlerdir.²⁵ Lai ve ark., COVID-19 pandemisi sırasında çalışan sağlık çalışanlarında yüksek seviyede yaygın anksiyete bozukluğu olduğunu ve hemşireler ile COVID-19 enfeksiyonu sırasında direkt hastalarla temas eden sağlık çalışanlarında en yüksek anksiyete seviyesinin görüldüğünü tespit etmişlerdir.²⁶ Yine COVID-19 pandemisi sırasında Çin'de sağlık çalışanlarının psikososyal sorunlarını inceleyen başka bir çalışmada, sağlık çalışanlarında yüksek seviyede kaygı, uykusuzluk, depresyon ve obsesif kompulsif bozukluk semptomları tespit edilmiştir.²⁷ Çok uluslu ve çok merkezli yapılan başka bir çalışmada, 906 sağlık çalışanı çalışmaya dâhil olmuş ve sağlık çalışanlarında şiddetli depresyon ve anksiyete tespit edilmiştir.²⁸ Bununla beraber, pandemilerin genel popülasyonla sağlık çalışanları üzerine psikolojik etkileri karşılaştırıldığında (kaygı, depresyon, uykusuzluk) pandemi sırasında çalışan sağlık çalışanlarında çok daha yüksek oranda ruhsal problemlerin yaşandığı saptanmıştır.^{24,29-31} İtalya'da yapılan bir çalışmada, sağlık çalışanlarının toplumun geri kalanına kıyasla daha fazla kaygı yaşadıkları tespit edilmiştir.³² Çalışma sonucumuz, literatürde yer alan diğer çalışma sonuçlarıyla paralellik göstermektedir. Hemşirelerin çalışma saatlerinin artması, yoğun iş yükü, ciddi vakalarla ilgilenme, COVID-19 pandemisine yönelik bilgi eksikliği, damgalanma ve COVID-19 pandemisine yönelik hissedilen bilinmezlik duygularının hemşirelerin kaygılarının artmasında etkili olduğu düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin BUÖ toplam puan ortalamasının yüksek seviyede olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4). Literatürde yer alan çalışmalar umutsuzluk düzeyinin belirlenmesinde kaygının önemli bir yordayıcı olduğunu ortaya koymuşlardır.^{33,34} Hacimusalar ve ark. yapmış oldukları çalışmada, hemşirelerin anlamlı düzeyde umutsuzluk yaşadıkları ve umutsuzluk seviyelerinin doktorlardan daha yüksek seviyede olduğu bildirilmiştir.¹⁰ Li ve ark., pandemi nedeniyle sağlık çalışanlarında dolaylı travmatizasyonu incelemiş ve sağlık çalışanlarının dolaylı travma yaşadıklarını ve dolaylı travma semptomlarının umutsuzluk, iştah kaybı, yorgunluk, uyku bozukluğu ve korku olduğunu tespit etmişlerdir.³⁵ Çalışma bulgularımız bu çalışmalarla paralellik göstermektedir. COVID-19 pandemisi döneminde çalışan hemşirelerin ciddi ruhsal sorunlar yaşadığı (depresyon, anksiyete, obsesif kompulsif semptomlar vb.) ve bunların umutsuzluk düzeyinde artmaya neden olduğu düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin D-SKÖ'nün alt ölçek toplam puanları ve BUÖ ölçeğinin alt boyutları ve toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında D-SKÖ'nün alt ölçek toplam puanları ile BUÖ toplam puanı ve bütün alt boyutları arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir. Literatürde bu 2 korelasyonu karşılaştıran sınırlı sayıda çalışma mevcuttur. Hacimusalar ve ark., COVID-19 pandemisi sırasında sağlık çalışanları ve toplumun geri kalanı arasında kaygı ve umutsuzluk düzeylerini inceledikleri çalışmada, kaygı ve umutsuzluk ara-

sında pozitif yönde ilişki olduğunu bildirmişlerdir.¹⁰ Çalışmamız literatürde yer alan bu çalışma bulgusuyla paralellik göstermektedir. Belirsizlik kaygıyı tetikleyen en önemli faktörlerden biridir. Belirsizlik duygusu ve kaygının umutsuzluğu tetikleyebileceği düşünülmektedir.

SONUÇ

Sonuç olarak, COVID-19 pandemisi sırasında çalışan hemşirelerin kaygı, umutsuzluk yaşadıkları tespit edilmiştir. Hemşirelerin kaygı düzeylerinin artmasının umutsuzluk düzeyleri üzerinde etkili olduğu da belirlenmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda, kaygıyı ve umutsuzluğu artıran faktörlerin belirlenmesi ve önlemek için çalışmalar yapılması önerilmektedir.-

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Bu çalışma hazırlanırken tüm yazarlar eşit katkı sağlamıştır.

KAYNAKLAR

- Hoffmann M, Kleine-Weber H, Schroeder S, Krüger N, Herrler T, Erichsen S, et al. SARS-CoV-2 cell entry depends on ACE2 and TMPRSS2 and is blocked by a clinically proven protease inhibitor. *Cell*. 2020;181(2):271-80.e8. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Aslan R. Tarihte ve günümüzde endemik hastalıklar ve COVID-19 [Endemic diseases in history and today and COVID-19]. *Göller Bölgesi Aylık Ekonomi ve Kültür Dergisi*. 2020;8(85): 35-41. [Link]
- Wang L, Wang Y, Ye D, Liu Q. Review of the 2019 novel coronavirus (SARS-CoV-2) based on current evidence. *Int J Antimicrob Agents*. 2020;55(6):105948. Erratum in: *Int J Antimicrob Agents*. 2020;56(3):106137. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Şenol Çelik S, Atlı Özbaş A, Çelik B, Karahan A, Bulut H, Koç G, et al. COVID-19 Pandemisi: Türk Hemşireler Derneği [The COVID-19 Pandemic: Turkish Nurses Association]. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2020;17(3):279-183. [Link]
- Devrim Başterzi A, Cesur E, Güvenç R, Taşdelen R, Yılmaz T. COVID-19 ve Damgalama. Retrieved form [Link]
- Park JS, Lee EH, Park NR, Choi YH. Mental Health of Nurses Working at a Government-designated Hospital During a MERS-CoV Outbreak: A Cross-sectional Study. *Arch Psychiatr Nurs*. 2018;32(1):2-6. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Zengin L, Gümüş F. Hemşirelerde kaygı ve depresif belirtiler ve ilişkili faktörler [Anxiety and depressive symptoms in nurses and related factors]. *JAREN*. 2019;5(2):116-22. [Link]
- Sevinç S, Özdemir S. Hemşirelik öğrencilerinin kaygı ve umutsuzluk ilişkisi: Kilis Örneği [Relationship between nursing students' anxiety and hopelessness: Kilis Example]. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*. 2017;19(2):14-24. [Link]

9. Taslak S, Işıkkay Ç. Hemşirelik öğrencilerinin eğitim algıları ile kaygı ve umutsuzluk düzeylerinin incelenmesine yönelik bir çalışma: sağlık yüksekokulu örneği. [A study for the investigation of the nursing students' perceptions of education and anxiety and hopelessness levels: the case of the school of health]. *SDÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2015;6(3):108-15. [\[Link\]](#)
10. Hacımusalar Y, Kahve AC, Yasar AB, Aydın MS. Anxiety and hopelessness levels in COVID-19 pandemic: A comparative study of healthcare professionals and other community sample in Turkey. *J Psychiatr Res*. 2020;129:181-8. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
11. Sakaoglu HH, Orbatu D, Emiroglu M, Çakır Ö. COVID-19 salgını sırasında sağlık çalışanlarında Spielberger durumu ve sürekli kaygı düzeyi: Bir Tepecik Hastanesi Olgusu [Spielberger state and trait anxiety level in healthcare professionals during the COVID-19 Outbreak: A case of Tepecik Hospital]. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*. 2020;30(Ek sayı):1-9. [\[Link\]](#)
12. Koç M, Arslan Y. Pandeminin (COVID-19) hemşirelerin ruh sağlığı üzerindeki etkileri ve psikiyatri hemşiresinin rolü. Gürhan N, editör. *Pandemide Psikiyatri Hemşireliği*. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2020. p. 64-8. [\[Link\]](#)
13. Muşlu C, Baltacı D, Kutanis R, Kara İH. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde ve hastanelerde çalışan hemşirelerde yaşam kalitesi, kaygı ve depresyon [Quality of life, anxiety and depression in nurses working at primary health care and hospitals]. *Konuralp Tıp Dergisi*. 2012;4(1):17-23. [\[Link\]](#)
14. Resmî Gazete (19 Nisan 2011, Sayı: 27910) sayılı Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. 2011. [\[Link\]](#)
15. Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene RE. *Manual for State-Trait Anxiety Inventory*. California: Consulting Psychologist Press. 1970. [\[Link\]](#)
16. Öner N, Le Compte A. *Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı*. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları; 1983. [\[Link\]](#)
17. Beck AT, Weissman A, Lester D, Trexler L. The measurement of pessimism: the hopelessness scale. *J Consult Clin Psychol*. 1974;42(6):861-5. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
18. Seber G, Dilbaz N, Kaptanoğlu C, Tekin D. Umutsuzluk ölçeği: geçerlilik ve güvenilirlik [The hopelessness scale: validity and reliability]. *Kriz Dergisi*. 1993;1:139-42. [\[Link\]](#)
19. Durak A, Palabıyıkoglu R. Beck Umutsuzluk Ölçeği'nin geçerlilik çalışması [Validity study of Beck Hopelessness Scale]. *Kriz Dergisi*. 1994;2(2):311-9. [\[Crossref\]](#)
20. Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü-Hasta Hakları ve Tıbbi Sosyal Hizmetler Dairesi Başkanlığı. [Erişim tarihi: 12 Eylül 2020]. Erişim linki: [\[Link\]](#)
21. Bağcı S. Stigma during the COVID-19 pandemic. *Lancet Infect Dis*. 2020;20(7):782. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
22. Reynolds DL, Garay JR, Deamond SL, Moran MK, Gold W, Styra R. Understanding, compliance and psychological impact of the SARS quarantine experience. *Epidemiol Infect*. 2008;136(7):997-1007. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
23. Taylor S, Landry CA, Rachor GS, Paluszek MM, Asmundson GJG. Fear and avoidance of healthcare workers: An important, under-recognized form of stigmatization during the COVID-19 pandemic. *J Anxiety Disord*. 2020;75:102289. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
24. Çölgeçen Y, Çölgeçen H. COVID-19 pandemisine bağlı yaşanan kaygı düzeylerinin değerlendirilmesi: Türkiye örneği. [Evaluation of anxiety levels arising from COVID-19 pandemic: the case of Turkey]. *Turkish Studies*. 2020;15(4):261-75. [\[Crossref\]](#)
25. Que J, Shi L, Deng J, Liu J, Zhang L, Wu S, et al. Psychological impact of the COVID-19 pandemic on healthcare workers: a cross-sectional study in China. *Gen Psychiatr*. 2020;33(3):e100259. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
26. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Netw Open*. 2020;3(3):e203976. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
27. Zhang WR, Wang K, Yin L, Zhao WF, Xue Q, Peng M, et al. Mental health and psychosocial problems of medical health workers during the COVID-19 epidemic in China. *Psychotherapy and Psychosomatics*. 2020;89(4):242-50. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
28. Chew NWS, Lee GKH, Tan BYQ, Jing M, Goh Y, Ngiam NJH, et al. A multinational, multicentre study on the psychological outcomes and associated physical symptoms amongst healthcare workers during COVID-19 outbreak. *Brain Behav Immun*. 2020;88:559-65. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
29. McAlonan GM, Lee AM, Cheung V, Cheung C, Tsang KW, Sham PC, et al. Immediate and sustained psychological impact of an emerging infectious disease outbreak on health care workers. *Can J Psychiatry*. 2007;52(4):241-7. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
30. Grace SL, Hershenfield K, Robertson E, Stewart DE. The occupational and psychosocial impact of SARS on academic physicians in three affected hospitals. *Psychosomatics*. 2005;46(5):385-91. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
31. Nickell LA, Crighton EJ, Tracy CS, Al-Enezy H, Bolaji Y, Hanjrah S, et al. Psychosocial effects of SARS on hospital staff: survey of a large tertiary care institution. *CMAJ*. 2004;170(5):793-8. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
32. Simone L, Gnagnarella C. Differences between health workers and general population in risk perception, behaviors, and psychological distress related to COVID-19 Spread in Italy. *Front Psychol*. 2020;11:2166. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
33. Carretta CM, Ridner SH, Dietrich MS. Hope, hopelessness, and anxiety: a pilot instrument comparison study. *Arch Psychiatr Nurs*. 2014;28(4):230-4. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
34. Marai L. Anxiety and hopelessness in two South Pacific countries: exploratory studies. *Soc. Behav. Pers*. 2004;32(8):723-30. [\[Crossref\]](#)
35. Li Z, Ge J, Yang M, Feng J, Qiao M, Jiang R, et al. Vicarious traumatization in the general public, members, and non-members of medical teams aiding in COVID-19 control. *Brain Behav Immun*. 2020;88:916-9. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)