

2022



T.C.

ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**COVID-19 PANDEMİSİ SÜRESİNCE ÇALIŞAN
HEMŞİRELERDE TRAVMA SONRASI BÜYÜME DÜZEYİ VE
ALGILANAN SOSYAL DESTEK ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Manolya YILDIZ

RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ PROGRAMI

Ankara, 2022

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Manolya YILDIZ

T.C.
ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**COVID-19 PANDEMİSİ SÜRESİNCE ÇALIŞAN
HEMŞİRELERDE TRAVMA SONRASI BÜYÜME DÜZEYİ VE
ALGILANAN SOSYAL DESTEK ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Manolya YILDIZ

RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ PROGRAMI

Ankara, 2022

T.C.
ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

COVID-19 PANDEMİSİ SÜRESİNCE ÇALIŞAN HEMŞİRELERDE
TRAVMA SONRASI BÜYÜME DÜZEYİ VE ALGILANAN SOSYAL
DESTEK ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Manolya YILDIZ

Yüksek Lisans Tezi

29.06.2022

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Birgül ÖZKAN

Jüri Üyeleri

Prof.Dr. GÖRKEM KARAKAŞ UĞURLU

Dr. Öğretim Üyesi Nazan TURAN

Doç. Dr. Birgül ÖZKAN

Okuduğumuz ve Savunmasını dinlediğimiz bu tezin bir Yüksek Lisans derecesi için gereken tüm kapsam ve kalite şartlarını sağladığını beyan ederiz.

Enstitü Müdürü

Doç. Dr. Fatma Elif Kılınç

Bu tezin Yüksek Lisans derecesi için gereken tüm şartları sağladığını tasdik ederim.

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda patent ve telif haklarını ihlal edici etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tezde kullanılmış olan tüm bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi beyan ederim. 29.06.2022

Manolya YILDIZ

“Bu tezi, tanıdığım en güçlü kadın olan, yanımda olamasa dahi bana her zaman güç veren canım rahmetli anneme ithaf ediyorum.”

TEŞEKKÜR

Tez sürecimde; değerli bilgi birikimi ve katkıları ile her zaman yol gösterici olan, her türlü desteği esirgemeyen, değerli zamanımı gelişimim için ayıran danışman hocam Sayın Doç. Dr. Birgül ÖZKAN'a,

Değerli katkıları ile tez jürimde yer alan Prof. Dr. Görkem KARAKAŞ UğURLU ve Dr. Öğretim Üyesi Nazan TURAN'a,

Yoğun çalışma tempolarına rağmen çalıőmama katılmayı kabul eden Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi hemőirelerine katılardan dolayı,

Tez sürecimde bana yoldaő olan yüksek lisans dönem arkadaőım Sevde ASLANGÜL'e

Umutsuz hissettiğim anlarda psikososyal destek sağlayan Elif ÇİLESİZ, Almina TEKE ve adını sayamadığım tüm dostlarıma,

Her daim destekçim olan aileme,

Teőekkürü borç bilirim.

İÇİNDEKİLER

| | |
|--|-------------|
| ÖZET | iii |
| ABSTRACT | iv |
| SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ | v |
| ŞEKİLLER DİZİNİ | vii |
| TABLolar DİZİNİ | viii |
| 1. GİRİŞ | 1 |
| 1.1. Problem Tanımı ve Önemi | 1 |
| 1.2. Araştırmanın Amacı | 4 |
| 1.3. Araştırma Soruları | 4 |
| 2. GENEL BİLGİLER | 5 |
| 2.1. COVID-19 | 5 |
| 2.1.1. COVID-19 Sürecinde Hemşireler..... | 6 |
| 2.2. Travma..... | 7 |
| 2.2.1. Travma Tanımı | 7 |
| 2.2.2. Travma Sonrası Büyüme | 8 |
| 2.2.3. Travma Sonrası Büyüme Alt Boyutları | 9 |
| 2.3. Sosyal Destek | 10 |
| 2.3.1. Tanımı | 10 |
| 2.3.2. Kuramsal Açıdan Sosyal Destek..... | 11 |
| 2.3.3. Sosyal Destek Türleri..... | 11 |
| 2.4. Travma Sonrası Büyümede Sosyal Desteğin Rolü..... | 12 |
| 2.5. Travma Sonrası Büyüme ve Sosyal Destek Kavramının Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Açısından Önemi | 12 |
| 3. MATERYAL VE YÖNTEM | 14 |
| 3.1. Araştırmanın Tipi | 14 |
| 3.2. Araştırmanın Etik Boyutu | 14 |

| | |
|--|---|
| 3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri | 15 |
| 3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi | 15 |
| 3.5. Veri Toplama Araçları..... | 16 |
| 3.5.1. Sosyo-demografik Form | 16 |
| 3.5.2. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek (ÇBASD) Ölçeği..... | 16 |
| 3.5.3. Travma Sonrası Büyüme Envanteri (TSBE) | 17 |
| 3.6. Araştırma Verilerin Toplanması..... | 18 |
| 3.7. Araştırma Verilerin Analizi..... | 18 |
| 3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları | 19 |
| 4. BULGULAR..... | 20 |
| 5. TARTIŞMA | 36 |
| 6. SONUÇ VE ÖNERİLER..... | 39 |
| 7. KAYNAKLAR | 41 |
| 8. EKLER..... | 47 |
| EK-1. Tez Önerisi..... | 47 |
| EK-2. Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Etik Kurul İzni | Hata! Yer işareti tanımlanmamış. |
| EK-3. Ankara Üniversitesi Hastanesi Kurum İzin Yazısı | Hata! Yer işareti tanımlanmamış. |
| EK-4. Gazi Üniversite Hastanesi Kurum İzin Yazısı-1..... | Hata! Yer işareti tanımlanmamış. |
| EK-5. Gazi Üniversite Hastanesi Kurum İzin Yazısı-2..... | Hata! Yer işareti tanımlanmamış. |
| EK-6. Hacettepe Üniversite Erişkin Hastanesi Kurum İzni | Hata! Yer işareti tanımlanmamış. |
| EK-7. Bilgilendirilmiş Onam Formu..... | 50 |
| EK-8. Sosyo-demografik Veri Formu | 51 |
| EK-9. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği..... | 53 |

| | |
|---|---|
| EK-10. Travma Sonrası Büyüme Envanteri..... | 54 |
| EK- 11. Özgeçmiş | Hata! Yer işareti tanımlanmamış. |



ÖZET

COVID-19 Pandemisi Süresince Çalışan Hemşirelerde Travma Sonrası Büyüme Düzeyi ve Algılanan Sosyal Destek Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Yaklaşık iki buçuk yıldır gündemimizde olan COVID-19 pandemisi, pandemiyle birebir mücadele eden hemşireleri psikolojik ve fizyolojik olarak etkilemektedir. Travma olarak nitelendirilebilecek bu sürecin sonucunda, hemşirelerde travma sonrası büyüme gelişmiş olabilir. Literatürde sosyal desteğin travma sonrası büyüme ile ilişkili olduğunu belirten çalışmalar bulunmaktadır. Bu araştırma COVID-19 sürecinde çalışan hemşirelerin travma sonrası büyüme düzeyleri, çok boyutlu algılanan sosyal destek düzeyleri ve aralarındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı tipte ve kesitsel olarak yapılmıştır.

Gerekli etik kurul ve kurum izinleri alındıktan sonra araştırma kapsamında COVID-19 hastasına bakım vermiş/veren 62 hemşireye ulaşılmıştır. Veriler Sosyo-demografik Form, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Travma Sonrası Büyüme Envanteri ile toplanmıştır. İstatistiksel analizler IBM SPSS Statistics 24 adlı paket program kullanılarak yapılmıştır. Elde edilen bulgular %95 güven aralığında ve anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak değerlendirilmiştir.

Hemşirelerde travma sonrası büyüme envanteri toplam ortalama puanı 60.66 ± 28.24 olarak tespit edilmiştir. Hemşirelerde algılanan sosyal destek ölçek toplam ortalama puanı 65.44 ± 20.14 olarak bulunmuştur. Travma sonrası büyüme ve sosyal destek arasında pozitif yönde, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0.05$). Sosyal destek düzeyi arttıkça travma sonrası büyüme düzeyi artmaktadır. Fakat bu bulgular; örneklem sayısının az olması nedeniyle topluma genellenemez niteliktedir. Bu sebeple daha geniş bir örneklemde çalışma yapılmasına ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, hemşire, sosyal destek, travma sonrası büyüme

ABSTRACT

Evaluation of the Relationship between Posttraumatic Growth Level and Perceived Social Support in Nurses Working During The COVID-19 Pandemic

The COVID-19 pandemic has been on our agenda for nearly two and a half years. The COVID-19 pandemic affects nurses who are struggling with it psychologically and physiologically. As a result of this process, which can be described as trauma, post-traumatic growth may have developed in nurses. There are studies in the literature stating that social support is associated with posttraumatic growth. This study was conducted as a descriptive and cross-sectional study to determine the post-traumatic growth levels, multidimensional perceived social support levels and the relationship between nurses working during the COVID-19 process.

After obtaining the necessary ethics committee and institutional permissions, 62 nurses who cared for COVID-19 patients were reached within the scope of the study. Data were collected with the Socio-demographic Form, the Multidimensional Scale of Perceived Social Support, and the Post Traumatic Growth Inventory. Statistical analyzes were performed using a package program called IBM SPSS Statistics 24. The findings were evaluated a 95% confidence interval and the significance level as $p < 0.05$.

The total mean score of post-traumatic growth inventory in nurses was determined as 60.66 ± 28.24 . The total mean score of the perceived social support scale in nurses was found to be 65.44 ± 20.14 . A positive, statistically significant relationship was found between post-traumatic growth and social support ($p < 0.05$). As the level of social support increases, the level of post-traumatic growth increases. But these findings; It cannot be generalized to the general population due to the small sample size. For this reason, it is necessary to conduct a study with a larger sample.

Keywords: COVID-19, nurse, post-traumatic growth, social support

SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

APA: Amerikan Psikiyatri Birliği

SB: Sağlık Bakanlığı

HSYS: Halk Sağlığı Yönetim Sistemi

TSSB: Travma Sonrası Stres Bozukluğu

TSB: Travma Sonrası Büyüme

TSBE: Travma Sonrası Büyüme Envanteri

ÇBASD: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek

ÇBASDÖ: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

AYBÜ: Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi

SPSS: İstatistik Paket Programı

N: Evrendeki Birey Sayısı

n: Örneklemdeki Birey Sayısı

p: Anlamlılık Düzeyi

SPSS: İstatistik Paket Programı

%: yüzde

$\bar{X} \pm S.S$: Aritmetik ortalama

<: küçüktür

>: büyüktür

Min: minimum

Max: maksimum

t: Independent sample test tablo değeri

Z: Mann-Whitney U test tablo değeri

F: ANOVA test tablo değeri

χ^2 : Kruskal-Wallis H test tablo değeri

[IQR]: eyrekler arası aralık

r: korelasyon



ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Travma Sonrası Büyüme Modeli.....9

Şekil 2. Post-hoc Güç Analizi.....16



TABLolar DİZİNİ

| | |
|---|----|
| Tablo 3. 1. Ölçeklere ilişkin güvenilirlik katsayısının incelenmesi..... | 18 |
| Tablo 4. 2. Hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı | 20 |
| Tablo 4. 3. Hemşirelerin pandemi dönemi özelliklerinin dağılımı..... | 21 |
| Tablo 4. 4. Hemşirelere ilişkin ÇBASDÖ ve TSBE puan ortalamalarının dağılımı..... | 22 |
| Tablo 4. 5. Hemşirelerin sosyo-demografik bulgularına göre ÇBASDÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması..... | 24 |
| Tablo 4. 6. Hemşirelerin sosyo-demografik bulgularına göre TSBE puan ortalamalarının karşılaştırılması..... | 27 |
| Tablo 4. 7. Hemşirelerin pandemi dönemi ile ilişkili özelliklerine göre çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması..... | 29 |
| Tablo 4. 8. Hemşirelerin pandemi dönemi ile ilişkili özelliklerine göre travma sonrası büyüme envanteri puan ortalamalarının karşılaştırılması..... | 32 |
| Tablo 4. 9. Ölçekler arasındaki ilişkilerin incelenmesi..... | 35 |

1. GİRİŞ

1.1. Problem Tanımı ve Önemi

Aralık 2019 yılında Çin’de nedeni bilinmeyen pnömoni vakaları ortaya çıkmıştır (1-5). 12 Ocak 2020’de Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) bu vakaların sebebinin yeni bir tip koronavirüs olduğunu açıklamıştır. 30 Ocak 2020’ de ise DSÖ tarafından salgın (pandemi) olarak ilan edilmiştir. Ülkemizde de ilk vaka 11 Mart 2020 tarihinde tespit edilmiştir (1-4). Günümüzde COVID-19 pandemisi; din, etnik köken, statü farketmeksizin insan sağlığına yönelik bir tehdit ve uluslararası halk sağlığı sorunudur. 23 Mayıs 2021 tarihi itibarıyla tüm dünyada 165 772 430 vaka, 3 437 545 ölüm bildirilmiştir. Ülkemizde ise 5 169 951 vaka sayısı ve 107 403 ölüm bildirilmiştir (6).

COVID-19 sürecinde çalışan sağlık personeli özellikle de hastayla birebir etkileşimi olan hemşireler; olağan uygulamaların önemli derecede kesintiye uğraması, ilk zamanlarda koruyucu önlemlere güven eksikliği, birçok personelin geçici görevlendirmelerle COVID-19 kliniklerine çekilmesi (7), artan vaka oranları nedeniyle iş yükünün artması (8), hastaların hemşirenin kontrolü dışındaki koşullar nedeniyle acı çektiğini/öldüğünü görmesi (9-10) gibi sebeplerle hastane ortamı hakkında kabuslar ve tekrarlayan düşünceler yaşayabilmektedir. Bu etkenler psikolojik sıkıntıya yol açabilmektedir. Sağlık çalışanları, COVID-19 ile mücadele sürecinde hastalık ve hatta ölüm riskine sokan mesleki tehlikelere maruz kalabilirler. Bu tehlikeleri azaltmak ve ruh sağlığını ve psikososyal desteği sürdürmek için iyi koordine edilmiş ve kapsamlı önlemler gerekmektedir. Aksi takdirde gerekli önlemlerin alınmaması bakım kalitesinin düşmesine neden olabilir (11-12).

Bilindiği üzere COVID-19 süreci sağlık personelinin, özellikle de ön saflardaki hemşirelerin refahını ciddi şekilde etkilemiştir. Bu nedenle hemşirelerin COVID-19 sırasında yaşadıkları bu süreç travmatik bir deneyim olarak kabul edilebilir (13). Amerikan Psikiyatri Birliği (APA)’nin (14) tanımına göre travma; *“bir olaya verilen duygusal bir tepki”dir*. Kişilerarası travma, cinsel istismar,

fiziksel/duygusal istismar, şiddetli ihmal, şiddete tanıklık etmek, tekrarlanan terk etme veya çocukluk, ergenlik veya yetişkinlikte ani kayıp bu travmatik olaylara örnek olarak verilebilir (15). Breuer ve Freud'a (16) göre ise korku, kaygı, utanç veya fiziksel acı gibi üzücü duygulanımları çağrıştıran herhangi bir deneyim, travma olarak işlev görebilir.

Travmatik deneyimler doğrudan travma sonrası büyümeye yol açmamaktadır. Anlam yaratmak için katalizör görevi görmekte, eski (olumsuz) bir şemayı daha olumlu bir görüşe dönüştürmek için gerekli bir adımdır (17). Tedeschi ve Calhoun bu dönüşümü "travma sonrası büyüme (TSB)" olarak tanımlamıştır (18). TSB sağlamlılık ve tutarlılık kavramlarından farklı olarak; travma öncesi durumun stres kaynaklı olarak değişmesidir (19). Bazı araştırmacılar Tedeschi ve Calhoun'un tanımlamasını süreksiz ve nitel değişimi varsaydığı şeklinde eleştirirken (20); bazı araştırmacılar ise travma sonrası büyümeyi, bireylerin olumsuz deneyimlerinin en azından bazı olumlu yönleri olduğunu düşünmesi ve bunu baş etme stratejisi olarak kullanması olarak tanımlamıştır (21-23). Tüm TSB tanımlamalarının ortak noktası ise ruminasyon (kasıtlı düşünme), anlam oluşturma veya bilişsel değerlendirme gibi bilişsel süreçlerin TSB gelişiminde anahtar bir rol oynadığını dikkate almalarıdır (21,22,24,25).

COVID-19 hastalığının yenilik, ciddiyet ve karmaşıklığı hemşirelerin buna yönelik tepkilerini etkilemiş olabilir (26). Yüksek riskin farkında olmaları; pandemiye daha fazla dikkat etmelerine, üzerinde düşünmelerine, mevcut durumu ve olası sorunları rasyonel bir şekilde analiz etmelerine sebep olmuş olabilir. Böylelikle, acil duruma daha iyi yanıt vermelerine ve etkide olmaktan kaçınmak için çalışma prosedürlerini daha iyi takip etmelerine neden olabilir. Deneyime verdikleri rasyonel ve olumlu tepkiler, hemşirelerde olumlu duygular yaratmış ve gelecekte benzer stresörlere hazırlıklı olmalarını artırmış olabilir. Sonuç olarak, hemşirelerin travmatik işle ilgili deneyimlerin olumsuz etkisini hafifletebilir ve yaşamdan memnuniyetlerini artırabilir (9).

Sosyal destek ile ilgili çalışmalar 1970'lerin ortalarından sonra artmaya başlamıştır. Bu kavram bireyin hayatındaki stres faktörlerine bakılmaksızın bireyi olumlu yönden etkilemekle birlikte, strese maruz kalmış bireyi zararlı etkilerden

korumada tampon görevi görmektedir (27-30). Ayrıca benlik saygısını ve olumlu duyguları artırarak, dolaylı olarak bağışıklık sistemini güçlendirebilir (31-32).

Literatürde travma sonrası büyüme ve onunla ilişkili faktörleri araştıran çeşitli çalışmalar mevcuttur. COVID-19 döneminde çalışmış hemşirelerle yapılan birkaç çalışma bulunmaktadır. İlki; Çin’de yapılan, Liu ve arkadaşlarının (13) COVID-19’lu hastaların bakımını üstlenen hemşirelerde travma sonrası büyümenin işte kalmayı yordayıcı rolü olup olmadığını belirlemeyi amaçladıkları çalışmadır. Çalışma sonunda travma sonrası büyümenin gelişimi genellikle uzun zaman aldığı için, uzun vadeli çalışmalar yapılması önerilmiştir. İkincisi; Mart 2020’de yapılan Li ve arkadaşlarının (33) COVID-19 pandemisi sırasında Çinli hemşirelerin travma sonrası büyümesini değerlendirdikleri çalışmadır. Ön safta çalışan hemşirelerin travma sonrası büyüme skoru, ön safta çalışmayan hemşirelere göre önemli düzeyde farklı olduğu sonucuna varılmıştır. Hemşirelerde cinsiyet, evlilik durumu, mesleki unvan, doğurganlık, kaygı ve stresle başa çıkma yolları TSB ile ilişkilendirilmiştir. Ayrıca COVID-19’da çalışan hemşirelerde evlilik ve stresle baş etme durumu TSB’nin yordayıcıları olarak bulunmuştur. Cui ve arkadaşlarının (9) Şubat 2020’de Çin’de yaptıkları çalışmada ise araştırmacılar COVID-19 pandemisi sırasında çalışan hemşirelerde TSB düzeyini ve etkileyen faktörleri incelemişlerdir. Fakat bu çalışma, pandeminin başlangıç aşamasında yapıldığı için travmanın uzun dönemde görülen etkileri incelenememiştir. Araştırmacılar çalışma sonucunda sosyal destek, başa çıkma tarzları gibi özelliklerin TSB ile ilişkisinin araştırılmasını önermiştir.

Psikososyal faktörler travma sonrası büyümenin doğrudan yordayıcısı olarak değerlendirilebilir. Brooks ve arkadaşları (34) en az bir travma deneyimi olan bireylerde sosyal destek ile TSB arasında doğrudan ve anlamlı etkiler olduğu sonucunu bulmuştur.

Literatürde COVID-19 döneminde hemşirelerde algılanan sosyal destek ve TSB’yi inceleyen spesifik çalışmaya ulaşılamamıştır. COVID-19 döneminde çalışmış hemşirelerin tükenmişlik düzeyi ve bununla ilişkili faktörleri inceleyen sistematik derleme-meta analiz çalışmasında, araştırmacılar azalmış sosyal desteğin hemşirelerde tükenmişliği artırdığı sonucuna varmıştır (35). COVID-19 döneminde çalışmış sağlık çalışanlarının ruh sağlığını değerlendiren bir sistematik derleme

çalışmasında, araştırmacılar sosyal desteğin, kaygı ve stresi doğrudan azaltarak öz yeterliliği artırdığı sonucuna ulaşmışlardır (8).

İletişim, sosyal destek, başa çıkma stratejileri gibi bir dizi kişisel kaynağın dayanıklılık ya da TSB ile olumlu ilişkisi olduğu kabul görmektedir (36). Sağlık çalışanları için bunların tanınması ve daha da güçlendirilmesi bir öncelik olmalıdır. Literatür gözden geçirildiğinde COVID-19 sürecinde çalışan hemşirelerin travma sonrası gelişimi ve algılanan sosyal desteğin buna etkisi ile ilgili bir çalışmaya ulaşılamamıştır. Bu araştırma COVID-19 sürecinde çalışan hemşirelerin travma sonrası büyüme düzeyleri, çok boyutlu algılanan sosyal destek düzeyleri ve aralarındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma COVID-19 sürecinde çalışan hemşirelerin travma sonrası büyüme düzeyleri, çok boyutlu algılanan sosyal destek düzeyleri ve aralarındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

1.3. Araştırma Soruları

1. COVID-19 sürecinde çalışan hemşirelerde travma sonrası büyüme düzeyi nedir?
2. COVID-19 sürecinde çalışan hemşirelerde çok boyutlu algılanan sosyal destek düzeyi nedir?
3. COVID-19 sürecinde çalışan hemşirelerde çok boyutlu algılanan sosyal destek düzeyleri ile travma sonrası büyüme düzeyleri arasında bir ilişki var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. COVID-19

DSÖ başkanı Tedros Adhanom Ghebreyesus pandeminin spesifik isminin; belirli bir bölge, hayvan veya toplumu damgalamamak adına “korona” için “CO”, “virüs” için “VI”, “hastalık” için “D” şeklinde olmak üzere COVID-19 olduğunu açıklamıştır (2-4).

COVID-19 hastalığının etkeni olan SARS CoV-2 virüsü, ciddi solunum yetmezliği oluşturmaktadır. Bu virüs damlacık ve temas yoluyla yayılmaktadır. Hastalığın başlangıcında görülen ana belirtiler yorgunluk, ateş, kuru öksürük ve dispnedir (2).

Aralık 2019'da, Çin'in Wuhan kentinde etiyojisi bilinmeyen pnömoni vakaları bildirilmiştir. İlk COVID-19 ile ilgili ölüm 9 Ocak 2020'de Çin'de bildirilmiştir. Vakalar Çin'den ilk olarak Tayland ve Japonya'ya, Ocak ayının sonlarına doğru ise Avrupa'ya doğru yayılmıştır. Pandemi DSÖ tarafından 11 Mart 2020'de ilan edilmiştir (1-3).

Ülkemizde pandeminin başından beri dünyadaki gelişmeleri ve hastalığın uluslararası yayılımını yakından takip edilmektedir. 10 Ocak 2020 tarihinde Sağlık Bakanlığı (SB) tarafından COVID-19 için Bilim Kurulu kurulmuştur. DSÖ'nün tavsiyeleri ile eş zamanlı olarak ülkemizde gerekli önlemler alınmıştır (1-2).

SB'nin internet sitesinde enfeksiyon hakkında genel bilgiler, vaka tanımları ve vaka yönetimi, enfeksiyon kontrolü ve izolasyonu, hasta bakımı ve tedavisi ile ilgili bilgileri içeren kılavuzlar, tedavi algoritmaları, afişler, broşürler, raporlar, görsel materyaller sağlık çalışanları ve toplum için sıkça sorulan soruların cevapları güncellenerek yayınlanmaktadır (37).

Sağlık personeline hizmet içi eğitimlerle, halka ise basın yayın, sosyal medya, televizyon gibi çeşitli iletişim kanalları kullanılarak COVID-19 ile ilgili bilgi verilmiştir. Pandeminin başlangıcında yurt dışına seyahat eden bireylerin hastalık olması farketmeksizin 14 gün karantinada kalmaları ve misafir kabul etmemeleri istenmiştir. Ateş, öksürük, boğaz ağrısı, kas ağrısı gibi enfeksiyon belirtileri

gelişmesi durumunda ise maske takılarak en yakın sağlık kuruluşuna başvurmaları önerilmiştir. Enfeksiyondan korunmak için kapalı ortamların sık havalandırılmasının, el hijyeninin sağlanması, genel temizlik kurallarına ve sosyal mesafenin gözetilmesinin önemi belirtilmiştir (1).

COVID-19 kılavuzunda açıklanan olası vakanın mevcut tanımını karşılayan kişiler, sonuçları çıkana kadar izlenmektedir. Vakaların takibi için Halk Sağlığı Yönetim Sistemi (HSYS) kullanılmaktadır. HSYS programı kapsamında oluşturulan vaka takip modülü ile COVID-19 olası tüm vakalar (tespitinden başlayarak), yurt dışından gelen ve evde izolasyona ihtiyacı olan kişiler ve COVID-19 vakalarının temaslıları hastaneye yatışları da dahil olmak üzere izlenmektedir. HSYS modülü kapsamında evde takip edilen vakaların, risk gruplarındaki kişilerin ve hastaların yakın temasları da saha ekipleri ve aile hekimliği birimleri tarafından takip edilmektedir (1). Ayrıca SB tarafından Hayat Eve Sığar mobil uygulaması geliştirilmiştir. Bu uygulama ile QR kod oluşturularak bireyin COVID-19 hastalığı açısından risk durumu belirlenmiştir (38).

2.1.1. COVID-19 Sürecinde Hemşireler

COVID-19 pandemisi hemşireleri doğrudan etkilemektedir. Nguyen ve arkadaşlarının (39) çalışmasında sağlık çalışanlarının PCR testinin pozitif olma olasılığının normal topluma göre 12 kat fazla olduğu bulunmuştur. Virüsle karşılaşma riskinin yüksek olması ve virüse maruz kalmanın yanı sıra ekip arkadaşlarının enfekte olması nedeniyle eksik elemanla çalışmak zorunda kalmak, uzun çalışma saatleri, yorgunluk, yetersiz kurumsal destek, kronik yorgunluk, fiziksel/ psikolojik şiddete maruz kalma, damgalanma ve bunlara bağlı mesleki tükenme, psikososyal yük ile karşı karşıya kalınmaktadır (3, 11, 12). Böylelikle hemşireler anksiyete, depresyon ve uykusuzluk gibi yaygın ruh sağlığı sorunlarına karşı riskli konumda kalmaktadır (7, 40). Bu tehlikeleri en aza indirmek ve sağlık çalışanlarının sağlığını, güvenliğini korumak; enfeksiyon önleme ve kontrolü, sağlık iş gücü yönetimi, iş sağlığı ve güvenliği, ruh sağlığı ve psikososyal destek için kapsamlı önlemler gerektirmektedir (12). İş sağlığı ve güvenliği önlemlerinin yetersiz olması; sağlık çalışanları arasında hastalık oranlarının artmasına,

Üretkenliğin azalmasına, personel istifalarına, insan hatası olasılığının artmasına ve bakım kalitesinin düşmesine neden olabilir (12, 41).

DSÖ sağlık alışanlarının COVID-19’da hak, rol ve sorumluluklarını yayınladığı rehberde; ruh sağlığı ve danışmanlık kaynaklarına erişim sağlama hakkının yanı sıra destekleyici müdahaleler gerektiren aşırı stres veya ruhsal sağlık sorunları belirtileri yaşıyorlarsa yönetime bildirilmesi gerektiğini açıklamıştır (11). Rehberin 2021’de güncellenen versiyonunda; sağlık çalışanlarını yüksek stresli işlevlerden daha düşük stresli işlevlere yönlendirmenin öneminden, sağlık çalışanları için mahremiyetin sağlandığı psikososyal destek hizmetlerinin mevcudiyetini sağlanması ve buna erişimi kolaylaştırılması gerektiğinden, ruhsal hastalık durumlarının erken, gizli tanımlanması ve yönetimi için mekanizmalar sağlanması gerektiğinden, psikososyal destek stratejilerinin öneminden, ruhsal olarak destek arayan sağlık çalışanlarının damgalama ve ayrımcılığa uğratılmaması gerektiğinden bahsedilmiştir (12).

2.2. Travma

2.2.1. Travma Tanımı

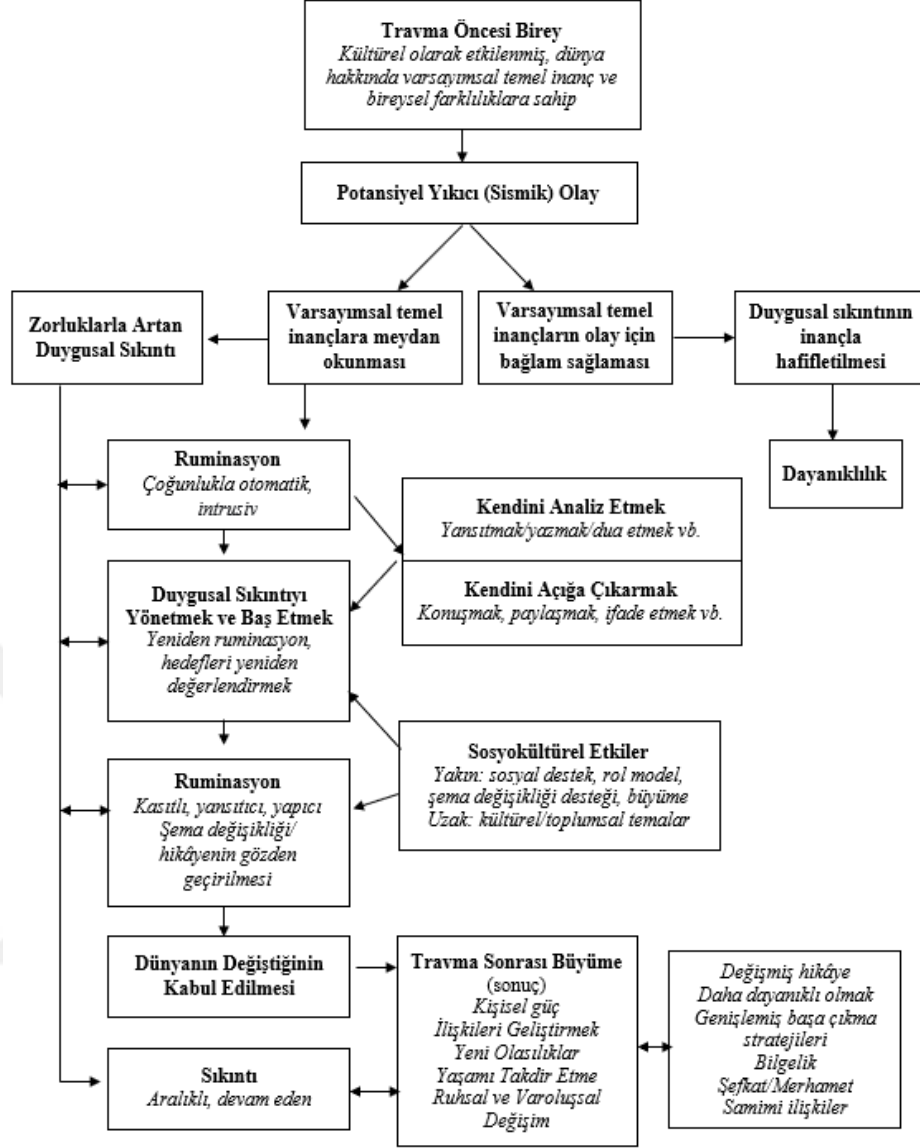
APA’ya göre travma; ‘‘bir kaza, tecavüz veya doğal afet gibi korkunç bir olaya verilen duygusal bir tepki’’dir (14). Travmatik olaylar her zaman savaş kadar büyük bir olay değildir; kişilerarası travma, cinsel istismar, fiziksel istismar, şiddetli ihmal, duygusal istismar, çocukluk, ergenlik veya yetişkinlikte ani ve travmatik kayıplar gibi çeşitli olaylar travma sayılabilir (15). Travma sonrası büyüme kavramını ortaya atan Calhoun ve Tedeschi (42)’ ye göre ise travmayı tanımlayan olayın kendisi değil; şemalar üzerindeki ve onları yeniden yapılandırmaya maruz bırakan etkisidir.

2.2.2. Travma Sonrası Büyüme

TSB terimi, 1996 yılında ilk defa klinik psikolog Richard Tedeschi ve Lawrence Calhoun tarafından “bir kişinin yaşadığı stres ve travmanın bir sonucu olarak yaşadığı olumlu psikolojik değişiklikler” olarak tanımlanmıştır (18). Tanımın odağında, bilişsel yapıların stres ve travma yaşamaktan kaynaklanan yeniden düzenlemeye maruz kalması sonucu ortaya değerli bir durumun çıkabileceği vardır (43).

Kişisel gelişim, değişim, artan olgunluk ve büyüme normatiftir ve çeşitli gelişim dönemleri boyunca ortaya çıkar. Bu değişim türü TSB değildir. TSB'nin önemli bir özelliği, değişimin dönüştürücü olmasıdır. TSB'ye yol açan mücadele, genellikle ilk başta büyümek veya değişmek için bir mücadele değil, daha çok hayatta kalma veya başa çıkma mücadelesidir. Travma sonrası büyüme plansız ve beklenmedik olma eğilimindedir (44).

Tedeschi ve Calhoun, büyüme sürecini tanımlamak için bilişsel bir çerçevede bir dizi ilke ortaya koymuştur (Şekil 1) (44,45).



Şekil 1. Travma Sonrası Büyüme Modeli (Tedeschi ve arkadaşları, 2018, s.44'den yazar tarafından çevrilmiştir.).

2.2.3. Travma Sonrası Büyüme Alt Boyutları

TSB, değişimin beş ana yönünü içermektedir: yaşamda yeni olasılıklar aramak, başkalarıyla ilişkileri geliştirmek, kişisel güç hissinin artması, yaşamı daha fazla takdir etmek ve ruhsal gelişim (18, 25, 44).

Kişisel güç/ Benlik Algısında Değişim: Artmış özgüven güç ve güven duygusu mevcuttur, birey kendini “kurban” yerine hayatta kalan veya kazanan olarak

algular. Ayrıca bireyde ‘‘yapamayacağını hissettiği hiçbir Şey olmadığı duygusu’’ görülebilir (44).

İlişkileri Geliştirmek: Bu boyut, ilişkilerdeki olumlu değişikliklerin deneyimini yansıtır. Kişinin ilişkilerdeki tutum ve davranışlarını ile ilişkinin kendisi olumlu şekilde değişebilir. Örneğin, bireyler duyguları ifade etmeye daha istekli veya başkalarından yardım almaya daha istekli olabilir (44).

Yeni Olasılıklar: Yaşam için yeni olasılıkların veya yaşamda yeni ve öncekinden farklı bir yol alma olasılığının tanımlamasıdır (25). Bireyler yeni ilgi alanları, etkinlikler veya alışkanlıklar geliştirebilir veya tetikleyici bir olay olmasaydı hayatının bir parçası olmayacak yeni bir kariyer inşa edebilir (44).

Yaşamı Takdir Etme: Travma öncesinde önemsiz olduğu hissedilen, sahip olunan nesne veya bireyler için daha fazla takdir edilmesini içerir. Bazı insanlar hayatı, ikinci bahar olarak görebilir (44).

Ruhsal ve Varoluşsal Değişim/ Yaşam Felsefesinde Değişim: Bu boyut yalnızca dindar insanlarla alakalı olmamakla birlikte agnostisizm ve ateizme inanan bireylerin deneyimlerini de kapsamaktadır. Dini inançlar, manevi konular ve varoluşsal/felsefi sorularla ilgili meseleleri yansıtmaktadır (44).

2.3. Sosyal Destek

2.3.1. Tanımı

Sosyal destek kavramının birçok tanımı bulunmaktadır. Shumaker ve Brownell (46) ‘‘sağlayıcı veya alıcı tarafından alıcının refahını artırmayı amaçladığı düşünölen, en az iki kişi arasındaki kaynak değişimi’’ olarak tanımlar iken; Lin ve arkadaşları (47) ‘‘bir bireye, diğer bireylere, gruplara ve daha geniş topluluğa sosyal bağlar yoluyla erişilebilen destek’’ olarak tanımlanmıştır. İlerleyen yıllarda Lin (48) tanımını genişleterek sosyal destek kavramını; ‘‘toplum tarafından sağlanan algılanan veya gerçek olan anlamlı karşılık, sosyal ađ ve güven veren partnerler’’ olarak tanımlamıştır.

2.3.2. Kuramsal Açıdan Sosyal Destek

Stres ve Başa Çıkma perspektifine göre; (49,50) insanlar durumları olumsuz olarak yorumladıklarında stres oluşur ve yeterli başa çıkma tepkileri gösterilmediğinde sağlık sorunları görülebilir. Sosyal destek, bireyleri stresin olumsuz etkilerinden koruyarak sağlığı geliştirir. Bunu daha uyumlu değerlendirmeleri, daha etkili başa çıkmayı veya her ikisini de teşvik ederek yapar (51).

Sosyal-Bilişsel perspektif öncelikle algılanan destek ile ruh sağlığı arasındaki bağlantıları açıklamaya yöneliktir. Ruh sağlığı fiziksel sağlık için önemli olduğu sürece fiziksel sağlıkla ilgili olabilir. Bu görüşe göre; benliğin olumsuz değerlendirmeleri, önemli insanlar ve olumsuz duygular, birbirlerini etkileyen bilişsel ağlarla birbirine bağlıdır (52). Yani olumsuz duygu, benliğe ve başkalarına yönelik olumsuz değerlendirmelerin daha yoğun hissedilmesine neden olabilir. Destekleyici sosyal etkileşim ise, olumsuz düşünceleri ve olumsuz duyguları daha az erişilebilir kılarken, olumlu düşünce ve duyguları daha erişilebilir hale getirir (53,54).

Sosyal Kontrol perspektifi ilişkilerin sağlıkla ilgili davranışlar da dahil olmak üzere sosyal davranışları düzenlemeye nasıl yardımcı olabileceğini vurgulamaktadır (55). Bir bireyin çocuklarına karşı sorumluluk duygusuyla kendi davranışlarını düzenlemesi veya bireyin aşırı alkol tüketimi nedeniyle eşini terk etmekle tehdit etmesi sosyal kontrol kavramına örnek verilebilir (56).

2.3.3. Sosyal Destek Türleri

Willis'e göre (57) saygı desteği, statü desteği, bilgi desteği, motivasyon desteği ve araçsal destek gibi çeşitli sosyal destek türleri vardır. Bates ve Toro (58) ise sosyal desteği; yapısal sosyal destek, işlevsel sosyal destek, yasalaştırılmış sosyal destek ve algılanan sosyal destek şeklinde dört alt gruba ayırmıştır.

Algılanan sosyal destek, gelecekteki stresörlerle baş etmede aile, arkadaş ve önemli bir insanın kaliteli yardım sağlayacağına dair öznel yargıdır. Algılanan desteği yüksek olan kişiler, sıkıntı zamanlarında kaliteli yardım sağlamak için

ailelerine ve arkadaşlarına güvenebileceklerine inanırlar. Bu yardım, stresli kişinin sorunları hakkında konuşmasını dinlemeyi, sıcaklık ve sevgiyi ifade etmeyi, tavsiyede bulunmayı veya soruna başka bir şekilde bakmayı, çocuklara bakmak gibi özel yardım sağlamayı veya sadece stresli kişiyle zaman geçirmeyi içerebilir (59-61).

2.4. Travma Sonrası Büyümede Sosyal Desteğin Rolü

Sosyal destek (62,63) TSB'de anahtar rol oynamaktadır. Kişinin olay karşısında savunmasız olduğunun farkına varması, olayların sonuçlarının tartışılması için ihtiyacın artması nedeniyle daha fazla kendi açmaya, yardım kabul etmeye ve dolayısıyla sosyal desteklerin kullanımına yol açabilir (18). Böylelikle bireyin sosyal kaynakları gelişmekte ve yalnızlık hissi azalmaktadır (25, 63, 64).

Yapıcı destek sağlayabilecek birine sahip olmak, yeni şemaların geliştirilmesine yardımcı olabilir. Rumantif düşünceleri güvenilen biriyle paylaşmak, olaylara farklı ve daha umutlu veya uyumlu bir şekilde bakmaya yardımcı olabilir. Büyük bir yaşam krizi yaşadktan sonra, birey destek grubuna dahil olabilir veya krizi yaşamamış olsaydı karşılaşmayacağı yeni insanlarla tanışabilir. Sosyal destek karşılıklı olabilir. Başkalarından duygusal destek alan kişiler, kendi deneyimlerini yansıtmaya fırsatını bulabilir (44).

2.5. Travma Sonrası Büyüme ve Sosyal Destek Kavramının Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Açısından Önemi

Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşiresi travmatik olayın, uygulanacak olan hemşirelik girişimleriyle bir büyüme/güçlenme yaşantısına dönüşebileceğinin bilincinde olmalıdır (65). Yargılayıcı olmayan kabul ve empati yoluyla travma mağduru bireylerle terapötik bir ilişki kurarak travmanın yönetilmesine yardımcı olabilir. Güvenli, öngörülebilir bir ortam sağlayabilir; derin nefes alma, imgeleme ve farkındalık egzersizleri gibi kaygıyı yönetmek için stratejiler öğretebilir, olayın anlatısını ve olayın anlamını anlaması açısından mağduru teşvik edebilir. Travma mağduru, deneyimlerini paylaşarak iyileşmeye ve yaşananları hayatına entegre etmeye başlayabilir. (15).

Bakımın sürdürülmesi açısından hemşirelerin fiziksel ve ruhsal sağlığı, önemli bir faktördür (11, 12). Sosyal desteği güçlendirici planlamalar travmanın etkilerinden korunmak için etkili olabilmektedir. Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşirelerinin rolü olan (15), grup psikoterapi uygulamaları, psikolojik ilk yardım gibi baş etme mekanizmalarını güçlendirici eğitim ve psikoterapi yöntemlerinin hemşirelere uygulanması sosyal destek ihtiyaçlarının karşılanmasında katkıda bulunabilir (66).



3. MATERYAL VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma COVID-19 sürecinde çalışan hemşirelerin travma sonrası büyüme düzeyi, çok boyutlu algılanan sosyal destek düzeyi ve aralarındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla ilişkisel ve kesitsel olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Etik Boyutu

COVID-19 çalışmaları Sağlık Bakanlığı izninde yapılmaktadır. Bu nedenle T.C. SB Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü COVID-19 Bilimsel Araştırma Değerlendirme Komisyonu'ndan Bilimsel araştırma izni alınmıştır. Sağlık Bakanlığı'nın göndermiş olduğu mailde araştırma uygun olarak değerlendirilmiştir. Bu maildeki *"Bu e-postanın içerdiği bilgiler (ekleri de dahil olmak üzere) gizlidir. T.C. Sağlık Bakanlığı onayı olmaksızın içeriği kopyalanamaz, üçüncü kişilere açıklanamaz veya iletilemez."* beyan nedeniyle ek olarak eklenememiştir.

Haziran 2021 tarihinde Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi (AYBÜ) Sağlık Bilimleri Enstitüsü'ne tez önerisi sunulmuştur (EK-1). Tez önerisi kabul edildikten sonra araştırmanın uygulanabilmesi için AYBÜ Etik Kurul izni (22.09.2021-23) alınmıştır (EK-2). Araştırmanın planlanma aşamasında verilerin üç üniversite hastanesinde toplanması planlanmıştır. Hacettepe Üniversite Hastanesi araştırmanın yürütülmesine izin vermiştir (5.11.2021, E-27043162-100-00001852263) (EK-6) Araştırma online şekilde yürütülmüştür.

Helsinki Bildirgesi'ne uygun olarak (67); katılımcılara araştırma öncesinde, katılımın gönüllülük esasına dayandığını belirten ve araştırma hakkında bilgileri içeren Bilgilendirilmiş Onam Formu uygulanmıştır (EK-7).

3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi'nde gerçekleştirilmiştir. 1966 yılından bu yana hizmet veren hastane 1040 yatak kapasitesine sahiptir (68).

COVID-19 döneminde iki yoğun bakım, bir servis, erişkin acil polikliniği ve erişkin acil yoğun bakımı COVID-19'lu hastalara sağlık hizmeti sağlamıştır. Yoğun bakım odaları tek kişilik ve negatif basınçlıdır.

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evreni COVID-19 hastasına bakım veren/vermiş hemşirelerdir. Örneklem seçiminde kolayda örnekleme (69) yöntemi kullanılmıştır.

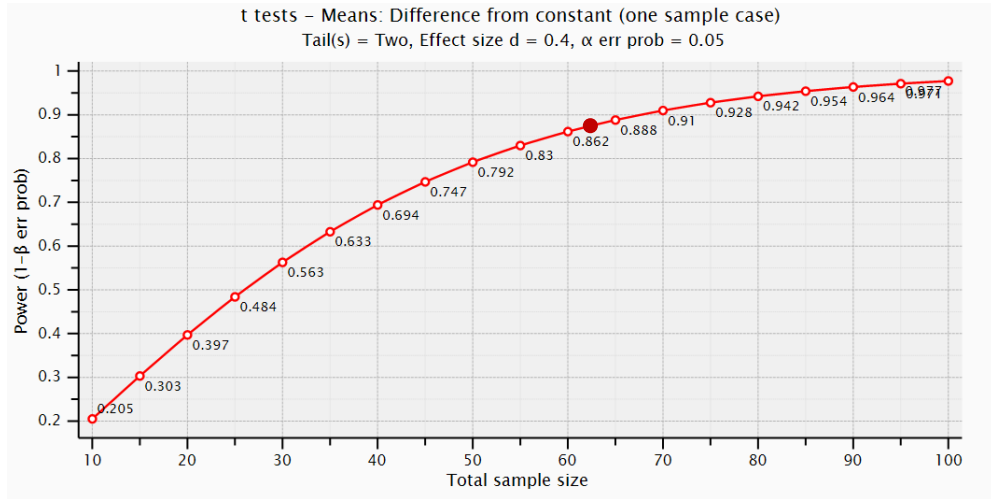
Araştırmanın planlanma aşamasında verilerin üç üniversite hastanesinde toplanması planlanmıştır. Ankara Üniversitesi Hastanesi (EK-3) ve Gazi Üniversite Hastanesi (EK-4) kurum izni vermemiştir. Örneklemin artırılması amacıyla Gazi Üniversite Hastanesi'ne tekrar üst yazı yazılmıştır, fakat ikinci kez reddedilmiştir (EK-5) Hacettepe Üniversite Hastanesi araştırmanın yürütülmesine izin vermiştir (5.11.2021, E-27043162-100-00001852263) (EK-6) Araştırma online şekilde yürütülmüştür.

Verilerin toplandığı zaman aralığında Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi'nde 33 Büyük Acil hemşiresi, 15 Dahili Yoğun Bakım (COVID-19) hemşiresi, 17 Anestezi Yoğun Bakım (COVID-19) hemşiresi ve 11 COVID-19 Servis hemşiresi olmak üzere toplamda 76 hemşire COVID-19 hastasına bakım vermiş/vermekte idi. Araştırma kapsamında 62 hemşireye ulaşılmıştır.

Bu çalışmaya katılma kriterleri;

- Gönüllü olmak,
- COVID-19 hastasına bakım vermiş/veriyor olmak,
- Herhangi bir algısal ve ruhsal hastalık tanısı olmaması olarak belirlenmiştir.

G*Power 3.0.10 programı kullanılarak çalışma sonu çalışmadan elde edilen verilerle yapılan güç analizi sonucunda; 62 örnek sayısı için %5 hata payı ve belirlenen etki büyüklüğü ile çalışmanın gücü %87 olarak saptanmıştır (Şekil 2).



Şekil 2. Post-hoc Güç Analizi.

3.5. Veri Toplama Araçları

Veriler Sosyo-demografik Form (EK-8), Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) (EK-9) ve Travma Sonrası Büyüme Envanteri (TSBE) (EK-10) ile toplanmıştır.

3.5.1. Sosyo-demografik Form

Sosyo-demografik Form, literatür taraması sonucunda sorumlu araştırmacı tarafından oluşturulmuştur. Bireysel özellikler ve COVID-19 ile ilgili 15 sorudan oluşmaktadır.

3.5.2. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek (ÇBASD) Ölçeği

ÇBASDÖ'nin orijinali Zimmet ve arkadaşları (70) tarafından oluşturulmuştur. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Eker ve Arkar (71) tarafından yapılmıştır. Bu çalışmada kullanılan ölçek, 2001 yılında Eker ve arkadaşları (72) tarafından geçerlilik ve güvenilirliği yapılmış gözden geçirilmiş versiyonudur. Ölçeğin gözden

geçirilmiş versiyonunda Cronbach- α katsayısı 0.89 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach- α katsayısı 0.95 olarak tespit edilmiştir.

ÇBASDÖ, aile, arkadaş ve özel bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) olmak üzere üç farklı kaynaktan alınan sosyal desteğin yeterliliğini değerlendiren 12 maddeden oluşan bir ölçektir. Her biri dört maddeden oluşan desteğin kaynağına ilişkin üç alt boyutu içermektedir. Ölçeğin her madde değerlendirilmesinde 7'li likertip kullanılmaktadır. Her alt ölçekteki maddelerin puanlarının toplanması ile alt ölçek puanı ve bütün alt ölçek puanlarının toplanması ile de toplam ölçek puanı elde edilmektedir. Ölçekten alınan puanların yüksek olması algılanan sosyal desteğin yüksek olduğu şeklinde yorumlanmaktadır.

3.5.3. Travma Sonrası Büyüme Envanteri (TSBE)

Travma Sonrası Büyüme Envanteri'nin orijinali Tedeschi ve Calhoun (18) tarafından oluşturulmuştur. 6'lı likert tipi bir ölçekte derecelendirilen 21 maddeden oluşmakta ve beş alt boyut şeklinde tasarlanmıştır. Bu alt boyutlar; kişisel güç, ilişkileri geliştirmek, yeni olasılıklar, yaşamı takdir etme, ruhsal ve varoluşsal değişimdir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği ilk kez Dirik ve Karancı (73) tarafından hasta örneklem ile test edilmiştir. Ölçeğin sağlıklı örneklemdeki geçerlik ve güvenilirliği ise Kağan ve arkadaşları (74) tarafından yapılmıştır. Ölçek Türk popülasyonuna uygun olarak maddeleri çıkartılmaksızın, üç alt boyuta ayrılmıştır. Bunlar; yaşam felsefesinde değişim, benlik algısında değişim ve ilişkilerde değişim şeklindedir. Ölçeğin Cronbach- α katsayısı Kağan ve arkadaşları (74) tarafından 0.92 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach- α katsayısı 0.97 olarak tespit edilmiştir. Ölçekten alınan puanların yüksek olması, olumsuz yaşam olaylarına bağlı olumlu psikolojik değişikliklerin artmasına sebep olduğu şeklinde yorumlanmaktadır.

Tablo 1. Ölçeklere ilişkin güvenilirlik katsayısının incelenmesi.

| Ölçekler (n=62) | Madde sayısı | Cronbach-α katsayısı |
|----------------------------------|---------------------|---|
| Aile | 4 | 0.96 |
| Arkadaş | 4 | 0.96 |
| Özel bir insan | 4 | 0.96 |
| ÇBASDÖ – toplam | 12 | 0.95 |
| Yaşam felsefesinde değişim | 10 | 0.96 |
| Benlik algısında değişim | 6 | 0.90 |
| Başkalarıyla ilişkilerde değişim | 5 | 0.90 |
| TSBE – toplam | 21 | 0.97 |

3.6. Araştırma Verilerin Toplanması

Veriler sorumlu araştırmacı tarafından hazırlanan Google Forms aracılığı ile Hacettepe Üniversitesi Hastanesi Erişkin Hastanesi'ndeki COVID-19 hastasına bakım vermiş/veren hemşirelerden Aralık 2021 ve Şubat 2022 tarihleri arasında toplanmıştır. Google Forms anketinde ön sayfaya araştırma, araştırmacı hakkında bilgi ve bilgilendirilmiş onam metni eklenerek, araştırmaya katılmaya onay verildiğine dair zorunlu olarak doldurulması gereken bir seçenek eklenmiştir. Katılımcılar bu seçeneğe onay verdikten sonra diğer soruları görebilmiştir. Veri kaybını önlemek amacıyla koşullu sorular hariç [Sosyo-demografik Veri Formu 8b, 9b, 9c, 10b (EK-8)], her bir sorunun işaretlenerek zorunlu olarak doldurulması sistem üzerinden düzenlemiştir. Tekrarlı yanıtların araştırmacı tarafından manuel olarak elenmesi planlanmıştır. Yanıtlarda tekrarlı yanıtlar yer almamaktadır.

3.7. Araştırma Verilerin Analizi

İstatistiksel analizler Statistical Package for the Social Sciences [SPSS (IBM SPSS Statistics 24)] adlı paket program kullanılarak yapılmıştır. Bulguların yorumlanmasında frekans tabloları ve tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır.

Normal dağılım ölçütlerine uyan ölçüm değerleri için parametrik; normal dağılım ölçütlerine uymayan ölçüm değerleri için parametrik olmayan yöntemler kullanılmıştır (69). Normal dağılım ölçütlerine uyduğu için; iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Independent Sample-t” test (t-tablo değeri), bağımsız üç veya daha fazla grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “ANOVA” testi (F-tablo değeri) uygulanmıştır. Üç veya daha fazla grup için anlamlı

fark çıkan değişkenlerin ikili karşılaştırmaları için varyansların homojenliği dikkate alınarak Tukey yöntemi kullanılmıştır.

Normal dağılım ölçütlerine uymadığı için; iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U” test (Z-tablo değeri), bağımsız üç veya daha fazla grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Kruskal-Wallis H”test (χ^2 -tablo değeri) yöntemi uygulanmıştır. Üç veya daha fazla grup için anlamlı fark çıkan değişkenlerin ikili karşılaştırmaları için Bonferroni düzeltmesi kullanılmıştır.

Normal dağılıma sahip olmayan iki nicel değişkenin ilişkilerinin (travma sonrası büyüme düzeyi ve sosyal destek) incelenmesinde “Spearman” korelasyon analizi kullanılmıştır. Elde edilen bulgular %95 güven aralığında ve anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak değerlendirilmiştir (69).

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın evren seçiminde, pandeminin başından itibaren COVID-19 hastalarını kabul etmiş Ankara ilindeki üniversite hastanelerinin dahil edilmesi planlanmıştır. Bu kapsamda üç üniversiteye gerekli kurum izinleri için üst yazı yazılmıştır. Yalnızca bir üniversite hastanesi araştırmanın yürütülmesine izin vermiştir. Online formların doldurulma oranının daha az olduğu bilinen bir gerçektir, bu araştırmada ulaşılabileceğinden daha az örnekleme ulaşılmıştır. Bu nedenle sonuçlar yalnızca örnekleme genellebilir niteliktedir. Ayrıca hemşirelerin travmadan etkilenme düzeyi ile ilgili bir ölçüm yapılmaması bu araştırmanın sınırlılıkları arasındadır.

4. BULGULAR

Tablo 2. Hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı.

| Değişken (n=62) | n | % |
|--------------------------|----------|----------|
| Yaş sınıfları | | |
| 20-30 | 36 | 58.1 |
| 31-40 | 12 | 19.4 |
| 41-50 | 11 | 17.7 |
| >50 | 3 | 4.8 |
| Cinsiyet | | |
| Kadın | 46 | 74.2 |
| Erkek | 16 | 25.8 |
| Hemşirelik Süresi | | |
| <1 yıl | 3 | 4.8 |
| 1-10 yıl | 39 | 62.9 |
| 11-20 yıl | 12 | 19.4 |
| 21-30 yıl | 5 | 8.1 |
| >30 yıl | 3 | 4.8 |
| Eğitim düzeyi | | |
| Üniversite | 50 | 80.6 |
| Yüksek lisans | 11 | 17.8 |
| Doktora | 1 | 1.6 |
| Medeni durum | | |
| Evli | 28 | 45.2 |
| Bekâr | 34 | 54.8 |

Analiz sonucunda hemşirelerin %58.1'inin 20-30 yaş grubunda olduğu, %74.2'inin kadın olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin %62.9'unun 1-10 yıldır hemşire olduğu, %80.6'sının üniversite mezunu olduğu ve %54.8'inin bekâr olduğu saptanmıştır (Tablo 2).

Tablo 3. Hemşirelerin pandemi dönemi özelliklerinin dağılımı.

| Değişken (n=62) | n | % |
|---|----------|----------|
| COVID-19 öncesi evde biriyle yaşama durumu | | |
| En az bir kişiyle birlikte yaşıyordu | 52 | 83.9 |
| Yalnız yaşıyordu | 10 | 16.1 |
| COVID-19 geçirme durumu | | |
| Evet | 24 | 38.7 |
| Hayır | 38 | 61.3 |
| COVID-19 nedeniyle hastane yatışı (n=24) | | |
| Evet | 3 | 12.5 |
| Hayır | 21 | 87.5 |
| Birinci derece akrabasının COVID-19 geçirmesi | | |
| Evet | 38 | 61.3 |
| Hayır | 24 | 38.7 |
| Birinci derecede akrabasının COVID-19 hastane yatışı (n=38) | | |
| Evet | 7 | 18.4 |
| Hayır | 31 | 81.6 |
| Birinci derece akrabasının COVID-19 nedeniyle vefatı (n=38) | | |
| Evet | 3 | 7.9 |
| Hayır | 35 | 92.1 |
| COVID-19 döneminde yaşadığı yerin değişmesi | | |
| Evet | 19 | 30.6 |
| Hayır | 43 | 69.4 |
| COVID-19 döneminde yaşadığı yeri değiştiren hemşirelerin ikamet ettikleri yer (n=19) | | |
| Başka bir evde | 6 | 31.6 |
| Yurt odasında | 11 | 57.8 |
| Misafirhanede | 1 | 5.3 |
| Çalıştığı kurumda | 1 | 5.3 |
| COVID-19 döneminde hemşirelik süresi | | |
| <6 ay | 14 | 22.6 |
| 7-12 ay | 11 | 17.7 |
| 13-18 ay | 9 | 14.5 |
| 19-24 ay | 28 | 45.2 |
| COVID-19 döneminde çalışılan birimler* | | |
| COVID-19 Servisi | 19 | 30.6 |
| COVID-19 Yoğun Bakım | 15 | 24.2 |
| Acil Servis | 36 | 58.1 |
| Diğer | 23 | 37.1 |
| Bakım verilen COVID-19 hastasının vefat etmesi | | |
| Evet | 40 | 64.5 |
| Hayır | 22 | 35.5 |
| Akraba/arkadaşlarla yüz yüze görüşme sıklığı | | |
| Artmış | 2 | 3.2 |
| Değişmemiş | 5 | 8.1 |
| Azalmış | 55 | 88.7 |
| Akraba/arkadaşlarla görüntülü görüşme sıklığı | | |
| Artmış | 44 | 71.0 |
| Değişmemiş | 18 | 29.0 |

*Soruya birden fazla cevap verilmiştir ve yüzdeler toplam örnek sayısı üzerinden satır bazlı olarak belirlenmiştir.

COVID-19 öncesi evde biriyle yaşama durumu bakımından hemşirelerin %83.9'u COVID-19 öncesinde en az bir kişiyle birlikte yaşadığını, %16.1'i ise yalnız yaşadığını belirtmiştir. Hemşirelerin %30.6'sının COVID-19 döneminde yaşadığı yerin değiştiği, bu hemşirelerin %57.8'inin yurt odasında, %31.6'sının başka bir evde yaşadığı tespit edilmiştir (Tablo 3).

Hemşirelerin %38.7'sinin COVID-19 geçirdiği ve bu hemşirelerden yalnızca %12.5'inin COVID-19 nedeniyle hastaneye yattığı; %61.3'ünün birinci derecede akrabasının COVID-19 geçirdiği, bunlardan %18.4'ünün birinci derece akrabasının COVID-19 nedeniyle yatışının olduğu ve %7.9'unun birinci derece akrabasının COVID-19 nedeniyle vefat ettiği belirlenmiştir (Tablo 3).

COVID-19 döneminde çalışma süresine göre ayrılan gruplar 6 ay'dan az, 7-12 ay, 13-18 ay, 19-24 ay olarak sınıflandırılmıştır. Hemşirelerin %45.2'sinin COVID-19 döneminde 19-24 ay süre hemşirelik yaptığı %58.1'inin COVID-19'da acil serviste çalıştığı saptanmıştır (Tablo 3).

Hemşirelerin %64.5'inin bakım verdiği COVID-19 hastasının vefat ettiği, %88.7'sinin akraba/arkadaşlarıyla yüz yüze görüşme sıklığının azaldığı ve %71.0'sinin akraba/arkadaşlarla görüntülü görüşme sıklığının arttığı tespit edilmiştir (Tablo 3).

Tablo 4. Hemşirelere ilişkin ÇBASDÖ ve TSBE puan ortalamalarının dağılımı.

| Ölçekler (n=62) | $\bar{X}\pm S.S$ | Medyan | Min. | Max. |
|----------------------------------|------------------|--------|------|-------|
| Aile | 22.52±7.81 | 26.0 | 4.0 | 28.0 |
| Arkadaş | 21.95±7.36 | 25.0 | 4.0 | 28.0 |
| Özel bir insan | 20.97±8.52 | 24.5 | 4.0 | 28.0 |
| ÇBASDÖ – toplam | 65.44±20.14 | 72.5 | 12.0 | 84.0 |
| Yaşam felsefesinde değişim | 17.15±8.03 | 17.5 | 0.0 | 30.0 |
| Benlik algısında değişim | 31.06±14.62 | 34.0 | 0.0 | 50.0 |
| Başkalarıyla ilişkilerde değişim | 12.45±6.73 | 13.0 | 0.0 | 25.0 |
| TSBE – toplam | 60.66±28.24 | 64.5 | 0.0 | 105.0 |

Hemşirelerde algılanan sosyal destek alt boyut ve toplam puanı normal dağılım göstermemektedir. Aile alt boyutu puanı 4-28 puan aralığında dağılım göstermiş olup ortalama puan 22.52±7.81, arkadaş alt boyutu 4-28 puan aralığında dağılım göstermiş olup ortalama puan 21.95±7.36, özel bir insan alt boyutu 4-28

puan aralığında dağılım göstermiş olup ortalama puan 20.97 ± 8.52 'dir. Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçek toplam puanı 12-84 puan aralığında dağılım göstermiş olup ortalama puan 65.44 ± 20.14 olarak tespit edilmiştir (Tablo 4).

Hemşirelerde TSB alt boyut ve toplam puanı normal dağılım göstermemektedir. Yaşam felsefesinde değişim alt boyutu puanı 0-30 puan aralığında dağılım göstermiş olup ortalama puan 17.15 ± 8.03 , benlik algısında değişim alt boyutu puanı 0-30 puan aralığında dağılım göstermiş olup ortalama puan 31.06 ± 14.62 , başkalarıyla ilişkilerde değişim alt boyutu puanı 0-30 puan aralığında dağılım göstermiş olup ortalama puan 12.45 ± 6.73 'tür. TSBE toplam puanı 0-105 puan aralığında dağılım göstermiş olup ortalama puan 60.66 ± 28.24 olarak tespit edilmiştir (Tablo 4).

Tablo 5. Hemşirelerin sosyo-demografik bulgularına göre ÇBASDÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması.

| Değişken (n=62) | n | ÇBASDÖ | | | | | | | |
|--------------------------|----|--------------------------------|--------------|------------------------------|--------------|------------------------------|--------------|--------------------------------|--------------|
| | | Aile | | Arkadaş | | Özel bir insan | | ÇBASDÖ – toplam | |
| | | $\bar{X} \pm S.S.$ | Medyan [IQR] | $\bar{X} \pm S.S.$ | Medyan [IQR] | $\bar{X} \pm S.S.$ | Medyan [IQR] | $\bar{X} \pm S.S.$ | Medyan [IQR] |
| Yaş sınıfları | | | | | | | | | |
| 20-30 ⁽¹⁾ | 36 | 23.81±6.10 | 26.5 [6.0] | 23.56±6.16 | 26.0 [6.0] | 22.44±7.93 | 26.0 [8.0] | 69.81±14.95 | 74.5 [21.8] |
| 31-40 ⁽²⁾ | 12 | 23.08±8.64 | 27.5 [5.0] | 20.75±7.62 | 23.5 [10.0] | 22.08±7.94 | 24.5 [9.0] | 65.92±20.76 | 74.0 [27.3] |
| >40 ⁽³⁾ | 14 | 18.71±10.10 | 23.5 [23.0] | 18.86±9.16 | 22.5 [15.0] | 16.21±9.30 | 18.5 [19.0] | 53.79±27.16 | 60.5 [54.8] |
| | | $\chi^2=3.213^* p=0.201$ | | $\chi^2=4.761 p=0.093$ | | $\chi^2=6.127 p=0.047 [1-3]$ | | $\chi^2=3.624 p=0.163$ | |
| Cinsiyet | | | | | | | | | |
| Kadın | 46 | 21.52±8.58 | 25.0 [10.0] | 21.43±7.89 | 24.5 [12.0] | 20.04±9.16 | 24.0 [17.0] | 63.00±21.82 | 72.0 [28.5] |
| Erkek | 16 | 25.38±3.93 | 28.0 [4.0] | 23.44±5.48 | 25.0 [8.0] | 23.63±5.77 | 25.0 [6.0] | 72.43±12.27 | 75.0 [14.5] |
| | | Z=-1.498 p=0.134 | | Z=-0.662 p=0.508 | | Z=-0.664 p=0.507 | | Z=-1.234 p=0.217 | |
| Hemşirelik süresi | | | | | | | | | |
| <10 yıl ⁽¹⁾ | 42 | 23.71±6.56 | 27.0 [5.0] | 23.36±6.24 | 25.5 [7.0] | 22.67±7.46 | 25.0 [8.0] | 69.74±14.76 | 74.5 [21.3] |
| 11-20 yıl ⁽²⁾ | 12 | 24.58±6.14 | 26.5 [4.0] | 22.33±6.79 | 24.0 [6.0] | 21.00±8.57 | 23.0 [16.0] | 67.92±19.59 | 74.5 [18.5] |
| >20 yıl ⁽³⁾ | 8 | 13.13±10.34 | 9.5 [20.0] | 14.00±9.34 | 15.5 [18.0] | 15.00±9.02 | 13.5 [16.0] | 39.13±27.24 | 35.5 [47.5] |
| | | $\chi^2=8.939 p=0.011 [1,2-3]$ | | $\chi^2=7.946 p=0.019 [1-3]$ | | $\chi^2=8.521 p=0.014 [1-3]$ | | $\chi^2=8.297 p=0.016 [1,2-3]$ | |
| Eğitim düzeyi | | | | | | | | | |
| Üniversite | 50 | 22.78±7.69 | 26.0 [6.0] | 22.20±7.20 | 25.0 [11.0] | 22.06±8.37 | 25.0 [8.0] | 67.04±19.43 | 74.5 [23.8] |
| Lisansüstü | 12 | 21.42±8.52 | 24.0 [11.0] | 20.92±8.20 | 23.5 [6.0] | 16.42±7.91 | 18.5 [13.0] | 58.75±22.50 | 64.0 [14.3] |
| | | Z=-0.473 p=0.636 | | Z=-1.150 p=0.250 | | Z=-2.675 p=0.007 | | Z=-1.698 p=0.090 | |
| Medeni durum | | | | | | | | | |
| Evli | 28 | 22.50±8.40 | 26.5 [6.0] | 21.82±7.35 | 24.5 [9.0] | 22.50±7.91 | 25.0 [7.0] | 66.82±21.14 | 74.5 [21.5] |
| Bekâr | 34 | 22.53±7.41 | 25.0 [10.0] | 22.06±7.47 | 25.0 [10.0] | 19.71±8.91 | 24.0 [17.0] | 64.29±19.52 | 72.0 [24.5] |
| | | Z=-0.140 p=0.889 | | Z=-0.510 p=0.610 | | Z=-1.489 p=0.137 | | Z=-0.873 p=0.383 | |

*İki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında veriler normal dağılım ölçütlerine uygun ise “Independent Sample-t” testi (t-tablo değeri), normal dağılım ölçütlerine uygun değil ise “Mann-Whitney U” testi (Z-tablo değeri) uygulanmıştır. Üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında veriler normal dağılım ölçütlerine uygun ise “ANOVA” test (F-tablo değeri) normal dağılım ölçütlerine uygun değil ise “Kruskall-Wallis H” testi (χ^2 -tablo değeri) kullanılmıştır.

Yaş sınıflarına göre özel bir insan puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($\chi^2=6.127$; $p=0.047$). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; 20-30 yaş grubunda olanlar ile >40 yaş grubunda olanlar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. 20-30 yaş grubunda olanların özel bir insan puanları, >40 yaş grubunda olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir (Tablo 5).

Hemşirelik süresi sınıflarına göre aile puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($\chi^2=8.939$; $p=0.011$). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; <10 ve 11-20 yıldır çalışanlar ile >20 yıldır çalışanlar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. <10 ve 11-20 yıldır çalışanların aile puanları, >20 yıldır çalışanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir (Tablo 5).

Hemşirelik süresi sınıflarına göre arkadaş puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($\chi^2=7.946$; $p=0.019$). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; <10 yıldır çalışanlar ile >20 yıldır çalışanlar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. <10 yıldır çalışanların arkadaş puanları, >20 yıldır çalışanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir (Tablo 5).

Hemşirelik süresi sınıflarına göre özel bir insan puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($\chi^2=8.521$; $p=0.014$). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; <10 yıldır çalışanlar ile >20 yıldır çalışanlar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. <10 yıldır çalışanların özel bir insan puanları, >20 yıldır çalışanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir (Tablo 5).

Hemşirelik süresi sınıflarına göre ÇBASDÖ toplam puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($\chi^2=8.297$; $p=0.016$). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; <10 ve 11-20 yıldır çalışanlar ile >20 yıldır çalışanlar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. <10 ve 11-20 yıldır çalışanların ÇBASDÖ toplam puanları, >20 yıldır çalışanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir (Tablo 5).

Eğitim düzeylerine göre özel bir insan puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($Z=-2.675$; $p=0.007$). Üniversite mezunu olanların özel bir insan puanları, lisansüstü mezunu olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir (Tablo 5).

Eğitim düzeyi ve yaş sınıflarına göre aile, arkadaş ve ÇBASDÖ toplam puanlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmemiştir (Tablo 5).

Medeni durum ve cinsiyete göre aile, arkadaş, özel bir insan ve ÇBASDÖ toplam puanlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmemiştir (Tablo 5).



Tablo 6. Hemşirelerin sosyo-demografik bulgularına göre TSBE puan ortalamalarının karşılaştırılması.

| Değişken (n=62) | n | TSBE | | | | | | | |
|--------------------------|----|-------------------------------|--------------|--------------------------|--------------|------------------------------------|--------------|------------------------|--------------|
| | | Yaşam felsefesinde değişim | | Benlik algısında değişim | | Başkalılarıyla ilişkilerde değişim | | TSBE – toplam | |
| | | $\bar{X} \pm S. S.$ | Medyan [IQR] | $\bar{X} \pm S. S.$ | Medyan [IQR] | $\bar{X} \pm S. S.$ | Medyan [IQR] | $\bar{X} \pm S. S.$ | Medyan [IQR] |
| Yaş sınıfları | | | | | | | | | |
| 20-30 ⁽¹⁾ | 36 | 18.53±7.55 | 21.5 [11.0] | 33.56±13.61 | 35.0 [18.0] | 13.56±6.78 | 13.0 [11.0] | 65.64±26.60 | 70.0 [33.8] |
| 31-40 ⁽²⁾ | 12 | 18.42±8.68 | 18.0 [12.0] | 31.00±16.52 | 35.0 [24.0] | 11.67±6.28 | 14.0 [9.0] | 61.08±30.79 | 70.0 [43.3] |
| >40 ⁽³⁾ | 14 | 12.50±7.43 | 10.5 [13.0] | 24.71±14.55 | 24.0 [23.0] | 10.29±6.84 | 11.5 [11.0] | 47.50±27.90 | 48.0 [49.0] |
| | | F=3.249* p=0.049 [1-3] | | $\chi^2=4.390$ p=0.111 | | F=1.305 p=0.279 | | $\chi^2=4.266$ p=0.118 | |
| Cinsiyet | | | | | | | | | |
| Kadın | 46 | 17.63±7.82 | 17.0 [12.0] | 31.85±13.62 | 33.5 [18.0] | 12.41±6.60 | 13.0 [10.0] | 61.89±26.78 | 63.0 [38.0] |
| Erkek | 16 | 15.75±8.71 | 18.5 [15.0] | 28.81±17.46 | 34.5 [35.0] | 12.56±7.31 | 14.0 [13.0] | 57.12±32.73 | 70.0 [61.8] |
| | | t=0.804 p=0.424 | | Z=-0.314 p=0.754 | | t=-0.076 p=0.940 | | t=0.578 p=0.565 | |
| Hemşirelik süresi | | | | | | | | | |
| <10 yıl | 42 | 18.17±7.68 | 19.5 [10.0] | 32.71±13.92 | 35.0 [18.0] | 13.43±6.64 | 13.0 [10.0] | 64.30±27.04 | 69.0 [33.8] |
| 11-20 yıl | 12 | 16.25±9.17 | 17.5 [18.0] | 31.25±15.60 | 36.0 [29.0] | 11.00±6.73 | 13.0 [10.0] | 58.50±30.19 | 63.0 [54.3] |
| >20 yıl | 8 | 13.13±7.62 | 12.5 [13.0] | 22.13±15.39 | 24.0 [32.0] | 9.50±6.76 | 11.0 [13.0] | 44.75±29.24 | 47.0 [57.0] |
| | | F=1.437 p=0.246 | | $\chi^2=3.723$ p=0.155 | | F=1.517 p=0.228 | | $\chi^2=3.278$ p=0.194 | |
| Eğitim düzeyi | | | | | | | | | |
| Üniversite | 50 | 16.40±7.94 | 17.0 [11.0] | 30.30±14.71 | 33.5 [22.0] | 12.32±6.94 | 13.0 [10.0] | 59.02±28.42 | 63.5 [39.8] |
| Lisansüstü | 12 | 20.25±7.99 | 23.0 [15.0] | 34.25±14.38 | 37.5 [21.0] | 13.00±6.02 | 14.0 [10.0] | 67.50±27.56 | 74.5 [47.0] |
| | | t=-1.507 p=0.137 | | Z=-0.883 p=0.377 | | t=-0.312 p=0.756 | | Z=-0.936 p=0.349 | |
| Medeni durum | | | | | | | | | |
| Evli | 28 | 14.79±8.30 | 15.5 [14.0] | 29.36±14.80 | 30.5 [23.0] | 12.00±6.24 | 13.5 [8.0] | 56.14±28.54 | 58.0 [41.3] |
| Bekâr | 34 | 19.09±7.37 | 20.0 [10.0] | 32.57±14.53 | 35.0 [19.0] | 12.82±7.18 | 13.0 [12.0] | 64.38±27.85 | 69.0 [36.5] |
| | | t=-2.162 p=0.035 | | Z=-1.040 p=0.298 | | t=0.323 p=0.635 | | Z=-1.118 p=0.235 | |

*İki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında veriler normal dağılım ölçütlerine uygun ise "Independent Sample-t" testi (t-tablo değeri), normal dağılım ölçütlerine uygun değil ise "Mann-Whitney U" testi (Z-tablo değeri) uygulanmıştır. Üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında veriler normal dağılım ölçütlerine uygun ise "ANOVA" test (F-tablo değeri) normal dağılım ölçütlerine uygun değil ise "Kruskall-Wallis H" testi (χ^2 -tablo değeri) kullanılmıştır.

Yaş sınıflarına göre yaşam felsefesinde değişim puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($F=3.249$; $p=0.049$). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için varyansların homojen olması dikkate alınarak yapılan Tukey ikili karşılaştırmalar sonucunda; 20-30 yaş grubunda olanlar ile >40 yaş grubunda olanlar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. 20-30 yaş grubunda olanların yaşam felsefesinde değişim puanları, >40 yaş grubunda olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir (Tablo 6).

Yaş sınıflarına göre benlik algısında değişim, başkalarıyla iletişim ve TSBE toplam puanlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmemiştir (Tablo 6).

Medeni duruma göre yaşam felsefesinde değişim puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($t=-2.162$; $p=0.035$). Bekâr olanların yaşam felsefesinde değişim puanları, evli olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir (Tablo 6).

Eğitim düzeyine, hemşirelik süresine ve cinsiyete göre yaşam felsefesinde değişim, benlik algısında değişim, başkalarıyla iletişim ve TSBE toplam puanlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmemiştir (Tablo 6).

Medeni duruma göre benlik algısında değişim, başkalarıyla iletişim ve TSBE toplam puanlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmemiştir (Tablo 6).

Tablo 7. Hemşirelerin pandemi dönemi ile ilişkili özelliklerine göre çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması.

| Değişken (n=62) | n | ÇBASDÖ | | | | | | | |
|--|----|--------------------|--------------|--------------------|--------------|--------------------|--------------|--------------------|--------------|
| | | Aile | | Arkadaş | | Özel bir insan | | ÇBASDÖ – toplam | |
| | | $\bar{X} \pm S.S.$ | Medyan [IQR] | $\bar{X} \pm S.S.$ | Medyan [IQR] | $\bar{X} \pm S.S.$ | Medyan [IQR] | $\bar{X} \pm S.S.$ | Medyan [IQR] |
| COVID-19 öncesi evde biriyle yaşama | | | | | | | | | |
| En az bir kişiyle | 52 | 22.67±8.06 | 27.0 [6.0] | 21.75±7.43 | 25.0 [12.0] | 20.92±8.75 | 25.0 [15.0] | 65.34±20.40 | 73.0 [24.5] |
| Yalnız yaşıyordu | 10 | 21.70±6.61 | 24.0 [8.0] | 23.00±7.25 | 24.5 [6.0] | 21.20±7.66 | 24.0 [12.0] | 65.92±19.79 | 72.0 [18.5] |
| | | Z=-1.225* p=0.221 | | Z=-0.301 p=0.673 | | Z=-0.296 p=0.767 | | Z=-0.269 p=0.788 | |
| COVID-19 geçirme | | | | | | | | | |
| Evet | 24 | 21.42±9.19 | 26.0 [11.0] | 20.21±9.11 | 24.5 [19.0] | 20.67±9.11 | 24.0 [14.0] | 62.29±23.9 | 72.0 [35.8] |
| Hayır | 38 | 23.21±6.82 | 25.5 [7.0] | 23.05±5.86 | 25.0 [7.0] | 21.16±8.25 | 25.0 [13.0] | 67.42±17.37 | 73.0 [20.3] |
| | | Z=-0.519 p=0.604 | | Z=-0.661 p=0.509 | | Z=-0.253 p=0.800 | | Z=-0.507 p=0.612 | |
| Birinci derece akrabanın COVID-19 geçirmesi | | | | | | | | | |
| Evet | 38 | 21.82±8.37 | 25.5 [11.0] | 21.97±7.7 | 25.0 [7.0] | 20.84±9.29 | 25.0 [17.0] | 64.63±23.14 | 74.5 [21.5] |
| Hayır | 24 | 23.63±6.85 | 27.5 [6.0] | 21.92±6.87 | 24.5 [12.0] | 21.17±7.32 | 24.0 [12.0] | 66.71±14.54 | 66.5 [24.5] |
| | | Z=-0.760 p=0.448 | | Z=-0.022 p=0.982 | | Z=-0.410 p=0.682 | | Z=-0.304 p=0.761 | |
| Birinci derecede akrabanın COVID-19 yatışı | | | | | | | | | |
| Eve | 7 | 18.71±10.37 | 24.0 [22.0] | 17.86±10.90 | 24.0 [24.0] | 16.86±11.32 | 22.0 [24.0] | 53.43±32.25 | 72.0 [67.0] |
| Hayır | 31 | 22.52±7.88 | 26.0 [9.0] | 22.90±6.73 | 25.0 [6.0] | 21.74±8.74 | 25.0 [8.0] | 67.16±20.40 | 75.0 [21.0] |
| | | Z=-0.873 p=0.383 | | Z=-0.860 p=0.390 | | Z=-1.156 p=0.247 | | Z=-0.850 p=0.395 | |
| COVID-19 döneminde yaşadığı yerin değişmesi | | | | | | | | | |
| Evet | 19 | 24.32±6.38 | 28.0 [5.0] | 22.53±6.56 | 25.0 [7.0] | 21.74±8.31 | 25.0 [9.0] | 68.57±15.06 | 73.0 [21.0] |
| Hayır | 43 | 21.72±8.13 | 24.0 [9.0] | 21.70±7.74 | 24.0 [11.0] | 20.63±8.67 | 24.0 [16.0] | 64.05±22.04 | 72.0 [24.0] |
| | | Z=-1.335 p=0.182 | | Z=-0.078 p=0.938 | | Z=-0.669 p=0.503 | | Z=-0.368 p=0.713 | |

* İki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında veriler normal dağılım ölçütlerine uygun ise "Independent Sample-t" testi (t-tablo değeri), normal dağılım ölçütlerine uygun değil ise "Mann-Whitney U" testi (Z-tablo değeri) uygulanmıştır.

Tablo 7. Hemşirelerin pandemi dönemi ile ilişkili özelliklerine göre çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması (devamı).

| Değişken (n=62) | n | ÇBASDÖ | | | | | | | |
|--|----|------------------------|--------------|------------------------|--------------|------------------------|--------------|------------------------|--------------|
| | | Aile | | Arkadaş | | Özel bir insan | | ÇBASDÖ – toplam | |
| | | $\bar{X} \pm S. S.$ | Medyan [IQR] | $\bar{X} \pm S. S.$ | Medyan [IQR] | $\bar{X} \pm S. S.$ | Medyan [IQR] | $\bar{X} \pm S. S.$ | Medyan [IQR] |
| COVID-19 döneminde ikamet edilen yer | | | | | | | | | |
| Başka bir evde | 6 | 22.17±9.56 | 27.0 [13.0] | 23.00±7.95 | 27.0 [11.0] | 22.50±9.75 | 28.0 [13.0] | 67.67±16.74 | 70.5 [29.8] |
| Yurt odasında | 11 | 26.27±3.44 | 28.0 [2.0] | 23.91±5.22 | 25.0 [2.0] | 23.91±5.56 | 25.0 [7.0] | 74.09±8.49 | 73.0 [15.0] |
| | | Z=-0.788* p=0.431 | | Z=-0.611 p=0.541 | | Z=-0.218 p=0.828 | | t=-1.064 p=0.304 | |
| COVID-19 döneminde hemşirelik süresi | | | | | | | | | |
| <6 ay | 14 | 23.14±6.96 | 26.5 [10.0] | 22.64±6.57 | 25.0 [12.0] | 18.79±9.24 | 21.0 [19.0] | 64.57±16.50 | 63.0 [31.5] |
| 7-12 ay | 11 | 22.00±9.24 | 27.0 [13.0] | 20.55±8.34 | 24.0 [15.0] | 22.64±8.73 | 27.0 [6.0] | 65.18±24.00 | 75.0 [40.0] |
| 13-18 ay | 9 | 24.11±4.29 | 24.0 [7.0] | 25.67±3.35 | 27.0 [5.0] | 26.56±2.29 | 28.0 [4.0] | 75.33±8.15 | 80.0 [11.5] |
| 19-24 ay | 28 | 21.89±8.70 | 25.5 [6.0] | 20.96±8.10 | 24.0 [12.0] | 19.61±8.78 | 24.0 [16.0] | 62.46±22.43 | 72.0 [19.3] |
| | | $\chi^2=0.216$ p=0.975 | | $\chi^2=3.466$ p=0.325 | | $\chi^2=6.466$ p=0.091 | | $\chi^2=3.055$ p=0.398 | |
| COVID-19 hastasının vefat etmesi | | | | | | | | | |
| Evet | 40 | 23.33±7.01 | 26.5 [5.0] | 22.55±6.99 | 25.0 [7.0] | 21.85±7.72 | 24.5 [8.0] | 67.73±17.71 | 72.5 [20.8] |
| Hayır | 22 | 21.05±9.06 | 24.5 [12.0] | 20.86±8.03 | 23.5 [13.0] | 19.36±9.81 | 24.5 [20.0] | 61.27±23.82 | 71.0 [37.3] |
| | | Z=-0.965 p=0.335 | | Z=-0.501 p=0.617 | | Z=-0.562 p=0.574 | | Z=-0.58 p=0.560 | |
| Akraba/arkadaşlarla görüntülü görüşme | | | | | | | | | |
| Artmış | 44 | 22.34±8.43 | 27.0 [8.0] | 21.98±7.62 | 25.0 [9.0] | 20.36±8.83 | 24.0 [16.0] | 64.68±21.29 | 73.0 [22.5] |
| Değişmemiş | 18 | 22.94±6.22 | 24.0 [7.0] | 21.89±6.85 | 24.0 [12.0] | 22.44±7.76 | 25.0 [8.0] | 67.28±17.43 | 72.0 [23.5] |
| | | Z=-0.460 p=0.646 | | Z=-0.173 p=0.862 | | Z=-0.728 p=0.467 | | Z=-0.249 p=0.803 | |

*İki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında veriler normal dağılım ölçütlerine uygun ise "Independent Sample-t" testi (t-tablo değeri), normal dağılım ölçütlerine uygun değil ise "Mann-Whitney U" testi (Z-tablo değeri) uygulanmıştır. Üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında normal dağılım ölçütlerine uygun olmaması sebebiyle "Kruskall-Wallis H" testi (χ^2 -tablo değeri) kullanılmıştır.

COVID-19 öncesi evde biriyle yaşama, COVID-19 geçirme, birinci derece akrabasının COVID-19 geçirmesi, birinci derecede akrabasının COVID-19 nedeniyle hastane yatışı, COVID-19 döneminde ikamet değişikliği, COVID-19 döneminde ikamet edilen yer, COVID-19 döneminde çalışma süresine, bakım verilen COVID-19 hastasının vefat etmesi ve akraba ve arkadaşlarla görüntülü görüşme sıklığı durumlarına göre aile, arkadaş, özel insan ve ÇBASDÖ toplam puanlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ($p>0,05$) (Tablo 7).



Tablo 8. Hemşirelerin pandemi dönemi ile ilişkili özelliklerine göre travma sonrası büyüme envanteri puan ortalamalarının karşılaştırılması.

| Değişken (n=62) | n | TSBE | | | | | | | |
|--|----|----------------------------|--------------|--------------------------|--------------|----------------------------------|--------------|--------------------|--------------|
| | | Yaşam felsefesinde değişim | | Benlik algısında değişim | | Başkalarıyla ilişkilerde değişim | | TSBE – toplam | |
| | | $\bar{X} \pm S.S.$ | Medyan [IQR] | $\bar{X} \pm S.S.$ | Medyan [IQR] | $\bar{X} \pm S.S.$ | Medyan [IQR] | $\bar{X} \pm S.S.$ | Medyan [IQR] |
| COVID-19 öncesi evde biriyle yaşama | | | | | | | | | |
| En az bir kişiyle | 52 | 17.42±7.98 | 18.5 [11.0] | 32.08±14.12 | 34.5 [20.0] | 12.90±6.61 | 13.0 [10.0] | 62.40±27.46 | 64.5 [42.3] |
| Yalnız yaşıyordu | 10 | 15.70±8.56 | 16.0 [15.0] | 25.80±16.79 | 30.0 [32.0] | 10.10±7.19 | 12.0 [14.0] | 51.60±31.95 | 60.5 [61.5] |
| | | t=0.618* p=0.539 | | Z=-1.006 p=0.315 | | t=1.211 p=0.230 | | Z=-1.005 p=0.315 | |
| COVID-19 geçirme | | | | | | | | | |
| Evet | 24 | 18.08±6.80 | 18.5 [10.0] | 32.71±12.72 | 34.5 [17.0] | 14.33±5.98 | 14.5 [6.0] | 65.13±24.42 | 70.0 [26.5] |
| Hayır | 38 | 16.55±8.76 | 17.5 [15.0] | 30.03±15.77 | 34.0 [26.0] | 11.26±6.98 | 11.5 [10.0] | 57.84±30.38 | 62.5 [49.5] |
| | | t=0.728 p=0.469 | | Z=-0.398 p=0.691 | | t=1.781 p=0.080 | | Z=-0.795 p=0.427 | |
| Birinci derece akrabanın COVID-19 geçirmesi | | | | | | | | | |
| Evet | 38 | 17.05±7.98 | 17.5 [14.0] | 30.89±14.91 | 32.5 [23.0] | 12.92±6.74 | 13.5 [10.0] | 60.87±28.74 | 64.0 [47.0] |
| Hayır | 24 | 17.29±8.28 | 18.5 [9.0] | 31.33±14.45 | 34.5 [16.0] | 11.71±6.78 | 13.0 [10.0] | 60.33±28.01 | 66.5 [38.0] |
| | | t=-0.113 p=0.910 | | Z=-0.022 p=0.983 | | t=0.688 p=0.494 | | Z=-0.130 p=0.896 | |
| Birinci derecede akrabanın COVID-19 yatışı | | | | | | | | | |
| Evet | 7 | 19.00±8.56 | 20.0 [17.0] | 30.43±17.26 | 38.0 [28.0] | 12.86±7.40 | 15.0 [15.0] | 62.29±32.65 | 73.0 [62.0] |
| Hayır | 31 | 16.61±7.92 | 17.0 [13.0] | 31.00±14.62 | 31.0 [22.0] | 12.94±6.72 | 13.0 [10.0] | 60.54±28.38 | 63.0 [47.0] |
| | | t=0.710 p=0.482 | | Z=-0.113 p=0.910 | | t=-0.027 p=0.978 | | t=0.142 p=0.887 | |
| COVID-19 döneminde yaşadığı yerin değişmesi | | | | | | | | | |
| Evet | 19 | 18.11±8.21 | 20.0 [12.0] | 32.63±14.36 | 35.0 [19.0] | 12.89±6.14 | 14.0 [10.0] | 63.63±27.61 | 69.0 [36.0] |
| Hayır | 43 | 16.72±8.01 | 17.0 [13.0] | 30.37±14.84 | 33.0 [21.0] | 12.26±7.03 | 13.0 [10.0] | 59.34±28.73 | 64.0 [41.0] |
| | | t=0.623 p=0.536 | | Z=-0.512 p=0.609 | | t=0.342 p=0.733 | | Z=-0.619 p=0.536 | |

*İki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında veriler normal dağılım ölçütlerine uygun ise "Independent Sample-t" testi (t-tablo değeri), normal dağılım ölçütlerine uygun değil ise "Mann-Whitney U" testi (Z-tablo değeri) uygulanmıştır.

Tablo 8. Hemşirelerin pandemi dönemi ile ilişkili özelliklerine göre travma sonrası büyüme envanteri puan ortalamalarının karşılaştırılması (devamı).

| Değişken (n=62) | n | TSBE | | | | | | | |
|--|----|----------------------------|--------------|--------------------------|--------------|----------------------------------|--------------|--------------------|--------------|
| | | Yaşam felsefesinde değişim | | Benlik algısında değişim | | Başkalarıyla ilişkilerde değişim | | TSBE – toplam | |
| | | $\bar{X} \pm S.S.$ | Medyan [IQR] | $\bar{X} \pm S.S.$ | Medyan [IQR] | $\bar{X} \pm S.S.$ | Medyan [IQR] | $\bar{X} \pm S.S.$ | Medyan [IQR] |
| COVID-19 döneminde ikamet edilen yer | | | | | | | | | |
| Başka bir evde | 6 | 18.83±6.04 | 21.0 [11.0] | 35.17±9.53 | 34.5 [17.0] | 13.00±5.44 | 13.0 [11.0] | 67.00±19.43 | 65.5 [33.3] |
| Yurt odasında | 11 | 17.82±10.06 | 20.0 [12.0] | 32.82±17.51 | 43.0 [18.0] | 13.55±6.80 | 15.0 [7.0] | 64.18±33.69 | 77.0 [36.0] |
| | | t=0.224* p=0.826 | | Z=-0.252 p=0.801 | | Z=-0.504 p=0.614 | | Z=-0.403 p=0.687 | |
| COVID-19 döneminde hemşirelik süresi | | | | | | | | | |
| <6 ay | 14 | 21.07±7.45 | 20.5 [14.0] | 36.71±12.91 | 37.0 [23.0] | 13.79±7.42 | 14.5 [12.0] | 71.57±26.01 | 68.5 [46.3] |
| 7-12 ay | 11 | 18.64±7.95 | 20.0 [13.0] | 31.91±14.94 | 40.0 [22.0] | 13.36±6.82 | 14.0 [10.0] | 63.91±28.82 | 74.0 [43.0] |
| 13-18 ay | 9 | 15.89±5.84 | 17.0 [9.0] | 30.44±14.07 | 31.0 [24.0] | 12.56±5.79 | 14.0 [9.0] | 58.89±24.14 | 63.0 [39.0] |
| 19-24 ay | 28 | 15.00±8.44 | 15.5 [14.0] | 28.11±15.33 | 30.5 [23.0] | 11.39±6.70 | 12.5 [10.0] | 54.50±29.81 | 58.0 [42.3] |
| | | $\chi^2=5.540$ p=0.136 | | $\chi^2=3.748$ p=0.290 | | F=0.470 p=0.704 | | F=1.214 p=0.313 | |
| COVID-19 hastasının vefat etmesi | | | | | | | | | |
| Evet | 40 | 17.58±7.78 | 18.5 [12.0] | 32.23±14.28 | 35.5 [18.0] | 13.33±6.23 | 14.0 [7.0] | 63.13±27.24 | 71.0 [34.0] |
| Hayır | 22 | 16.36±8.60 | 15.5 [15.0] | 29.95±15.30 | 29.0 [26.0] | 10.86±7.43 | 9.5 [11.0] | 56.18±30.09 | 57.5 [51.5] |
| | | t=0.565 p=0.574 | | Z=-0.824 p=0.410 | | Z=-1.422 p=0.155 | | Z=-0.979 p=0.328 | |
| Akraba/arkadaşlarla görüntülü görüşme | | | | | | | | | |
| Artmış | 44 | 18.41±7.73 | 20.0 [12.0] | 33.39±13.42 | 35.5 [19.0] | 13.32±6.75 | 14.5 [10.0] | 65.11±26.75 | 71.0 [41.8] |
| Değişmemiş | 18 | 14.06±8.14 | 16.0 [14.0] | 25.39±16.22 | 28.0 [34.0] | 10.33±6.37 | 11.5 [7.0] | 49.78±29.57 | 54.5 [53.8] |
| | | t=1.984 p=0.052 | | Z=-1.769 p=0.077 | | t=2.003 p=0.049 | | Z=-1.830 p=0.067 | |

*İki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında veriler normal dağılım ölçütlerine uygun ise "Independent Sample-t" testi (t-tablo değeri), normal dağılım ölçütlerine uygun değil ise "Mann-Whitney U" testi (Z-tablo değeri) uygulanmıştır. Üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında veriler normal dağılım ölçütlerine uygun ise "ANOVA" test (F-tablo değeri) normal dağılım ölçütlerine uygun değil ise "Kruskall-Wallis H" testi (χ^2 -tablo değeri) kullanılmıştır.

COVID-19 öncesi evde biriyle yaşama, COVID-19 geçirme, birinci derece akrabasının COVID-19 geçirmesi, birinci derecede akrabasının COVID-19 nedeniyle hastane yatışı, COVID-19 döneminde ikamet değişikliği, COVID-19 döneminde ikamet edilen yer, COVID-19 döneminde çalışma süresi ve bakım verilen COVID-19 hastasının vefat etmesi durumlarına göre yaşam felsefesinde değişim, benlik algısında değişim, başkalarıyla ilişkilerde değişim ve TSBE toplam puanlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ($p>0.05$) (Tablo 8).

Akraba ve arkadaşlarla görüntülü görüşme durumuna göre başkalarıyla iletişimde değişim puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($t=2.003$; $p=0.049$). Akraba ve arkadaşlarla görüntülü görüşme sıklığı artmış olanların başkalarıyla ilişkilerde değişim puanları, değişmemiş olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir (Tablo 8).

Akraba ve arkadaşlarla görüntülü görüşme sıklığı durumuna göre yaşam felsefesinde değişim, benlik algısında değişim ve TSBE toplam puanlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ($p>0.05$) (Tablo 8).

Tablo 9. Ölçekler arasındaki ilişkilerin incelenmesi.

| Korelasyon* (n=62) | | ÇBASDÖ | | | |
|----------------------------------|---|--------------|--------------|----------------|-----------------|
| | | Aile | Arkadaş | Özel bir insan | ÇBASDÖ – toplam |
| Yaşam felsefesinde değişim | r | 0.391 | 0.255 | 0.256 | 0.320 |
| | p | 0.002 | 0.044 | 0.036 | 0.011 |
| Benlik algısında değişim | r | 0.546 | 0.405 | 0.287 | 0.467 |
| | p | 0.001 | 0.001 | 0.024 | 0.001 |
| Başkalarıyla ilişkilerde değişim | r | 0.506 | 0.352 | 0.258 | 0.452 |
| | p | 0.001 | 0.005 | 0.039 | 0.001 |
| TSBE – toplam | r | 0.524 | 0.368 | 0.269 | 0.446 |
| | p | 0.001 | 0.003 | 0.034 | 0.001 |

*“Spearman” korelasyon analizi kullanılmıştır.

ÇBASDÖ - toplam puanları ile yaşam felsefesinde, benlik algısında, başkalarıyla ilişkilerde değişim ve TSBE – toplam puanı arasında pozitif yönde, zayıf derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($p<0.05$). ÇBASDÖ - toplam puanları arttıkça, yaşam felsefesinde, benlik algısında, başkalarıyla ilişkilerde değişim ve TSBE – toplam puanı artacaktır. (Tablo 9)

5. TARTIŞMA

Bu araştırmada COVID-19 sürecinde çalışan hemşirelerde TSB, ÇBASD düzeyleri ve aralarındaki ilişki incelenmektedir.

Eğitim düzeyi, cinsiyet, yaş, medeni durum, gibi bireysel farklılıklar travma sonrası büyümeyi etkileyebilmektedir (44). Normal popülasyonla yapılan bir çalışmada (75) kadınların travma sonrası büyüme düzeylerinin erkeklere göre daha yüksek ($p<0.05$) olduğu saptanmıştır. Normal popülasyonla yapılan başka bir çalışmada ise (76) kadınların travma sonrası büyüme düzeyi, erkeklerinkine göre anlamlı düzeyde daha yüksektir. Fakat çalışmamızda cinsiyete göre TSBE alt boyut ve TSBE toplam puanlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmemiştir (Tablo 6). Hemşirelerin COVID-19 öncesinde de fiziksel ve psikolojik olarak stresli bir iş ortamında çalışması nedeniyle cinsiyet açısından fark bulunmamış olabilir.

Yaş sınıflarına göre yaşam felsefesinde değişim puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($F=3.249$; $p=0.049$). 20-30 yaş grubunda olanların yaşam felsefesinde değişim puanları, >40 yaş grubunda olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir (Tablo 6). Toplumumuzda genç yetişkinlik dönemindeki bireyler, bir yapı-kurma veya yapı-değiştirme görevinden sorumludur (77). Başka bir deyişle bu dönemde kültürel ve dini inançlar gelişmeye devam etmektedir. Orta yetişkinlikte ise bu inanç ve değerler bireyin benliği haline gelmiştir, değiştirilmesi genç yetişkinlik dönemine göre daha zordur. 20-30 yaş grubundaki hemşirelerin yaşam felsefesinde değişim puanları, >40 yaş grubunda olanlara göre daha yüksek olmasının sebebi gelişim dönem özelliklerinden kaynaklı farklılıklar olabilir.

Çalışmamızda hemşirelerde TSBE toplam puanı 0-105 puan aralığında dağılım göstermektedir. TSBE ortalama puan 60.66 ± 28.24 olarak tespit edilmiştir (Tablo 4). Şubat 2020'de Çin'de yapılan bir çalışmada (9) hemşirelerde TSB 70.53 ± 17.26 puan ile orta-yüksek düzeyde, Mart 2020'de Çin'de yapılan çalışmada (33) hemşirelerde TSB puanı 70.40 ± 22.17 , Mayıs 2020'de Çin'de yapılan çalışmada (13) hemşirelerde TSB 3.18 ± 1.06 puan ile orta düzeyde, Nisan 2020 tarihinde Çin'de yapılan çalışmada (78) hemşirelerde TSB 65.65 ± 11.50 puan ile orta düzeyde, Haziran 2020'de Çin'de yapılan çalışmada (79) hemşirelerde TSB 67.17 ± 14.79 puan olup orta düzeyde, Eylül-Kasım 2020'de Avusturalya'da yapılan çalışmada (80) hemşirelerde TSB 21.60 ± 11.72 puan olup orta düzeyde olarak tespit

edilmiştir. Şubat-Nisan 2020 tarihleri arasında Çin’de yapılan çalışmada ise (81) hemşirelerde TSB 96.26 ± 21.57 puan olup yüksek düzeyde bulunmuştur. Çalışmamızın bulgusu literatürle paralellik göstermekle birlikte hemşirelerde orta düzeyde travma sonrası büyüme saptanmıştır.

Hemşirelerde ÇBASDÖ toplam puanı 12-84 puan aralığında dağılım göstermiş olup ortalama puan 65.44 ± 20.14 olarak tespit edilmiştir (Tablo 4). Şubat-Nisan 2020 tarihleri arasında Çin’de yapılan çalışmada (mo 2022) hemşirelerde sosyal destek 66.27 ± 12.90 puanda olup, yüksek düzeyde, Haziran 2020’de Çin’de yapılan çalışmada (79) hemşirelerde sosyal destek 41.50 ± 8.47 puan olup orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Çalışmamızın bulgusu literatürle paralellik göstermekle birlikte hemşirelerde sosyal destek düzeyi orta olarak saptanmıştır.

Çalışmamızda aile alt boyutu ortalama puanı 22.52 ± 7.81 , arkadaş alt boyutu ortalama puanı 21.95 ± 7.36 , özel bir insan alt boyutu ortalama puan 20.97 ± 8.52 ’dir. Yani hemşireler sırasıyla en fazla aile, arkadaş ve özel bir insandan destek almışlardır. 2020’de Polonya’da yapılan bir çalışmada (82) hemşirelerin algılanan sosyal destek düzeyi; özel bir insan alt boyutu 22.58 ± 5.22 puan, arkadaşlar alt boyutu 21.91 ± 5 puan ve aile alt boyutu 21.45 ± 4.4 puandır. Şubat-Nisan 2020 tarihleri arasında Çin’de yapılan çalışmada (81) hemşirelerin en fazla özel bir insandan (44.04 ± 8.61) destek gördüğü bulunmuştur. Nowicki ve arkadaşları (82) ile Mo ve arkadaşlarının (81) çalışmasında hemşireler çoğunlukla özel bir insandan (aile ve arkadaşlar dışında) destek alırken; çalışmamızda hemşireler en fazla aileden destek almışlardır. Bu farklılığın sebebi Türk toplumunda aile kavramının daha baskın olması olabilir.

Çalışmamızda travma sonrası büyüme toplam ve alt boyutları ile sosyal destek toplam ve alt boyut puanları arasında pozitif yönde, zayıf derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($p < 0.05$) (Tablo 9). Şubat-Nisan 2020 tarihleri arasında Çin’de yapılan çalışmada (81) ($p = 0.017$), Haziran 2020’de Çin’de yapılan çalışmada (79) ($p = 0.464$), Nisan-Mayıs 2021’de Güney Kore’de yapılan çalışmada (83) ($r = .591$, $p < 0.01$) hemşirelerde travma sonrası büyüme ve sosyal destek puanları arasında pozitif yönde, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Nisan 2020 tarihinde Çin’de yapılan çalışmada ise (78) aile üyeleri ve arkadaşlardan destek alma, TSB puanını anlamlı düzeyde artırmıştır ($p = 0.043$). Çalışmamızın bulgusu literatürle paralellik göstermekle birlikte hemşirelerde sosyal destek düzeyi düzeye arttıkça travma sonrası büyüme düzeyi artmaktadır.

Aynı şekilde, sağlık personelleri ile yapılan (84) alışmada travma sonrası büyüme ve sosyal destek arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ve pozitif yönde ilişki saptamıştır ($p<0.01$). Genel popülasyonda yapılan çalışmada (63) da benzer sonuçlar elde edilmiştir.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmada COVID-19 sürecinde çalışan hemşirelerde TSB, ÇBASD düzeyleri ve aralarındaki ilişki incelenmek amacıyla yürütülmüştür. Travma sonrası büyüme karmaşık ve çok boyutlu bir kavramdır. Literatürde COVID-19 döneminde çalışan hemşirelere yönelik çalışmalar (9, 13, 33, 82-87) bulunmakta fakat pandeminin başlangıç dönemi sonuçlarını yansıtmaktadır. Bu araştırma pandeminin travma sonrası büyüme bakımından uzun dönem etkilerini belirtmektedir.

Araştırma sonucunda aşağıdaki bilgilere ulaşılmıştır:

- Hemşirelerin %58.1'i 20-30 yaş grubunda olup, %74.2'i kadındır.
- Hemşirelerin %62.9'u 1-10 yıldır çalışmakta, %80.6'sı üniversite mezunu ve %54.8'i bekârdır.
- Hemşirelerin %83.9'u COVID-19 öncesinde en az bir kişiyle birlikte yaşamaktadır. Hemşirelerin %30.6'sı COVID-19 döneminde yaşadığı yerin değiştirmiş olup, bu hemşirelerin %57.8'i yurt odasında, %31.6'sı başka bir evde yaşamıştır.
- Hemşirelerin %38.7'si COVID-19 geçirmiş, bu hemşirelerden yalnızca %12.5'i COVID-19 nedeniyle hastaneye yatmıştır.
- Hemşirelerin %61.3'ünün birinci derecede akrabası COVID-19 geçirmiş, bunlardan %18.4'ünün birinci derece akrabası COVID-19 nedeniyle hastaneye yatmış ve %7.9'unun birinci derece akrabası COVID-19 nedeniyle vefat etmiştir.
- Hemşirelerin %45.2'si COVID-19 döneminde 19-24 ay süre hemşirelik yapmış olup, %58.1'i COVID-19'da acil serviste çalışmıştır.
- Hemşirelerin %64.5'inin bakım verdiği COVID-19 hastası vefat etmiştir.
- Hemşirelerin %88.7'sinin akraba/arkadaşlarıyla yüz yüze görüşme sıklığı azalmış, %71.0'sinin akraba/arkadaşlarla görüntülü görüşme sıklığı artmıştır.
- Hemşirelerde algılanan sosyal destek ölçek toplam ortalama puanı 65.44 ± 20.14 olarak tespit edilmiş olup orta düzeydedir.
- Hemşirelerde travma sonrası büyüme envanteri toplam ortalama puanı 60.66 ± 28.24 olarak tespit edilmiş olup orta düzeydedir.

- Travma sonrası büyüme ve sosyal destek arasında pozitif yönde, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0.05$). Sosyal destek düzeyi arttıkça travma sonrası büyüme düzeyi artmaktadır.

Araştırmamızın sonuçları, COVID-19 pandemisinin olumsuz etkilerine karşı sosyal desteğin, travmanın etkilerinden baş etmeye yönelik güçlü bir faktör olduğunu kanıtlar niteliktedir. Ayrıca araştırma vaka sayılarının azalmaya başladığı dönemde yapıldığı için, elde edilen sonuçlar travma sonrası etkilerin anlaşılabilmesi bakımından önemlidir. Fakat bu bulgular; ilgili izinlerin alınamamasına bağlı örneklem sayısının az olması nedeniyle topluma genellenemez niteliktedir. Bu sebeple daha geniş bir örnekleme çalışması yapılmasına ihtiyaç vardır. Araştırma sonucundan travma sonrası büyüme ve sosyal destek arasında ilişki bulunmuştur fakat planlanacak nitel araştırmalar ile konunun zenginleştirilmesi gerekmektedir.

DSÖ'nün de önerileri ile paralel olarak; sağlık personellerini, özellikle de artmış iş yükü, ek mesailer, emeklerinin maddi ve manevi olarak temin edilememesi gibi çeşitli stresörlerle mücadele eden hemşireleri güçlendirecek planlamalar yapılmalıdır.

7. KAYNAKLAR

1. Demirbilek Y, Pehlivantürk G, Özgüler ZÖ, & Alp Meşe E. COVID-19 outbreak control, example of ministry of health of Turkey. *Turkish Journal of Medical Sciences*, 2020, 50 (SI-1): 489-494. <https://doi.org/10.3906/sag-2004-187>
2. Memikoğlu O, & Genç V. (Ed.) COVID-19. Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi, 2020. Erişim Adresi: <http://www.medicine.ankara.edu.tr/wp-content/uploads/sites/121/2020/05/COVID-19-Kitap.pdf> Erişim Tarihi: 23.05.2021
3. Topeli İskit A, Durusu Tanrıöver M, & Uzun Ö. (Eds.) Covid-19 Pandemi Raporu. *Hacettepe İç Hastalıkları Derneği Yayınları*, 6, 2021. Erişim Adresi: https://tubitak.gov.tr/sites/default/files/18842/covid_rapor_2021.pdf Erişim Tarihi: 23.05.2021
4. Türkiye Bilimler Akademisi. Covid-19 Pandemi Değerlendirme Raporu, Ankara, 2020. Erişim Adresi: <http://www.tuba.gov.tr/files/images/2020/kovidraporu/Covid-19%20Raporu-Final%2B.pdf> Erişim Tarihi: 23.05.2021
5. World Health Organization. Origin of SARS-Cov-2, 2020b. Erişim adresi: WHO/2019-nCoV/FAQ/Virus_origin/2020.1 Erişim Tarihi: 23.05.2021
6. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard, 2021. Erişim Tarihi: 23.05.2021 Erişim Adresi: <https://covid19.who.int/table>
7. Kisely S, Warren N, McMahon L, Dalais C, Henry I, Siskind D. Occurrence, prevention, and management of the psychological effects of emerging virus outbreaks on healthcare workers: Rapid review and meta-analysis. *BMJ*, 2020, m1642. <https://doi.org/10.1136/bmj.m1642>
8. De Kock JH, Latham HA, Leslie SJ, Grindle M, Munoz SA, Ellis L, Polson R, O'Malley CM. A rapid review of the impact of COVID-19 on the mental health of healthcare workers: Implications for supporting psychological well-being. *BMC Public Health*, 2021, 21(1): 104. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-10070-3>
9. Cui P, pan Wang P, pan Wang K, Ping Z, Wang P, & Chen C. Post-traumatic growth and influencing factors among frontline nurses fighting against COVID-19. *Occup Environ Med*, 2021, 78(2): 129-135. <https://doi.org/10.1136/oemed-2020-106540>
10. Lesley M. Psychoanalytic Perspectives on Moral Injury in Nurses on the Frontlines of the COVID-19 Pandemic. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 2021, 27(1): 72-76. <https://doi.org/10.1177/1078390320960535>
11. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) outbreak: Rights, roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety and health, 2020. Erişim Adresi: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331510/WHO-2019-nCov-HCWadvice-2020.2-eng.pdf> Erişim Tarihi: 23.05.2021
12. World Health Organization. COVID-19: Occupational health and safety for health workers, 2021. Erişim Adresi: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-HCW_advice-2021.1 Erişim Tarihi: 23.05.2021
13. Liu X, Ju X, Liu X. The relationship between resilience and intent to stay among Chinese nurses to support Wuhan in managing COVID-19: The serial mediation effect of post-traumatic growth and perceived professional benefits. *Nursing Open*, 2021, 8(5): 2866-2876. <https://doi.org/10.1002/nop2.874>
14. APA. Trauma, 2022. Erişim adresi: <https://www.apa.org/topics/trauma> Son erişim tarihi: 04.02.2022
15. Halter M. *Varcarolis' Foundations of Psychiatric Mental Health Nursing*, 7.Edition. St. Louis, Missouri: Saunders, 2014.

16. Breuer J, Freud S. *Studies on hysteria*, Oxford, England: Basic Books, 1957.
17. Xu X, Hu ML, Song Y, Lu ZX, Chen YQ, Wu DX, & Xiao T. Effect of Positive Psychological Intervention on Posttraumatic Growth among Primary Healthcare Workers in China: A Preliminary Prospective Study. *Scientific Reports*, 2016, 6, 39189. <https://doi.org/10.1038/srep39189>
18. Tedeschi RG, Calhoun LG. The posttraumatic growth inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *J Trauma Stress*, 1996, 9(3): 455-471. <https://doi.org/10.1002/jts.2490090305>
19. Schubert CF, Schmidt U, Rosner R. Posttraumatic Growth in Populations with Posttraumatic Stress Disorder-A Systematic Review on Growth-Related Psychological Constructs and Biological Variables. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 2016, 23(6): 469-486. <https://doi.org/10.1002/cpp.1985>
20. Aldwin CM, Levenson MR. Commentaries on "Posttraumatic Growth: Conceptual Foundations and Empirical Evidence", *Psychological Inquiry*, 2004, 15(1): 19-92. https://doi.org/10.1207/s15327965pli1501_02
21. Davis CG, Nolen-Hoeksema S, Larson J. Making sense of loss and benefiting from the experience: Two construals of meaning. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1998, 75(2): 561-574. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.75.2.561>
22. Park CL, Folkman S. Meaning in the context of stress and coping. *Review of General Psychology*, 1997, 1(2): 115-144. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.1.2.115>
23. Taylor SE. Adjustment to threatening events: A theory of cognitive adaptation. *American Psychologist*, 1983, 38(11): 1161-1173. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.38.11.1161>
24. Schaefer JA, Moos RH. Life crises and personal growth. In Carpenter, BN (ed). *Personal coping: Theory, research, and application*, Westport, CT, US: Praeger Publishers/Greenwood Publishing Group, 1992: 149-170.
25. Tedeschi RG, Calhoun LG. Posttraumatic Growth: Conceptual Foundations and Empirical Evidence, *Psychological Inquiry*, 2004, 15(1): 1-18. https://doi.org/10.1207/s15327965pli1501_01
26. Lam SKK, Kwong EWY, Hung MSY, Chien WT. Emergency nurses' perceptions regarding the risks appraisal of the threat of the emerging infectious disease situation in emergency departments, *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 2020, 15(1): 1718468. <https://doi.org/10.1080/17482631.2020.1718468>
27. Broadhead WE, Kaplan BH, James SA, Wagner EH, Schoenbach VJ, Grimson R, ... Gehlbach SH. The Epidemiologic Evidence For A Relationship Between Social Support And Health. *American Journal of Epidemiology*, 1983, 117(5): 521-537. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.aje.a113575>
28. Cohen S, Mckay G. Social support, stress and the buffering hypothesis. A theoretical analysis. In: Baum A, Singer JE, Taylor SE. (Eds.), *Handbook of psychology and health*. Hillsdale, NJ Erlbaum: Scientific Research Publishing, 1984: 253-267.
29. Gore S. Stress-buffering functions of social supports: An appraisal and clarification of research models. *Stressful life events and their contexts*, 1981: 202-222.
30. House JS. Work stress and social support. *Addison-Wesley Series on Occupational Stress*, 1981.
31. Cohen S, Syme SL. Issues in the study and application of social support. In Cohen S, Syme SL. (Eds.), *Social support and health*. Orlando, FL: Academic Press, 1985: 3-22.
32. Jemmott JB, Locke SE. Psychosocial factors, immunologic mediation, and human susceptibility to infectious diseases: How much do we know? *Psychological Bulletin*, 1984, 95(1): 78-108. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.95.1.78>

33. Li L, Mao M, Wang S, Yin R, Yan H, Jin Y, Cheng Y. Posttraumatic growth in Chinese nurses and general public during the COVID-19 outbreak. *Psychology, health & medicine*, 2022, 27(2): 301–311. <https://doi.org/10.1080/13548506.2021.1897148>
34. Brooks M, Graham-Kevan N, Robinson S, Lowe M. Trauma characteristics and posttraumatic growth: The mediating role of avoidance coping, intrusive thoughts, and social support. *Psychological trauma: theory, research, practice and policy*, 2019, 11(2): 232–238. <https://doi.org/10.1037/tra0000372>
35. Galanis P, Vraka I, Fragkou D, Bilali A, Kaitelidou D. Nurses' burnout and associated risk factors during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 2021, 77(8): 3286-3302. <https://doi.org/10.1111/jan.14839>
36. Palacio GC, Krikorian A, Gómez-Romero MJ, Limonero JT. Resilience in Caregivers: A Systematic Review. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 2020, 37(8): 648-658. <https://doi.org/10.1177/1049909119893977>
37. Sağlık Bakanlığı. COVID-19 Bilgilendirme Platformu, 2022. Erişim Adresi: <https://covid19.saglik.gov.tr> Erişim tarihi: 28 Ocak 2022.
38. Sağlık Bakanlığı. Hayat Eve Sığar, 2022. Erişim Adresi: <https://hayatevesigar.saglik.gov.tr/> Erişim tarihi: 28 Ocak 2022.
39. Nguyen LH, Drew DA, Joshi AD, Guo CG, Ma W, Mehta RS, Sikavi DR, Lo CH, Kwon S, Song M, Mucci LA, Stampfer MJ, Willett WC, Eliassen AH, Hart JE, Chavarro JE, Rich-Edwards JW, Davies R, Capdevila J, Lee KA, ... Chan AT. Risk of COVID-19 among frontline healthcare workers and the general community: a prospective cohort study. *Lancet Public Health*, 2020, 5(9): e475-e483.
40. WHO. Occupational safety and health in public health emergencies: a manual for protecting health workers and responders. Geneva: World Health Organization and International Labour Organization, 2018. Erişim adresi: <https://www.who.int/publications/i/item/occupational-safety-and-health-in-public-health-emergencies-a-manualfor-protecting-health-workers-and-responders> Erişim tarihi: 31.01.2022
41. World Health Organization. Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak, 2020. Erişim adresi: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-MentalHealth-2020.1> Erişim tarihi: 31.01.2022
42. Calhoun LG, Tedeschi RG. The foundations of posttraumatic growth: New considerations. *Psychological Inquiry*, 2004, 15: 93–102.
43. Tedeschi RG, Moore BA. *The Posttraumatic Growth Workbook: Coming Through Trauma Wiser, Stronger, and More Resilient*. Oakland, CA: New Harbinger Publications, 2016.
44. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5. Edition), 2013. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
45. Johnson H, Thompson A. "The Development and Maintenance of Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) in Civilian Adult Survivors of War Trauma and Torture: A Review." *Clinical Psychology Review*, 2008, 28 (1): 36–47.
46. Freeman A, Freeman SM. (2009). *Living and Surviving in Harm's Way: A Psychological Treatment Handbook for Pre- and Post-Deployment of Military Personnel*. New York: Routledge/Taylor and Francis Group.
47. Calhoun L, Tedeschi R (Eds.). *Handbook on posttraumatic growth: Research and practice*. Mahwah, NJ: Erlbaum, 2006.
48. Werdel MB, Wicks RJ. *Primer on Posttraumatic Growth: An Introduction and Guide*. Hoboken, NJ: Wiley, 2012.
49. Tedeschi RG, Shakespeare-Finch J, Taku K, Calhoun LG. *Posttraumatic Growth: Theory, Research and Applications*. NY: Routledge, 2018.

50. Calhoun LG, Tedeschi RG. *Posttraumatic growth in clinical practice*. New York and London: Routledge, 2013.
51. Prati G, Pietrantonio L. Optimism, social support, and coping strategies as factors contributing to posttraumatic growth: A meta-analysis. *Journal of Loss and Trauma*, 2009, 14(5): 364–388. <https://doi.org/10.1080/15325020902724271>
52. Arıcı Özcan N, Arslan R. Travma Sonrası Stres ile Travma Sonrası Büyüme Arasındaki İlişkide Sosyal Destegın ve Maneviyatın Aracı Rolü. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 2020, 19 (73), 299-314. DOI: 10.17755/esosder.548142
53. Shumaker SA, Brownell A. Toward a Theory of Social Support: Closing Conceptual Gaps. *Journal of Social Issues*, 1984, 40(4): 11-36. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1984.tb01105.x>
54. Lin N, Simeone RS, Ensel WM, Kuo W. Social support, stressful life events, and illness: A model and an empirical test. *J Health Soc Behav*, 1979, 20: 108–119.
55. Lin N. Conceptualizing social support. In Lin N, Dean A, Ensel WM (eds) *Social support, life events, and depression*, Massachusetts, Elsevier, 1986: 17-30
56. Lazarus RS, Folkman S. *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer, 1984.
57. Folkman S, Moskowitz JT. Coping: pitfalls and promise. *Annual Review of Psychology*, 2004, 55: 745-774.
58. Cohen S, Wills TA. Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 1985, 98(2): 310–357. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.98.2.310>
59. Baldwin MW. Relational schemas and the processing of social information. *Psychological Bulletin*, 1992, 112: 461-484.
60. Hastie R, Park B. The relationship between memory and judgment depends on whether the judgment task is memory-based or on-line. *Psychological Review*, 1986, 93: 258-268.
61. Klein SB, Loftus J, Trafton JG, Fuhrman RW. Use of exemplars and abstractions in trait judgments: A model of trait knowledge about the self and others. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1992, 63: 739-753.
62. Thoits PA. Social support and psychological well-being: Theoretical possibilities. In Sarason IG, Sarason BR. (Eds.), *Social support: Theory, research and application*. Dordrecht: Martinus Nijhoff, 1985: 51-72.
63. Umberson D. Family status and health behaviors: social control as a dimension of social integration. *Journal of Health and Social Behavior*, 1987, 28: 306-319.
64. Willis TA. Supportive functions of interpersonal relationships. In Cohen S, Syme S. (Eds.). *Social Support and Health*. Orlando: Academic Press, Inc, 1985, 61-82.
65. Bates DS, Toro PA. Developing measures to assess social support among homeless and poor people. *Journal of Community Psychology*, 1999, 27(2): 137–156.
66. Barerra M. Distinctions between social support concepts, measures, and models. *American Journal of Community Psychology*, 1986, 14: 413-445.
67. Dunkel-Schetter C, Bennett TL. Differentiating the cognitive and behavioral aspects of social support. In Sarason BR, Sarason IG, Pierce GR. (Eds.). *Social support: an interactional view*, NY: Wiley, 1990: 267-296.
68. Lakey B, Drew JB. A social-cognitive perspective on social support. In Pierce GR, Lakey B, Sarason IG, Sarason BR. (Eds.). *Sourcebook of social support and personality*, New York: Plenum, 1997: 107-140.
69. İnci F, Boztepe H. Travma Sonrası Büyüme: Öldürmeyen Acı Güçlendirir mi?. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2013, 4(2):80-84.
70. Yıldız M, Özkan B. COVID-19'da Hemşirelerde Travma Sonrası Büyüme ve Sosyal Destek Düzeyi: Sistemik Derleme. İçinde Güler A. (ed). *Sağlık Bilimleri Güncel Araştırmalar ve Yeni Eğilimler 4* (Birinci Baskı). Cetinje-Montenegro: IVPE, 2022: 242-258. ISBN: 978-9940-46-090-7

71. World Medical Association. Declaration Of Helsinki, 2022. Erişim adresi: <https://www.wma.net/what-we-do/medical-ethics/declaration-of-helsinki/> Erişim tarihi: 20.05.2022
72. Hacettepe Üniversitesi Hastanesi. Hakkımızda, 2022. Erişim Adresi: http://www.hastane.hacettepe.edu.tr/hakkimizda_406.html Erişim Adresi: 26.04.2022
73. Polit DF, Beck CT. *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice* (10th Edition). Philadelphia, Wolters Kluwer Health, 2017. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2015.01.005>
74. Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, Farley GK. The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, 1988; 52(1): 30–41. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2
75. Eker D, Arkar H. Çokboyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikoloji Dergisi*, 1995, 34: 45-55.
76. Eker, D., Arkar, H., & Yaldiz, H. (2001). Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin Gözden Geçirilmiş Formunun Faktör Yapısı, Geçerlik ve Güvenirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 12(1), 17-25.
77. Dirik G, Karancı AN. Variables Related to Posttraumatic Growth in Turkish Rheumatoid Arthritis Patients. *J Clin Psychol Med Settings*, 2008; 15: 193-203.
78. Kağan M, Güleç M, Boysan M, Çavuş H. Hierarchical Factor Structure of the Turkish Version of the Posttraumatic Growth Inventory in a Normal Population. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2012, 11(5): 617-624. <https://doi.org/10.5455/pmb.1-1323620200>
79. Karataş Z. COVID-19 Pandemisinin Toplumsal Etkileri, Değişim ve Güçlenme. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 2020, 4(1): 3-15.
80. Çayan Ş. COVID-19 Pandemi Döneminde Travma Sonrası Stres Belirtileri, Travma Sonrası Büyüme, Kişilik Özellikleri, Bilişsel Esneklik ve Öz Duyarlılık Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Maltepe Üniversitesi, 2021.
81. Aktu Y. Levinson'un Kuramında İlk Yetişkinlik Döneminin Yaşam Yapısı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2016, 8(2):162-177. doi:10.18863/pgy.12690
82. Peng X, Zhao HZ, Yang Y, Rao ZL, Hu DY, He Q. Post-traumatic Growth Level and Its Influencing Factors Among Frontline Nurses During the COVID-19 Pandemic. *Front Psychiatry*, 2021, 12, 632360. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.632360>
83. Zhang XT, Shi SS, Qin Ren Y, Wang L. The Traumatic Experience of Clinical Nurses During the COVID-19 Pandemic: Which Factors are Related to Post-Traumatic Growth?. *Risk management and healthcare policy*, 2021, 14: 2145–2151. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S307294>
84. Aggar C, Samios C, Penman O, Whiteing N, Massey D, Rafferty R, Bowen K, Stephens A. The impact of COVID-19 pandemic-related stress experienced by Australian nurses. *International Journal of Mental Health Nursing*, 2022, 31: 91-103. <https://doi.org/10.1111/inm.12938>
85. Mo Y, Tao P, Liu G, Chen L, Li G, Lu S, Zhang G, Liang R, Huang H. Post-Traumatic Growth of Nurses Who Faced the COVID-19 Epidemic and Its Correlation With Professional Self-Identity and Social Support. *Frontiers in psychiatry*, 2022, 12, 562938. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.562938>
86. Nowicki GJ, Ślusarska B, Tucholska K, Naylor K, ChrzanRodak A, Niedorys B. The Severity of Traumatic Stress Associated with COVID-19 Pandemic, Perception of Support, Sense of Security, and Sense of Meaning in Life among Nurses: Research Protocol and Preliminary Results from Poland. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2020; 17 (18), 6491. <https://doi.org/10.3390/ijerph17186491>

87. Yim JY, Kim JA. Factors influencing posttraumatic growth among nurses caring for COVID-19 patients: A path analysis. *Journal of Nursing Management*, 2022, 10.1111/jonm.13660. <https://doi.org/10.1111/jonm.13660>
88. Fariz S, İlyas A, Fariz G. Pandemi sürecinde sağlık çalışanlarında travma sonrası büyümenin stresle başa çıkma ve algılanan sosyal destek açısından yordanması. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2021, 10(3): 292-301. <https://doi.org/10.53424/balikesirsbd.947458>



8. EKLER

EK-1. Tez Önerisi



T.C.
ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

TEZ ÖNERİSİ FORMU

Genel Bilgiler

| | |
|--|---|
| Tezin Türü: | <input checked="" type="checkbox"/> Y.Lisans <input type="checkbox"/> Doktora |
| Öğrencinin Adı Soyadı | Manolya YILDIZ |
| Öğrencinin Numarası | 205340103 |
| Anabilim Dalı/Programı | Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı |
| Eğitim-Öğretim Yılı ve | 2020-2021 Bahar |
| 1. Danışmanın Ünvanı, Adı ve Soyadı | Doç. Dr. Birgül ÖZKAN |

| | |
|-------------------------------|---|
| Tez Önerisinin Başlığı | COVID-19 Sırasında Çalışan Hemşirelerde Travma Sonrası Büyüme Düzeyi ile Algılanan Sosyal Destek Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi |
| Özet | <p>Araştırma Covid-19 sürecinde çalışan hemşirelerin travma sonrası büyüme düzeyleri, çok boyutlu algılanan sosyal destek düzeyleri ve aralarındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı tipte ve kesitsel olarak planlanmıştır. Araştırmanın evrenini Ankara'da COVID-19 hastasına bakım vermiş/veren hemşireler oluşturmaktadır. Evreni bilinen örneklem yöntemi kullanılarak yaklaşık 250 hemşireye ulaşılması amaçlanmaktadır. Araştırmanın verileri, sosyo demografik form, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Travma Sonrası Büyüme Envanteri ile toplanacaktır. Çalışmadan elde edilen veriler, SPSS 22 programı aracılığı ile analiz edilecektir. Tanımlayıcı istatistik olarak yüzdelik, standart sapma ve ortalama istatistikleri kullanılacaktır. Sosyo demografik özellikler ile travma sonrası büyüme arasındaki karşılaştırmalar için (normal dağılım gösteriyorsa) bağımsız örneklem t testi, ikiden fazla grup karşılaştırmalarında tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılacaktır. Travma sonrası büyüme düzeyi ile sosyal destek ilişkisi Pearson korelasyon analizi kullanılarak belirlenecektir.</p> |

1. Problemin Niteliği, Kapsamı ve Sınırları

Covid-19 sürecinde çalışan sağlık personeli özellikle de hastayla birebir etkileşimi olan hemşireler çeşitli sebepler nedeniyle psikolojik sorunlar açısından risk altındadır. Bu nedenle

hemşirelerde travma sonrası büyüme durumunun mevcut olacağı düşünülmektedir. Günümüzde hala COVID-19 erdike edilememiştir. Bu nedenle ön saflarda çalışan hemşireler halen etkilenmeye devam etmektedir. Literatüre bakıldığında, bu konuyla ilgili çalışmaların travmanın daha çok kısa dönem etkilerini kapsadığı uzun dönem etkilerini içeren sınırlı olduğu görülmektedir. Aralık 2019 yılında ortaya çıkan salgının uzun dönem, travma sonrası büyüme açısından etkilerinin değerlendirilmesi gerekmektedir.

2. Problem ve Alt Problemler

Problem: Covid-19 sürecinde çalışan sağlık personeli özellikle de hastayla birebir etkileşimi olan hemşireler çeşitli sebepler nedeniyle psikolojik sorunlar açısından risk altındadır. Problem cümlesi: Covid-19 sürecinde çalışan Hemşirelerde psikolojik sorunlar açısından ne durumdadır?

Alt problem 1: Covid-19 sürecinde çalışan hemşirelerde travma sonrası büyüme düzeyi nedir?

Alt problem 2: Covid-19 sürecinde çalışan hemşirelerde çok boyutlu algılanan sosyal destek düzeyi nedir?

Alt problem 3: Covid-19 sürecinde çalışan hemşirelerde çok boyutlu algılanan sosyal destek düzeyleri ile travma sonrası büyüme düzeyleri arasında bir ilişki var mıdır?

3. Araştırmanın Amaçları ve Beklenen Yararlar

Literatürde Covid-19 döneminde hemşirelerde algılanan sosyal destek ve travma sonrası büyümeyi inceleyen spesifik çalışmaya ulaşılamamıştır. Bu araştırma Covid-19 sürecinde çalışan hemşirelerin travma sonrası büyüme düzeyleri, çok boyutlu algılanan sosyal destek düzeyleri ve aralarındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılacaktır.

4. Araştırmanın Yöntemi

Araştırma tasarımı tanımlayıcı tipte ve kesitsel olarak planlanmıştır. Veriler Ankara'da COVID-19 hastasına bakım vermiş/veren hemşireleri içeren örneklem grubundan toplanacaktır. Örneklem seçiminde evreni bilinen örneklem yöntemi kullanılacaktır. Veriler Sosyo-demografik form, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Travma Sonrası Büyüme Envanteri ile toplanacaktır. Elde edilen veriler SPSS-22 programı aracılığı ile analiz edilecektir. Tanımlayıcı istatistik olarak yüzdelik, standart sapma ve ortalama istatistikleri kullanılacaktır. Sosyodemografik özellikle ile travma sonrası büyüme arasındaki karşılaştırmalar için (normal dağılım gösteriyorsa) Bağımsız örneklem t testi, ikiden fazla grup karşılaştırmalarında Tek Yönlü Varyans analizi (ANOVA)kullanılacaktır. Travma sonrası büyüme düzeyi ile sosyal destek ilişkisi Pearson korelasyon analizi kullanılarak belirlenecektir.

5. Çalışmanın Takvimi

İş-Zaman Çizelgesi

| İş Paketi | Tanımı | Ayrılan Süre | Hedef (Başarı Ölçütü) |
|-------------|---|--------------|-----------------------|
| 1 | Literatür Taraması Etik kurul izni, Kurum izni | 3 ay | % 100 |
| 2 | Veri toplama süreci | 3 ay | % 100 |
| 3 | Verilerin istatistik analizi, bulguların yönetilmesi | 3 ay | % 100 |
| 4 | Tartışma, çalışmanın rapor edilmesi | 3 ay | % 100 |
| Toplam süre | | 12 ay | |

6. Çalışma Taslak Planı

İÇİNDEKİLER

ÖZET, ABSTRACT, SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ, ŞEKİLLER DİZİNİ,
TABLOLAR DİZİNİ
GİRİŞ, GENEL BİLGİLER MATERYAL VE YÖNTEM BULGULAR TARTIŞMA,
SONUÇ VE ÖNERİLER, KAYNAKLAR, EKLER, ÖZGEÇMİŞ

7. Kaynakça ve Ekler

1. Cui, P.P., Wang, P.P., Wang, K., Ping, Z., Wang, P., & Chen, C. (2021). Post-traumatic growth and influencing factors among frontline nurses fighting against COVID-19. *Occupational and Environmental Medicine*, 78(2), 129-135. <https://doi.org/10.1136/oemed-2020-106540>
2. Eker, D., Arkar, H., & Yaldiz, H. (2001). Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin Gözden Geçirilmiş Formunun Faktör Yapısı, Geçerlik ve Güvenirliliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 12(1), 17-25.
3. Halter, M. (2014). Varcarolis' Foundations of Psychiatric Mental Health Nursing—7th Edition. St. Louis, Missouri: Saunders.
4. Kağan, M., Güleç, M., Boysan, M., & Çavuş, H. (2012). Hierarchical Factor Structure of the Turkish Version of the Posttraumatic Growth Inventory in a Normal Population. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 11(5), 617-624. <https://doi.org/10.5455/pmb.1-1323620200>
5. Li, L., Mao, M., Wang, S., Yin, R., Yan, H., Jin, Y., & Cheng, Y. (2021). Posttraumatic growth in Chinese nurses and general public during the COVID-19 outbreak. *Psychology, Health & Medicine*, 1-11. <https://doi.org/10.1080/13548506.2021.1897148>
6. Liu, X., Ju, X., & Liu, X. (2021). The relationship between resilience and intent to stay among Chinese nurses to support Wuhan in managing COVID-19: The serial mediation effect of post-traumatic growth and perceived professional benefits. *Nursing Open*. <https://doi.org/10.1002/nop2.874>
7. Shumaker, S. A., & Brownell, A. (1984). Toward a Theory of Social Support: Closing Conceptual Gaps. *Journal of Social Issues*, 40(4), 11-36. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1984.tb01105>.
8. Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1996). The posttraumatic growth inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 9(3), 455-471. <https://doi.org/10.1002/jts.2490090305>
9. Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). Target Article: “Posttraumatic Growth: Conceptual Foundations and Empirical Evidence”. *Psychological Inquiry*, 15(1), 1-18. https://doi.org/10.1207/s15327965pli1501_01
10. Topeli İskit, A., Durusu Tanrıöver, M., & Uzun, Ö. (Ed.). (2021). *Covid-19 Pandemi Raporu* (C. 6). Hacettepe İç Hastalıkları Derneği Yayınları. Erişim Adresi: https://tubitak.gov.tr/sites/default/files/18842/covid_rapor_2021.pdf
11. Türkiye Bilimler Akademisi. (2020). *Covid-19 Pandemi Değerlendirme Raporu* (Sy 34; s. 159). Ankara. Erişim Adresi: <http://www.tuba.gov.tr/files/images/2020/kovidraporu/Covid-19%20Raporu-Final%2B.pdf>

Öğrenci Ad, Soyad, İmza

Manolya YILDIZ

Danışman Ad, Soyad, İmza

Doç. Dr. Birgül ÖZKAN

Anabilim Dalı Başkanı Ad, Soyad, İmza

Prof. Dr. İsmail CEYHAN

EK-7. Bilgilendirilmiş Onam Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

LÜTFEN BU DÖKÜMANI DİKKATLİCE OKUMAK İÇİN ZAMAN AYIRINIZ

Sayın Katılımcı;

Sizi Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ruh Sağlığı ve Hemşireliği'nde Doç. Dr. Birgül Özkan danışmanlığında Manolya Yıldız tarafından yürütülen “COVID-19 Sırasında Çalışan Hemşirelerde Travma Sonrası Büyüme Düzeyi ve Algılanan Sosyal Destek ile Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Araştırmanın amacı COVID-19 sürecinde çalışan hemşirelerin travma sonrası büyüme düzeyleri, çok boyutlu algılanan sosyal destek düzeyleri ve aralarındaki ilişkinin belirlenmesidir. Araştırmanın uygulanabilmesi için Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Etik Kurul izni (22.09.2021-23) ve Hacettepe Üniversitesi Hastanesi'nden izin alınmıştır. (5.11.2021, E-27043162-100-00001852263)

Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkında sahipsiniz. Çalışmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen formlardaki soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz araştırmayı yürüten Manolya Yıldız ile iletişim kurabilirsiniz.

Bu çalışmaya katılma kriterleri;

- Gönüllü olmak
- COVID-19 hastasına bakım vermiş/veriyor olmak
- Herhangi bir ruhsal hastalık tanısı almış olmamak

Araştırmacıyla İlgili Bilgiler:

Sorumlu Araştırmacı: Hemşire Manolya Yıldız

Adres:

E-posta:

Cep Tel:

Çalışmaya katıldığımız için teşekkür ederiz

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

EK-8. Sosyo-demografik Veri Formu

Sosyo-demografik Veri Formu

1. Yaşınız:
2. Cinsiyetiniz
 Kadın Erkek
3. Şuanda çalışmış olduğunuz hastane:
4. Kaç yıldır hemşire olarak çalışıyorsunuz?
5. Eğitim düzeyi
 Lise Üniversite Yüksek Lisans Diğer
(belirtiniz).....
6. Medeni durumunuz
 Evli Bekâr Boşanmış Eşi vefat etmiş
7. COVID-19 sürecinden önce evde biriyle birlikte yaşama durumu
 En az 1 kişi ile birlikte yaşıyordum
 Yalnız yaşıyordum
8. A) COVID-19 geçirdiniz mi?
 Evet Hayır (Bu seçeneği işaretlediğinizde 9. soruya geçebilirsiniz.)
B) COVID-19 nedeniyle hastaneye yatışınız yapıldı mı?
 Evet Hayır
9. A) 1. Derece akrabalarınızda COVID-19 geçiren bireyler oldu mu?
 Evet Hayır (Bu seçeneği işaretlediğinizde 10. soruya geçebilirsiniz.)
B) 1. Derece akrabalarınız COVID-19 nedeniyle hastanede yattı mı?
 Evet Hayır
C) 1. Derece akrabanız COVID-19 nedeniyle vefat etti mi?
 Evet Hayır
10. A) COVID-19 döneminde yaşadığınız yeri değiştirmek durumunda kaldınız mı?
 Evet Hayır (Bu seçeneği işaretlediğinizde 11. soruya geçebilirsiniz.)
B) COVID-19 döneminde nerede kaldınız?
 Başka bir evde
 Yurt odasında
 Otelde
 Diğer (belirtiniz).....

11. COVID-19 döneminde kaç ay hemşirelik yaptınız?

12. COVID-19 döneminde çalıştığınız servis (*Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz*)

- COVID-19 Servisi
 COVID-19 Yoğun Bakım
 Acil Servis
 Diğer (*belirtiniz*).....

13. Bakım verdiğiniz herhangi bir COVID-19 hastası vefat etti mi?

- Evet Hayır

14. COVID-19 döneminde akraba ve arkadaşlarınızla yüz yüze olarak görüşme sıklığınız değişti mi?

- Arttı
 Değişmedi
 Azaldı

15. COVID-19 döneminde akraba ve arkadaşlarınızla görüntülü olarak (Whatsapp, Skype, Facebook vs. aracılığıyla) görüşme sıklığınız değişti mi?

- Arttı
 Değişmedi
 Azaldı

EK-9. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

Aşağıdaki cümlelerin karşısına, o cümleye katılıp katılmadığınızı görüşünüzü yansıtan 1’de 7’ye kadar rakamlar verilmiştir. Doğru ya da yanlış cevap yoktur.

Rakamlar şunları ifade eder:

| | |
|---|---|
| 7 | Kesinlikle katılıyorum |
| 6 | Katılıyorum |
| 5 | Çok az katılıyorum |
| 4 | Kararsızım (Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum) |
| 3 | Biraz katılmıyorum |
| 2 | Katılmıyorum |
| 1 | Kesinlikle Katılmıyorum |

Size en uygun rakamı işaretleyiniz. Sizin durumunuzu yansıttığını düşündüğünüz rakam bizim için en doğru yanıttır. Lütfen açık ve dürüst şekilde cevaplayınız.

| | Maddeler | |
|-----|---|-----------------------------|
| 1. | Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve ihtiyacım olduğunda yanımda olan bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var. | (7) (6) (5) (4) (3) (2) (1) |
| 2. | Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var. | (7) (6) (5) (4) (3) (2) (1) |
| 3. | Ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana gerçekten yardımcı olmaya çalışır. | (7) (6) (5) (4) (3) (2) (1) |
| 4. | İhtiyacım olan duygusal yardımı ve desteği ailemden (örneğin, annemden, babamdan, eşimden, çocuklarımdan, kardeşlerimden) alırım. | (7) (6) (5) (4) (3) (2) (1) |
| 5. | Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve beni gerçekten rahatlatan bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var. | (7) (6) (5) (4) (3) (2) (1) |
| 6. | Arkadaşlarım bana gerçekten yardımcı olmaya çalışırlar. | (7) (6) (5) (4) (3) (2) (1) |
| 7. | İşler kötü gittiğinde arkadaşlarıma güvenebilirim. | (7) (6) (5) (4) (3) (2) (1) |
| 8. | Sorunlarımı ailemle (örneğin, annemle, babamla, eşimle, çocuklarımla, kardeşlerimle) konuşabilirim. | (7) (6) (5) (4) (3) (2) (1) |
| 9. | Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim arkadaşlarım var. | (7) (6) (5) (4) (3) (2) (1) |
| 10. | Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve duygularıma önem veren bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var. | (7) (6) (5) (4) (3) (2) (1) |
| 11. | Kararlarımı vermede ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana yardımcı olmaya isteklidir. | (7) (6) (5) (4) (3) (2) (1) |
| 12. | Sorunlarımı arkadaşlarımla konuşabilirim. | (7) (6) (5) (4) (3) (2) (1) |

EK-10. Travma Sonrası Büyüme Envanteri

Travma Sonrası Büyüme Envanteri

Sizden öğrenmek istediğimiz, yaşamınızda önemli yer tutan travmatik yaşam olaylarının, hayatınızda ne ölçüde pozitif değişikliklere sebep olduğudur. Geçmişte yaşadığınız krizden/krizlerden sonra yaşamınızda ve düşüncelerinizde meydana gelen değişimleri lütfen aşağıda verilen puanlama ölçütlerine göre 0 ve 5 arasında değerlendiriniz.

| | |
|---|--|
| 0 | Stresli olay(lar) sonucu bu değişimi hiçbir şekilde yaşamadım. |
| 1 | Çok az bir düzeyde |
| 2 | Bir miktar |
| 3 | Orta düzeyde |
| 4 | Oldukça fazla |
| 5 | Stresli olay(lar) sonucu bu değişimi çok büyük ölçüde yaşadım. |

| | Maddeler | |
|-----|--|-------------------------|
| 1. | Yaşamda önem verdiğim şeylerin öncelik sırası değişti. | (0) (1) (2) (3) (4) (5) |
| 2. | Kendi hayatıma verdiğim değerde büyük bir artış oldu. | (0) (1) (2) (3) (4) (5) |
| 3. | Yeni ilgi alanları keşfettim. | (0) (1) (2) (3) (4) (5) |
| 4. | Kendime güven hissinde artış oldu. | (0) (1) (2) (3) (4) (5) |
| 5. | Manevi konuları daha iyi anlamaya başladım. | (0) (1) (2) (3) (4) (5) |
| 6. | Başım sıkıştığında insanlara güvенеbileceğimi daha iyi anladım. | (0) (1) (2) (3) (4) (5) |
| 7. | Yaşamım için yeni bir yön belirledim. | (0) (1) (2) (3) (4) (5) |
| 8. | Kendimi diğer insanlarla çok daha yakın hissetmeye başladım. | (0) (1) (2) (3) (4) (5) |
| 9. | Duygularımı ifade etmeye daha çok istekliyim. | (0) (1) (2) (3) (4) (5) |
| 10. | Zorlukları göğüsleyebileceğimi daha iyi anladım. | (0) (1) (2) (3) (4) (5) |
| 11. | Yaşamımda daha iyi şeyler yapabiliyorum. | (0) (1) (2) (3) (4) (5) |
| 12. | Her şeyi olduğu gibi, daha çok kabullenebiliyorum. | (0) (1) (2) (3) (4) (5) |
| 13. | Her günümü daha iyi değerlendirebiliyorum. | (0) (1) (2) (3) (4) (5) |
| 14. | Daha önce var olmayan yeni olanaklara kavuştum. | (0) (1) (2) (3) (4) (5) |
| 15. | Diğer insanlara karşı daha şefkatliyim. | (0) (1) (2) (3) (4) (5) |
| 16. | İlişkilerime daha çok emek sarf etmeye başladım. | (0) (1) (2) (3) (4) (5) |
| 17. | Değişmesi gereken şeyleri değiştirebilmek için daha çok çaba harcıyorum. | (0) (1) (2) (3) (4) (5) |
| 18. | Daha güçlü bir inanca sahibim. | (0) (1) (2) (3) (4) (5) |

| | | |
|-----|---|-------------------------|
| 19. | Düşündüğümde çok daha güçlü olduğumu keşfettim. | (0) (1) (2) (3) (4) (5) |
| 20. | İnsanların ne kadar mükemmel olabildiklerine dair çok şey öğrendim. | (0) (1) (2) (3) (4) (5) |
| 21. | Başkalarına ihtiyaç duyuyor olmayı daha çok kabullendim. | (0) (1) (2) (3) (4) (5) |



