



**T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**



YÜKSEK LİSANS TEZİ

**COVID-19 PANDEMİSİNDE GÖREV ALAN AMELİYATHANE
HEMŞİRELERİNİN STRES DÜZEYLERİNİN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ
DAVRANIŞLARINA ETKİSİ**

Zeliha KALIN

**DANIŞMAN
Doç. Dr. Nuray AKYÜZ**

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Programı

Haziran, 2022

TEZ KABUL VE ONAYI

Zeliha KALIN tarafından, **Doç. Dr. Nuray AKYÜZ** danışmanlığında hazırlanan " **Covid-19 Pandemisinde Görev Alan Ameliyathane Hemşirelerinin Stres Düzeylerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına Etkisi** " başlıklı bu çalışma, jürimiz tarafından **08/06/2022** tarihinde yapılan sınav sonucunda **oy birliği** ile başarılı bulunarak olarak kabul edilmiştir.

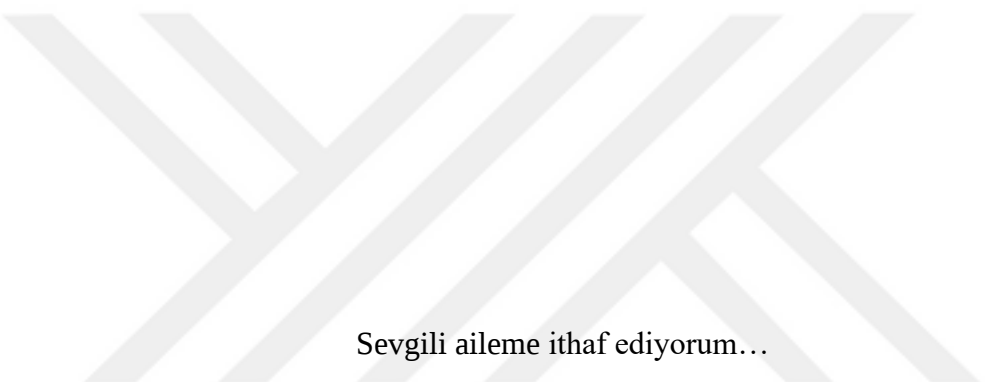
Tez Jürisi		İmza	Sonuç
DANIŞMAN	Doç. Dr. Nuray AKYÜZ		
	İstanbul Üniversitesi -		☐
	Cerrahpaşa		Kabul
	Cerrahi Hastalıklar		☐
	Hemşireliği Anabilim Dalı		Ret
ÜYE	Prof. Dr. Ayfer ÖZBAŞ		
	İstanbul Üniversitesi-		☐
	Cerrahpaşa		Kabul
	Cerrahi Hastalıklar		☐
	Hemşireliği Anabilim Dalı		Ret
ÜYE	Dr. Öğr. Üyesi Hacer Şeyda		
	SAYDAMLI		☐
	İstanbul Yeni Yüzyıl		Kabul
	Üniversitesi		☐
	Hemşirelik Bölümü		Ret

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve bilimsel etik kuralları içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını ve her türlü hukuki sorumluluğu aldığımı kabul ederim.

Zeliha KALIN

(İmza)



Sevgili aileme ithaf ediyorum...

BÜTÇE DESTEKLERİ

COVID-19 PANDEMİSİNDE GÖREV ALAN AMELİYATHANE HEMŞİRELERİNİN STRES DÜZEYLERİNİN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARINA ETKİSİ

Bu tez çalışması için herhangi bir kurumdan bütçe desteği alınmamıştır.



TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim süresince değerli katkılarıyla her zaman rehberlik eden bilimsel bilgi ve deneyiminden yararlandığım, ilgi, destek ve anlayışını esirgemeyen danışman hocam **Doç. Dr. Nuray Akyüz**'e,

Her zaman ve her konuda beni destekleyen, cesaret ve güven veren başta Anabilim Dalı Başkanı **Prof. Dr. Ayfer Özbaş** olmak üzere **Prof. Dr. İkbâl Çavdar**, **Dr. Öğr. Üyesi Tuluha Ayoğlu**, **Dr. Öğr. Üyesi Ezgi Seyhan Ak** hocalarıma ve asistan arkadaşlara,

Çalışmalarımda desteklerini esirgemeyen sevgili aileme ve katkıda bulunan tüm arkadaşlarıma teşekkür ederim.

Haziran, 2022

Zeliha KALIN

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

TEZ KABUL VE ONAYI.....	ii
BEYAN	iii
BÜTÇE DESTEKLERİ	v
TEŞEKKÜR.....	vi
İÇİNDEKİLER.....	vii
TABLO LİSTESİ.....	ix
SİMGE VE KISALTMA LİSTESİ.....	x
ÖZET	xi
ABSTRACT	xiii
1. GİRİŞ.....	1
2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE	3
2.1. CERRAHİ VE HEMŞİRELİK	3
2.1.1. Ameliyathane Hemşireliği	3
2.2. PANDEMİ	5
2.2.1. Covid-19 Pandemisi	5
2.2.2. Covid-19 Pandemisinin Ameliyathane Hemşireliği Üzerine Etkileri	7
2.3. STRES	8
2.3.1. Stres Belirtileri	9
2.3.2. Stres Yönetimi.....	9
2.3.3. Ameliyathane Hemşireliğinde Stres.....	10
2.4. SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI.....	11
2.4.1. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Ameliyathane Hemşireliği.....	11
3. YÖNTEM	14
3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi	14
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	14
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklem Seçimi	14
3.4. Veri Toplama Araçları	15
3.4.1. Bireysel Özellikler Formu	15

3.4.2. Algılanan Stres Ölçeği	15
3.4.3. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II	15
3.5. Veri Toplama Süreci	16
3.6. Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi.....	16
3.7. Araştırmanın Etik Yönü.....	16
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	17
4. BULGULAR	18
5. TARTIŞMA.....	29
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	35
KAYNAKLAR.....	38
EKLER	46
İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI	52
ETİK KURUL İZİN YAZISI	53
KURUM İZNİ YAZILARI.....	54
ÖZGEÇMİŞ	55

TABLO LİSTESİ

Sayfa No

Tablo 2.3.1: Stres Belirtileri.....	8
Tablo 4.1: Hemşirelerin Demografik ve Mesleki Özellikleri (N=347).....	17
Tablo 4.2: Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ) ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ) Puanları ve Cronbach Alfa Güvenirlik Düzeyi (N=347).....	18
Tablo 4.3: Demografik ve Mesleki Özelliklerine Göre Hemşirelerin ASÖ Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları(N=347).....	19
Tablo 4.4: Demografik ve Mesleki Özelliklerine Göre Hemşirelerin SYBDÖ Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları(N=347).....	21
Tablo 4.5: ASÖ ve SYBDÖ Puanları ile Hemşirelerin Yaş, Mesleki Deneyim Süresi, Rotasyon ve Pandemide Çalışma Süreleri Arasındaki İlişki Düzeyi.....	24
Tablo 4.6: Algılanan Stres Ölçeği ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği Puanları Arasındaki İlişki Düzeyi.....	25
Tablo 4.7: Hemşirelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranış Düzeyi ile İlişkili Bağımsız Faktörler (<i>Multiple Linear Regression Analiz Sonuçları</i>).....	26
Tablo 4.8: Hemşirelerin Algılanan Stres Düzeyi ile İlişkili Bağımsız Faktörler (<i>Multiple Linear Regression Analiz Sonuçları</i>).....	27

SİMGE VE KISALTMA LİSTESİ

Kısaltmalar	Açıklama
APA	: American Psychological Association (Amerikan Psikoloji Birliği)
WHO	: World Health Organisation (Dünya Sağlık Örgütü)
Covid-19	: Coronavirus Disease 2019
AMSN	: Academy of Medical-Surgical Nurses
AORN	: Association of periOperative Registered Nurses (Amerikan Ameliyathane Hemşireleri)
THD	: Türk Hemşireler Derneği
SARS	: Severe acute respiratory syndrome (Şiddetli akut solunum yolu sendromu)
MERS	: Middle East respiratory syndrome (Orta Doğu solunum sendromu)
TÜBA	: Türkiye Bilimler Akademisi
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
FDA	: U.S. Food and Drug Administration (Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi)
TTB	: Türk Tabipler Birliği
TDK	: Türk Dil Kurumu
ASÖ	: Algılanan Stres Ölçeği
SYBDÖ-II	: Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği - II

ÖZET

YÜKSEK LİSANS TEZİ

COVID-19 PANDEMİSİNDE GÖREV ALAN AMELİYATHANE HEMŞİRELERİNİN STRES DÜZEYLERİNİN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARINA ETKİSİ

Zeliha KALIN

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Programı

Danışman : Doç. Dr. Nuray AKYÜZ

Kalın, Z. (2022). Covid-19 Pandemisinde Görev Alan Ameliyathane Hemşirelerinin Stres Düzeylerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına Etkisi. İstanbul Üniversitesi – Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul

Amaç: Bu çalışma, Covid-19 pandemisi sürecinde görev alan ameliyathane hemşirelerinin bu süreçte yaşadıkları stres düzeylerini belirlemek ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına etkisini değerlendirmek amacıyla tanımlayıcı olarak gerçekleştirildi.

Yöntem: Araştırmanın verileri Ağustos 2021 ve Şubat 2022 tarihleri arasında toplandı. Araştırmanın evrenini 17.02.2020 tarihli 54567092-610 sayılı Sağlık Bakanlığı “Yazılı Soru Önergesi Cevabı” konulu açıklamasına göre Türkiye’de aktif olarak görev alan 198.465 hemşire; örneklemini ise veri toplama aşamasında Covid-19 pandemi sürecinde görev alan, çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden ve veri toplama formlarını eksiksiz dolduran 347 ameliyathane hemşiresi oluşturdu. Çalışma için gerekli izinler alındıktan sonra örneklem grubuna kartopu yöntemi ile çevrimiçi olarak ulaşıldı. Veriler “Bireysel Özellikler Formu”, “Algılanan Stres Ölçeği” ve “Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II” kullanılarak elde edildi. Veriler değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel yöntemler, Bağımsız Örneklem t Testi ve Tek Yönlü ANOVA (Varyans) Analizinden ve beraberinde Tukey testi, Pearson korelasyon testi ve Çoklu Linear Regresyon analizlerinden yararlanıldı ($p<0,05$).

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalamasının $31,77\pm 7,12$ yıl, %56,5’inin 30 yaş ve altı grupta yer aldığı, %79,8’inin kadın, %72,3’ünün lisans mezunu olduğu belirlendi. Hemşirelerin Covid-19 pandemisinde; haftalık çalışma süresinin ortalama $47,22\pm 8,23$ saat olduğu, %68’inin başka servislere rotasyona gönderildiği, %84,7’sinin Covid-19 pozitif hastaların

ameliyathane hemşirelerinde görev yaptığı ve %42,9'unun Covid-19'a yakalandığı saptandı. Hemşirelerin ASÖ ölçek toplam puanının $30,33 \pm 5,71$ olduğu ve SYBDÖ-II ölçek toplam puanının $123,33 \pm 20,08$ olduğu belirlendi. ASÖ ile SYBDÖ-II puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü bir ilişki olduğu ($r=-0,169$; $p=0,002$); yaş ($\beta=0,12$; $p=0,019$), artan eğitim düzeyi ($\beta=0,16$; $p=0,003$) ve beyin cerrahi, ortopedi ve karma cerrahi birimlerinde çalışma durumunun ($\beta=0,19$; $p<0,001$) hemşirelerin sağlıklı yaşam davranış düzeyini arttıran bağımsız faktörler olduğu saptandı. Ayrıca kamu hastanelerinde çalışma durumunun ($\beta=0,20$; $p<0,001$) hemşirelerin algılanan stres düzeyini arttıran; mesleki deneyim süresinin ($\beta=-0,16$; $p=0,004$) ve fiziksel aktivite davranışının ($\beta=-0,26$; $p=0,001$) ise hemşirelerin algılanan stres düzeyini azaltan bağımsız faktörler olduğu saptandı.

Sonuç: Hemşirelerin algılanan stres düzeyi arttıkça sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının azaldığı, eğitim düzeyi arttıkça sağlıklı yaşam davranışlarının da arttığı, fiziksel aktivite arttıkça stres düzeylerinin azaldığı görüldü.

Haziran 2022 , 69 sayfa.

Anahtar kelimeler: Ameliyathane Hemşireleri, Stres, Sağlıklı Yaşam

ABSTRACT

M.Sc. THESIS

**THE EFFECT OF STRESS LEVELS ON HEALTHY LIFESTYLE BEHAVIORS OF
OPERATING ROOM NURSES
WORKING IN THE COVID-19 PANDEMIC**

Zeliha KALIN

İstanbul University-Cerrahpaşa

Institute of Graduate Studies

Department of Surgical Nursing

Surgical Nursing Programme

Supervisor : Assoc. Prof. Dr. Nuray AKYÜZ

Kalin, Z. (2022). The Effect of Stress Levels of Operating Room Nurses on Healthy Lifestyle Behaviors in the Covid-19 Pandemic. Istanbul University – Cerrahpasa Graduate Education Institute, Department of Surgical Diseases Nursing, Master Thesis, Istanbul

Aim: This study was carried out as a descriptive study in order to determine the stress levels experienced by the operating room nurses who took part in the Covid-19 pandemic process and to evaluate its effect on healthy lifestyle behaviors.

Method: The data of the study were collected between August 2021 and February 2022. According to the Ministry of Health's "Written Question and Answer Answer" statement dated 17.02.2020 and numbered 54567092-610, the population of the research is 198,465 nurses actively working in Turkey; The sample consisted of 347 operating room nurses who took part in the Covid-19 pandemic process during the data collection phase, agreed to participate voluntarily in the study, and filled out the data collection forms completely. After obtaining the necessary permissions for the study, the sample group was reached online using the snowball method. Data were obtained using the "Personal Characteristics Form", "Perceived Stress Scale" and "Healthy Lifestyle Behaviors Scale II". While evaluating the data, descriptive statistical methods, Independent Sample t-Test and One-Way ANOVA

(Variance) Analysis, together with Tukey test, Pearson correlation test and Multiple Linear Regression analyzes were used ($p<0.05$).

Results: It was determined that the mean age of the participants was 31.77 ± 7.12 years, 56.5% of them were in the 30 years and younger group, 79.8% were women and 72.3% were undergraduate graduates. In the Covid-19 pandemic of nurses; The average weekly working time is 47.22 ± 8.23 hours, 68% of them were sent to rotation to other services, 84.7% of them worked in the surgeries of Covid-19 positive patients and 42.9% of them were infected with Covid-19. detected. It was determined that the nurses' PSS scale total score was 30.33 ± 5.71 and the HLBS-II scale total score was 123.33 ± 20.08 . There was a statistically significant and negative correlation between PSS and HLBS-II scores ($r=-0.169$; $p=0.002$); Age ($\beta=0.12$; $p=0.019$), increasing education level ($\beta=0.16$; $p=0.003$) and working status in neurosurgery, orthopedics and mixed surgery units ($\beta=0.19$; $p<0.001$) It was determined that there are independent factors that increase the level of healthy living behavior. In addition, working in public hospitals ($\beta=0.20$; $p<0.001$) increased the perceived stress level of nurses; professional experience period ($\beta=-0.16$; $p=0.004$) and physical activity behavior ($\beta=-0.26$; $p=0.001$) were found to be independent factors that reduced nurses' perceived stress level.

Conclusion: It was observed that as the perceived stress level of the nurses increased, healthy lifestyle behaviors decreased, as the education level increased, healthy lifestyle behaviors increased, and as physical activity increased, stress levels decreased. |

June 2022, |69| pages.

Keywords: |Surgical Nurse, Stress, Healthy Lifestyle|

1. GİRİŞ

Yaşamımızın önemli bir parçası olan ve günümüzde yaşadığımız salgın ile çokça öne çıkmaya başlayan stres American Psychology Association (APA) tarafından, internal veya eksternal stresörlere verilen fizyolojik ve psikolojik yanıt olarak tanımlanmaktadır (American Psychological Association). Stres bireylerin normal işlevlerini ve sağlık durumlarını olumsuz yönde etkilemekte ve yaşam kalitesini düşürmektedir (Eskin et al., 2013). Önder ve ark. (2014) yaptıkları bir çalışmada, hemşirelerde en önemli stres faktörlerinin sırasıyla iş yükü, uygulanan tedavideki belirsizlikler, ölüm – ölüm süreci olarak görülmektedir (Önder et al., 2014). Pandemi sürecinde zorlu çalışma koşulları ve sürekli enfeksiyon riski nedeniyle stres faktörlerine yoğun bir şekilde karşı karşıya kalındığı bilinmektedir. Wuhan’da pandemide görev alan hemşireler üzerinde yapılmış bir çalışmaya göre, hemşireler Covid-19 ile mücadelede yaygın bir stres altındadırlar ve işten kaynaklanan stresin hemşirelerde tükenmişliği, kaliteyi ve güvenliğini etkilemesi beklenmektedir (Mo et al., 2020). Singapur ve Hindistan merkezli yürütülmüş bir çalışmaya göre, çalışanlar enfeksiyonu bulaştırma korkusu ile birlikte tükenmişlik, yoğun korku, damgalanma ve dışlanma ile karşı karşıya kalarak fiziksel ağrı semptomları göstermektedirler (Chew et al., 2020).

Sağlıklı yaşam biçimi kavramı Özcan ve Bozhüyük tarafından bireyin aktivitelerini düzenlemesi, sağlığını etkileyebilecek davranışları seçerek kontrol edebilmesi olarak tanımlanmıştır (Özcan & Bozhüyük, 2016). Hemşireler çalışma ortamında birçok güçlük ile karşı karşıya kalmaktadır. Yoğun iş yükü, yüksek beklentiler ve beraberinde olumsuz çalışma ortamı gibi güçlüklerin hemşirelerde kas iskelet sistemi hastalıklarına, mental sorunlara ve duygusal yorgunluğa neden olduğu görülmektedir (Elbejjani et al., 2020). Öz yeterlilik, çalışma vardiyaları ve yaş parametrelerinin sağlıklı yaşam biçimini açıklamada önemli unsurlar olduğunu savunan Okab, hemşirelere verilen sosyal desteğin onların daha mutlu olmalarını, olumlu sağlık anlayışını benimsemelerini ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları sergilemeye daha çok eğimli olmalarını sağladığını vurgulamıştır (Okab, 2020). Stanulewic, sağlıklı yaşam biçimini destekleyici girişimler üzerine yaptığı derlemede, hemşirelere yönelik bu girişimlerin bireysel sağlık, diyet, beslenme, vücut kompozisyonu, fiziksel aktivite, işe bağlı stres unsurlarında olumlu yönde etkileri olduğunu ifade etmiştir (Stanulewicz et al.,

2019). Literatür incelendiğinde, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının pandemi koşullarında göz ardı edilebileceği düşünülmüş ve bu çalışmada incelenen parametrelerden olmasına karar verilmiştir. Wuhan'da 30 Aralık 2019 tarihinde nedeni bilinmeyen pnömoni tanısı ile hayatımıza giren Covid-19 pandemisi hızla küresel yayılma göstermektedir (Timeline: WHO's Covid-19 response). Pandemi ile birlikte hemşirelerin çalışma düzenlerinde değişiklikler meydana gelmiş, iş yükünde artışlar görülmüş ve sağlık çalışanlarına izin ve istifa kısıtlamaları getirilmiştir (T.C Sağlık Bakanlığı, 2020-I; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020-II). Pandemi sürecinde çalışmakta olan hemşirelerin günlük yaşamlarında çeşitli değişiklikler yapmaları gerekmiştir. Sağlık çalışanlarına devlet ve bazı özel kurumlar tarafından ulaşım, konaklama desteği sağlanması ile birlikte, bazıları yeni yaşam alanlarına geçiş yapmışlardır (T.C. Resmî Gazete, 2020; Divan [divandayız]., 2020). Covid-19 salgınının devam etmesi, gelecek yıllarda farklı bir pandemi ile karşı karşıya kalınması durumunda hemşirelerin çalışma koşullarının daha iyi anlaşılması, gerekli önlemlerin alınması ve hemşirelere gereksinim duydukları desteğin verilebilmesi için bu çalışmanın yürütülmesi önem taşımaktadır. Pandemi ile mücadelede etkili görev alan ameliyathane hemşirelerinin yaşadıkları stresin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını ve bu bağlamda motivasyonu, verimi ve hemşirelik bakımını etkileyeceği belirtilmektedir (Bahar et al., 2008).

Bu çalışma, Covid-19 pandemisi sürecinde görev alan ameliyathane hemşirelerinin bu süreçte yaşadıkları stres düzeylerini belirlemek ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına etkisini değerlendirmek amacıyla tanımlayıcı olarak planlandı ve gerçekleştirildi.

2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1. CERRAHİ VE HEMŞİRELİK

Cerrahi organizmada bozulan fonksiyonların normale getirilmesi ve yaşamın sürdürülmesi için ortaya çıkan patolojileri hafifletmek ya da durdurmak amacıyla yapılan girişimlerdir (Işık Andsoy, 2014; Aksoy, 2017) Cerrahi kelimesinin “yara” anlamına gelen kökü “cerh” ifadesi aynı zamanda “yara ile uğraşan kişi” anlamına gelen “cerrah” kelimesinin de türetildiği kelime köküdür. Cerrahi hemşiresi ise bu doğrultuda yaranın bakımını sağlayan kişi olarak tanımlanabilmektedir (Aslan, 2009).

Yıllar içinde cerrahi hemşireliğinin gelişmesinde etkili olmuş birçok faktörden bahsedilebilir. Bu faktörlerden başlıcası Florence Nightingale’in Kırım savaşı sırasında hasta yatağının ve çevresinin temizliği ile yaralıların bireysel temizliğinin sağlanmasına dikkat çekmesi ve beraberinde enfeksiyonlara ve salgınlara karşı önlem almış olması kabul edilebilir (Aslan, 2009).

Tıbbi-Cerrahi Hemşireler Akademisi (AMSN, Academy of Medical Surgical Nursing) cerrahi hastalıklar hemşireliğini çeşitli tıbbi sorunları olan, ameliyata hazırlanan ya da ameliyattan çıkmış olan hastaların bakımını sağlayan kişiler olarak tanımlamıştır. Cerrahi hastalıklar hemşireliği hastaneler, gününbirlik cerrahi klinikleri, evler, teletıp ve diğer geleneksel olmayan alanlarda etkinliğini sürdürmektedir (What is med-surg nursing?, n.d.).

Fernandez-Garrido ve Cauli (2017) ise cerrahi hastalıklar hemşireliğini belirli bir ortama veya vücut sistemlerine odaklanmayan, yetişkin bireylerin hemşirelik bakımını holistik olarak sağlamaya odaklanan, akut bakım ortamlarında, evde, ayakta tedavi merkezlerinde ya da toplumda aktif olarak yer alan karmaşık bir uzmanlık alanı olarak tanımlamıştır (Fernández-Garrido & Cauli, 2017).

2.1.1. Ameliyathane Hemşireliği

Ameliyat kelimesi latin tıp kitaplarında “chirurgia” olarak bulunan, el ile yapılan iş anlamına gelen sözcüğün “amel niyed” olarak çevrilmesi ile kullanılmaya başlanmış ve zamanla “ameliyat” olarak kullanımı devam etmiştir (Aksoy, 2017). Tarihte ameliyathane hemşireliğinden ilk olarak milattan önce 800’lü yıllarda bahsedilmiş, hemşireler Hindistanlı

hekim Susruta tarafından cerrahi süreci asiste etmeleri için görevlendirilmişlerdir. Sonrasında günümüze kadar ameliyathane hemşirelerin görev, yetki ve sorumlulukları gelişmiş, 1949'da Amerikan Ameliyathane Hemşireler Birliği (AORN), 1998'de Ameliyathane hemşireleri derneği kurulmuştur (Türk Hemşireler Derneği, THD, n.d.; Aslan, 2009; *About AORN | AORN*, n.d.).

Ameliyathaneler multidisipliner çalışmayı gerektiren, yüksek teknolojilerin kullanıldığı, yüksek riske ve stresli çalışma ortamına sahip olan, hastaların invaziv girişimlere maruz kaldığı erişimi kısıtlandırılmış alanlardır (Rodrigues et al., 2020; Aghamohammadi et al., 2021).

Ameliyathane ortamı, ameliyathane ekibindeki bireylerin bilgi ve becerileri, ekibin iş birliği gibi bileşenler cerrahi süreçleri oluşturmakta ve bu profesyonel çalışma alanında hemşireler cerrahi sürecin etkili yürütülmesinde önemli rol oynamaktadır (Vogelsang et al., 2020; Rodrigues et al., 2020).

Ameliyathane ekibinde birden fazla sağlık profesyoneli görevlerini multidisipliner olarak gerçekleştirmektedir. Bu ekibi oluşturan profesyonellerin tanımları ülkeden ülkeye ve sağlık sistemlerine göre değişiklik göstermektedir (Vogelsang et al., 2020; Aghamohammadi et al., 2021). Ülkemizde bulunan sağlık sistemine göre ameliyathane ekibini cerrahlar, anestezi ekibi, hemşire ekibi, hizmetliler oluşturmaktadır (Arslanoğlu & Köser, 2020). 08.03.2010 tarihli 27515 sayılı Hemşirelik Yönetmeliğinin 1 numaralı ekine göre ameliyathane ekibinde bulunan ameliyathane hemşireleri steril (scrub) ve dolaşan (sirküle) hemşire olarak tanımlanmış ve görev, yetki ve sorumlulukları yönetmelikte açıkça belirtilmiştir (T. C. Resmî Gazete, 2010).

Steril (scrub) hemşire; Steril hemşire ameliyat sırasında steril alan olarak adlandırılan bölümde süturlar, aletler ve diğer ekipmanların verilmesinden sorumlu olan, fırçalanma görevlerinin denetimini sağlayan, steril masanın hazırlanmasında görevli olan ve tüm iğne, spanç ve ekipmanları sayan cerrahi ekip üyesidir (Kanan, 2017).

Dolaşan (sirküle) hemşire; dolaşan hemşire ameliyattan önce, ameliyat sırasında ve ameliyattan sonra ameliyathanedeki koşulları ve işleyişi kontrol eden, onamı doğrulamadan sorumlu olan, cerrhai ekibi kontrol eden, ameliyathanede uygun fiziksel koşulların oluşmasını sağlayan, yeterli malzeme ve materyali sağlamakla yükümlü olan, tüm spanç ve aletleri sayan,

ameliyathane tüm süreçlerin dokümantasyonunu sağlayan bir cerrahi ekip üyesidir (Kanan, 2017).

2.2. PANDEMI

Pandemi kelimesi kökenini Yunanca “tüm” anlamına gelen “pan” ve “insanlar”, “halk” anlamlarına gelen “demos” kelimelerinden almıştır. İlk kez 1600’lü yıllarda kullanılmış olan pandemi kelimesi başlarda birçok farklı anlamlarda kullanılmıştır. 1889 yılındaki influenza salgını ile birlikte ise pandemi kelimesi bir bölgede, ülkede, kıtada ya da küresel olarak meydana gelen anlamını kazanmış oldu (Morens et al., 2020).

Tarih boyunca insan yaşamında görülen değişimler insanları yeni yaşam alanları ile tanıştırmış ve yeni enfeksiyonlara maruz bırakmıştır. Avlayıcı ve toplayıcı yaşam tarzı insanların böcek vektörleri, kuşlar, balıklar ve hayvanlar tarafından taşınan çeşitli parazit ve patojen ile karşılaşmasına yol açmıştır. İnsanların yerleşik yaşama geçmesi ve evcilleştirilen hayvanlarla yaşam alanı paylaşılması ise gastrointestinal enfeksiyonlar açısından risklere yol açmış evcilleştirilmiş inek, domuz gibi hayvanlardan çeşitli patojenlerin insanlara geçmesine ve bazı patojenlerin insanları konak edinerek adapte olmasına neden olmuştur. İnsan ve hayvanın bir arada yaşaması, çevresel değişiklikler ve nüfusun genişlemesi gibi koşullar ile enzootik ve zoonotik hastalıklar ortaya çıkmış, küreselleşen insan popülasyonu ile birlikte de epidemi ve pandemilere yola açmıştır (Mercer, 2021; Morens et al., 2020).

İnsanlar yıllar içinde birçok pandemi ile karşılaşmıştır. Bunlardan veba, çiçek hastalığı, kolera ve İspanyol gribi uzun süreli, tekrarlayıcı pandemiler olmuş ve çok sayıda ölümlere neden olmuştur (Akin & Gözel, 2020). Yakın geçmişte ise SARS, Influenza A H5N1 (bird flu), Influenza A H1N1 (swine flu), MERS, Influenza A H7N9, Ebola, Zika pandemilerinin etkin olduğu görülmüştür (Türkiye Bilimler Akademisi (TÜBA), 2020). Günümüzde ise Covid-19 pandemisi etkinliğini sürdürmektedir.

2.2.1. Covid-19 Pandemisi

2019 yılı Aralık ayının sonunda Çin’in Wuhan kentinde ilk akut solunum yolu enfeksiyonu vakaları gözlemlenmeye başlamıştır. (*WHO Coronavirus (Covid-19) dashboard*, n.d.) ve (Chen et al., 2021). Bir hayvan konağı kaynaklı olduğu düşünülen virüsün SARS coronavirus 2 (SARS-CoV-2) olduğu belirlenmiş ve 2020 Şubat ayında da hastalık Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından Covid-19 olarak adlandırılmıştır (Chen et al., 2021; Türkiye

Bilimler Akademisi (TÜBA), 2020; Salian et al., 2021). Covid-19 nedeniyle gerçekleşen ilk ölüm Çin medyası tarafından 11 Ocak 2020 tarihinde duyurulmuştur (*Listings of WHO's response to Covid-19*, n.d.). Bu tarihten günümüze kadar Dünya çapında Covid-19 nedenli ölümlerin sayısı DSÖ verilerine göre 6 milyonu geçmiş bulunmakta ve bildirilen toplam vaka sayıları 494 milyonun üzerinde olup artmaya devam etmektedir (*WHO Coronavirus (Covid-19) dashboard*, n.d.). 11 Mart 2020 tarihinde DSÖ tarafından “pandemi” olarak ilan edilen Covid-19'a ait Türkiye'deki ilk vaka yine 11 Mart 2020 tarihinde görülmüştür (*Genel Koronavirüs Tablosu*, n.d.; Türkiye Bilimler Akademisi (TÜBA), 2020). Türkiye'de toplam bildirilen Covid-19 vaka sayısı 14 milyonu geçmiştir. Bununla beraber Sağlık Bakanlığı verilerine göre Türkiye'deki toplam ölüm ise 97 binin üzerinde olup artmaya devam etmektedir (*Covid-19*, n.d.).

Covid-19 pandemi sürecinde birçok aşı çalışması yürütülmüş ve halen yürütülmektedir. Yapılan aşı çalışmalarından Pfizer/BioNTech aşısı DSÖ ve FDA tarafından Covid-19'a karşı kullanılmak üzere onay alan ilk aşı olmuştur (*Listings of WHO's response to Covid-19*, n.d.; CDC, 2022). Türkiye'de aşılama sürecinde inaktif Covid-19 aşısı Sinovac ve mRNA Covid-19 aşısı Biontech aktif olarak kullanılmaktadır. Sağlık Bakanlığı verilerine göre Türkiye'de 57 milyon'un üstünde 1. doz, 52 milyon'un üstünde 2. doz ve 27 milyon'un üstünde 3. doz aşı uygulanmıştır ve uygulamalar devam etmektedir (*Covid-19*, n.d.).

Tüm Dünya'ya yayılım gösteren Covid-19'un günümüze kadar birçok farklı varyantı tespit edilmiştir. Bunlardan DSÖ'ye göre en önemlileri “İngiltere varyantı” olarak bilinen Alfa varyantı, “Afrika varyantı” olarak bilinen Beta varyantı, “Brezilya varyantı” olarak bilinen Gamma varyantı ve halen etkinliğini sürdürmekte olan Delta ve Omicron varyantlarıdır (*Tracking SARS-CoV-2 variants*, n.d.).

Erken dönemde öksürük, ateş, yorgunluk, miyalji gibi semptomlar gösteren Covid-19 hastalığı, vakaların yaklaşık %30'unda beşinci günde dispneye neden olmaktadır. Yaklaşık olarak hastalık seyrinin yedinci gününde hipoksemi, bilateral pnömoni, karaciğer enzimleri ve kreatininde yükselmeler gözlemlenebilmektedir. Yoğun bakım gerektiren vakalarda ise ciddi solunum yetmezliği, aritmi, hipoksemik kardiyomiyopati, koagülopati görülmekte ve çoklu organ yetmezliği ile ölüm riski taşımaktadır (Salian et al., 2021).

Pandemi süresinde cerrahi süreç de önemli oranda etkilenmiş, elektif ameliyatların ertelendiği gözlemlenmiştir. Bu dönemde ameliyathanelerde düzenin gözden geçirilmesi,

cerrahi düzende yapılandırmalar ve cerrahi ekip ileşiminin multidisipliner olarak ele alınmasıyla pandemi sürecinin yürütülmesinde cerrahi hemşireleri önemli rol oynamıştır (Arslankiliç & Erdem, 2020).

2.2.2. Covid-19 Pandemisinin Ameliyathane Hemşireliği Üzerine Etkileri

Günümüze kadar birçok can kaybına neden olmuş olan Covid-19 DSÖ verilerine göre ortalama 115500 sağlık çalışanının yaşamını yitirmesine neden olmuştur (*Health and Care Worker Deaths during Covid-19*, n.d.). Bu sayı Türkiye’de is Türk Tabipler Birliği (TTB) verilerine göre 556 olarak bildirilmiştir (TTB (Türk Tabipler Birliği), 2022).

Türkiye’de ilk Covid-19 vakasının görülmesinin ardından 16 Mart 2020 tarihinde elektif ameliyatların ertelenme kararı ile birlikte pandeminin cerrahi süreçlere etkisi görülmeye başlanmıştır (Türkiye Bilimler Akademisi (TÜBA), 2020). Bu süreçte ertelenen elektif cerrahi girişimler nedeni ile talepler yoğunlaşmış ve acil olmayan işlemler de aciliyet kazanmaya başlamıştır (T. C. Sağlık Bakanlığı, 2021).

Pandemi sürecinde hemşireleri ve diğer sağlık çalışanlarının yaşam ve çalışma alanlarında belirgin değişiklikler gözlemlenmiştir. Cerrahi alanlarda çalışmakta olan hemşirelerin alıştıkları çalışma ortamlarından çıkarılıp Covid-19’lu hastalara bakım sağlanan farklı birimlerde çalıştıkları görülmüştür (Çınar et al., 2021). Bununla beraber hemşirelerin iş yükünde artışlar görülmüş, sağlık çalışanlarına izin ve istifa kısıtlamaları getirilmiştir (T.C Sağlık Bakanlığı, 2020-I; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020-II). Pandemi sürecinde çalışmakta olan hemşirelerin günlük yaşamlarında çeşitli değişiklikler yapmaları gerekmiştir. Sağlık çalışanlarına devlet ve bazı özel kurumlar tarafından ulaşım, konaklama desteği sağlanması ile birlikte, bazıları yeni yaşam alanlarına geçiş yapmışlardır (T.C. Resmî Gazete, 2020; Divan [divandayız]., 2020).

Zorlu pandemi şartları nedeniyle alışık oldukları ortamlardan ayrılmak zorunda kalmaları hemşirelerde stres, endişe, uyku sorunları, çeşitli psikososyal ve kardiyovasküler sorunlara yol açarak yaşam kalitelerinde değişikliklere neden olmuştur (Çınar et al., 2021). Bu gibi durumların cerrahi hemşirelerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları sergilemelerini etkileyeceği aynı zamanda hastalara sunulan bakımın kalitesinde de düşme gözlemlenebileceğini düşündürmektedir.

Ameliyathane hemşireleri bu süreçte başlarda elektif ameliyatların da ertelenme kararı ile birlikte başka birimlerde görevlendirilmiş, ancak sonrasında “Normalleşme Planı”

çerçevesinde Covid-19 pozitif hastaların ameliyatlarında görev almaları gerekmiştir (T. C. Sağlık Bakanlığı, 2021), (Çınar et al., 2021). Bu süreçte Sağlık Bakanlığı ve Türk Hemşireler Derneği (THD) sağlık çalışanları için ameliyathanelerde alınması gereken önlemlere yönelik rehberler yayınlamışlardır (T. C. Sağlık Bakanlığı, 2021) ve (Baykal et al., 2021). Sağlık Bakanlığı rehberinde ameliyathanelerde mümkün olan en az sayıda personel bulundurulması, tek kullanımlık malzeme kullanılmasına öncelik verilmesi, acil ameliyatların Covid-19 için özel hazırlanmış ameliyathanelerde yapılması, ameliyat sırasında forma üstüne koruyucu tulum giyilmesi, N95 maske, bone, gözlük takılması ve eldiven, galoş giyilmesi gerektiği belirtilmektedir (T. C. Sağlık Bakanlığı, 2021).

2.3. STRES

Kökeni Latince’de “estrica” ve eski Fransızca’da “estrece” olan stres kelimesi öncelikle felaket, sorun, talihsizlik gibi anlamlarda kullanılmış, sonrasında da kelimenin anlamı kullanım alanları nedeniyle genişlemiştir. Stres bireylerin yaşamlarını ve davranışlarını etkileyen oldukça önemli bir kavram olarak kabul edilmektedir (Recepoğlu & Recepoğlu, 2021).

Stres terimi Türk Dil Kurumu (TDK) tarafından “ruhsal gerilim” olarak tanımlanmaktadır (*Türk Dil Kurumu*, n.d.). Selye, 1974’te yayınladığı “Stress Without Distress” adlı kitabında stresin tanımını “bedenin kendisine uygulanan herhangi bir talebe verdiği spesifik olmayan tepki” olarak yapmıştır (Selye, 1974). Normal bir duygu olan stres birçok faktörle ilişkilidir (*Stress*, n.d.). Bu faktörler; “yaş”, “ekonomik durum”, “cinsiyet”, “eğitim” ve benzerleri olarak sıralanabilir (Çamkerten et al., 2020). Stres her ne kadar bireylerin hayatlarındaki değişikliklere verdikleri fiziksel ve emosyonel tepki ve normal duygu olarak tanımlansa da, uzun dönem stres sindirim bozuklukları, baş ağrıları, uyku bozuklukları gibi sorunlara yol açabilmektedir (*Stress*, n.d.). Uzun süreli olarak maruz kalınan stres bireylerde yaşam kalitesini düşürmekte, beden ve ruh sağlığını olumsuz etkilemekte, vücut direncini zayıflatmakta ve devamında depresyon stres bozuklukları, anksiyete, bağımlılık, intihar düşüncelerine de yol açabilmektedir (Özdemir et al., 2021).

2.3.1. Stres Belirtileri

Bireyde strese ait belirtiler geniş bir skalada ele alınabilmektedir. Özel & Karabulut'a göre stres belirtileri fiziksel, psikolojik ve davranışsal olarak üçe ayrılmaktadır.

Tablo 2.3.1: Stres Belirtileri

Fiziksel Belirtiler	Psikolojik Belirtiler	Davranışsal Belirtiler
Yorgunluk	Sinirlilik	Aşırı Hareketlilik
Uyuşukluk	Sabırsızlık	Huzursuzluk
Ağız Kuruluğu	Öfke	Öfke Patlamaları
Aşırı Terleme	Düşmanlık	Konsantrasyon Sorunu
Titreme	Endişe	Tartışmaya Yatkınlık
Mide Yanması	Kaygı	Ağlama Krizi
Diyare	Panik	Dinleme Yeteneğinde Bozulma
Konstipasyon	Huzursuzluk	Donukluk
Tırnak Yeme	Üzüntü	
Kalp Hastalıkları	Karar Vermede Güçlük	
Baş Dönmesi (Özel & Karabulut, 2018)	Ölüm ve İntihar Düşünceleri	

2.3.2. Stres Yönetimi

1960'lı yıllarda ortaya çıkan stres yönetimi girişimleri; stresin en aza indirgenebilmesi için olumlu veya olumsuz gösterilen çabaların tümünü ifade eder. Stres yönetiminde kullanılan teknikler bireylerin strese neden olaylara verdikleri bilişsel-duygusal yanıtlarını yönetmelerini ve stresörün neden olduğu fizyolojik, psikolojik vb. sorunlar ile baş etmelerini sağlamaktadır (Kırpık & Doğan, 2020; Özel & Karabulut, 2018).

Stres yönetimi ile stres düzeyini en aza indirme, dengeli ve kaliteli bir yaşam sürme, bireysel sorunları çözmek için uğraşma ve çatışmaları yönetme hedeflenmelidir. Stres yönetimi sorunla ve duyguyla baş etme olarak ikiye ayrılabilir. Sorunla baş etme yönteminde kişi stresöre yönelik aktif strateji geliştirir ve harekete geçer. Duyguyla baş etme yönteminde ise stresör olduğu şekli ile kabul edilir ve pasif strateji uygulanır. Stres yönetimi sırasında kullanılan bazı uygulamalar arasında nefes egzersizleri, egzersiz, davranışsal kontrol, diyet, terapi gibi girişimlerden bahsedilebilir (Kırpık & Doğan, 2020; Özel & Karabulut, 2018; Recepoğlu & Recepoğlu, 2021).

Bireylerin mutlu ve huzurlu bir yaşam sürebilmesi, üretken olabilmeleri ve yaşamlarını etkili yaşayabilmeleri için beraberinde de psikolojik ve fizyolojik sağlıklarını sürdürebilmeleri için stres yönetimi oldukça önemlidir. Stres yönetimi stresörlerden tamamen

kaçmak, stresörleri tamamen önlemek ve ortadan kaldırmak olarak görülmemelidir. Stres ile baş edilemediğinde bazı olumsuz sonuçlar ortaya çıkabilir. Bunlardan bazıları yaşamdan keyif alamama, yakın ilişki kurmaktan kaçınma ve bireysel etkinlikte azalma olarak sıralanabilir (Recepoğlu & Recepoğlu, 2021).

2.3.3. Ameliyathane Hemşireliğinde Stres

DSÖ'ye göre işe bağlı stres, bireylerin karşı karşıya kaldıkları iş talepleri ve baskılarının kendi bilgi ve becerileri ile eşleşmediği durumlarda verdikleri tepkilerdir (*Occupational health: Stress at the workplace*, n.d.). Hemşirelik çalışma koşulları, iş yükü ve çalışma ortamı gibi nedenlerden dolayı oldukça stresli bir meslek olarak görülmektedir (Rahşan et al., 2020; Akalin & Modanlıoğlu, 2020).

Ameliyathane ortamında hızlı karar verip harekete geçilmesi gereği, medikal uyumsuzluklar, belirsiz iş düzeni, karmaşık ve zorlu ekipmanlar ile cerrahi tekniklerin kullanımı, uzun süre boyunca kapalı alanda kalma, teknik sorunlar ve ölüm gibi faktörler ameliyathane hemşirelerinde strese yol açmaktadır (Rahşan et al., 2020; Golvani et al., 2021).

Ameliyathane hemşirelerinin uzun süreli maruz kaldığı bu yoğun stres faktörleri bireylerde düşük motivasyona ve kişisel iletişimde sorunlar yaşanmasına, sık sık hastalanmalara ve istirahat raporu alınmasına neden olmakta, dolayısıyla çalışanlarda performansı, hizmet kalitesini olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Rahşan et al., 2020).

Ameliyathane hemşirelerinin uzun süre kapalı ortamlarda kalarak gün ışığından uzakta çalışmaları hemşirelerde strese ve üzüntüye neden olmaktadır. Doğal ışığı olmayan bir alanda çalışmak aynı zamanda beden üzerinde de olumsuz etkiler göstermekte, yoğun stresin etkileri nedeniyle cerrahi girişimlerin uygulanışı da etkilenebilmektedir (Golvani et al., 2021).

Literatüre bakıldığında Kacem ve ark. nın (2020) ameliyathane hemşireleri ile yaptıkları bir çalışmada, bireylerin %77,8 oranla yüksek ve %50 oranla orta düzeyde strese sahip oldukları görülmüştür (Kacem et al., 2020). Chen'in (2009) çalışmasına göre, ameliyathane hemşirelerinde stres nedenleri arasında en fazla hasta güvenliği konusu öne çıkmaktadır (Chen et al., 2009). Sonoda ve ark. nın (2018) bir çalışmasında, steril hemşirelerin %37,92'si ve dolaşan hemşirelerin ise %30,6'sı mental stres yaşadıklarını belirtmişlerdir. Aksu & Erdim'in (2018) çalışmasına göre ameliyathane hemşirelerinin %52,4'ü çalışma ortamında stres yaşadıklarını ifade etmişlerdir Çamkerten ve ark. (2020) hemşire, hekim ve diğer sağlık çalışanları arasında karşılaştırmalı olarak yürüttüğü çalışmada

gruplar arasında en yüksek iş yükü stresinin hemşirelerde görüldüğü sonucuna ulaşılmıştır. Çam ve ark.'nın (2020) çalışmasına göre ise ameliyathane hemşireleri ekip ile sorunlar yaşamakta, çalışma ortamlarından rahatsızlık duymakta, kişilerarası iletişimde sıkıntılar yaşamakta, yöneticilerinden destek görememekte ve beraberinde bu durumlar ameliyathane hemşirelerinde strese neden olmaktadır (Çam et al., 2020).

2.4. SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI

Sağlıklı yaşam biçimi bireylerin kendini gerçekleştirme, refah seviyesini yükseltme, doyuma ulaşma, sağlığı geliştirme ve sürdürme, hastalıkları azaltma gibi birçok faktörü etkileyen davranışların kontrol altına alınması olarak tanımlanabilir (Üstündağ, 2018; Mak et al., 2018).

Sağlıklı yaşam biçimini benimseyen bireyler daha iyi sağlık düzeylerine ulaşabilmektedirler. Bu nedenle bireyler sağlığı destekleyici davranış biçimlerini yaşamlarının bir unsuru haline getirmelidirler (Üstündağ, 2018; Mak et al., 2018).

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları; dengeli beslenme, yeterli fiziksel aktivitelerde bulunma, kilo kontrolü sağlama, akılcı ilaç kullanımı davranışları sergileme, tütün kullanımından kaçınma, fazla alkol kullanımından kaçınma, koruyucu sağlık davranışları sergileme gibi faktörleri de içerebilmektedir (Olsen & Nesbitt, 2010).

2.4.1. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Ameliyathane Hemşireliği

Ameliyathane hemşireleri cerrahi ekibin önemli bir parçasıdır ve çalışma yaşamları boyunca sağlıklı yaşam davranışlarını etkileyebilecek birçok unsurla karşı karşıya kalmaktadır. Ameliyathane ortamında hemşireler uzun süreler boyunca ayakta kalmakta ve kas iskelet sistemi hastalıkları açısından risk taşımaktadırlar (Alkan & Ayar, 2017; Sayılan & Öztekin, 2018).

Ameliyathane hemşirelerinin fazla mesai yapmaları bireylerin iş yükünü arttırmakta, cerrahi işlemler sırasında dikkat ve karar verme mekanizmalarında azalmalara, performans sorunlarına, tükenmişliğe, iş doyumunda ve yaşam doğumunda azalmalara neden olmakta ve hemşirelerin yaşam kalitesini düşürmektedir. Beraberinde cerrahi girişim sırasında yapılan hataların artmasına da yol açmaktadır (Ön, 2021).

Vardiyalı çalışan meslek gruplarından biri olan hemşirelikte çalışma saatlerinin yarattığı birçok zorluk bulunmaktadır. Bunlardan bazıları uyku bozuklukları, sağlıklı yiyeceklere ulaşımında zorluk, beslenmede belirsizliklerdir. Bu gibi durumlar hemşirelerde kötü diyet alışkanlıklarına, sağlıksız kilo almaya ve obeziteye neden olabilmektedir (Blake et al., 2021). Ameliyathane hemşireleri ile yapılmış olan nitel bir çalışmaya göre hemşireler uzun süre boyunca ameliyatta kalmaları, yemek araları sırasında ameliyattan çıkamamaları gibi sorunlardan bahsetmişlerdir. Hemşirelerin sağlıksız yeme düzenine maruz kaldıkları, yemek yemek için ameliyathaneden ayrılmanın zaman yönetiminde sorunlara neden olduğu, bazı hemşirelerin kendi yemekleri hazırlayıp getirmeyi tercih ederek iş yüklerini arttırdıkları görülmüştür (Akalin & Modanlıoğlu, 2020).

Fiziksel aktivite motivasyon kaybını önleyen yorgunluk azaltan kas performansını ve refahı arttıran koruyucu bir unsurdur (Gök & Koçbilek, 2022). Hemşireler sıklıkla fiziksel aktivitede de sorunlar yaşamaktadır. Bu durumu etkileyen faktörler arasında vardiyalı çalışma, yeterli zaman olmaması, çalışma koşulları, çalışma kültürü, motivasyon eksikliği ve yetersiz enerjiden söz edilebilir (Williams et al., 2022). Gök & Koçbilek'in (2022) bir çalışmasına göre ameliyathane hemşirelerinin %49,50'si sedanter yaşam sürerken, sadece %8.10'u egzersiz yapmaktadır. Ameliyathane hemşirelerinin uzun süre ayakta çalıştıkları da göz önünde bulundurulduğunda fiziksel aktivitenin eksikliği ve beraberinde uyku sorunları ile sağlıksız beslenmenin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını olumsuz yönde etkilediği düşünülmektedir.

Ameliyathane hemşireleri, cerrah, anestezi, anestezi teknikeri, hizmetlilerin de içinde bulunduğu cerrahi ekibinin önemli bir parçasıdır. Bu çalışma ortamında bazen sorumlulukların ayırımında belirsizlikler yaşanmakta ve çatışmalar ortaya çıkabilmektedir. Ameliyathanede ekip içindeki iletişimde yaşanan sorunlar; gecikmeler, ekip içi gerilim, çatışma, hasta yaralanmaları ve cerrahi işlemlerde hatalara neden olabilmektedir (Mostafapour et al., 2022). Vardiyalı çalışan cerrahi hemşirelerinin nöbet saatleri nedeniyle gece/gündüz düzenlerinde karmaşıklıklar olmasıyla kişiler mental ve sosyal olarak da olumsuz etkilenmektedir (Uz & Kitiş, 2017). Ameliyathane hemşireleri ile yapılan nitel çalışmalarda hemşirelerin; ameliyathane ortamındaki hiyerarşik düzende sorunlar yaşadıklarında sessiz kalmak zorunda hissettiklerini, sosyalleşmeye imkan vermeyen bir iş ortamında olduklarını, küçümseyici davranışlara maruz kaldıklarını ve bu durumun stres

düzeylerini yükseltip iş doyumlarını azalttığını ifade ettikleri görülmüştür (Akalin & Modanlioğlu, 2020; Arslanoğlu & Köser, 2020).

Daha önce de belirtildiği gibi ameliyathane ortamında hemşirelerin maruz kaldığı hızlı karar alma, medikal uyumsuzluklar, belirsiz iş düzeni, karmaşık ve zorlu ekipmanlar ile cerrahi tekniklerin kullanımı, uzun süreler boyunca kapalı alanda kalmak, teknik sorunlar ve ölüm gibi faktörler ameliyathane hemşirelerinde strese yol açmaktadır (Rahşan et al., 2020; Golvani et al., 2021). Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarından biri olarak kabul edilen stresle baş etme bireylerin fiziksel, psikolojik ve sosyal performansını etkilemektedir (Malakouti et al., 2015). Ameliyathanede çalışan hemşirelere stres yönetimi eğitimi verilmesinin stresle baş etme ve kişisel gelişim açısından yarar sağladığı belirtilmektedir (Akalin & Modanlioğlu, 2020).

3. YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bu çalışma, Covid-19 pandemisi sürecinde görev alan ameliyathane hemşirelerinin bu süreçte yaşadıkları stres düzeylerini belirlemek ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına etkisini değerlendirmek amacıyla tanımlayıcı olarak planlandı ve gerçekleştirildi.

Araştırma Soruları:

- Ameliyathane hemşirelerinin pandemi sürecinde stres düzeyleri nasıldır?
- Ameliyathane hemşirelerinin pandemi sürecinde görev almaları sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerinde etkili oldu mu?
- Ameliyathane hemşirelerinin pandemi sürecinde yaşadıkları stres ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında ilişki var mıdır?

Araştırmanın Değişkenleri: Sağlıklı yaşam biçimi davranışları düzeyi ve algılanan stres düzeyi araştırmanın bağımlı değişkenlerini; yaş, eğitim, çalışılan kurum, çalışılan birim, covid-19 tanısı konma, mesleki deneyim süresi ise araştırmanın bağımsız değişkenlerini oluşturdu.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Bu çalışma, Ağustos 2021 ve Şubat 2022 tarihleri arasında çevrimiçi ortamda Google Forms uygulaması ile anket linki gönderilerek çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden ameliyathane hemşireleri ile yapıldı. Dünyada etkisini sürdüren ve Türkiye genelinde de çeşitli izolasyon önlemlerinin uygulanmasına neden olan Covid-19 pandemisi nedeniyle anketlerin çevrimiçi uygulanmasına karar verildi.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklem Seçimi

Araştırmanın evrenini 17.02.2020 tarihli 54567092-610 sayılı Sağlık Bakanlığı “Yazılı Soru Önergesi Cevabı” konulu açıklamasına göre Türkiye’de aktif olarak görev alan 198.465

hemşire oluşturdu. Örneklem sayısı %95 güven aralığı $\pm$ % 5 örnekleme hatası göz önünde bulundurularak “Sample Size Calculator” uygulaması ile 323 olarak belirlendi (Sample size calculator).

Örneklem grubunu; Covid-19 pandemi sürecinde görev alan, çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden ve veri toplama formlarını eksiksiz dolduran 347 ameliyathane hemşiresi oluşturdu. Örneklem grubuna kartopu yöntemi ile çevrimiçi olarak ulaşıldı.

3.4. Veri Toplama Araçları

Veriler araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda oluşturulan “Bireysel Özellikler Formu” (Ek-1), “Algılanan Stres Ölçeği” (Ek-2) ve “Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II” (Ek-3) ile elde edildi (Aksu & Erdim, 2018; Güner & Demir, 2006; Özkan & Yılmaz, 2008; Rahşan et al., 2020).

3.4.1. Bireysel Özellikler Formu

Araştırmacı tarafından oluşturulmuş olan bu formda, katılımcıların bireysel tanıtıcı özelliklerine ve Covid-19 pandemisi sürecindeki deneyimlerine yönelik sorular yer almaktadır.

3.4.2. Algılanan Stres Ölçeği

Çalışmada 1983 yılında Cohen ve arkadaşları tarafından geliştirilen ve 2013 yılında Eskin ve arkadaşlarının Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmasını yaptığı Algılanan Stres Ölçeği kullanıldı (Cohen et al., 1983). Ölçek yanıtları “Hiçbir zaman” ve “Çok sık” ifadeleri arasında değişen 5’li Likert tipindedir. ASÖ-14, ASÖ-10 ve ASÖ-4 olarak farklı versiyonlarda uygulanabilen ölçeğin ASÖ-14 versiyonu bu çalışmada kullanıldı. İlgili ölçekte bireyler en az 0 ve en fazla 56 puan alabilmektedir ve yüksek puan yüksek stres algısını ifade etmektedir (Eskin et al., 2013).

3.4.3. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II

Bu çalışmada Walker ve arkadaşlarının 1987 yılında geliştirdiği, sonrasında 1996 yılında revize ettiği, Bahar ve arkadaşlarının 2008 yılında Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmasını yaptığı Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II kullanılmıştır. İlgili ölçek “manevi gelişim”, “sağlık sorumluluğu”, “fiziksel aktivite”, “beslenme”, “kişilerarası ilişkiler” ve “stres yönetimi” olmak üzere 6 alt boyut içermekte, toplam 52 maddeden oluşmakta ve, 4’lü likert tipinde değerlendirilmektedir. Ölçek yanıtları “Hiçbir zaman” ve

“Düzenli olarak” ifadeleri arasında değişmekte olup alınabilecek en düşük puan 52 ve en yüksek puan 208’dir (Bahar et al., 2008).

3.5. Veri Toplama Süreci

Araştırmanın veri toplama süreci için T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü “Bilimsel Araştırma Platformu” (Zeliha Kalın-2021-07-12920-37-30) ve T.C. İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi “Fen, Sosyal ve Girişimsel Olmayan Sağlık Bilimleri Araştırmalar Etik Kurulu” (2021/08-709) üzerinden gerekli çalışma izinleri alındıktan sonra katılımcılara çevrimiçi kanallar ile ulaşıldı. Kartopu yöntemi ile ulaşılan katılımcıların çevrimiçi ortamda Google Forms platformu kullanılarak sunulan bilgilendirilmiş onam metnini onaylamaları ve sonrasında ortalama 15 dakika süren anketi doldurmaları istendi.

3.6. Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) sürüm 25 (IBM Corp., Armonk, NY, USA) programı kullanıldı. Sürekli her bir değişkenden elde edilen puanların normal dağılıp dağılmadığı betimsel, grafiksel ve istatistiksel yöntemlerle incelendi. İstatistiksel yöntem ile sürekli bir değişkenden elde edilen puanların normalliğini test etmek amacıyla Kolmogorov-Smirnov testinden yararlanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotların (sayı, yüzde, ortalama, ortanca, standart sapma vb.) yanı sıra gruplar arasındaki nicel farklılığın test edilmesinde Bağımsız Örneklem t Testi ve Tek Yönlü ANOVA (Varyans) Analizinden yararlanıldı. ANOVA testi sonucu farkın anlamlı olduğu gruplarda çoklu karşılaştırmalar Tukey testi ile yapıldı. İki sürekli değişken arasındaki ilişki düzeyine Pearson korelasyon testi ile bakıldı. Ayrıca bağımlı değişkenler üzerindeki bağımsız faktörlerin etkisinin belirlenmesinde Çoklu Linear Regresyon analizlerinden yararlanıldı. Sonuçlar %95’lik güven aralığında, anlamlılık $p < 0,05$ düzeyinde değerlendirildi.

3.7. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma öncesi T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü “Bilimsel Araştırma Platformu” üzerinden çalışma onayı (Ek-4) ve T.C. İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi “Fen, Sosyal ve Girişimsel Olmayan Sağlık Bilimleri Araştırmalar Etik Kurulu” üzerinden etik onayı (Ek-5) alındı. Katılımcılardan çevrimiçi ortamda Google Forms

platformu kullanılarak sunulan bilgilendirilmiş onam metnini onaylamaları istendi. Araştırmada kullanılan “Algılanan Stres Ölçeği” için Türkçe geçerlik güvenirlik çalışmasını yapmış olan Mehmet Eskin’dan (Ek-6), “Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II” için ise Zühal Bahar’dan (Ek-7) izin alındı.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın çevrimiçi ortamda yürütülmesi ve katılımcılarla yüz yüze görüşme sağlanamamış olması araştırmanın sınırlılığını oluşturmaktadır.



4. BULGULAR

Çalışmaya katılan 347 ameliyathane hemşiresinin anket sorularına verdikleri yanıtlar gerekli istatistiksel analizler yapılarak incelendi ve bu bölümde sunuldu.

Tablo 4.1: Hemşirelerin Demografik ve Mesleki Özellikleri (N=347)

Özellikler	Kategori	n	%	Ort.±SS	En az-En çok
Yaş		347	100,0	31,77±7,12	21-55
Yaş grup	≤30	196	56,5		
	>30	151	43,5		
Cinsiyet	Kadın	277	79,8		
	Erkek	70	20,2		
Eğitim durumu	Lise	25	7,2		
	Ön Lisans	36	10,4		
	Lisans	251	72,3		
	Yüksek lisans	35	10,1		
Pozisyon	Hemşire	306	88,2		
	Supervizör /sorumlu hemşire	29	8,4		
	Diğer	12	3,5		
Çalışılan kurum	Devlet hastanesi	129	37,2		
	Özel hastane	57	16,4		
	Şehir hastanesi	14	4,0		
	Eğitim ve araştırma hastanesi	147	42,4		
Çalışılan ameliyathane birimi	Beyin cerrahi	15	4,3		
	Pediyatri	14	4,0		
	Genel cerrahi	85	24,5		
	Kadın doğum	28	8,1		
	Karma	26	7,5		
	KBB	26	7,5		
	KVC	46	13,3		
	Ortopedi	32	9,2		
	Üroloji	31	8,9		
	Diğer*	44	12,7		
Ameliyathane hemşiresi olarak mesleki deneyim süresi (yıl)		347	100,0	6,88±6,16	1-26
Covid-19 pandemisinde haftalık çalışma saati		347	100,0	47,22±8,23	12-64
Covid-19 sürecinde başka servislere rotasyon yapılma durumu	Evet	236	68,0		
	Hayır	111	32,0		
Rotasyon sürecinde çalışılan servisler(n=236)	Covid-19 servisi	90	38,1		
	Yoğun Bakım Servisi	109	46,2		
	Diğer	37	15,7		
Rotasyon yapılan serviste Covid-19 pozitif hastalarına verilen hizmet süresi (hafta)		236	68,0	14,78±10,75	1-64
Covid-19 pozitif hastaların ameliyatlarında görev alma durumu	Evet	294	84,7		
	Hayır	53	15,3		
Covid-19 virüsüne yakalanma durumu	Evet	149	42,9		
	Hayır	198	57,1		

Ort:Ortalama, **SS:**Standart Sapma, *: Çalışılan Ameliyathane Birimi Diğer seçeneğindeki birimler; Acil, Acil ameliyathane, Estetik cerrahi, Ameliyathane, Göz ameliyathanesi, Onkoloji ve Yanık Ünitesi

Tablo 4.1’de hemşirelerin demografik ve mesleki özelliklerinin dağılımına yer verildi. Tablodaki bulgular incelendiğinde;

Araştırmaya katılan 347 hemşirenin yaş ortalaması 31,77±7,12 yıl, %56,5’inin 30 yaş ve altı grupta yer aldığı, %79,8’inin kadın olduğu saptandı. Eğitim düzeyine göre hemşirelerin %7,2’sinin lise, %10,4’ünün ön lisans, %72,3’ünün lisans ve %10,1’inin ise yüksek lisans

mezunu olduğu belirlendi. Hemşirelerin mesleki özellikleri incelendiğinde; hemşirelerin mesleki deneyim süresinin $6,88 \pm 6,16$ yıl, Covid-19 pandemisinde haftalık çalışma süresinin ortalama $47,22 \pm 8,23$ saat olduğu, %88,2'sinin ameliyathane hemşiresi pozisyonunda görev aldığı, %83,6'sının kamu hastanelerinde çalıştığı, hemşirelerin en yüksek oranda (%24,5) genel cerrahi ameliyathanesinde çalıştığı, %68'inin Covid-19 pandemisinde başka servislere rotasyona gönderildiği, bu servislerde Covid-19 pozitif hastalara ortalama $14,78 \pm 10,75$ hafta hizmet verildiği, %84,7'sinin Covid-19 pozitif hastaların ameliyatlarında görev yaptığı ve hemşirelerin %42,9'unun Koronavirüs hastalığı geçirdiği mevcut verilerden saptandı.

Tablo 4.2: Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ) ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ) Puanları ve Cronbach Alfa Güvenirlik Düzeyi (N=347)

ASÖ	Ort. $\pm$ SS	En az-En çok	Cronbach's Alpha(α)
ASÖ- Yetersiz Özyeterlik Algısı	13,82 $\pm$ 3,96	6-24	0,65
ASÖ- Stres/Rahatsızlık Algısı	16,51 $\pm$ 4,18	8-26	0,71
ASÖ-Toplam	30,33$\pm$5,71	15-50	0,62
SYBDÖ	Ort. $\pm$ SS	En az-En çok	Cronbach's Alpha(α)
SYBDÖ-Sağlık Sorumluluğu	20,96 $\pm$ 4,48	12-33	0,77
SYBDÖ-Fiziksel Aktivite	17,00 $\pm$ 5,60	8-29	0,88
SYBDÖ-Beslenme	20,54 $\pm$ 4,54	11-30	0,74
SYBDÖ-Manevi Gelişim	23,84 $\pm$ 3,87	11-33	0,65
SYBDÖ-Kişilerarası İlişkiler	23,94 $\pm$ 3,95	12-35	0,73
SYBDÖ-Stres Yönetimi	17,04 $\pm$ 3,46	9-26	0,60
SYBDÖ-Toplam	123,33$\pm$20,08	68-170	0,92

Ort:Ortalama, SS:Standart Sapma

Tablo 4.2’de Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ) ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ) toplam ve alt boyut puan ortalamaları ile cronbach alfa güvenirlilik katsayılarına yer verildi. Tablodaki veriler incelendiğinde;

Hemşirelerin ASÖ toplam puan ve alt boyut puanları incelendiğinde; ölçek toplam puanının $30,33 \pm 5,71$, yetersiz özyeterlik algısı alt boyut puanının $13,82 \pm 3,96$ ve stres/rahatsızlık algısı alt boyut puanının $16,51 \pm 4,18$ olduğu saptandı. ASÖ toplam ve alt boyutları için hesaplanan cronbach alfa (α) katsayıları 0,62 ile 0,71 arasında değiştiği ve bu hesaplanan güvenirlilik düzeyinin kabul edilebilir derecede güvenilir olduğu saptandı. Eskin ve arkadaşlarının (2013) yaptığı geçerlik güvenirlilik çalışmasında ise ASÖ toplam ve alt boyutları için hesaplanan cronbach alfa (α) katsayıları 0,76 ile 0,84 arasında değiştiği belirlenmiştir.

Hemşirelerin SYBDÖ toplam puan ve alt boyut puanları incelendiğinde; ölçek toplam puanının $123,33 \pm 20,08$, sağlık sorumluluğu alt boyut puanının $20,96 \pm 4,48$, fiziksel aktivite alt boyut puanının $17,00 \pm 5,60$, beslenme alt boyut puanının $20,54 \pm 4,54$, manevi gelişim alt boyut puanının $23,84 \pm 3,87$, kişilerarası ilişkiler alt boyut puanının $23,94 \pm 3,95$, stres yönetimi

alt boyut puanının $17,04 \pm 3,46$ olduğu saptandı. SYBDÖ toplam ve alt boyutları için hesaplanan cronbach alfa (α) katsayıları 0,60 ile 0,92 arasında değiştiği ve bu hesaplanan güvenilirlik düzeyinin kabul edilebilir derecede güvenilir olduğu belirlendi. Bahar ve arkadaşlarının (2008) yaptığı geçerlik güvenilirlik çalışmasında ise SYBDÖ toplam ve alt boyutları için hesaplanan cronbach alfa (α) katsayıları 0,64 ile 0,92 arasında değiştiği belirlenmiştir.

Tablo 4.3: Demografik ve Mesleki Özelliklerine Göre Hemşirelerin ASÖ Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları (N=347)

Özellikler	Kategori	ASÖ-Yetersiz Özyeterlik Algısı	ASÖ- Stres/ Rahatsızlık Algısı	ASÖ- Toplam
		Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS
Yaş	≤ 30	13,96 $\pm$ 4,17	16,67 $\pm$ 4,45	30,63 $\pm$ 6,52
	> 30	13,64 $\pm$ 3,67	16,30 $\pm$ 3,81	29,94 $\pm$ 4,43
	<i>t</i>	0,751	0,834	1,166
	<i>p</i>	0,453	0,405	0,244
Cinsiyet	Kadın	13,58 $\pm$ 3,88	16,61 $\pm$ 4,15	30,19 $\pm$ 5,28
	Erkek	14,77 $\pm$ 4,13	16,11 $\pm$ 4,32	30,89 $\pm$ 7,2
	<i>t</i>	2,262	0,880	0,761
	<i>p</i>	0,024*	0,379	0,449
Eğitim Durumu	Lise ¹	16,64 $\pm$ 2,75	19,44 $\pm$ 4,24	36,08 $\pm$ 5,37
	Ön Lisans ²	12,19 $\pm$ 5,08	16,94 $\pm$ 4,13	29,14 $\pm$ 8,89
	Lisans/Y.Lisans ³	13,78 $\pm$ 3,76	16,20 $\pm$ 4,09	29,98 $\pm$ 4,92
	<i>F</i>	9,889	7,412	15,151
	<i>p</i>	<0,001*	0,001*	<0,001*
	<i>Fark</i>	1>2,3	1>2,3	1>2,3
Pozisyon	Hemşire	13,88 $\pm$ 4,02	16,47 $\pm$ 4,32	30,35 $\pm$ 5,67
	Supervizör / Sorumlu			
	Hemşire	13,62 $\pm$ 1,95	16,97 $\pm$ 1,76	30,59 $\pm$ 2,97
	Diğer	12,75 $\pm$ 5,74	16,42 $\pm$ 4,91	29,17 $\pm$ 10,48
	<i>F</i>	0,512	0,190	0,279
	<i>p</i>	0,600	0,827	0,757
Çalışılan Kurum	Özel Hastane	12,09 $\pm$ 3,66	16,68 $\pm$ 2,49	28,77 $\pm$ 5,47
	Kamu Hastaneleri	14,16 $\pm$ 3,93	16,47 $\pm$ 4,44	30,63 $\pm$ 5,72
	<i>t</i>	3,684	0,504	2,264
	<i>p</i>	<0,001*	0,615	0,024*
Çalışılan Ameliyathane Birimi	Beyin Cerrahi ¹	13,53 $\pm$ 4,47	15,47 $\pm$ 2,95	29,00 $\pm$ 3,85
	Pediyatri ²	15,36 $\pm$ 2,44	14,64 $\pm$ 3,15	30,00 $\pm$ 3,23
	Genel Cerrahi ³	12,71 $\pm$ 3,30	15,11 $\pm$ 3,92	27,81 $\pm$ 4,75
	Kadın Doğum ⁴	15,61 $\pm$ 4,47	16,07 $\pm$ 4,64	31,68 $\pm$ 4,20
	Karma ⁵	12,35 $\pm$ 3,53	18,77 $\pm$ 3,13	31,12 $\pm$ 6,03
	KBB ⁶	13,12 $\pm$ 4,09	16,54 $\pm$ 3,88	29,65 $\pm$ 3,35
	KVC ⁷	14,78 $\pm$ 4,07	17,20 $\pm$ 2,96	31,98 $\pm$ 5,26
	Ortopedi ⁸	14,94 $\pm$ 3,33	13,84 $\pm$ 5,36	28,78 $\pm$ 6,47
	Üroloji ⁹	13,68 $\pm$ 5,35	19,19 $\pm$ 4,00	32,87 $\pm$ 8,32
	Diğer ¹⁰	14,02 $\pm$ 3,54	18,41 $\pm$ 3,52	32,43 $\pm$ 5,94
	<i>F</i>	2,855	7,442	4,632
	<i>p</i>	0,003*	<0,001*	<0,001*
	<i>Fark</i>	3<4	3<5,9,10 ve 2<5,9	3<4,7,9,10
Covid-19 Sürecinde Başka Servislere Rotasyon Yapılma Durumu	Evet	13,83 $\pm$ 3,53	16,68 $\pm$ 4,24	30,51 $\pm$ 5,27
	Hayır	13,80 $\pm$ 4,76	16,14 $\pm$ 4,05	29,95 $\pm$ 6,57
	<i>t</i>	0,057	1,110	0,856
	<i>p</i>	0,955	0,268	0,393
Rotasyon Sürecinde Çalışılan Servisler(n=236)	Covid-19 servisi ¹	12,20 $\pm$ 3,54	17,00 $\pm$ 3,62	29,20 $\pm$ 5,40
	YB servisi ²	15,29 $\pm$ 3,42	16,51 $\pm$ 4,46	31,81 $\pm$ 4,73
	Diğer ³	13,49 $\pm$ 1,37	16,38 $\pm$ 4,97	29,86 $\pm$ 5,65
	<i>F</i>	22,715	0,433	6,678
	<i>p</i>	<0,001*	0,649	0,002*

Tablo 4.3: Demografik ve Mesleki Özelliklerine Göre Hemşirelerin ASÖ Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları (N=347) (Devamı)

	<i>Fark</i>	<i>2>1,3</i>	<i>-</i>	<i>2>1</i>
Covid-19 Pozitif Hastaların Ameliyatlarında Görev Alma Durumu	Evet	13,52±3,97	16,68±4,31	30,20±6,14
	Hayır	15,49±3,49	15,55±3,25	31,04±2,01
	<i>t</i>	<i>3,702</i>	<i>1,823</i>	<i>1,852</i>
	<i>p</i>	<i><0,001*</i>	<i>0,069</i>	<i>0,065</i>
Covid-19 Virüsüne Yakalanma Durumu	Evet	13,58±4,04	16,96±4,45	30,54±7,09
	Hayır	14,00±3,89	16,17±3,94	30,17±4,41
	<i>t</i>	<i>0,970</i>	<i>1,755</i>	<i>0,571</i>
	<i>p</i>	<i>0,333</i>	<i>0,080</i>	<i>0,569</i>

*:p<0,05; t=Bağımsız Örneklem t Testi; F=ANOVA(Varyans) Analizi; Ort:Ortalama, SS:Standart Sapma; YB:Yoğun Bakım

Tablo 4.3’te Hemşirelerin sosyodemografik ve mesleki özelliklerine göre ASÖ ile alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının dağılımı yer almaktadır. Tablodaki veriler incelendiğinde;

Kadınların, erkeklere göre “yetersiz özyeterlik algı” düzeyinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük olduğu saptandı ($t=2,262$; $p=0,024$). Bu bulgudan kadınların özyeterlik algısının daha iyi olduğu belirlendi.

Eğitim düzeyine göre hemşirelerin “algılanan stres” düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılık olduğu ($F=15,151$; $p<0,001$); Tukey testi ile bu farklılığın lise mezunu hemşire grubu ile ön lisans ve lisans/yüksek lisans mezunu hemşire grubu arasında olduğu saptandı. Bu bulgudan hemşirelerin eğitim düzeyi arttıkça algıladıkları stres düzeyinin azaldığı görüldü.

Kamu hastanelerinde çalışan hemşirelerin, özel hastanelerde çalışan hemşirelere göre “algılanan stres” düzeyinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptandı ($t=2,264$; $p=0,024$).

Çalıştığı birime göre hemşirelerin “algılanan stres” düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılık olduğu saptandı ($F=4,632$; $p<0,001$). Tukey testi ile bu farklılığın genel cerrahi ameliyathanesinde çalışan hemşireler ile kadın doğum, KVC, üroloji ve diğer birimlerde çalışan hemşireler arasında olduğu saptandı. Bu bulgudan genel cerrahi ameliyathanesinde çalışan hemşirelerin algılanan stres düzeyinin daha düşük olduğu görüldü.

Rotasyon döneminde çalışılan servise göre hemşirelerin “algılanan stres” düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılık olduğu ($F=6,678$; $p=0,002$); Tukey testi ile bu farklılığın yoğun bakım ile Covid-19 servisinde rotasyon yapan hemşireler arasında olduğu saptandı. Yoğun bakım rotasyonu yapan hemşirelerin algılanan stres düzeyinin daha yüksek olduğu bulundu.

Covid-19 pozitif hastaların ameliyatlarında görev alan hemşirelerin “yetersiz özyeterlik algısı” düzeyinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük olduğu saptandı ($t=3,702$; $p<0,001$).

Tablo 4.4: Demografik ve Mesleki Özelliklerine Göre Hemşirelerin SYBDÖ Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları (N=347)

		Sağlık Sorumluluğu	Fiziksel Aktivite	Beslenme	Manevi Gelişim	Kişilerarası İlişkiler	Stres Yönetimi	SYBDÖ-Toplam
Özellikler	Kategori	Ort. ±SS	Ort. ±SS	Ort. ±SS	Ort. ±SS	Ort. ±SS	Ort. ±SS	Ort. ±SS
Yaş	≤30	20,47±3,7	16,65±5	19,66±4	23,27±4			119,91±1
		0	,31	,28	,29	23,24±3,82	16,62±3,33	8,84
		21,60±5,2	17,46±5	21,69±4	24,58±3			127,76±2
	>30	6	,95	,63	,12	24,85±3,93	17,58±3,57	0,83
	<i>t</i>	2,253	1,307	4,229	3,297	3,855	2,566	3,627
<i>p</i>	0,025*	0,192	<0,001*	0,001*	<0,001*	0,011*	<0,001*	
Cinsiyet	Kadın	21,31±4,3	16,70±5	20,86±4	23,90±3			123,43±2
		2	,32	,68	,94	23,68±3,49	16,97±3,55	0,30
		19,57±4,8	18,21±6	19,29±3	23,60±3			122,93±1
	Erkek	3	,51	,72	,63	24,97±5,29	17,29±3,08	9,35
	<i>t</i>	2,943	1,804	2,990	0,583	1,936	0,671	0,186
<i>p</i>	0,003*	0,074	0,003*	0,560	0,056	0,502	0,852	
Eğitim Durumu	Lise ¹	17,00±3,4	12,88±3	16,04±3	23,04±2			105,48±1
		4	,27	,23	,61	21,76±2,83	14,76±4,10	2,35
		20,17±4,2	16,81±5	19,61±4	23,69±3			121,14±1
	Ön Lisans ²	2	,36	,40	,81	22,75±4,46	18,11±4,06	9,97
	Lisans/Y.Lisans ³	21,41±4,4	17,39±5	21,05±4	23,93±3			125,16±1
	1	,66	,43	,98	24,28±3,88	17,10±3,24	9,89	
	<i>F</i>	12,581	7,761	16,147	0,634	6,755	7,466	12,003
<i>p</i>	<0,001*	0,001*	<0,001*	0,531	0,001*	0,001*	<0,001*	
<i>Fark</i>	1<2,3	1<2,3	1<2,3	-	1<2,3	1<2,3	1<2,3	
Pozisyon	Hemşire Supervizör / Sorumlu ¹	21,02±4,5	17,28±5	20,62±4	23,81±3			123,74±2
		7	,54	,60	,97	23,88±4,00	17,13±3,58	0,73
		21,62±3,7	15,28±5	21,21±3	24,52±2			123,86±1
	Hemşire ²	6	,69	,81	,77	24,69±2,73	16,55±2,44	3,20
	17,83±1,9	14,17±6	16,92±3	23,00±3			111,58±1	
	Diğer ³	5	,01	,23	,84	23,75±5,08	15,92±1,98	2,97
	<i>F</i>	3,318	3,328	4,259	0,733	0,573	1,019	2,141
<i>p</i>	0,037*	0,037*	0,015*	0,481	0,565	0,362	0,119	
<i>Fark</i>	3<1,2	3<1,2	3<1,2	-	-	-	-	
Kurum	Özel Hastane	20,54±3,1	15,79±6	19,47±3	24,58±3			120,61±1
		2	,26	,94	,72	23,35±2,89	16,88±3,21	5,20
		21,04±4,7	17,24±5	20,75±4	23,70±3			123,86±2
	Kamu Hastaneleri	0	,44	,63	,89	24,06±4,11	17,07±3,51	0,89
	<i>t</i>	1,008	1,635	2,171	1,575	1,562	0,382	1,378
<i>p</i>	0,316	0,106	0,033*	0,116	0,121	0,703	0,171	
Birim	Beyin Cerrahi ¹	22,33±3,0	20,40±3	22,27±3	23,93±3			130,73±1
		2	,25	,06	,69	23,20±3,73	18,60±2,47	4,93
		19,93±4,2	14,86±2	17,43±2	22,57±5			109,93±2
	Pediatri ²	5	,41	,38	,80	21,21±4,48	13,93±2,53	0,58
	Genel Cerrahi ³	21,05±4,0	17,12±5	19,74±4	24,02±3			123,41±1
7	,55	,31	,62	24,46±4,58	17,02±3,11	8,69		

Tablo 4.4: Demografik ve Mesleki Özelliklerine Göre Hemşirelerin SYBDÖ Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları (N=347)

Kadın Doğum ⁴		20,18±5,1	15,79±5	21,21±3	24,54±3			123,32±2
		4	,12	,96	,40	23,32±2,93	18,29±4,19	0,83
		22,42±6,2	17,58±6	21,85±6	26,92±3			132,65±2
	Karma ⁵	9	,91	,44	,64	25,42±3,45	18,46±3,35	4,67
		21,23±4,6	15,08±5	21,15±3	22,23±3			120,12±1
	KBB ⁶	1	,29	,78	,70	23,65±3,36	16,77±3,01	9,13
		20,72±5,2	18,63±6	21,54±4	24,07±3			124,93±2
	KVC ⁷	8	,86	,80	,34	23,07±4,11	16,91±2,83	1,59
		21,69±3,8	19,56±4	22,72±3	23,38±3			129,53±1
	Ortopedi ⁸	3	,16	,90	,82	24,25±4,46	17,94±3,44	8,81
Üroloji ⁹		20,16±4,0	15,39±5	18,45±4	21,58±4			117,87±2
		2	,41	,02	,89	25,55±3,81	16,74±3,40	1,21
Diğer ¹⁰		20,43±3,6	15,45±4	19,77±4	24,25±2			118,95±1
		8	,84	,58	,55	23,32±2,19	15,73±4,13	6,04
<i>F</i>		0,943	3,397	3,821	4,241	2,528	3,728	2,576
<i>p</i>		0,488	<0,001*	<0,001*	<0,001*	0,008*	<0,001*	0,007*
5>2,3,6,								
<i>Fark</i>		-	8>10	8>2,3,9	8,9	2<5,9	2<1,3,4,5,8	2<5
Rotasyon Durumu		20,98±4,6	17,14±5	20,64±4	23,59±4			123,29±2
	Evet	9	,47	,73	,09	24,08±4,22	16,85±3,39	1,09
		20,92±3,9	16,71±5	20,32±4	24,38±3			123,41±1
	Hayır	9	,88	,13	,32	23,64±3,29	17,44±3,58	7,85
<i>t</i>		0,132	0,647	0,611	1,912	1,071	1,494	0,055
<i>p</i>		0,895	0,519	0,541	0,057	0,285	0,136	0,957
Rotasyona gidilen servis	Covid-19 servisi ¹	20,90±4,1	15,44±4	20,19±3	23,51±4			119,32±2
		9	,76	,95	,37	22,47±4,31	16,81±3,49	1,27
	YB servisi ²	20,90±4,2	17,29±4	20,30±4	22,83±3			121,73±1
		1	,90	,77	,88	24,07±3,33	16,34±3,32	9,41
	Diğer ³	21,43±6,8	20,81±6	22,76±5	26,03±2			137,51±1
		5	,82	,79	,96	28,05±3,76	18,43±2,94	9,98
<i>F</i>		0,200	14,091	4,526	9,071	28,352	5,466	11,204
<i>p</i>		0,819	<0,001*	0,012*	<0,001*	<0,001*	0,005*	<0,001*
<i>Fark</i>		-	1<2<3	1<2<3	1<2<3	1<2<3	1<2<3	1<2<3
Covid-19 pozitif vaka ameliyatlarında görev alma		20,85±4,6	17,08±5	20,30±4	23,73±4			122,72±2
	Evet	2	,57	,62	,11	23,91±4,18	16,85±3,38	0,45
		21,58±3,5	16,58±5	21,89±3	24,45±2			126,72±1
	Hayır	6	,82	,84	,09	24,11±2,25	18,09±3,72	7,71
<i>t</i>		1,314	0,572	2,358	1,930	0,512	2,433	1,336
<i>p</i>		0,192	0,569	0,019*	0,056	0,609	0,015*	0,182
Covid-19 virüsüne yakalanma	Evet	19,97±4,5	16,72±5	19,32±4	23,97±4			120,60±2
		0	,87	,46	,00	23,79±4,65	16,83±3,66	1,14
	Hayır	21,71±4,3	17,22±5	21,46±4	23,74±3			125,38±1
		2	,39	,39	,78	24,06±3,33	17,20±3,31	9,04
<i>t</i>		3,660	0,821	4,456	0,549	0,588	0,990	2,210
<i>p</i>		<0,001*	0,412	<0,001*	0,584	0,557	0,323	0,028*

*:p<0,05; t=Bağımsız Örneklem t Testi; F=ANOVA(Varyans) Analizi; Ort:Ortalama, SS:Standart Sapma; YB:Yoğun Bakım

Tablo 4.4’te Hemşirelerin sosyodemografik ve mesleki özelliklerine göre SYBDÖ ile alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının dağılımı yer almaktadır. Tablodaki veriler incelendiğinde;

30 yaş ve altı hemşirelerin 30 yaş üzeri hemşirelere göre “SYBDÖ toplam”, “sağlık sorumluluğu”, “beslenme”, “manevi gelişim”, “kişilerarası ilişkiler” ve “stres yönetimi” ilişkili sağlıklı yaşam davranışlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük olduğu saptandı($p<0,05$).

Kadınların erkeklere göre “sağlık sorumluluğu” ve “beslenme” ilişkili sağlıklı yaşam davranışlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlendi ($p<0,05$).

Eğitim düzeyine göre hemşirelerin “SYBDÖ toplam”, “sağlık sorumluluğu”, “fiziksel aktivite”, “beslenme”, “kişilerarası ilişkiler” ve “stres yönetimi” ilişkili sağlıklı yaşam davranış düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılık olduğu ($p<0,05$); Tukey testi ile bu farklılığın lise mezunu hemşire grubu ile ön lisan ve lisans/yüksek lisans mezunu hemşire grubu arasında olduğu saptandı. Bu bulgudan hemşirelerin eğitim düzeyi arttıkça sağlıklı yaşam davranışlarının arttığı belirlendi.

Çalışılan pozisyona göre hemşirelerin “sağlık sorumluluğu”, “fiziksel aktivite” ve “beslenme” ilişkili sağlıklı yaşam davranış düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılık olduğu ($p<0,05$); Tukey testi ile bu farklılığın hemşire, supervizör /sorumlu hemşire pozisyonu dışında kalan hemşire pozisyonlarından kaynaklandığı saptandı. Bu bulgudan supervizör /sorumlu hemşire pozisyonunda çalışan hemşirelerin “sağlık sorumluluğu”, “fiziksel aktivite” ve “beslenme” ilişkili sağlıklı yaşam davranış düzeyinin daha yüksek olduğu belirlendi.

Kamu hastanelerinde çalışan hemşirelerin özelde çalışan hemşirelere göre “beslenme” ilişkili sağlıklı yaşam davranışlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptandı ($t=2,171$; $p=0,033$).

Çalıştığı birime göre hemşirelerin sağlıklı yaşam davranış düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılık olduğu ($p<0,05$); Tukey testi ile bu farklılığın pediatri, karma cerrahi ve ortopedi ameliyathane birimlerinde çalışan hemşirelerden kaynaklandığı saptandı. Bu bulgudan pediatri biriminde çalışanların hemşirelerin sağlıklı yaşam davranış düzeyinin daha düşük; karma cerrahi ve ortopedi ameliyathane birimlerinde çalışan hemşirelerin sağlıklı yaşam davranış düzeyinin daha yüksek olduğu belirlendi.

Rotasyon döneminde çalışılan servise göre hemşirelerin “SYBDÖ toplam”, “fiziksel aktivite”, “beslenme”, “manevi gelişim”, “kişilerarası ilişkiler” ve “stres yönetimi” ilişkili sağlıklı yaşam davranış düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılık olduğu ($p<0,05$); Tukey testi ile bu farklılığın tüm gruplar arasında olduğu görüldü. Bu bulgudan en düşük sağlıklı davranış düzeyinin Covid-19 servisinde rotasyon yapan hemşirelerde olduğu belirlendi.

Covid-19 pozitif hastaların ameliyatlarında görev alan hemşirelerin “beslenme” ve “stres yönetimi” ilişkili sağlıklı yaşam davranışlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük olduğu saptandı ($p<0,05$).

Koronavirüs hastalığı geçiren hemşirelerin “SYBDÖ toplam”, “sağlık sorumluluğu” ve “beslenme” ilişkili sağlıklı yaşam davranışlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük olduğu saptandı ($p<0,05$).

Tablo 4.5: ASÖ ve SYBDÖ Puanları ile Hemşirelerin Yaş, Mesleki Deneyim Süresi, Rotasyon ve Pandemi Çalışma Süreleri Arasındaki İlişki Düzeyi

ASÖ	Tes t	Yaş	Mesleki deneyim süresi	Pandemide haftalık çalışma süresi	Rotasyonda Covid (+) hastalara verilen hizmet süresi
ASÖ- Yetersiz Özyeterlik Algısı	<i>r</i>	-0,034	-0,140	-0,117	-0,064
	<i>p</i>	0,523	0,009*	0,030*	0,320
ASÖ- Stres/Rahatsızlık Algısı	<i>r</i>	-0,033	-0,006	0,047	0,004
	<i>p</i>	0,543	0,908	0,386	0,956
	<i>r</i>	-0,048	-0,102	-0,047	-0,088
ASÖ-Toplam	<i>p</i>	0,375	0,059	0,386	0,176
SYBDÖ	Tes t	Yaş	Mesleki deneyim süresi	Pandemide haftalık çalışma süresi	Rotasyonda Covid (+) hastalara verilen hizmet süresi
SYBDÖ-Sağlık Sorumluluğu	<i>r</i>	0,095	0,200	-0,100	-0,181
	<i>p</i>	0,078	<0,001*	0,063	0,005*
SYBDÖ-Fiziksel Aktivite	<i>r</i>	-0,016	0,018	0,006	-0,091
	<i>p</i>	0,773	0,741	0,918	0,160
SYBDÖ-Beslenme	<i>r</i>	0,141	0,119	0,022	-0,123
	<i>p</i>	0,009*	0,027*	0,686	0,057
	<i>r</i>	0,219	0,300	0,001	-0,210
SYBDÖ-Manevi Gelişim	<i>p</i>	<0,001*	<0,001*	0,989	0,001*
SYBDÖ-Kişilerarası İlişkiler	<i>r</i>	0,168	0,221	-0,182	-0,137
	<i>p</i>	0,002*	<0,001*	0,001*	0,034*
	<i>r</i>	0,191	0,146	-0,067	-0,094
SYBDÖ-Stres Yönetimi	<i>p</i>	<0,001*	0,007*	0,217	0,148
SYBDÖ-Toplam	<i>r</i>	0,157	0,203	-0,063	-0,155
	<i>p</i>	0,003*	<0,001*	0,243	0,016*

*: $p<0,05$; r=Pearson Korelasyon Testi

Tablo 4.5'te ASÖ ve SYBDÖ puanları ile hemşirelerin yaş, mesleki deneyim süresi, rotasyon ve pandemide çalışma süreleri arasındaki ilişki düzeyi incelendi. Buna göre;

Mesleki deneyim ($r=-0,140$, $p=0,009$) ve pandemide haftalık çalışma süresi ($r=-0,117$, $p=0,030$) ile hemşirelerin yetersiz özyeterlik algı düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü bir ilişki varlığı olduğu saptandı. Bu bulgudan, genel anlamda mesleki deneyim arttıkça yetersiz özyeterlik algı düzeyinin azaldığı saptandı.

Yaş ($r=0,157$; $p=0,003$) ve mesleki deneyim süresi ($r=0,203$; $p<0,001$) ile hemşirelerin sağlıklı yaşam davranış düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki varlığı olduğu saptandı. Bu bulgudan, yaş ve mesleki deneyimi arttıkça hemşirelerin sağlıklı yaşam davranış düzeyinin arttığı saptandı.

Rotasyonda Covid-19 pozitif hastalara verilen hizmet süresi ile hemşirelerin sağlıklı yaşam davranış düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü bir ilişki varlığı olduğu saptandı ($r=-0,155$; $p=0,016$). Bu bulgudan, Covid-19 pozitif hastalara verilen hizmet süresi arttıkça hemşirelerin sağlıklı yaşam davranış düzeyinin azaldığı saptandı.

Tablo 4.6: Algılanan Stres Ölçeği ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği Puanları Arasındaki İlişki Düzeyi

<i>Algılanan Stres Ölçeği</i>		
<i>SYBDÖ-Sağlık Sorumluluğu</i>	<i>r</i>	-0,128
	<i>p</i>	0,017*
<i>SYBDÖ-Fiziksel Aktivite</i>	<i>r</i>	-0,268
	<i>p</i>	<0,001*
<i>SYBDÖ-Beslenme</i>	<i>r</i>	-0,150
	<i>p</i>	0,005*
<i>SYBDÖ-Manevi Gelişim</i>	<i>r</i>	0,059
	<i>p</i>	0,277
<i>SYBDÖ-Kişilerarası İlişkiler</i>	<i>r</i>	-0,070
	<i>p</i>	0,192
<i>SYBDÖ-Stres Yönetimi</i>	<i>r</i>	-0,167
	<i>p</i>	0,002*
<i>SYBDÖ-Toplam</i>	<i>r</i>	-0,169
	<i>p</i>	0,002*

*: $p<0,05$; r =Pearson Korelasyon Testi

Tablo 4.6’da Algılanan Stres Ölçeği ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği puanları arasındaki ilişki düzeyi incelendi. Buna göre;

Hemşirelerin Algılanan Stres Ölçeği ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü bir ilişki varlığı olduğu ($r=-0,169$; $p=0,002$); hemşirelerin algılanan stres düzeyi arttıkça sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının azaldığı saptandı.

Tablo 4.7: Hemşirelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranış Düzeyi ile İlişkili Bağımsız Faktörler (Multiple Linear Regression Analiz Sonuçları)

Faktörler	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	p
	B	SE.	Beta(β)		
Sabit	107,230	7,678	-	13,967	<0,001
Yaş	0,351	0,149	0,124	2,355	0,019*
Eğitim (Lise=0, Ön lisans=1, Lisans/Y.Lisans=2)	5,585	1,883	0,160	2,966	0,003*
Birim (Diğer bölümler=0, Beyin cerrahi/Ortopedi/Karma=1)	9,382	2,536	0,191	3,700	<0,001*
Covid-19 tanısı alma (Hayır=0, Evet=1)	-2,839	2,106	-0,070	-1,348	0,178
Algılanan Stres Düzeyi	-0,367	0,129	-0,145	-2,854	0,005*
Model	$R^2=0,128$		$F=10,034$		
	$Adjusted\ R^2=0,115$		$p<0,001$		

*:p<0,05, Linear Regression(Method=Enter), SH:Standart Hata, **Bağımlı değişken:** Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranış Düzeyi

Tablo 4.7’de Hemşirelerin sağlıklı yaşam davranış düzeyi ile ilişkili bağımsız faktörlere yer verildi. Tablodaki veriler incelendiğinde;

Tek değişkenli analizlerde anlamlı bulunan faktörler kullanılarak; hemşirelerin sağlıklı yaşam davranış düzeyine etki eden durumları yordamak amacıyla enter metoduyla, çok değişkenli lineer regresyon analizi yapıldı. Analiz sonucunda anlamlı bir regresyon modeli, $F=10,034$, $p<0,001$ ve bağımlı değişkendeki varyansın %13’ünün bağımsız değişkenler tarafından açıklandığı bulundu. Buna göre yaş ($\beta=0,12$; $p=0,019$), artan eğitim düzeyi ($\beta=0,16$; $p=0,003$) ve beyin cerrahi, ortopedi ve karma cerrahi birimlerinde çalışma durumunun ($\beta=0,19$; $p<0,001$) hemşirelerin sağlıklı yaşam davranış düzeyini arttıran; algılanan stres düzeyinin ($\beta=-0,15$; $p=0,005$) ise hemşirelerin sağlıklı yaşam davranış düzeyini azaltan bağımsız faktörler olduğu saptandı.

Tablo 4.8: Hemşirelerin Algılanan Stres Düzeyi ile İlişkili Bağımsız Faktörler (Multiple Linear Regression Analiz Sonuçları)

Faktörler	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	p
	B	SH.	Beta(β)		
Sabit	43,985	3,570		12,319	<0,001
Eğitim (Lise=0, Ön lisans=1, Lisans/Y.Lisans=2)	1,093	0,761	-0,079	1,436	0,152
Kurum (Özel=0, Kamu=1)	4,268	1,101	0,199	3,878	<0,001*
Birim (Diğer bölümler=0, Genel Cerrahi=1)	-1,046	0,947	-0,057	-1,104	0,270
Mesleki deneyim süresi	-0,204	0,069	-0,158	-2,940	0,004*
Sağlık sorumluluğu	0,076	0,134	0,043	0,569	0,570
Fiziksel aktivite	-0,365	0,106	-0,257	-3,441	0,001*
Beslenme	0,145	0,139	0,083	1,044	0,297
Stres yönetimi	-0,254	0,160	-0,111	-1,587	0,113
Model	$R^2=0.141$			$F=6,958$	
	Adjusted $R^2=0.121$			$p<0.001$	

*:p<0.05, Linear Regression(Method=Enter), SH:Standart Hata, **Bağımlı değişken:** Algılanan Stres Düzeyi

Tablo 4.8’de Hemşirelerin algılanan stres düzeyi ile ilişkili bağımsız faktörlere yer verildi. Tablodaki veriler incelendiğinde;

Tek değişkenli analizlerde anlamlı bulunan faktörler kullanılarak; hemşirelerin algılanan stres düzeyine etki eden durumları yordamak amacıyla enter metoduyla, çok değişkenli lineer regresyon analizi yapıldı. Analiz sonucunda anlamlı bir regresyon modeli, $F=6,958$, $p<0,001$ ve bağımlı değişkendeki varyansın %14’ünün bağımsız değişkenler tarafından açıklandığı bulundu. Buna göre kamu hastanelerinde çalışma durumunun ($\beta=0,20$; $p<0,001$) hemşirelerin algılanan stres düzeyini arttıran; mesleki deneyim süresinin ($\beta=-0,16$; $p=0,004$) ve fiziksel aktivite davranışının ($\beta=-0,26$; $p=0,001$) ise hemşirelerin algılanan stres düzeyini azaltan bağımsız faktörler olduğu saptandı.

5. TARTIŞMA

Covid –19 Pandemisi Sürecinde Çalışan Ameliyathane Hemşirelerinin Algılanan Stres Düzeylerinin Tartışılması

Bu çalışmada ameliyathane hemşirelerinin algılanan stres ölçeği puanlarının ortalama $30,33 \pm 5,71$ olduğu belirlendi (Tablo 4.2). Çalışmada kullanılan bu ölçek 0 ile 56 arasında puanlandırılmaktadır ve yüksek puan stres algısının yüksek olduğuna işaret eder (Eskin et al., 2013). Çınar ve arkadaşlarının (2021) 129 cerrahi hemşireleri ile yürüttüğü bir çalışmaya göre ASÖ ameliyathane hemşirelerinin algılanan stres ölçeği puanının 3.42 ± 0.34 olduğu görülmüştür. Doğan ve arkadaşlarının (2022) 121 cerrahi ekip üyesi üzerinde yürüttüğü çalışmaya göre, ameliyathane hemşirelerinin endişe ve anksiyete skorlarının ($51,87 \pm 14,5$) cerrahi uzman ve asistanların endişe ve anksiyete skorlarından ($27,27 \pm 13,8$ ve $30,10 \pm 14,2$) anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir. Çelik & Dağlı'nın (2021) 110 ameliyathane ekip üyesi ile yaptığı çalışmada, ameliyathane hemşirelerinin en yüksek anksiyete ve depresyon değerlerine sahip oldukları belirtilmiştir. Atilla & Karakaya'nın (2021) çalışmasına göre ise Covid-19 pandemisi sürecinde görev almış olan sağlık çalışanlarının %83,22'si Covid-19 pandemi sürecinin stresi arttırdığını düşünmektedir. Mohammadi ve arkadaşlarının (2021) Covid-19 pandemi sürecinde çalışan ameliyathane ekibiyle yaptığı nitel çalışmada, katılımcılardan biri ameliyathanede çalışmanın zaten stresli olduğunu, ancak Covid-19 döneminde çalışma şartları nedeniyle bu stresin arttığını belirtmiştir. Bu çalışmadaki veriler literatür ile benzerlik göstermektedir. Hemşirelik mesleğinde algılanan stres düzeylerine etki eden uyku düzeni, beslenme, iş yükü gibi birçok faktör bulunmaktadır. Pandemi süreci ile birlikte stres düzeylerini etkileyen bu faktörlerin ameliyathane hemşireleri de dahil olmak üzere tüm hemşireler tarafından olumsuz etkilerinin yoğun bir şekilde hissedildiği düşünülmektedir.

Katılımcıların Covid-19 sürecinde başka servislere rotasyon sürecinde çalışılan servislere göre algılanan stres ölçeği puanları ile yetersiz özyeterlik algısı boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Rotasyon sürecinde çalıştıkları servis yoğun bakım servisi olan katılımcıların algılanan stres ölçeği puanlarının ve yetersiz özyeterlik algısı boyutu puanlarının rotasyon sürecinde çalıştıkları servis Covid-19

servisi olan katılımcılara göre daha yüksek olduğu görüldü (Tablo 4.3). Okgün Alcan & Yıldız'ın (2021) bir çalışmasına göre yoğun bakım hemşirelerinin %98,7'si pandemi sürecinde stres yaşadıklarını belirtmiştir. Çalışma aynı zamanda Covid-19 pandemisinde başka birimlerde görevlendirilen hemşirelerin stres düzeylerinin ($47,95 \pm 7,45$) diğerlerine göre yüksek olduğunu da ortaya koymuştur. Gül & Kılıç'ın (2021) bir çalışmasında Covid-19 nedeni ile başka birimlerde görevlendirilen ameliyathane hemşirelerinin %24,8'i orta derecede, %16,8'i ise ciddi derecede anksiyete skorları göstermiştir. Sundblad'ın (2022) ameliyathanelerde görev alan anestezi hemşirelerinin görev aldıkları birimin değişmesi üzerine yaşadıkları deneyimleri ele alan nitel bir çalışmasına göre, Covid-19 servislerinde görevlendirilen hemşireler, kısa sürede üzerlerine yüklenen beklentileri karşılayabilme ve yeni birime alışma sürecinin strese neden olduğunu belirtmişlerdir. Başka bir nitel çalışmada ise farklı birimde görevlendirilen hemşire bu süreçte en büyük stres nedeninin kendi birimine ne zaman döneceğinin belirsiz olması olduğunu bildirmiştir (Specht et al., 2021). Bu çalışma sonuçları literatür ile paralellik göstermektedir. Covid-19 pandemisi sırasında birçok hemşire pandemi birimlerinde görevlendirilmiştir. Covid-19 pandemisinde oldukça yüksek sayıda rotasyon olmasına rağmen bu konuda literatürde yeteri kadar çalışma bulunmamaktadır. Bu durumun Covid-19 pandemisinin halen devam ediyor olması veya rotasyonu yapılmış hemşirelere ulaşmanın zor olması ile ilişkilendirilebilir.

Eğitim düzeyine göre hemşirelerin “algılanan stres” düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılık olduğu saptandı. Bu bulgudan hemşirelerin eğitim düzeyi arttıkça algıladıkları stres düzeyinin azaldığı saptandı (Tablo 4.3). Wuhan'da Covid-19 pandemisinde görev almış hemşirelerde yapılan bir çalışmaya göre, mesleki deneyimi 16 yıl ve üzeri olan katılımcıların daha az mesleki deneyimi olan gruplara göre mental yorgunluk düzeylerinin daha düşük olduğu belirlenmiştir (Zhan et al., 2020). Çınar ve arkadaşlarının (2021) pandemide görev alan hemşirelerle yürüttüğü çalışmada, eğitim düzeyi yüksek lisans olan cerrahi hemşirelerinin eğitim düzeyi lisans olan cerrahi hemşirelerine göre daha yüksek olduğu ortaya konulmuştur. Bu çalışmaya ait veriler literatür ile benzerlik göstermektedir. Eğitim düzeyinin artmasıyla ameliyathane hemşirelerinde mesleki beceriler ve çalışma ortamındaki stresörler ile baş etmeye yönelik özgüvenin arttığını düşündürmektedir. Elde edilen sonuç eğitim düzeyinin artması ile birlikte düşen algılanan stres düzeylerinin nedenlerinden birinin de mesleki özgüven artışı olabileceği şeklinde yorumlanabilir.

Mesleki deneyim ile hemşirelerin yetersiz özyeterlik algı düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü bir ilişki varlığı olduğu saptandı. Bu bulgudan, genel anlamda mesleki deneyim arttıkça yetersiz özyeterlik algı düzeyinin azaldığı saptandı (Tablo 4.5). Çınar ve arkadaşlarının (2021) Kocaeli ilinde Covid-19 pandemisinde görev alan cerrahi hemşireleriyle yürüttüğü bir çalışmaya göre, mesleki deneyimi 3-6 yıl olan hemşirelerin yetersiz özyeterlik algı düzeylerinin diğer gruplardan yüksek olduğu ve mesleki deneyim arttıkça bu düzeyin düştüğü belirtilmiştir. Zhan ve arkadaşlarının (2020) pandemi sürecinde yürüttüğü çalışmalarında, mesleki deneyimi 16 yıl ve üzerinde olan hemşirelerin 16 yılın altında olanlara göre daha az mental yorgunluk yaşadıkları belirlenmiştir. Bu çalışma bulguları literatür ile benzerlik göstermektedir. Ameliyathane hemşirelerinde mesleki deneyimin artmasının hemşirelere mesleki beceri uygulamaları hakkında özgüven sağladığı düşünülmektedir. Bu nedenle ameliyathane hemşirelerinin mesleki deneyim süreleri arttıkça pandemi şartlarında karşılaştıkları zorluklarla baş etmeye yönelik özgüvenlerinin de yüksek olacağı düşünülmüş, böylece yetersiz özyeterlik algı düzeylerinin azalmasında bu faktörün etkili olabileceği şeklinde yorumlanmıştır.

Ameliyathane Hemşirelerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Tartışılması

Çalışmada kadınların erkeklere göre “sağlık sorumluluğu” ve “beslenme” ilişkili sağlıklı yaşam davranışlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 4.4). Abbası & Amiri’nin (2021) çalışmasına göre, erkek hemşireler sağlıklı yaşam biçimi ölçeğinde $162,76 \pm 23,4$ ortalama skoru sergilemişler ve en yüksek skoru manevi gelişim alt boyutunda almışlardır. Literatür incelendiğinde hemşirelerde cinsiyetin sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerindeki etkisine dair yeterli veri bulunamadı. Bu durum hemşirelik mesleğinde halen kadın çalışanın çoğunlukta olması ve bu sayısal farkın bilimsel araştırmalarda cinsiyet faktörünün etkilerinin araştırılmasını zorlaştırması ile açıklanabilir.

Çalışmada eğitim düzeyine göre hemşirelerin “SYBDÖ toplam”, “sağlık sorumluluğu”, “fiziksel aktivite”, “beslenme”, “kişilerarası ilişkiler” ve “stres yönetimi” ilişkili sağlıklı yaşam davranış düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılık olduğu, hemşirelerin eğitim düzeyi arttıkça sağlıklı yaşam davranışlarının arttığı saptandı (Tablo 4.4). Zeng ve arkadaşlarının (2021) yaptıkları bir çalışmada, eğitim seviyesi yüksek lisans ve doktora olan katılımcıların genel sağlıklı yaşam biçimi ölçeğinde ve tüm alt ölçeklerde en yüksek skorlara sahip oldukları belirlenmiştir. Heidari ve arkadaşlarının (2018)

yürüttüğü bir çalışmada, katılımcıların sadece %8,66'sı yüksek lisans ve daha üzeri eğitime sahipken, %42,33'ünün sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinde düşük skorlar sergiledikleri görülmüştür. Korkmaz Aslan ve arkadaşlarının (2022) bir çalışmasına göre ise, üniversite derecesi olan katılımcılarda yeme bozuklukları, uyku bozuklukları, sigara kullanımı, alkol kullanımı gibi davranışların daha az görüldüğü ve üniversite mezunu olmayanların ise daha çok sağlıklı yaşam biçimini desteklemeyen davranışlar sergiledikleri görülmüştür. Bu çalışmaya ait verilerin literatür ile paralellik gösterdiği belirlendi. Ülkemizde hemşirelik mesleğini aktif olarak gerçekleştiren bireylerde eğitim düzeyi çeşitliliğinin halen lise düzeyi hemşirelerin sahada çalışıyor olmasının da etkisi ile yüksek olduğu düşünülmektedir. Eğitim düzeyi arttıkça sağlıklı yaşam biçimlerinde artışın gözlemleniyor olması hemşirelik eğitiminde lisans ve lisansüstü düzeyindeki eğitimlerin önemini ortaya çıkarmaktadır. Bununla beraber elde edilen sonuçların hemşirelik eğitiminin başarısına da işaret ettiği düşünülmektedir.

Rotasyon döneminde çalışılan servise göre hemşirelerin “SYBDÖ toplam”, “fiziksel aktivite”, “beslenme”, “manevi gelişim”, “kişilerarası ilişkiler” ve “stres yönetimi” ilişkili sağlıklı yaşam davranış düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılık olduğu ve en düşük sağlıklı davranış düzeyinin Covid-19 servisinde rotasyon yapan hemşirelerde olduğu belirlendi (Tablo 4.4). Nohra ve arkadaşlarının (2022) bir çalışmasına göre, pandemi sürecinde Covid-19 hastalarına hizmet vermekte olan hemşirelerin meyve ve sebze tüketiminde azalma görüldüğü ve bu durumun hemşirelerin sağlığı ve bağışıklığını olumsuz yönde etkileyebileceği belirtilmiştir. Şanlıtürk'ün (2021) çalışmasına göre, Covid-19 yoğun bakım servislerinde çalışan hemşirelerin diğer yoğun bakım birimlerinde çalışan hemşirelere göre daha yüksek stres düzeylerine sahip olduğu belirlenmiştir. Özdemir ve arkadaşlarının (2021) bir çalışmasında ise Covid-19 pandemisi sırasında yoğun bakımda çalışan hemşirelerin, yatan hasta servisleri ve acil servislerde çalışan hemşirelere göre daha yüksek stres seviyelerine sahip olduğu ortaya konulmuştur. Bu çalışmadaki sonuçların elde edilebilen kısıtlı literatür ile benzerlik gösterdiği görüldü. Pandemi sürecinde birçok hemşirenin Covid-19 vakalarının yoğun olduğu birimlerde ya da Covid-19 servislerinde görevlendirildikleri bilinmektedir. Ancak bu durumu ele alan literatürün oldukça kısıtlı olduğu görüldü. Bu durumun pandeminin halen devam ediyor olması ve rotasyondaki hemşire grubuna ulaşmanın zorlu olması ile açıklanabileceği düşünüldü. Rotasyon sürecinde ameliyathane hemşireleri alışkın oldukları ameliyat ortamından çıkıp yeni birimlere görevlendirilmişlerdir. Bu durumun

iş ortamının değişmesi, yeni birimde gerekli olan mesleki beceriler hakkında özgüven eksikliği olması, Covid-19 pozitif hastaların bakımında enfekte olma ya da bulaştırma korkusu yaşanması beklenmektedir. Bunun beraberinde bahsedilen faktörlerin hemşirelerin sağlıklı yaşam davranışlarına daha az özen göstermesine neden olabileceği düşünüldü.

Covid-19 pozitif olan hastaların ameliyatlarında görev alan hemşirelerin “beslenme” ve “stres yönetimi” ilişkili sağlıklı yaşam davranışlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük olduğu saptandı (Tablo 4.4). Bununla beraber başka servislere rotasyonu yapılan ameliyathane hemşirelerinde Covid pozitif hastalara verilen hizmet süresi arttıkça hemşirelerin sağlıklı yaşam davranış düzeylerinin anlamlı oranda azaldığı bulundu. Wuhan’da Covid pandemisinde görev almış olan hemşirelerle yapılmış olan bir çalışmada, yeterli uyku ve yemek molaları olan hemşireler diğerlerine göre daha az yorgunluk skorları gösterdikleri ve aynı zamanda çalışma grubunda egzersiz yapma durumu ve yorgunluk arasında da negatif yönlü bir ilişki olduğu ortaya konulmuştur (Zhan et al., 2020). Gül & Kılıç’ın (2021) bir çalışmasına göre, ameliyathanede nerdeyse her zaman endişeye neden olan hastalara bakım veren ameliyathane hemşirelerinin %24,7’si ciddi düzeyde anksiyete yaşadıkları belirlenmiştir. Okgün Alcan & Yıldız’ın (2021) bir çalışmada, Covid-19 olan hastaya bakım veren yoğun bakım hemşirelerinin diğerlerine göre anlamlı oranda yüksek oranda strese sahip oldukları bulunmuştur. Çınar ve arkadaşlarının (2021) bir çalışmasına göre ise Covid-19’lu hastalara bakım veren hemşirelerin algılanan stres düzeyleri diğerlerine oranla daha yüksek bulunmuştur. Sun ve arkadaşları (2020), Covid-19 pozitif hastalara bakım veren hemşirelerle yaptıkları nitel bir çalışmaya göre hemşireler bu süreçte yoğun yorgunluk yaşadıklarını, bakım verirken giymeleri gereken koruyucu ekipmanlar nedeniyle uzun saatler yemek yeme, su içme gibi eylemleri gerçekleştiremediklerini, bununla beraber koruyucu ekipmanlar nedeniyle baş ağrısı, göğüs ağrısı gibi sorunlar yaşadıklarını belirtmişlerdir. Aynı çalışma grubu verilerine göre hemşireler uzun çalışma saatleri nedeniyle uykusuz kaldıklarını, yoğun endişe yaşadıklarını, öğrenmeleri gereken birçok şey olmasının anksiyete yaşamalarına neden olduğunu, koruyucu ekipman nedeniyle yetişkin bezleri kullanarak tuvalet ihtiyaçlarını giderdiklerini, enfekte olmaktan ve ailelerinin enfekte etmekten korktuklarını belirtmişlerdir. Bu çalışmadaki verilerimizin literatür ile benzerlikler gösterdiği görülmektedir. Covid-19 pandemisinde bu hastalara bakım vermiş olan hemşirelerin günlük yaşamlarında bazı şeyleri değiştirmek zorunda kaldıkları, hemşirelerin bu süreçte sağlıklı yaşam biçimi davranışları olarak kabul edilen çoğu davranışı sergileyemedikleri belirlendi. Bu durumun pandemi

öncesinde de stresli bir çalışma alanı olarak kabul edilebilecek ameliyathaneleri çok daha zorlu hale getirebileceği düşünülmektedir. Covid-19 pozitif hastaların ameliyatlarında görev almak, koruyucu ekipmanların kullanımında yaşanan zorluklar ve başka birimlere görevlendirilmek gibi zor çalışma şartlarının ameliyathane hemşirelerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları sergilemelerini önemli ölçüde etkilediği düşünülmektedir.

Ameliyathane Hemşirelerinin Algılanan Stres Düzeyleri ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişkinin Tartışılması

Hemşirelerin Algılanan Stres Ölçeği ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü bir ilişki varlığı olduğu saptandı. Bu bulgudan, hemşirelerin algılanan stres düzeyi arttıkça sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının azaldığı belirlendi (Tablo 4.6). De Pinho ve arkadaşlarının (2021) yaptıkları ve Covid-19 pandemisinde görev alan 821 hemşire ile yürüttükleri bir çalışmada, sağlıklı beslenme, sosyal ilişkilerin kurulması ve sürdürülmesi, mesai saatleri içinde molaların alınması, duyguların ifade edilmesi gibi stratejilerin uygulanmasının daha az depresyon belirtileri ile ilişkili olduğu ortaya konulmuş, aynı zamanda sağlıklı beslenme ve egzersizin düşük anksiyete ve stres düzeyleri ile ilişkili olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerde koronavirüs anksiyetesinin ölçüldüğü benzer bir çalışmaya göre ise sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının ve sağlık inancının düşük koronavirüs anksiyetesi ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Farivar et al., 2020). Kore’de yapılan bir çalışmada, hemşirelerde sağlık algısı ve mutluluğun sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile mutluluk arasında pozitif korelasyon olduğu bulunmuştur (Kang, 2018). Bu çalışma bulguları literatür ile paralellik göstermektedir. Çalışmada elde edilen verilere göre, ameliyathane hemşirelerinin pandemi sürecinde günlük yaşamlarını etkileyen ve stres düzeylerinin yükselmesine neden olan faktörler bulunduğu ve bu faktörlerin ameliyathane hemşirelerinin sağlıklı yaşam davranışları sergilemelerine engel olduğu düşünülmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Covid-19 pandemisi sürecinde görev alan ameliyathane hemşirelerinin bu süreçte yaşadıkları stres düzeylerini belirlemek ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına etkisini değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilen çalışmanın sonuçlarına göre;

- Araştırmaya katılan 347 hemşirenin yaş ortalaması $31,77 \pm 7,12$ yıl, %56,5'inin 30 yaş ve altı grupta yer aldığı, %79,8'inin kadın olduğu saptandı. %72,3'ünün lisans mezunu olduğu belirlenen çalışma grubunun Covid-19 pandemisinde haftalık çalışma süresinin ortalama $47,22 \pm 8,23$ saat olduğu; pandemi sürecinde görev alan ameliyathane hemşirelerinin %68'inin başka servislere rotasyona gönderildiği, %84,7'sinin Covid-19 pozitif hastaların ameliyatlarında görev yaptığı ve %42,9'unun koronavirüs hastalığı geçirdiği belirlendi (Tablo 4.1).
- Ameliyathane hemşirelerinin ASÖ toplam puan ve alt boyut puanları incelendiğinde; ölçek toplam puanının $30,33 \pm 5,71$, yetersiz özyeterlik algısı alt boyut puanının $13,82 \pm 3,96$ ve stres/rahatsızlık algısı alt boyut puanının $16,51 \pm 4,18$ olduğu; bununla beraber ameliyathane hemşirelerinin SYBDÖ toplam puan ve alt boyut puanları incelendiğinde; ölçek toplam puanının $123,33 \pm 20,08$, sağlık sorumluluğu alt boyut puanının $20,96 \pm 4,48$, fiziksel aktivite alt boyut puanının $17,00 \pm 5,60$, beslenme alt boyut puanının $20,54 \pm 4,54$, manevi gelişim alt boyut puanının $23,84 \pm 3,87$, kişilerarası ilişkiler alt boyut puanının $23,94 \pm 3,95$, stres yönetimi alt boyut puanının $17,04 \pm 3,46$ olduğu saptandı (Tablo 4.2).
- Çalışmada kullanılan “Algılan Stres Ölçeği” ile ilişkili veriler incelendiğinde; kadınların erkeklere göre “yetersiz özyeterlik algısı” düzeyinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük olduğu ($t=2,262$; $p=0,024$), eğitim düzeyine göre hemşirelerin “algılanan stres” düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılık olduğu ($F=15,151$; $p<0,001$), rotasyon döneminde çalışılan servise göre hemşirelerin “algılanan stres” düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılık olduğu saptandı ($F=6,678$; $p=0,002$). Bu bulgular doğrultusunda kadınların özyeterlik algısının daha iyi olduğu belirlendi ve hemşirelerin eğitim düzeyi arttıkça

algıladıkları stres düzeyinin azaldığı, yoğun bakım rotasyonu yapan hemşirelerin algılanan stres düzeyinin daha yüksek olduğu belirlendi. Bununla beraber Covid-19 pozitif hastaların ameliyatlarında görev alan hemşirelerin “yetersiz özyeterlik algısı” düzeyinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük olduğu bulundu ($t=3,702$; $p<0,001$) (Tablo 4.3).

- Çalışmada kullanılan “Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği” ile ilişkili veriler incelendiğinde; eğitim düzeyine göre hemşirelerin “SYBDÖ toplam”, “sağlık sorumluluğu”, “fiziksel aktivite”, “beslenme”, “kişilerarası ilişkiler” ve “stres yönetimi” ilişkili sağlıklı yaşam davranış düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılık olduğu ($p<0,05$) ve bu bağlamda hemşirelerin eğitim düzeyi arttıkça sağlıklı yaşam davranışlarının arttığı görüldü (Tablo 4.4).
- Rotasyon döneminde çalışılan servise göre hemşirelerin “SYBDÖ toplam”, “fiziksel aktivite”, “beslenme”, “manevi gelişim”, “kişilerarası ilişkiler” ve “stres yönetimi” ilişkili sağlıklı yaşam davranış düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılık olduğu ($p<0,05$) ve en düşük sağlıklı davranış düzeyinin Covid-19 servisinde rotasyon yapan hemşirelerde olduğu belirlendi. Bununla beraber Covid-19 pozitif hastaların ameliyatlarında görev alan hemşirelerin “beslenme” ve “stres yönetimi” ilişkili sağlıklı yaşam davranışlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük olduğu ($p<0,05$), koronavirüs hastalığı geçiren hemşirelerin “SYBDÖ toplam”, “sağlık sorumluluğu” ve “beslenme” ilişkili sağlıklı yaşam davranışlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük olduğu saptandı ($p<0,05$) (Tablo 4.4).
- Mesleki deneyim ($r=-0,140$, $p=0,009$) ve pandemide haftalık çalışma süresi ($r=-0,117$, $p=0,030$) ile hemşirelerin yetersiz özyeterlik algı düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü bir ilişki olduğu, yaş ($r=0,157$; $p=0,003$) ve mesleki deneyim süresi ($r=0,203$; $p<0,001$) ile hemşirelerin sağlıklı yaşam davranış düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki olduğu, rotasyonda Covid-19 pozitif hastalara verilen hizmet süresi ile hemşirelerin sağlıklı yaşam davranış düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü bir ilişki olduğu saptandı ($r=-0,155$; $p=0,016$). Bu bulgular ışığında genel anlamda mesleki deneyim arttıkça yetersiz özyeterlik algı düzeyinin azaldığı, yaş ve mesleki deneyimleri arttıkça hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranış düzeyinin arttığı, Covid-19 pozitif

hastalara verilen hizmet süresi arttıkça hemşirelerin sağlıklı yaşam davranış düzeyinin azaldığı belirlendi (Tablo 4.5).

- Hemşirelerin Algılanan Stres Ölçeği ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü bir ilişki olduğu saptandı ($r=-0,169$; $p=0,002$). Bu bulgu doğrultusunda hemşirelerin algılanan stres düzeyi arttıkça sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının azaldığı ortaya koyuldu. Bu bağlamda artan eğitim düzeyi ($\beta=0,16$; $p=0,003$) ve beyin cerrahisi, ortopedi ve karma cerrahi birimlerinde çalışma durumunun ($\beta=0,19$; $p<0,001$) hemşirelerin sağlıklı yaşam davranış düzeyini arttıran bağımsız faktörler olduğu ve kamu hastanelerinde çalışma durumunun ($\beta=0,20$; $p<0,001$) hemşirelerin algılanan stres düzeyini arttıran; mesleki deneyim süresinin ($\beta=-0,16$; $p=0,004$) ve fiziksel aktivite davranışının ($\beta=-0,26$; $p=0,001$) ise hemşirelerin algılanan stres düzeyini azaltan bağımsız faktörler olduğu saptandı (Tablo 4.6, Tablo 4.7, Tablo 4.8).

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Covid-19 pandemisi gibi gelecekte karşılaşılabilecek olası benzer durumlara hazırlıklı olmalarının sağlanması ve çalışma şartlarının stres faktörlerini en aza indirgeyecek şekilde düzenlenmesi/ geliştirilmesi,
- Konuyla ilgili eksik/olumsuz davranışlarının düzeltilmesi, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının geliştirilmesi adına düzenlenen etkinliklere katılmaları için fırsat yaratılması, teşvik edilmesi ve gerekli desteğin sağlanması,
- Klinik ortamda daha etkili ve verimli çalışmalarının sağlanması ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının desteklenmesi için kurum içi eğitimlerin planlanması ve düzenli olarak tekrarlanması,
- Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını ve etkileyen faktörleri belirlemeye yönelik daha geniş örneklem grubunu içeren çalışmaların yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Abbasi, N. H., & Amiri, M. A. (2021). Survey of Relationship Between Health Promoting Lifestyle and Job Satisfaction in Male Nurses in Ahwaz City: A Descriptive Study. *Iran Journal of Nursing*, 34(134), 74–87. <https://doi.org/10.32598/ijn.34.6.6>
- About AORN | AORN. (n.d.). Retrieved April 12, 2022, from <https://www.aorn.org/about-aorn>
- Aghamohammadi, F., Imani, B., & Moghadari Koosha, M. (2021). Operating room nurses' lived experiences of ethical codes: A phenomenological study in Iran. *International Journal of Nursing Sciences*, 8(3), 332–338. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2021.05.012>
- Akalin, B., & Modanlioğlu, A. (2020). “Ameliyathane Hemşiresi Olmak”: Nitel Bir Çalışma. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 23(1), 100–108. <https://doi.org/10.17049/ataunihem.556995>
- Akin, L., & Gözel, M. G. (2020). Understanding dynamics of pandemics. *Turkish Journal of Medical Sciences*, 50(SI-1), 515–519. <https://doi.org/10.3906/sag-2004-133>
- Aksoy, G. (2017). Cerrahi ve cerrahi hemşireliği. In G. Aksoy, N. Kanan, & N. Akyolcu (Eds.), *Cerrahi Hemşireliği I (2.baskı)* (pp. 1–37). Nobel Tıp Kitabevleri.
- Aksu, İ., & Erdim, A. (2018). How do operating room nurses cope with work-related tension and stress? *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 10(1), 28–37. <https://doi.org/10.5336/nurses.2017-56844>
- Alkan, S. A., & Ayar, T. (2017). Ameliyathane Hemşirelerinin Nesnel Yaşam Kaliteleri ve İş Doyumları. *Samsun Sağlık Bil Der*, 2(1), 23–37.
- American Psychological Association. (n.d.). *Stress*. APA Dictionary of Psychology. Retrieved May 15, 2022, from <https://dictionary.apa.org/stress>
- Arslankiliç, Ç., & Erdem, G. Ö. L. (2020). Covid- 19 Pandemisinin Cerrahi Hemşireliğine Etkileri. *Eurasian Journal Of Health Sciences*, 3(3), 167–170.
- Arslanoğlu, A., & Köser, C. E. (2020). Ameliyathane Hemşirelerinin Sorunlarını İnceleyen Nitel Bir Çalışma. *Sağlık ve Sosyal Refah Araştırmaları Dergisi*, 2(1), 1–14.
- Aslan, F. E. (2009). Cerrahi Hemşireliğinin Tarihçesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(1), 104–113.
- Atilla, E. A., & Karakaya, A. (2021). Covid-19 Pandemi Döneminin Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeylerine Etkisi. *Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 23(3), 653–680. <https://doi.org/10.26745/ahbvuibfd.989594>
- Bahar, Z., Beşer, A., Gördes, N., Ersin, F., Kıssal, A. (2008). Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II'nin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2008, 12(1)

Baykal, Ü., Bulut, H., Karadağ, A., Kocaman-Yıldırım, N., Öğce, F., Terakye, G., Ünlü, H., Ünver, V., Göçmen-Baykara, Z., Ayhan, H., Bilik, Ö., Harmancı-Seren, A. K., Türkmen, E., Atılı-Özbaş, H. A. A., Ali Ay, D. Ç.-U., Göktepe, N., Kan-Öntürk, Z., Özdemir-Köken, Z., Şen, S., ... Güngör, S. (2021). Covid-19 Hemşire Eğitim Rehberi ve Bakım Algoritmaları (S. Ş. Çelik, Ü. Karabacak, G. Koç, & E. Uğur, Eds.). Türk Hemşireler Derneği. <https://www.thder.org.tr/uploads/files/Turk-Hemsireler-Dernegi-Covid-Rehberi-E-book.pdf>

Blake, H., Watkins, K., Middleton, M., & Stanulewicz, N. (2021). Obesity and diet predict attitudes towards health promotion in pre-registered nurses and midwives. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(24), 13419. <https://doi.org/10.3390/ijerph182413419>

Çam, R., Gezer, N., Boyacioğlu, N., & Öztürk, M. H. (2020). Ameliyathane Hemşirelerinin Stres Kaynaklarının Belirlenmesi. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 3(3), 14–21.

Çamkerten, S., Tatar, A., & Saltukoğlu, G. (2020). Sağlık Çalışanlarının Stres Düzeylerinin İncelenmesi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 7(4), 257–265.

CDC. (2022, January 5). *CDC museum Covid-19 timeline*. Centers for Disease Control and Prevention. <https://www.cdc.gov/museum/timeline/covid19.html>

Çelik, F., & Dağlı, R. (2021). Covid-19 Korkusu: Cerrahi Ekibin Psikolojik Durumu Üzerine Kesitsel Bir Araştırma. *F.Ü.Sağ.Bil.Tıp.Derg.*, 35(2), 107–112.

Chen, C.-K., Lin, C., Wang, S.-H., & Hou, T.-H. (2009). A study of job stress, stress coping strategies, and job satisfaction for nurses working in middle-level hospital operating rooms. *The Journal of Nursing Research: JNR*, 17(3), 199–211. <https://doi.org/10.1097/jnr.0b013e3181b2557b>

Chen, Y., Klein, S. L., Garibaldi, B. T., Li, H., Wu, C., Osevala, N. M., Li, T., Margolick, J. B., Pawelec, G., & Leng, S. X. (2021). Aging in Covid-19: Vulnerability, immunity and intervention. *Ageing Research Reviews*, 65(101205), 101205. <https://doi.org/10.1016/j.arr.2020.101205>

Chew, N. W. S., Lee, G. K. H., Tan, B. Y. Q., Jing, M., Goh, Y., Ngiam, N. J. H., Yeo, L. L. L., Ahmad, A., Ahmed Khan, F., Napoleon Shanmugam, G., Sharma, A. K., Komalkumar, R. N., Meenakshi, P. V., Shah, K., Patel, B., Chan, B. P. L., Sunny, S., Chandra, B., Ong, J. J. Y., ... Sharma, V. K. (2020). A multinational, multicentre study on the psychological outcomes and associated physical symptoms amongst healthcare workers during Covid-19 outbreak. *Brain, Behavior, and Immunity*, 88, 559–565. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.049>

Çınar, F., Es, M., & Bülbüloğlu, S. (2021). Covid-19 Hastalarına Bakım Veren Cerrahi Hemşirelerinin Stres Düzeyleri ve Kaynaklarının İncelenmesi. *Kocaeli Medical J*, 10(1), 85–93.

Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24(4), 385–396. <https://doi.org/10.2307/2136404>

Covid-19. (n.d.). Gov.tr. Retrieved April 9, 2022, from <https://covid19.saglik.gov.tr>

de Pinho, L. G., Sampaio, F., Sequeira, C., Teixeira, L., Fonseca, C., & Lopes, M. J. (2021). Portuguese nurses' stress, anxiety, and depression reduction strategies during the Covid-19 outbreak. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(7), 3490. <https://doi.org/10.3390/ijerph18073490>

Divan [divandayiz]. . (2020, March 31). *Sağlık önceliğimizdir! Birlikte #iyileşeceğiz @kocholding @Divan_Otelleri @DivanRestoran @DivanPastane @Divandayiz [Tweet]*. Twitter. <https://twitter.com/Divandayiz/status/1244928448575012865>.

Doğan, E., Babayiğit, M., & Özayar, E. (2022). Evaluation of worry and anxiety in the postpandemic normalization process in operating room staff. *Anestezi Dergisi*, 30(1), 28–35. <https://doi.org/10.54875/jarss.2022.32559>

Elbejjani, M., Abed Al Ahad, M., Simon, M., Ausserhofer, D., Dumit, N., Abu-Saad Huijer, H., & Dhaini, S. R. (2020). Work environment-related factors and nurses' health outcomes: a cross-sectional study in Lebanese hospitals. *BMC Nursing*, 19(1), 95. <https://doi.org/10.1186/s12912-020-00485-z>

Eskin, M., Harlak, H., Demirkıran, F., & Dereboy, Ç. (2013). Algılanan Stres Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması:Güvenirlilik ve Geçerlik Analizi. *Yeni Symposium Journal*, 51(3), 132–140.

Farivar, M., Aziziaram, S., & Basharpour, S. (2020). The Role of Health Promoting Behaviors and Health Beliefs in Predicting of Corona Anxiety (Covid-19) among Nurses. *Quarterly Journal Of Nursing Management*, 9(4), 1–10.

Fernández-Garrido, J., & Cauli, O. (2017). Research in medical-surgical nursing. *Biological Research for Nursing*, 19(2), 121–122. <https://doi.org/10.1177/1099800416684586>

Genel Koronavirüs Tablosu. (n.d.). Gov.tr. Retrieved April 9, 2022, from <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66935/genel-koronavirus-tablosu.html>

Gök, F., & Koçbilek, Z. D. (2022). Examination of fatigue levels and factors affecting fatigue in operating room nurses. *Perioperative Care and Operating Room Management*, 26(100243), 100243. <https://doi.org/10.1016/j.pcorm.2022.100243>

Golvani, J., Roos, L., & Henricson, M. (2021). Operating room nurses' experiences of limited access to daylight in the workplace - a qualitative interview study. *BMC Nursing*, 20(1), 227. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00751-8>

Gül, Ş., & Kılıç, S. T. (2021). Determining anxiety levels and related factors in operating room nurses during the Covid-19 pandemic: A descriptive study. *Journal of Nursing Management*, 29(7), 1934–1945. <https://doi.org/10.1111/jonm.13332>

Güner, İ. C., & Demir, F. (2006). Ameliyathane Hemşirelerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının (Sybd) Belirlenmesi. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 9(3), 17–25.

Health and Care Worker Deaths during Covid-19. (n.d.). Who.Int. Retrieved April 10, 2022, from <https://www.who.int/news/item/20-10-2021-health-and-care-worker-deaths-during-covid-19>

- Heidari, M., Borujeni, M. G., & Khosravizad, M. (2018). Health-promoting lifestyles of nurses and its association with musculoskeletal disorders: A cross-sectional study. *Journal of Lifestyle Medicine*, 8(2), 72–78. <https://doi.org/10.15280/jlm.2018.8.2.72>
- Işık Andsoy, I. (2014). Cerrahi Ekibin Vazgeçilmezi Cerrahi El Aletleri: Bilinmesi Gerekenler. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 2(1), 91. <https://doi.org/10.17681/hsp.87382>
- Kacem, I., Kahloul, M., El Arem, S., Ayachi, S., Hafsia, M., Maoua, M., Ben Othmane, M., El Maalel, O., Hmida, W., Bouallague, O., Ben Abdessalem, K., Naija, W., & Mrizek, N. (2020). Effects of music therapy on occupational stress and burn-out risk of operating room staff. *The Libyan Journal of Medicine*, 15(1), 1768024. <https://doi.org/10.1080/19932820.2020.1768024>
- Kanan, N. (2017). Ameliyat Sırası Hemşirelik Bakımı. In G. Aksoy, N. Kanan, & N. Akyolcu (Eds.), *Cerrahi Hemşireliği I (2.baskı)* (pp. 304–306). Nobel Tıp Kitabevleri.
- Kang, S. (2018). Influence of Fatigue, Health Perception, and Happiness on Health Promoting Behaviors among General Hospital Nurses. *Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society*, 19(8), 456–465.
- Kirpik, G., & Doğan, M. A. (2020). Çalışanın Stres Düzeyi ile İş Performansı Arasında Bir İlişki Var mı? Eczacılık Mesleğine Yönelik Bir Literatür Taraması. *Opus Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 1–1. <https://doi.org/10.26466/opus.753945>
- Korkmaz Aslan, G., Kılınç, E., & Kartal, A. (2022). The effect of Covid-19 pandemic on lifestyle-related behaviours in Turkey: A web-based cross-sectional study. *International Journal of Nursing Practice*, e13053. <https://doi.org/10.1111/ijn.13053>
- Listings of WHO's response to Covid-19. (n.d.). Who.Int. Retrieved April 9, 2022, from <https://www.who.int/news/item/29-06-2020-covidtimeline>
- Mak, Y. W., Kao, A. H. F., Tam, L. W. Y., Tse, V. W. C., Tse, D. T. H., & Leung, D. Y. P. (2018). Health-promoting lifestyle and quality of life among Chinese nursing students. *Primary Health Care Research & Development*, 19(6), 629–636. <https://doi.org/10.1017/S1463423618000208>
- Malakouti, J., Sehhati, F., Mirghafourvand, M., & Nahangi, R. (2015). Relationship between health promoting lifestyle and perceived stress in pregnant women with preeclampsia. *Journal of Caring Sciences*, 4(2), 155–163. <https://doi.org/10.15171/jcs.2015.016>
- Mercer, A. (2021). Protection against severe infectious disease in the past. *Pathogens and Global Health*, 115(3), 151–167. <https://doi.org/10.1080/20477724.2021.1878443>
- Mo, Y., Deng, L., Zhang, L., Lang, Q., Liao, C., Wang, N., Qin, M., & Huang, H. (2020). Work stress among Chinese nurses to support Wuhan in fighting against Covid-19 epidemic. *Journal of Nursing Management*, 28(5), 1002–1009. <https://doi.org/10.1111/jonm.13014>
- Mohammadi, F., Tehranineshat, B., Bijani, M., Oshvandi, K., & Badiyepaymaiejahromi, Z. (2021). Exploring the experiences of operating room health care professionals' from the

challenges of the Covid-19 pandemic. *BMC Surgery*, 21(1), 434. <https://doi.org/10.1186/s12893-021-01437-3>

Morens, D. M., Daszak, P., Markel, H., & Taubenberger, J. K. (2020). Pandemic Covid-19 joins history's pandemic legion. *MBio*, 11(3). <https://doi.org/10.1128/mBio.00812-20>

Mostafapour, Z., Torabizadeh, C., Moayed, S. A., & Nick, N. (2022). Operating room nurses' perception of professional relationships. *Perioperative Care and Operating Room Management*, 26(100231), 100231. <https://doi.org/10.1016/j.pcorm.2021.100231>

Nohra, R. G., Naim, E., Chaaban, T., & Rothan-Tondeur, M. (2022). Nurses' eating habits in Lebanon during the economic and health crises: a cross-sectional study. *Archives Belges de Sante Publique [Archives of Public Health]*, 80(1), 28. <https://doi.org/10.1186/s13690-021-00775-1>

Occupational health: Stress at the workplace. (n.d.). Who.Int. Retrieved April 10, 2022, from <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/occupational-health-stress-at-the-workplace>

Okab, A. A. (2020). Assessment of nurse's health promotion of their lifestyles at Al-Kut City Hospitals, Iraq. *Evidence-Based Nursing Research*, 2(4), 8. <https://doi.org/10.47104/ebnrojs3.v2i4.155>

Okgün Alcan, A., & Yıldız, K. (2021). Intensive care nursing during the pandemia process: The effect of perceived stress on compassion fatigue. *Forbes Journal of Medicine*, 2(3), 175–181. <https://doi.org/10.4274/forbes.galenos.2021.53825>

Olsen, J. M., & Nesbitt, B. J. (2010). Health coaching to improve healthy lifestyle behaviors: an integrative review. *American Journal of Health Promotion: AJHP*, 25(1), e1–e12. <https://doi.org/10.4278/ajhp.090313-LIT-101>

Ön, S. Ç. (2021). Ameliyathane Hemşirelerinin Yaşam Kalitelerini Etkileyen Faktörler. *Cerrahi Ameliyathane Sterilizasyon Enfeksiyon Kontrol Hemşireliği Dergisi*, 2(1), 31–44.

Önder, G., Aybaşı, M., & Önder, E. (2014). Hemşirelerin Stres Seviyesine Etki Eden Faktörlerin Öncelik Sırasının Çok Kriterli Karar Verme Tekniği ile Belirlenmesi. *Optimum Journal of Economics and Management Sciences*, 1(1).

Özcan, S., & Bozhüyük, A. (2016). Çukurova Üniversitesi sağlık bilimleri öğrencilerinin sağlıklı yaşam davranışları. *Çukurova Medical Journal*, 41(4), 664–674.

Özdemir, İ., Özgen Hergül, G., Öztürk, M., & Arslan, A. (2021). Covid-19 Pandemi Sürecinde Bir Pandemi Hastanesinde Görev Yapmakta Olan Hemşirelerde, Sosyodemografik Değişkenler, Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ve Umutsuzluk Düzeylerinin, Algılanan Stres Düzeylerine Etkisinin İncelenmesi. *Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi*. <https://doi.org/10.20492/aeahtd.938762>

Özel, Y., & Karabulut, A. B. (2018). Günlük Yaşam ve Stres Yönetimi. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 1(1), 48–56.

Özkan, S., & Yılmaz, E. (2008). Hastanede Çalışan Hemşirelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 3(7), 90–105.

Rahşan, Ç. A. M., Gezer, N., Boyacıoğlu, N., & Öztürk, M. H. (2020). Ameliyathane Hemşirelerinin Stres Kaynaklarının Belirlenmesi. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 3(3), 14–20.

Recepoğlu, S., & Recepoğlu, E. (2021). A social issue in the information society: Stress and strategies for coping with stress. *Kastamonu Eğitim Dergisi*. <https://doi.org/10.24106/kefdergi.880953>

Rodrigues, A. L., Torres, F. B. G., Gomes, D. C., Carvalho, D. R., Santos, E. A. P., & Cubas, M. R. (2020). Workflow and decision making of operating room nurses: integrative review. *Revista Gaucha de Enfermagem*, 41. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190387>

Salian, V. S., Wright, J. A., Vedell, P. T., Nair, S., Li, C., Kandimalla, M., Tang, X., Carmona Porquera, E. M., Kalari, K. R., & Kandimalla, K. K. (2021). Covid-19 transmission, current treatment, and future therapeutic strategies. *Molecular Pharmaceutics*, 18(3), 754–771. <https://doi.org/10.1021/acs.molpharmaceut.0c00608>

Sample size calculator. (n.d.). Calculator.Net. Retrieved May 16, 2022, from <https://www.calculator.net/sample-size-calculator.html?type=1&cl=95&ci=5&pp=30&ps=198465&x=68&y=22>

Şanlıtürk, D. (2021). Perceived and sources of occupational stress in intensive care nurses during the Covid-19 pandemic. *Intensive & Critical Care Nursing: The Official Journal of the British Association of Critical Care Nurses*, 67(103107), 103107. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2021.103107>

Sayılan, A. A., & Öztekin, S. D. (2018). Ameliyathane Hemşirelerinin Vücut Postürleri ve İlişkili Faktörler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(1), 23–27.

Selye, H. (1974). *Stress Without Distress*. J.P. Lippincott.

Sonoda, Y., Onozuka, D., & Hagihara, A. (2018). Factors related to teamwork performance and stress of operating room nurses. *Journal of Nursing Management*, 26(1), 66–73. <https://doi.org/10.1111/jonm.12522>

Specht, K., Primdahl, J., Jensen, H. I., Elkjaer, M., Hoffmann, E., Boye, L. K., & Thude, B. R. (2021). Frontline nurses' experiences of working in a Covid-19 ward-A qualitative study. *Nursing Open*, 8(6), 3006–3015. <https://doi.org/10.1002/nop2.1013>

Stanulewicz, N., Knox, E., Narayanasamy, M., Shivji, N., Khunti, K., & Blake, H. (2019). Effectiveness of lifestyle health promotion interventions for nurses: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(1), 17. <https://doi.org/10.3390/ijerph17010017>

Stress. (n.d.). NCCIH. Retrieved April 12, 2022, from <https://www.nccih.nih.gov/health/stress>

Sun, N., Wei, L., Shi, S., Jiao, D., Song, R., Ma, L., Wang, H., Wang, C., Wang, Z., You, Y., Liu, S., & Wang, H. (2020). A qualitative study on the psychological experience of caregivers

of Covid-19 patients. *American Journal of Infection Control*, 48(6), 592–598. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2020.03.018>

Sundblad, H. (2022). Certified Registered Nurse anesthetist experience of relocation to Covid-19 ICU: A qualitative interview study.

T.C. Resmî Gazete. (2020). Cumhurbaşkanî Kararı. Sayı: 2280

T. C. Resmî Gazete. (2010). Hemşirelik Yönetmeliği. Sayı: 27515

T. C. Sağlık Bakanlığı. (2021). Covid-19 Pandemisinde Sağlık Kurumlarında Çalışma Rehberi Ve Enfeksiyon Kontrol Önlemleri.

T.C. Sağlık Bakanlığı. (2020 – I). Covid-19 Salgını Süresince Sağlık Kuruluşlarında Sağlık Personel Ayrılışları (Sayı: 54718026) Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü.

T.C. Sağlık Bakanlığı. (2020 – II). Personel İzinleri (Sayı: 60438742-929) Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü.

Timeline: WHO's Covid-19 response. (n.d.). Who.Int. Retrieved May 15, 2022, from <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/interactive-timeline>

Tracking SARS-CoV-2 variants. (n.d.). Who.Int. Retrieved April 9, 2022, from <https://www.who.int/en/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants/>

TTB (Türk Tabipler Birliği). (2022). *siyahkurdele*. <https://siyahkurdele.com>.

Türk Dil Kurumu. (n.d.). Gov.tr. Retrieved April 12, 2022, from <https://sozluk.gov.tr>

Türk Hemşireler Derneği, THD. (n.d.). *Dernek Tanıtımı*. Tcahd.Org. Retrieved April 12, 2022, from <https://www.tcahd.org/dernek-tanitimi>.

Türkiye Bilimler Akademisi (TÜBA). (2020). *The Assessment report on Covid-19 global outbreak : terminology, definitions, history and current situation in Turkey, pandemic process management, interaction between science disciplines and* (M. Şeker, A. Özer, Z. Tosun, C. Korkut, & T. A. M. Doğrul, Eds.). Türkiye Bilimler Akademisi.

Üstündağ, H. (2018). Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*. <https://doi.org/10.17681/hsp.392385>

Uz, D., & Kitiş, Y. (2017). Bir Hastanede Çalışan Hemşirelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ve Öz Etkililik Düzeylerinin Belirlenmesi. *Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(3), 27–39.

Vogelsang, A.-C., Swenne, C. L., Gustafsson, B. Å., & Falk Brynhildsen, K. (2020). Operating theatre nurse specialist competence to ensure patient safety in the operating theatre: A discursive paper. *Nursing Open*, 7(2), 495–502. <https://doi.org/10.1002/nop2.424>

What is med-surg nursing? (n.d.). Amsn.Org. Retrieved April 7, 2022, from <https://www.amsn.org/index.php/about-amsn/what-med-surg-nursing>

WHO Coronavirus (Covid-19) dashboard. (n.d.). Who.Int. Retrieved April 9, 2022, from <https://covid19.who.int/?mapFilter=cases>

Williams, S. G., Fruh, S., Barinas, J. L., & Graves, R. J. (2022). Self-care in nurses. *Journal of Radiology Nursing*, 41(1), 22–27. <https://doi.org/10.1016/j.jradnu.2021.11.001>

Zeng, W., Shang, S., Fang, Q., He, S., Li, J., & Yao, Y. (2021). Health promoting lifestyle behaviors and associated predictors among clinical nurses in China: a cross-sectional study. *BMC Nursing*, 20(1), 230. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00752-7>

Zhan, Y.-X., Zhao, S.-Y., Yuan, J., Liu, H., Liu, Y.-F., Gui, L.-L., Zheng, H., Zhou, Y.-M., Qiu, L.-H., Chen, J.-H., Yu, J.-H., & Li, S.-Y. (2020). Prevalence and influencing factors on fatigue of first-line nurses combating with Covid-19 in China: A descriptive cross-sectional study. *Current Medical Science*, 40(4), 625–635. <https://doi.org/10.1007/s11596-020-2226-9>

EKLER

Ek-1

Bireysel Özellikler Formu

1-Cinsiyetiniz:

- ☐ Kadın
- ☐ Erkek

2-Yaşınız:

- ☐ Belirtiniz:

3-Kaç yıldır Ameliyathane Hemşiresi olarak çalışıyorsunuz?

- ☐ Belirtiniz:

4-Eğitim durumunuz:

- ☐ Doktora
- ☐ Yüksek Lisans
- ☐ Lisans
- ☐ Ön Lisans
- ☐ Lise

5-Ünvanınız:

- ☐ Hemşire
- ☐ Supervizör Hemşire
- ☐ Sorumlu Hemşire
- ☐ Diğer, belirtiniz:

6-Çalıştığınız Kurum:

- ☐ Devlet Hastanesi
- ☐ Özel Hastane
- ☐ Şehir Hastanesi
- ☐ Diğer, belirtiniz:

7-Çalıştığınız Ameliyathane Birimi:

- ☐ Belirtiniz:

8-COVID-19 pandemisi süresince ortalama haftalık çalışma saatiniz:

- ☐ Belirtiniz:

9-COVID-19 sürecinde başka servisler: rotasyonunuz yapıldı mı?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

10-9. Soruya Cevabınız "Evet" İse Servislerde COVID-19 Hastalarına Bakarken Geçirdiğiniz Süre: (Hafta Olarak)

- ☐ Belirtiniz:

11-9. Soruya Cevabınız "Evet" İse Rotasyon Sürecinde Çalıştığınız Servisler:

- ☐ COVID-19 servisi
- ☐ Acil Servis
- ☐ Yoğun Bakım Servisi
- ☐ Diğer, belirtiniz:

12-COVID-19 Pozitif Hastaların Ameliyatlarında Görev Aldınız mı?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

13-COVID-19 Virüsüne Yakalandınız mı?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

Ek-2

Lütfen, aşağıdaki sorulara Covid-19 süreci kapsamında size en yakın olan seçeneği seçerek cevap veriniz.

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

Ek-3

Lütfen, aşağıdaki sorulara Covid-19 süreci kapsamında size en yakın olan seçeneği seçerek cevap veriniz.

SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI ÖLÇEĞİ II				
	Hiçbir zaman	Bazen	Sık sık	Düzenli Olarak
Bana yakın olan kişilerle endişelerimi ve sorunlarımı tartışırım				
Sıvı ve katı yağ, kolesterolü düşük bir diyeti tercih ederim				
Doktora ya da bir sağlık görevlisine, vücudumdaki olağandışı belirti ve bulguları anlatırım				
Düzenli bir egzersiz programı yaparım				
Yeterince uyurum				
Olumlu yönde değiştiğimi ve geliştiğimi hissedirim				
İnsanları başarıları için takdir ederim				
Şekeri ve tatlıyı kısıtlarım				
Televizyonda sağlıklı geliştirici programları izler ve bu konularla ilgili kitapları okurum				
Haftada en az üç kez 20 dakika ve/veya daha uzun süreli egzersiz yaparım(hızlı yürüyüş, bisiklete binme, aerobik, dans gibi)				
Her gün rahatlamak için zaman ayırırım				
Yaşamımın bir amacı olduğuna inanırım				
İnsanlarla anlamlı ve doyumlu ilişkiler sürdürürüm				
Her gün 6-11 öğün ekmek, tahıl, pirinç ve makarna yerim				
Sağlık personeline önerilerini anlamak için soru sorarım				
Hafif ve orta düzeyde egzersiz yaparım (Örneğin haftada 5 kez ya da daha fazla) yürürüm				
Yaşamımda değiştiremeyeceğim şeyleri kabullenirim				
Geleceğe umutla bakarım				
Yakın arkadaşlarıma zaman ayırırım				
Her gün 2-4 öğün meyve yerim				
Her zaman gittiğim sağlık personelinin önerileri ile ilgili sorularım olduğunda başka bir sağlık personeline danışırım				
Bos zamanlarımda yüzmeye, dans etmeye, bisiklete binme gibi eğlendirici fizik aktiviteler yaparım				
Uyumadan önce güzel şeyler düşünürüm				
Kendimle barışık ve kendimi yeterli hissedirim				
Başkalarına ilgi, sevgi ve yakınlık göstermek benim için kolaydır				
Her gün 3-5 öğün sebze yerim				
Sağlık sorunlarımı sağlık personeline danışırım				
Haftada en az üç kere kas güçlendirme egzersizleri yaparım				
Stresimi kontrol etmek için uygun yöntemleri kullanırım				
Hayatımdaki uzun vadeli amaçlar için çalışırım				
Sevdiğim kişilerle kucaklaşıyorum				
Her gün 3-4 kez sut, yoğurt veya peynir yerim				
Vücudumu fiziksel değişiklikler, tehlikeli bulgular bakımından ayda en az bir kez kontrol ederim				
Günlük işler sırasında egzersiz yaparım (örneğin, yemeğe yürüyerek giderim, asansör yerine merdiven kullanırım, arabamı uzağa park ederim)				
İş ve eğlence zamanımı dengelerim				
Her gün yapacak değişik ve ilginç şeyler bulurum				
Yakın dostlar edinmek için caba harcarım				
Her gün et, tavuk, balık, kuru bakliyat, yumurta, çerez turu gıdalardan 3-4 porsiyon yerim				
Kendime nasıl daha iyi bakabileceğim konusunda sağlık personeline danışırım				
Egzersiz yaparken nabız ve kalp atışlarımı kontrol ederim				
Günde 15-20 dakika gevşeyebilmek, rahatlayabilmek için uygulamalar yaparım				
Yaşamımda benim için önemli olan şeylerin farkındayım				
Benzer sorunu olan kişilerden destek alırım				

Gıda paketlerinin üzerindeki besin, yağ ve sodyum içeriklerini belirleyen etiketleri okurum				
Bireysel sağlık bakımı ile ilgili eğitim programlarına katılırım				
Kalp atımım hızlanana kadar egzersiz yaparım				
Yorulmaktan kendimi korurum				
İlahi bir gücün varlığına inanırım				
Konuşarak ve uzlaşarak çatışmaları çözerim				
Kahvaltı yaparım				
Gereksinim duyduğumda başkalarından danışmanlık ve rehberlik alırım				
Yeni deneyimlere ve durumlara açığım				

Ek-4



Ek-5



Ek-6

Ek-7



İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI

COVID-19 PANDEMİSİNDE GÖREV ALAN AMELİYATHANE HEMŞİRELERİNİN STRES DÜZEYLERİNİN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARINA ETKİSİ

ORJİNALLİK RAPORU

% 18	% 16	% 5	% 8
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	% 3
2	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) Öğrenci Ödevi	% 3
3	openaccess.acibadem.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	% 1
4	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	% 1
5	burkonturizm.com İnternet Kaynağı	<% 1
6	cocukergen2020.com İnternet Kaynağı	<% 1
7	nek.istanbul.edu.tr:4444 İnternet Kaynağı	<% 1
8	portalnepas.org.br İnternet Kaynağı	<% 1

ETİK KURUL İZİN YAZISI

Uyarı: Canlı denekler üzerinde yapılan tüm araştırmalar için Etik Kurul Belgesi alınması zorunludur.

- ☒ Etik Kurul izni gerekmektedir.
- ☐ Etik Kurul izni gerekmemektedir.

Öğrenci Adı SOYADI
Zeliha Kalın



KURUM İZNİ YAZILARI

Uyarı: Canlı ve cansız deneklerle yapılan tüm çalışmalar için kurum izin belgelerinin eklenmesi zorunludur. Gizlilik ve mahremiyet içeren durumlarda kurum adı kapatılmalıdır.

- ☒ Kurum izni gerekmektedir.
- ☐ Kurum izni gerekmemektedir.

Öğrenci Adı SOYADI
Zeliha Kalın



ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler	
Adı Soyadı	Zeliha Kalın
Doğum Tarihi	
Uyruğu	
E-Posta Adresi	
Web Adresi	

