



Determination of Anxiety, Stress Levels and Coping Strategies of Midwives and Nurses Working in the COVID-19 Pandemic Process

Fatmanur Çelik^a, Şükran Ertekin Pınar^{b,*}

Ebelik Bölümü, Sağlık Bilimleri Fakültesi Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas, Türkiye

*Corresponding author

Research Article

History

Received: 28/02/2022

Accepted: 23/03/2023

ABSTRACT

This research was conducted to determine the anxiety, stress levels and coping strategies of midwives and nurses working during the COVID-19 pandemic. The sample of this descriptive study consisted of 212 midwives (n=69) and nurses (n=143) working in a Training and Research Hospital in a city center. Data were collected using Personal Information Form, Coronavirus Anxiety Scale Short Form, Stress Symptom Scale and Coping Strategies Scale (CSS). There is a statistically significant positive relationship between anxiety and stress mean scores in both midwives and nurses, and a negative relationship between anxiety and problem solving of midwives (p<0.05). A statistically significant difference was found between the anxiety mean scores of midwives according to their health status, their colleagues, change in private and family life due to COVID-19; between the stress mean scores according to their health status; between problem solving mean scores according to job title (p<0.05). A statistically significant difference was found between the anxiety and stress mean scores according to the health status and working hours of nurses; their problem solving mean scores according to gender and department; between CSS sub-dimensions according to the change in private and family life due to COVID-19 (p<0.05). Health status, colleagues, changes in private and family life of midwives affect anxiety, health stress levels, and occupational coping strategies. In addition, health status and working hours of nurses affect anxiety and stress; gender, working in the emergency room, and experiencing changes in private and family life due to COVID-19 affect coping strategies.

Keywords: Anxiety, COVID-19, Midwife and nurse, Stress and coping

COVID-19 Pandemi Sürecinde Çalışan Ebe ve Hemşirelerin Anksiyete, Stres Düzeyleri ve Başa Çıkma Stratejilerinin Belirlenmesi

Süreç

Geliş: 28/02/2022

Kabul: 23/03/2023

ÖZ

Araştırma COVID-19 pandemi sürecinde çalışan ebe ve hemşirelerin anksiyete, stres düzeyleri ve başa çıkma stratejilerinin belirlenmesi amacı ile yapılmıştır. Tanımlayıcı türdeki araştırmanın örneklemini bir il merkezindeki Eğitim ve Araştırma hastanesinde çalışan 212 ebe (n=69) ve hemşire (n=143) oluşturmuştur. Veriler Kişisel Bilgi Formu, Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu, Stres Belirti Ölçeği ve Başa Çıkma Stratejileri Ölçeği (BÇSÖ) ile toplanmıştır. Hem ebe hem de hemşirelerde anksiyete ile stres puan ortalamaları arasında pozitif yönlü, ebelerde ise anksiyete ile BÇSÖ alt boyutlarından problem çözme ile negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardır (p<0,05). Ebelerin sağlık durumu, COVID-19'a bağlı iş arkadaşları, özel ve aile yaşamında değişim yaşama durumuna göre anksiyete; sağlık durumuna göre stres; meslek ünvanına göre BÇSÖ alt boyutlarından problem çözme puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (p<0,05). Hemşirelerin sağlık durumu ve çalışma saatlerine göre anksiyete ve stres; cinsiyete ve çalıştığı birime göre problem çözme; COVID-19'a bağlı özel ve aile yaşamında değişim yaşama durumuna göre BÇSÖ tüm alt boyutlarının puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur (p<0,05). Ebelerde sağlık, iş arkadaşları, özel ve aile yaşamında değişim yaşama durumu anksiyete, sağlık durumu stres düzeylerini, meslek başa çıkma stratejilerini etkilemektedir. Ayrıca hemşirelerde sağlık ve çalışma saatleri anksiyete ve stresi; cinsiyet, acil serviste çalışma, COVID-19'a bağlı özel ve aile yaşamında değişim yaşama başa çıkma stratejilerini etkilemektedir.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete, COVID-19, Ebe ve hemşire, Stres ve başa çıkma

Copyright



This work is licensed under
Creative Commons Attribution 4.0
International License

^a fatmanurclk0707@icloud.com

^b <https://orcid.org/0000-0003-3808-3836>

^b sepinar09@gmail.com

^b <https://orcid.org/0000-0002-5431-8159>

How to Cite: Celik F, Ertekin Pinar S (2023) Determination of Anxiety, Stress Levels and Coping Strategies of Midwives and Nurses Working in the COVID-19 Pandemic Process, Journal of Health Sciences Institute, 8(1): 1-10

Giriş

Corona virüs hastalığı (COVID-19) 29 Aralık 2019'da bir grup hastanın nedeni belli olmayan pnömöni ile Çin'in Wuhan kentindeki bir hastaneye kabul edilmesinin ardından ortaya çıkmıştır (Kang ve ark., 2020). Hızla yayılan virüs 11 Mart 2020'de Dünya Sağlık Örgütü tarafından pandemi olarak kabul edilmiştir (McFadden ve ark., 2021). Aynı gün Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı tarafından ilk vaka tespit edilmiş, böylece nasıl mücadele edileceği ve tam olarak ne olduğu belli olmayan bir virüsle karşı karşıya kalınmıştır (Yüncü ve Yılan, 2020). Virüs kişiden kişiye çok hızlı bulaştığı için salgın küresel bir acil durum haline gelmiş, toplumların sağlık sistemlerinde zorluklara neden olarak halk sağlığı sorununu oluşturmuştur (Erkal Aksoy ve Koçak, 2020; Abid ve ark., 2021; Murat ve ark., 2021).

Ebelik ve hemşirelik farklı eğitim, uygulama ve yasal düzenlemeleri ile uluslararası tanınırlığı olan mesleklerdir. Ancak uygulama alanlarında yaşam bulgularını izleme, temel kişisel bakım verme ve ilaç uygulama gibi ebe ve hemşirelerin bazı benzerliklerinin olması nedeni ile sağlık sistemi içinde bireylere bakım vermekle sorumludurlar (Karaçam ve Eroğlu, 2019). Ebeler özellikle kadın, yenidoğan ve ailelere; hemşireler de sağlık ile ilgili tüm alanlardaki bireylere hizmet vermekte, eğitim, danışmanlık, bakım verme gibi rollerini yerine getirmektedirler. Bu süreçte bireylerle yakın temas halinde çalışmak durumunda kalmaktadırlar (Erkal Aksoy ve Koçak, 2020). Ayrıca COVID-19'a bağlı hastanede yatan hastalara da bire bir bakım vermektedirler (Chorwe-Sungani, 2021; Mwape ve ark., 2022). Tehlikeli koşullarda çalışmaları, pandeminin bulaşıcı olması ve sosyal izolasyon nedeni ile ebe ve hemşireler ailelerinden ve kendilerine destek olacak kaynaklardan yalıtılmış durumda oldukları için psikolojik yönden daha duyarlı bir grubu oluşturmaktadırlar (Kang ve ark., 2020; Lee, 2020a). Özellikle kişisel koruyucu ekipman eksikliği, hastalık ve tedavi konusundaki belirsizlikler, işyeri ortamı, karantina, algılanan risk, hasta sayısının fazla olması, aşırı çalışma, damgalanma, deneyimsizlik, yetersiz personel ve idari destek ebe ve hemşireleri ruhsal sorunlara yönelik daha savunmasız hale getirebilmektedir (Wu ve ark., 2020; Zhang ve ark., 2020; Al Maqbali ve ark., 2021; Gül ve Toptaş Kılıç, 2021; Mwape ve ark., 2022). Bununla beraber COVID-19 pandemisi fiziksel hasarlara yol açabildiği, ölümcül olabildiği ve aile üyelerine bulaşma olasılığı olduğu için de korku, kaygı, depresyon, stres ve belirsizlik gibi ruh sağlığı üzerinde olumsuz etkiler oluşturabilmektedir (Erkal Aksoy ve Koçak, 2020; Mwape ve ark., 2022; Nadeem ve ark., 2021). Yaşanan bu psikolojik sorunların başında da anksiyete ve stres gelmektedir (Kang ve ark., 2020; Al Maqbali ve ark., 2021; McFadden ve ark., 2021). Yapılan bir inceleme çalışması COVID-19'un ön saflarda çalışan personelin psikolojik sağlığı üzerinde önemli bir etkisinin olduğunu, hemşirelerin de olumsuz ruh sağlığı açısından daha yüksek risk altında olabildiğini (De Kock ve ark., 2021), başka bir meta-

analiz çalışması da hemşirelerin yaklaşık üçte birinin psikolojik semptomlar yaşadığını göstermiştir (Al Maqbali ve ark., 2021). Badahdah ve ark. (2021), sağlık profesyonellerinde şiddetli anksiyete oranını %25,9, yüksek stres oranını da %56,4 olarak, Erkal Aksoy ve Koçak (2020), ebe ve hemşirelerin anksiyete (%36,3), huzursuzluk (%31,3) ve korku (%19,4) gibi duygular yaşadığını belirlemiştir.

Pandemi süreci ile ilgili yaşanan anksiyete ve stres çalışanların yeterlilik seviyelerini ve performanslarını olumsuz etkileyebilmekte, tükenmişliğe neden olabilmekte, karar verme yeteneklerini etkileyebilmekte, iş doyumu ve hastaların bakım kalitesini azaltabilmektedir (Chorwe-Sungani, 2021; Çınar ve ark., 2021; De Kock ve ark., 2021). Genellikle hemşireler ölümcül hastalarla karşı karşıya kaldıkları ve yaşamın kurtarılması ile ilgili çalıştıkları için zaten iş ortamları son derece streslidir (Yüncü ve Yılan, 2020; McFadden ve ark., 2021). COVID-19 pandemisi sırasında baş edilmesi en zor şeylerden birinin çalışma ortamlarında yaşanan tutarsızlıklar ve prosedürlerin hızla değişmesi olduğu bildirilmektedir. Tüm bunlar da çalışanların anksiyete ve stres yaşamasına neden olabilmektedir (Chorwe-Sungani, 2021).

Pandemi sürecinde hem ebeler hem de hemşireler yalnızca iş yüküyle başa çıkmak durumunda kalmamakta, kendileri ve ailelerini korumak için sağlık ve güvenlik protokollerini de takip etmeleri gerekmektedir (Gül ve Toptaş Kılıç, 2021). Bu durumda yaşanan olaylara yönelik gösterilen başa çıkma stratejileri önem kazanmaktadır (Zhang ve ark., 2020). Anksiyete ve stres uzun süre devam ettiğinde ve bu zorlu durumlarla baş edilemediğinde çalışma ortamı daha sağlıksız hale gelebilmekte, özel yaşamları da olumsuz etkilenebilmektedir. Bu bağlamda güçlü bir sosyal destek ağının olması daha az izolasyona, daha düşük düzeyde stres ve kaygıya, daha yüksek bir öz-yeterlilik düzeyine katkı sağlayabildiği için bireylerin başa çıkma becerileri önemli olmaktadır (Wu ve ark., 2020).

Uzun vadede çalışanların fiziksel, ruhsal ve sosyal sağlıklarının korunması ve sürdürülebilmesi için pandeminin psikolojik etkileri göz ardı edilmemelidir (Kang ve ark., 2020; Wu ve ark., 2020). Ebe ve hemşirelerin anksiyete ve stres düzeyleri ile ilgili pandeminin başlangıcından itibaren bazı çalışmalar yapılmış (Erkal Aksoy ve Koçak, 2020; Al Maqbali ve ark., 2021; Badahdah ve ark., 2021; Chorwe-Sungani, 2021; Çınar ve ark., 2021; Mwape ve ark., 2022), ancak başa çıkma stratejilerine yönelik literatürde sınırlı sayıda çalışmanın yer aldığı belirlenmiştir (Huang ve ark., 2020; McFadden ve ark., 2021; Natividad ve ark., 2021). Elde edilecek bulguların, özellikle pandemi sürecinden yoğun bir şekilde psikolojik olarak etkilenen ebe ve hemşirelere uygulanacak psikolojik desteğin belirlenmesine ve danışmanlıkların yapılmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bu araştırmada COVID-19 pandemi sürecinde çalışan ebe ve hemşirelerin anksiyete, stres düzeyleri ve başa çıkma stratejilerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Araştırma soruları

Bu araştırmada aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

1. Ebe ve hemşirelerin anksiyete düzeyleri nedir?
2. Ebe ve hemşirelerin stres belirti düzeyleri nedir?
3. Ebe ve hemşirelerin başa çıkma stratejileri nedir?
4. Ebe ve hemşirelerin anksiyete, stres belirtileri ve başa çıkma strateji düzeylerinin sosyo-demografik ve COVID-19'a özgü özelliklerle ilişkisi nedir?

Materyal ve Yöntem

Evren ve örneklem

Tanımlayıcı tipteki araştırmanın evrenini Marmara bölgesindeki bir il merkezinde yer alan Eğitim Araştırma Hastanesi'nde çalışan ebe ve hemşireler oluşturmuştur. Biçer ve ark. (2020), çalışması dikkate alınarak G*Power programı ile yapılan güç analizi sonucunda etki genişliği $d=0,36$, testin gücü $p=0,9504$ olarak hesaplandığında, güven aralığı %95 ($1-\beta=0,95$) ve hata payı %5 ($\alpha=0,05$) olarak belirlenmiştir (Biçer ve ark., 2020). Buna göre çalışmada 202 kişinin alınması gerektiği belirlenmiş, olası veri kayıpları göz önünde bulundurularak toplam 212 ebe ve hemşireye ulaşılmıştır.

Araştırmaya alınma kriterleri

- Eğitim Araştırma Hastanesi'nde çalışan,
- Unvanı ebe olan,
- Unvanı hemşire olan,
- COVID-19 pandemi sürecinde görev yapan ve
- Araştırmaya katılımda gönüllülük gösteren bireyler araştırmaya dahil edilmiştir.

Veri Toplama Araçları

Kişisel Bilgi Formu, ebe ve hemşirelerin yaş, eğitim düzeyi, aile tipi, sosyo ekonomik durumu, çalıştığı birim, çalışma süresi ve saati gibi özelliklerini belirlemeye yönelik 15 soru, COVID-19 ile ilgili 8 soru, psikolojik durum ve stres ile başa çıkma tarzı ile ilgili 2 soru olmak üzere toplam 25 sorunun yer aldığı formdur.

Koronavirüs Anksiyete Ölçeği (KAÖ) Kısa Formu, Lee (2020b) tarafından COVID-19 krizi ile ilişkili olası disfonksiyonel anksiyete vakalarını tanımlamak için geliştirilmiş, geçerlik ve güvenilirlik çalışması Biçer ve ark. (2020) tarafından yapılmıştır. Ölçek beşli likert tipinde, beş soru ve tek boyuttan oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 20'dir. Puanların yüksek olması anksiyetenin de yüksek olduğunu göstermektedir. Biçer ve ark. (2020) toplam Cronbach Alpha katsayısını 0,83 olarak saptamış (Biçer ve ark., 2020) bizim çalışmamızda da 0,83 olarak hesaplanmıştır.

Stres Belirtileri Ölçeği (SBÖ), DasGupta (1992) tarafından geliştirilmiş, geçerlik ve güvenilirlik çalışması Hovardaoğlu (1997) tarafından yapılmıştır (DasGupta, 1992; Hovardaoğlu, 1997). Ölçek dördümlük likert tipindedir ve 38 maddeden oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük toplam puan 38, en yüksek puan 152'dir. Puanların artması belirtilerin sıklığında artış olduğunu göstermektedir. Hovardaoğlu'nun (1997) çalışmasında toplam Cronbach Alpha katsayısı 0,78 olarak saptanmış

(Hovardaoğlu, 1997), bu çalışmada ise 0,95 olarak bulunmuştur.

Başa Çıkma Stratejileri Ölçeği (BÇSÖ), Amirkhan (1990) tarafından bireylerin stres durumlarında başa çıkma stratejilerini kullanma derecesini ölçmek amacıyla geliştirilmiş, geçerlik ve güvenilirlik çalışması Aysan (2003) tarafından yapılmıştır (Amirkhan, 1990; Aysan, 2003). Toplam 33 maddeden oluşan ölçek üçlü likert tiptedir. Ölçeğin problem çözme, sosyal destek arama ve kaçınma olmak üzere üç alt boyut bulunmaktadır. Her alt boyut bağımsız olarak değerlendirilmektedir. Her alt boyuttan en düşük 11, en yüksek 33 puan alınabilmektedir. Ölçekten alınan puanlar arttıkça başa çıkma stratejisinin kullanım derecesinin de arttığını göstermektedir. Aysan (2003) Cronbach Alpha katsayısını problem çözme için 0,89, sosyal destek arama için 0,92 ve kaçınma için 0,83 olarak belirlemiştir (Aysan, 2003). Bu çalışmada Cronbach Alpha katsayısı problem çözme alt boyutu için 0,85, sosyal destek arama için 0,81 ve kaçınma için 0,77 olarak saptanmıştır.

Araştırmanın uygulanması

Pandemi sürecindeki riskler göz önünde bulundurularak araştırmada kullanılan formlar çevrimiçi ortamda uygulanmıştır. Bu amaçla Google form oluşturulmuştur. Oluşturulan formlar 01.05.2021-30.10.2021 tarihleri arasında e-mail ve Whatsapp üzerinden katılımcılara iletilmiştir. Formun başlangıcında katılımcılar için araştırmanın amacına yönelik açıklamaların bulunduğu aydınlatılmış onama yer verilmiştir. Katılımcılar bu açıklamayı okuyup onayladıktan sonra Kişisel Bilgi Formu, Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu, Stres Belirtileri Ölçeği ve Başa Çıkma Stratejileri Ölçeği online olarak doldurulmuştur. Formların doldurulması 10-15 dakika sürmüştür.

Verilerin değerlendirilmesi

Veriler SPSS 23.0 programında değerlendirilmiştir. Verilerin normal dağılım gösterip göstermediği Kolmogorov-Smirnow testi ile değerlendirilmiştir. Sosyo-demografik özelliklerin belirlenmesinde sayı ve yüzdelik dağılım kullanılmıştır. Veriler normal dağılım gösterdiğinde iki grubun karşılaştırılmasında bağımsız gruplarda t testi, ikiden fazla grubun karşılaştırılmasında tek yönlü varyans analizi (Anova) ve farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için Tukey testi kullanılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkinin belirlenmesinde Pearson Korelasyon analizi kullanılmış, yanılma düzeyi $p<0,05$ olarak alınmıştır.

Araştırmanın etik yönü

Üniversitenin Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay (tarih: 10 Mart 2021; karar no: 2021-03/39) ve araştırmanın yapıldığı kurumdan yazılı izin alınmıştır. Katılımcılara gizliliği sağlamak için herhangi bir kimlik bilgisi olmayacağı, araştırmada yer almalarının gönüllük esasına dayandığı, istedikleri zaman araştırmadan ayrılacakları, elde edilen bilgilerin sadece araştırmada kullanılacağı bilgisi verilmiştir. Çalışma Helsinki Deklarasyonunun prensiplerine göre yapılmıştır.

Bulgular ve Tartışma

Ebe ve hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri

Araştırmaya alınan katılımcıların %32,5'i ebe, %67,5'i hemşiredir. Ebelerin yaş ortalaması 28,90±7,040 (min:21; max: 49), hemşirelerin ise 31,79±8,142 (min:21; max: 55)'dir.

Araştırmamızda ebelerin %94,2'sinin kadın, %82,6'sinin lisans ve üzeri eğitilmiş, %59,4'ünün bekar, %81,2'sinin çekirdek ailede yaşadığı, %60,9'unun gelir giderini eşit, %53,6'sının sağlık durumunu orta düzeyde değerlendirdiği bulunmuştur. Ayrıca ebelerin %88,4'ü ailesinde bakmakla sorumlu kişinin olmadığını ve %68,2'si de stres durumu ile olumlu başa çıkabildiğini belirtmiştir. Hemşirelerin %67,1'inin kadın, %74,8'inin lisans ve üzeri eğitilmiş, %50,3'ünün evli, %84,6'sının çekirdek ailede yaşadığı, %61,5'inin gelir giderini eşit, %54,5'inin sağlık durumunu orta düzeyde değerlendirdiği saptanmıştır. Ayrıca hemşirelerin %84,6'sı ailesinde bakmakla sorumlu kişinin olmadığını ve %71,3'ü de stres durumu ile olumlu başa çıkabildiğini belirtmiştir (Çizelge 1).

Çizelge 1. Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri

Table 1. Socio-demographic characteristics of the participants

Özellikler	Ebe (n=69)	Hemşire (n=143)
	28,90±7,040	31,79±8,142
Yaş ortalaması	(min:21; max: 49)	(min:21; max: 55)
	n (%)	n (%)
Cinsiyet		
Kadın	65 (94,2)	96 (67,1)
Erkek	4 (5,8)	47 (32,9)
Eğitim		
Lise	3 (4,3)	10 (7,0)
Önlisans	9 (13,0)	26 (18,2)
Lisans ve üzeri	57 (82,6)	107 (74,8)
Medeni durum		
Evli	28 (40,6)	72 (50,3)
Bekar	41 (59,4)	71 (49,7)
Aile tipi		
Çekirdek	56 (81,2)	121 (84,6)
Geniş	13 (18,8)	22 (15,4)
Gelir durumunu algılama		
Gelir giderden az	12 (17,4)	29 (20,3)
Gelir gidere eşit	42 (60,9)	88 (61,5)
Gelir giderden fazla	15 (21,7)	26 (18,2)
Sağlık durumunu algılama		
İyi	32 (46,4)	65 (45,5)
Orta	37 (53,6)	78 (54,5)
Bakmakla sorumlu olduğu kişi		
Var	8 (11,6)	22 (15,4)
Yok	61 (88,4)	121 (84,6)
Stres ile başa çıkma durumu		
Başta çıkamam	11 (15,9)	22 (15,4)
Olumlu başa çıkabiliyim	47 (68,2)	102 (71,3)
Olumsuz yollar kullanırım	11 (15,9)	19 (13,3)

Araştırmamıza katılan ebelerin %26,1'i, hemşirelerin ise %27,3'ü COVID-19 ile ilgili birimlerde çalışırken ebelerin %49,3'ü, hemşirelerin de %43,4'ü kliniklerde görev yapmaktadır. Ebelerin %44,9'u 1-5 yıldır, %56,5'i 08-08 saatleri arasında çalışmakta, %82,6'sı COVID-19 tanısı

alan hasta ile temas ettiğini, %73,9'u bu bireylere bakım verdiğini, %63,8'i hastalığı geçirdiğini belirtmiştir. Ayrıca ebelerin %59,4'ünün COVID-19'a bağlı olarak anksiyete / huzursuzluk yaşadığı, %50,7'sinin iş arkadaşları ile ilişkilerde, %59,4'ünün özel ve aile yaşamında, %75,4'ünün de sosyal yaşamında değişim yaşadığı bulunmuştur. Araştırmamızda hemşirelerin %55,2'si 1-5 yıldır, %47,6'sı 08-08 saatleri arasında çalışmakta, %86,7'si COVID-19 tanısı alan hasta ile temas ettiğini, %74,1'i bu bireylere bakım verdiğini, %69,2'si hastalığı geçirdiğini belirtmiştir. Ayrıca hemşirelerin %53,2'sinin COVID-19'a bağlı olarak anksiyete / huzursuzluk yaşadığı, %52,4'ünün iş arkadaşları ile ilişkilerde, %55,9'unun özel ve aile yaşamında, %66,4'ünün de sosyal yaşamında değişim yaşadığı saptanmıştır.

Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu, Stres Belirtileri Ölçeği ve Başa Çıkma Stratejileri Ölçeği ile ilgili bulgular

Araştırmada ebelerin KAÖ Kısa Formu toplam puan ortalaması 4,55±3,77 (min-max: 0-20), SBÖ toplam puan ortalaması 72,15±20,85 (min-max: 38-116) olarak saptanmıştır. BÇSÖ alt boyutlarından problem çözme 24,52±4,12 (min-max: 11-33), sosyal destek arama 23,46±3,96 (min-max: 11-33) ve kaçınma puan ortalaması da 24,04±3,70 (min-max: 11-33)'dir. Hemşirelerin KAÖ Kısa Formu toplam puan ortalaması 4,48±3,41 (min-max: 0-16), SBÖ toplam puan ortalaması 70,22±18,05 (min-max: 38-116) olarak saptanmıştır. BÇSÖ alt boyutlarından problem çözme 23,23±4,03 (min-max: 11-33), sosyal destek arama 23,06±3,81 (min-max: 11-33) ve kaçınma puan ortalaması da 23,20±3,99 (min-max: 11-33)'dur (Çizelge 2). KAÖ Kısa Formu'ndan en yüksek 20, SBÖ'den de 152 puan alınabildiğine göre hem ebe hem de hemşirelerde bizim elde ettiğimiz puan ortalama değer altındadır.

Araştırmada hem ebe hem de hemşirelerde KAÖ Kısa Formu puan ortalamaları ile SBÖ toplam puan ortalamaları arasında pozitif yönlü orta düzeyde, ebelerde ise BÇSÖ alt boyutlarından problem çözme ile negatif yönlü zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (p<0,05; Çizelge 3). Hem ebe hem de hemşirelerde koronavirüs anksiyete düzeyleri arttıkça stres belirtileri artmakta, ebelerde ise anksiyete düzeyleri arttıkça problem çözme becerileri azalmaktadır.

Araştırmamızda meslek unvanına göre BÇSÖ alt boyutlarından problem çözme puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (p<0,05; Çizelge 4). Unvanı ebe olanların problem çözme becerileri daha yüksektir.

Ebelerin sağlık durumlarını algılamalarına göre, KAÖ Kısa Formu toplam puan ve SBÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (p<0,05; Çizelge 5). Sağlık durumunu orta olarak değerlendiren ebelerin iyi olarak değerlendirenlere göre anksiyete düzeyleri ve stres belirtileri daha yüksektir.

COVID-19'a bağlı iş arkadaşlarından uzaklaştığını, özel ve aile yaşamında değişim yaşadığını belirten ebelerin

koronavirüs anksiyete düzeyleri, 08-08 saatleri arasında çalışan ebelerin de başa çıkma stratejisi olarak kaçınma davranışı istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek saptanmıştır ($p<0,05$; Çizelge 5).

Hemşirelerin cinsiyete göre BÇSÖ alt boyutlarından problem çözme puan ortalamaları arasında; sağlık durumlarını algılamalarına göre, KAÖ Kısa Formu toplam puan ve SBÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,05$; Çizelge 6). Cinsiyeti kadın olan hemşirelerin problem çözme becerileri daha yüksektir. Sağlık durumunu orta olarak belirten

hemşirelerin iyi olarak belirtenlere göre anksiyete düzeyleri ve stres belirtileri daha yüksektir.

Kliniklerde çalışanlara göre acil serviste çalışan hemşirelerin problem çözme becerilerinin daha düşük, COVID-19'a bağlı özel ve aile yaşamında değişim yaşadığını belirtenlerin de problem çözme becerisi, sosyal destek arama ve kaçınma stratejilerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca 08-17 saatleri arasında çalışan hemşirelerin de 08-08 saatleri arasında çalışanlara göre anksiyete düzeyleri ve stres belirtileri anlamlı düzeyde daha yüksektir ($p<0,05$; Çizelge 6).

Çizelge 2. Katılımcıların Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu, Stres Belirtileri Ölçeği ve Başa Çıkma Stratejileri Ölçeği puan ortalamaları

Table 2. Coronavirus Anxiety Scale Short Form, Stress Symptoms Scale and Coping Strategies Scale mean scores of the participants

Ölçekler	Ebe (n=69)		Hemşire (n=143)	
	Min–Max	M ± SD	Min–Max	M ± SD
KAÖ Kısa Form	0-20	4,55±3,77	0-16	4,48±3,41
SBÖ	38-124	72,15±20,85	38-116	70,22±18,05
BÇSÖ Alt Boyutları				
Problem çözme	12-33	24,52±4,12	11-33	23,23±4,03
Sosyal destek arama	13-33	23,46±3,96	11-33	23,06±3,81
Kaçınma	12-33	24,04±3,70	11-33	23,20±3,99

KAÖ: Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu; SBÖ: Stres Belirtileri Ölçeği; BÇSÖ: Başa Çıkma Stratejileri Ölçeği

Çizelge 3. Katılımcıların Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu ile Stres Belirtileri Ölçeği ve Başa Çıkma Stratejileri Ölçeği arasındaki ilişki

Table 3. The relationship between the participants' Coronavirus Anxiety Scale Short Form and the Stress Symptoms Scale and between the Coronavirus Anxiety Scale Short Form and the Coping Strategies Scale

Ölçekler	SBÖ	BÇSÖ Alt Boyutları		
		Problem çözme	Sosyal destek arama	Kaçınma
KAÖ Kısa Form	r=0,600* p=0,000	r=-0,330* p=0,006	r=0,009 p=0,939	r=0,179 p=0,140
Hemşire				
KAÖ Kısa Form	r=0,397* p=0,000	r=0,027 p=0,752	r=0,099 p=0,239	r=0,042 p=0,617

*Korelasyon 0,001 düzeyinde anlamlıdır. r = Pearson korelasyon analizi; KAÖ: Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu; SBÖ: Stres Belirtileri Ölçeği.

Çizelge 4. Katılımcıların unvanına göre Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu, Stres Belirtileri Ölçeği ve Başa Çıkma Stratejileri Ölçeği puanları

Table 4. Scores of the Coronavirus Anxiety Scale Short Form, Stress Symptoms Scale and Coping Strategies Scale according to the title of the participants'

	Ebe (n=69)	Hemşire (n=143)	Test (t / p)
	X ± SS	X ± SS	
KAÖ Kısa Form	4,55±3,77	4,48±3,41	0,132 / 0,895
SBÖ	72,15±20,85	70,22±18,05	0,695 / 0,488
BÇSÖ Alt Boyutları			
Problem çözme	24,52±4,12	23,23±4,03	2,166 / 0,031*
Sosyal destek arama	23,46±3,96	23,06±3,81	0,695 / 0,488
Kaçınma	24,04±3,70	23,20±3,99	1,458 / 0,146

* $p<0,05$; KAÖ: Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu; SBÖ: Stres Belirtileri Ölçeği; BÇSÖ: Başa Çıkma Stratejileri Ölçeği; t: Bağımsız gruplarda t testi.

Çizelge 5. Ebelerin çalışma yaşamı ve sosyo-demografik özelliklerine göre Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu, Stres Belirtileri Ölçeği ve Başa Çıkma Stratejileri Ölçeği puanları

Table 5. Scores of the Coronavirus Anxiety Scale Short Form, Stress Symptoms Scale and Coping Strategies Scale according to the characteristics of the midwife regarding and socio-demographic characteristics their working life

Özellikler	Ebe (n=69)				
	KAÖ Kısa Formu X ± SS	SBÖ X ± SS	PÇ X ± SS	BÇSÖ Alt Boyutları SDA X ± SS	K X ± SS
Sağlık durumunu algılama					
İyi	3,50±4,52	65,28±23,48	24,15±4,94	22,84±4,38	23,62±4,42
Orta	5,45±2,71	78,1081±16,38	24,83±3,29	24,00±3,54	24,40±2,95
t / p	-2,213 / 0,030*	-2,659 / 0,010*	-0,682 / 0,498	-1,211 / 0,230	-0,871 / 0,387
Çalışma saatleri					
08-17	4,26±3,07	75,52±23,69	25,00±3,24	22,94±4,14	23,15±3,48
16-08	5,27±3,92	79,54±24,90	22,72±1,79	22,81±1,60	22,18±1,72
08-08	4,48±4,09	68,43±17,70	24,79±4,84	23,89±4,35	25,00±3,96
F / p	0,257 / 0,774	1,586 / 0,213	1,264 / 0,289	0,532 / 0,590	3,468 / 0,037*
COVID-19'a bağlı iş arkadaşları ile ilişkilerde değişim					
Değişim yok	3,29±3,24	68,17±22,27	24,44±4,52	23,00±4,60	23,14±4,37
Uzaklaşma	5,77±3,88	76,02±18,90	24,60±3,75	23,91±3,23	24,91±2,69
t / p	-2,870 / 0,005*	-1,581 / 0,119	-0,159 / 0,875	-0,956 / 0,342	-2,026 / 0,055
COVID-19'a bağlı özel ve aile yaşamında değişim					
Evet	5,41± 3,54	75,19±15,83	24,56±3,80	23,63±3,48	24,78±2,83
Hayır	3,28±3,79	67,71±26,26	24,46±4,62	23,21±4,64	22,96±4,54
t / p	-2,380 / 0,020*	-1,476 / 0,145	-0,095 / 0,925	-0,429 / 0,669	-2,046 / 0,050

*p<0,05; KAÖ: Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu; SBÖ: Stres Belirtileri Ölçeği; BÇSÖ: Başa Çıkma Stratejileri Ölçeği; PÇ: Problem Çözme; SDA: Sosyal Destek Arama; K: Kaçınma; F: Tek yönlü varyans analizi; t: Bağımsız gruplarda t testi.

Çizelge 6. Hemşirelerin çalışma yaşamı ve sosyo-demografik özelliklerine göre Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu, Stres Belirtileri Ölçeği ve Başa Çıkma Stratejileri Ölçeği puanları

Table 6. Scores of the Coronavirus Anxiety Scale Short Form, Stress Symptoms Scale and Coping Strategies Scale according to the characteristics of the nurses regarding and socio-demographic characteristics their working life

Özellikler	Hemşire (n=143)				
	KAÖ Kısa Formu X ± SS	SBÖ X ± SS	PÇ X ± SS	BÇSÖ Alt Boyutları SDA X ± SS	K X ± SS
Cinsiyet					
Kadın	4,30±3,46	71,05±16,88	23,73±4,11	23,44±3,85	23,43±3,93
Erkek	4,85±3,30	68,53±20,33	22,19±3,71	22,29±3,64	22,74±4,12
t / p	-0,904 / 0,368	0,783 / 0,435	2,182 / 0,031*	1,705 / 0,085	0,975 / 0,331
Sağlık durumunu algılama					
İyi	3,69±3,37	66,26±17,62	23,23±4,66	23,00±4,32	23,00±4,48
Orta	5,14±3,32	73,52±17,85	23,23±3,45	23,12±3,35	23,38±3,54
t / p	-2,579 / 0,011*	-2,437 / 0,016*	0,000 / 1,000	-0,199 / 0,842	-0,572 / 0,568
Çalıştığı birim					
COVID servisi	4,71±3,53	73,53±19,60	22,66±3,62	22,30±2,98	22,89±3,37
Acil	4,24±3,48	64,06±19,37	21,58±4,49	22,24±4,22	22,06±5,05
Klinikler	4,14±3,27	70,11±15,45	24,22±4,02	23,96±4,15	24,04±3,88
Poliklinikler	5,92±3,45	74,53±20,06	23,84±2,96	22,92±2,62	22,69±2,92
F / p	1,088 / 0,357	1,842 / 0,357	3,374 / 0,020*	2,180 / 0,093	1,888 / 0,134
Çalışma saatleri					
08-17	5,71±3,81	76,15±17,44	23,53±3,61	23,00±2,97	23,61±3,19
16-08	4,05±3,23	72,36±14,72	23,72±4,39	24,05±4,63	22,91±4,29
08-08	4,00±3,11	65,69±19,01	22,79±4,08	22,58±3,71	23,13±4,27
F / p	3,653 / 0,028*	4,735 / 0,010*	0,775 / 0,463	1,770 / 0,174	0,308 / 0,735
COVID-19'a bağlı özel ve aile yaşamında değişim					
Evet	4,45±3,22	69,83±18,92	23,97±4,20	23,70±3,66	24,15±4,06
Hayır	4,52±3,66	70,71±17,01	22,28±3,63	22,26±3,87	22,01±3,58
t / p	0,128 / 0,898	0,287 / 0,774	-2,530 / 0,012*	-2,258 / 0,025*	-3,280 / 0,001*

*p<0,05; KAÖ: Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu; SBÖ: Stres Belirtileri Ölçeği; BÇSÖ: Başa Çıkma Stratejileri Ölçeği; PÇ: Problem Çözme; SDA: Sosyal Destek Arama; K: Kaçınma; F: Tek yönlü varyans analizi; t: Bağımsız gruplarda t testi

Her birey yaşamının bir döneminde çevredeki farklı stresörlere veya travmatik olaylara tepki olarak kaygı yaşasa da ebeler ve hemşireler işlerinin doğası gereği ek bir stres ve kaygı riskine maruz kalmaktadır (Mwape ve ark., 2022). Bununla birlikte COVID-19 pandemisi sürecinde çalışan hem ebe hem de hemşireler ölümcül bir hastalığa yakalanma korkusu nedeni ile daha fazla anksiyete ve stres yaşamaktadır (Abid ve ark., 2021; Badahdah ve ark., 2021). Araştırmamızda hem ebe hem de hemşirelerin anksiyete düzeylerinin ve stres belirtilerinin birbirine benzer ve ortalama değerinin altında olduğu, düşük de olsa anksiyete ve stres yaşadıkları görülmektedir. COVID-19 korkusunun hemşirelerde stres ve kaygıya neden olan önemli bir faktör olduğunu gösteren bir çalışma literatürde mevcuttur (Abid ve ark., 2021). Erkal Aksoy ve Koçak (2020) ebe ve hemşirelerin yarısına yakınının (%36,3), Chorwe-Sungani (2021) hemşirelerin dörtte birinin (%25,5), Saricam (2020) hemşirelerin yarısına yakın bir kısmının (%46,3) COVID-19'a bağlı anksiyete yaşadığını belirlemiştir (Erkal Aksoy ve Koçak, 2020; Saricam, 2020; Chorwe-Sungani, 2021). Gül ve Toptaş Kılıç (2021) ameliyathanede çalışan hemşirelerin bu süreçte orta düzeyde anksiyeteye sahip olduğunu, Al Magbali ve ark. (2021)'nin yaptığı bir meta-analiz çalışması genel stres prevalansının %43, anksiyete prevalansının da %37 olduğunu göstermiştir (Al Magbali ve ark., 2021; Gül ve Toptaş Kılıç, 2021). Ayrıca Mwape ve ark. (2022)'nin çalışmasında ebe ve hemşirelerin yarısının anksiyete (%52,4) ve stres (%42,2) yaşadığının saptanması dikkat çekicidir (Mwape ve ark., 2022). Benzer şekilde literatürde COVID-19 sürecinde çalışan ebe ve hemşirelerde anksiyete ve stres belirtilerinin saptandığı bazı çalışmalar da yer almaktadır (Chew ve ark., 2020; Lai ve ark., 2020; Zhang ve ark., 2020; Badahdah ve ark., 2021; Lenzo ve ark., 2021; Murat ve ark., 2021; Nadeem ve ark., 2021; Mwape ve ark., 2022). Tüm bu çalışmalar pandemi sürecinde yüksek olmamakla birlikte ebe ve hemşirelerde elde ettiğimiz stres ve anksiyete bulgularını desteklemektedir.

Araştırmamızda hem ebe hem de hemşirelerde koranavirüs anksiyete düzeyleri arttıkça stres belirtileri artmakta, ebelerde ise anksiyete düzeyleri arttıkça problem çözme becerileri azalmaktadır. Ebe ve hemşireler diğer mesleklerdeki kişilere göre mesleki stres nedeniyle daha fazla kaygıya maruz kalmaktadır (Saricam, 2020). Stres, birey ile çevresi arasındaki etkileşimdir. Bireyin istekleri ile başa çıkma yeteneği arasında fark olduğunda, başa çıkma yeteneği yetersiz olarak algılanmakta, kişi kendisini daha fazla stresli hissedebilmektedir (McFadden ve ark., 2021). Anksiyete ise günlük ve mesleki aktiviteleri etkileyebilecek belirsiz bir sonuçla ilgili endişe ve gerginlik duygularıdır (Saricam, 2020). Bu nedenle belirsiz durumlar ne kadar artarsa o oranda da strese neden olabileceği ve problem çözme becerilerinin azalabileceği düşünülmektedir. Yapılan bir çalışma sonucu da kaygının hemşire stresini etkileyen ana faktörler biri olduğunu göstermiştir (Mo ve ark., 2020). Ayrıca elde ettiğimiz bulgu, ebelerin daha çok gebelik, doğum, yenidoğan gibi üreme sağlığı ile ilgili alanlarda anksiyete yaratan

durumlar ile karşılaşmaları ve yüksek anksiyetenin problem çözme becerilerinin azalmasına neden olabileceği şeklinde açıklanabilir.

Kadın cinsiyetinde olan hemşirelerin ve unvanı ebe olanların problem çözme becerileri anlamlı düzeyde daha yüksektir. Araştırmaya dahil edilen ebelerin tamamına yakını (%94,2) kadındır. Bu nedenle de hem ebe hem de kadın hemşirelerin problem çözme becerilerinin benzer olduğu düşünülmüştür. Yapılan bir çalışmada kadın cinsiyetinde olan hemşirelerin daha fazla anlamlı başa çıkma stratejilerine sahip olduğunun (Natividad ve ark., 2021), başka bir çalışmada da problem odaklı başa çıkmanın kullanılması bizim bulgumuz ile benzerlik göstermiştir (Huang ve ark., 2020).

Araştırmamızda sağlık durumunu orta olarak algılayan hem ebe hem de hemşirelerin iyi olarak algılayanlara göre anksiyete ve stres belirti düzeyleri anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Pandemi sürecinde yüksek enfeksiyon riski nedeni ile kontaminasyon, aşırı çalışma, hayal kırıklığı, ayrımcılık, izolasyon, olumsuz duygulara sahip hastalar ile çalışma, aile üyeleri ile iletişim eksikliği ve aşırı yorgunluk gibi durumlar stres ve kaygıya yol açmaktadır. Bu sorunlar da sağlık profesyonellerinin genel sağlıkları üzerinde kalıcı bir etkiye sahip olabilmektedir (Kang ve ark., 2020). Bizim bulgumuzu destekler şekilde yapılan bir çalışmada kronik hastalığı olduğunu belirten ebe ve hemşirelerin durumluk kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu (Erkal Aksoy ve Koçak, 2020), başka bir çalışmada da hemşirelerin yarısına yakınının (%48) işlevsel bozulmaya sahip olduğu bildirilmiştir (Chorwe-Sungani, 2021). Ayrıca kronik hastalıklara sahip olmanın ve fiziksel semptomların yaygınlığının yüksek düzeyde kaygı ve diğer psikolojik sorunlar ile ilişkili risk faktörleri arasında olduğunu gösteren bazı çalışmalar da literatürde yer almaktadır (Chew ve ark., 2020; De Kock ve ark., 2021; Gül ve Toptaş Kılıç, 2021; Selçuk Tosun ve Akgül Gündoğdu, 2021). Bu bulgular COVID-19 gibi kriz yaratan durumlarda çalışan ebe ve hemşirelerin fiziksel sağlık durumlarının da ele alınması gerektiğine vurgu yapmaktadır.

Araştırmamızda yirmi dört saat (08-08) nöbet şeklinde çalışan ebeler başa çıkma stratejisi olarak daha fazla kaçınma davranışı sergilemektedir. Sağlık hizmetleri gibi vardiyalı ve nöbet şeklinde çalışılan ortamlarda geceleri daha çok tek başına nöbet tutulmaktadır. Gece nöbetlerinde genellikle tek başına çalışan sağlık profesyonelleri kendilerini yalnız ve savunmasız hissetmekte, güvenlik önlemleri yeteriz olabilmekte ve çoğunluğunun kadın olması nedeni ile hasta ve yakınlarının sözel şiddeti ile daha fazla karşılaşabilmektedir (Yeşilçiçek Çalık ve ark., 2015). Bu nedenlerden dolayı ebeler başa çıkma stratejisi olarak daha çok kaçınma davranışı göstermiş olabilirler. Araştırmamızda ayrıca çalışma saatleri 08-17 arasında olan hemşirelerin anksiyete düzeyleri ve stres belirtileri anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Pandeminin neden olduğu duygusal gerginlikler ve aşırı iş yoğunluğu nedeni ile hemşireler gündüz saatlerinde de anksiyete ve strese daha fazla maruz kalabilmektedir. Pandemi süresince sağlık çalışanlarının daha yüksek düzeyde

psikolojik sorunlar ile karşılaştığı bildirilmiştir (Kang ve ark., 2020). Yapılan bir çalışmada hemşirelerin haftalık çalışma saatlerinin stres düzeylerini etkileyen ana faktörlerden biri olduğu (Mo ve ark., 2020), diğer bir çalışmada da sağlık çalışanlarının COVID-19 salgını ile birlikte maruz kaldığı birçok şüpheli enfeksiyonun iş yükü ve çalışma saatlerini arttırarak duygusal gerginliğe ve fiziksel yorgunluğa yol açtığı sonucuna ulaşılmıştır (Hu ve Chen, 2020). Bu çalışma sonuçları bizim bulgularımızı destekler niteliktedir.

Başta çıkma stratejileri daha çok işle ve yaşam kalitesi ile ilişkili olabilmektedir (McFadden ve ark., 2021). Araştırmamızda da kliniklerde çalışanlara göre acil serviste çalışan hemşirelerin problem çözme becerileri daha düşük bulunmuştur. Acil servisler aşırı kalabalık ve stresli çalışma ortamlarıdır. Çalışan hemşireler ölüm riski olan hastalarla ve travmatik olaylarla karşılaşmakta, öncelikle enfeksiyon vb. bulaşıcı hastalıklarla temasta bulunan ilk kişiler olmaktadır. Yapılan bir çalışmada acil hemşirelerinin %25'inden fazlasının tükenmişlik yaşadığını tespit edilmiştir (Adriaenssens ve ark., 2015). Pandemi sürecinde hastalar öncelikli olarak acil servislere başvurdukları için hemşirelerin problem çözme becerileri düşük olabilir. Yapılan bir çalışmada ön saflarda çalışan hemşirelerin diğerlerine göre yüksek düzeyde duygusal sıkıntı sergilediklerinin bulunması bizim bulgumuzu desteklemektedir (Abid ve ark., 2021). Acil hemşireleri ile yürütülen bir sistematik inceleme çalışması, problem odaklı başta çıkma gibi olumlu başta çıkma stratejilerinin daha düşük, pasif kaçınmalı başta çıkma gibi olumsuz başta çıkma stratejilerinin de daha yüksek tükenmişlik ile ilişkili olduğunu ortaya koymuştur (Adriaenssens ve ark., 2015).

Araştırmamızda COVID-19'a bağlı iş arkadaşlarından uzaklaştığını, özel ve aile yaşamında değişim yaşadığını belirten ebelerin koronavirüs anksiyete düzeyleri anlamlı düzeyde daha yüksektir. Yüncü ve Yılan'ın (2020) yaptığı nitel çalışma sonucuna göre sağlık çalışanları izole koşullar nedeni ile aile ve yakınları ile görüşmemiş ve eve geç gitmek durumunda kalmışlardır (Yüncü ve Yılan, 2020). Bu durum aile yaşamı ile ilgili değişim yaşanmasına ve anksiyete düzeylerinin artışına katkı sağlamış olabilir. Yapılan bir çalışmada COVID-19'a yakalanma ve onu sevdiğilerine bulaştırma korkusu yaşamının anksiyete ile ilişkili bir faktör olduğu da bildirilmiştir (Gül ve Toptaş Kılıç, 2021). Başka bir çalışmada benzer şekilde sağlık profesyonellerinin pandemi sürecinde birbirlerinden uzaklaştığı, tedirginlik ve kaygı içerisinde oldukları ortaya konmuştur (Yüncü ve Yılan, 2020). Erkal Aksoy ve Koçak'ın (2020) çalışması meslek yaşamında zorluk yaşadığını belirten ebe ve hemşirelerin durumluk anksiyete düzeylerinin yüksek olduğunu göstermiştir (Erkal Aksoy ve Koçak, 2020). Literatürdeki bu çalışma sonuçları bizim bulgumuzu destekler niteliktedir.

Araştırmamızda özel ve aile yaşamında değişim yaşadığını belirten hemşirelerin problem çözme, sosyal destek arama ve kaçınma stratejilerini daha fazla kullandıkları bulunmuştur. Pandemi sürecinde özel ve aile yaşamında değişim yaşamak, zorluklar ile baş etmek

durumunda kalmak hemşirelerin hem olumlu hem de olumsuz başta çıkma stratejilerini kullanma davranışlarını arttırdığı düşünülmektedir. Bizim bulgumuzu destekler nitelikte yapılan bazı çalışmalar aile ve arkadaşlardan yardım alma gibi stratejilerin önemli bir destekleyici faktör olduğunu göstermiştir (Zhang ve ark., 2020; Mwape ve ark., 2022). Pozitif başta çıkma stratejileri ve yardım aramak daha iyi iş yaşam kalitesi ile ilişkili iken, kaçınma gibi olumsuz başta çıkma stratejileri de kötü iş yaşam kalitesi için risk faktörleri arasındadır (McFadden ve ark., 2021). Bir inceleme çalışmasında bireylere verilen sistemik desteğin, olumsuz ruh sağlığı sonuçlarına karşı koruyucu bir faktör olduğu bildirilmiştir (De Kock ve ark., 2021). Natividad ve ark. (2021)'nin çalışması bir destek sisteminin varlığının hemşirelerin COVID-19 salgını sırasında stres ve olumsuz duyguları iyileştirmek için kullandıkları başta çıkma stratejileri olduğunu göstermiştir (Natividad ve ark., 2021). Literatürde anksiyete ve stresi açıklayan en önemli değişkenlerin dayanıklılık ve baş etme tarzları olduğu, çözüm odaklı stratejilerin kaygı yönetimini kolaylaştırdığı da bildirilmektedir (Nadeem ve ark., 2021; Selçuk Tosun ve Akgül Gündoğdu, 2021). Bu nedenle hemşirelerin olumlu başta çıkma stratejilerinin desteklenmesi ve olumsuz başta çıkma stratejilerinin azaltılması, ele alınması gereken önemli bir konudur.

Sonuç

Hem ebe hem de hemşirelerde anksiyete düzeyleri arttıkça stres belirtileri artmakta, ebelerde ise anksiyete düzeyleri arttıkça problem çözme becerileri azalmaktadır. Unvanı ebe ve cinsiyeti kadın olan hemşirelerin problem çözme becerileri daha yüksektir. Sağlık durumunu orta olarak değerlendiren ebelerin anksiyete düzeyleri ve stres belirtileri, COVID-19'a bağlı iş arkadaşlarından uzaklaştığını, özel ve aile yaşamında değişim yaşadığını belirtenlerin anksiyete düzeyleri, 08-08 saatleri arasında çalışan ebelerin de kaçınma davranışı daha yüksektir. Sağlık durumunu orta olarak değerlendiren, 08-17 saatleri arasında çalışan hemşirelerin anksiyete düzeyleri ve stres belirtileri daha yüksek, acil serviste çalışanların problem çözme becerileri daha düşüktür. Ayrıca COVID-19'a bağlı özel ve aile yaşamında değişim yaşadığını belirten hemşireler de başta çıkma stratejilerini daha fazla kullanmaktadır. Bu doğrultuda; ebe ve hemşirelerin uzun çalışma saatleri yerine, stres düzeylerini arttırmayacak kısa saatlerin düzenlenmesi, fiziksel sağlık durumlarını koruyabilecekleri ve sürdürebilecekleri ortamların oluşturulması, anksiyete ve stres ile başta çıkma yollarının öğretilmesi, iş yerinde sosyal mesafe ve enfeksiyon kontrol kurallarına uyularak etkileşimi attırarak ortamların ve destek merkezlerinin oluşturulması önerilmektedir. Ayrıca psikolojik değerlendirme ve müdahale gereksinimi olanlara destek sağlanması, psiko-eğitim ve olumlu başta çıkmaya yönelik programların yapılması da önerilmektedir.

Çıkar çatışması bildirimi

Yazarlar herhangi bir kişi ya da kuruluş ile çıkar çatışması beyan etmemektedir.

Teşekkür

Yazarlar bu çalışmaya katılan ebe ve hemşirelere teşekkür eder.

Kaynaklar

- Abid, M., Riaz, M., Bano, Z., Parveen, T., Fayyaz, M.U., & Qureshi, H.S. (2021). Association between fear of COVID-19 and emotional distress in nurses with mediating role of socio-demographic features. *Front Psychol*, 12, 734623. <http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2021.734623>
- Adriaenssens, J., De Gucht, V., & Maes, S. (2015). Determinants and prevalence of burnout in emergency nurses: A systematic review of 25 years of research. *Int J Nurs Stud*, 52(2), 649–661. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.11.004>
- Al Maqbal, M., Al Sinani, M., & Al-Lenjawi, B. (2021). Prevalence of stress, depression, anxiety and sleep disturbance among nurses during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *J Psychosom Res*, 141, 110343. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpsychores.2020.110343>
- Amirkhan, J.H. (1990). A factor analytically derived measure of coping: The coping strategy indicator. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59(5), 1066–1074. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.59.5.1066>
- Aysan, F. (2003). Başa Çıkma Stratejisi Ölçeğinin Türkçe formunun oluşturulması. *Ege Eğitim Dergisi*, 3 (1), 113–120.
- Badahdah, A., Khamis, F., Al Mahyijari, N., Al Balushi, M., Al Hatmi, H., Al Salmi, I., Albulushi, Z., & Al Noomani, J. (2021). The mental health of health care workers in Oman during the COVID-19 pandemic. *Int J Soc Psychiatry*, 67(1), 90–95. <https://doi.org/10.1177/0020764020939596>
- Biçer, İ., Çakmak, C., Demir, H., & Kurt, M.E. (2020). Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu: Türkçe Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması. *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi*, 25, 216–225.
- Chew, N., Lee, G., Tan, B., Jing, M., Goh, Y., Ngiam, N.J.H., Yeo, L.L.L., Ahmad, A., Khan, F.A., Shanmugam, G.N., 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., Paliwal, P.R., Wong, L.Y.H., Sagayanathan, R., Chen, J.T., Ng, A.Y.Y., Teoh, H.L., Tsivgoulis, G., Ho, C.S., ... Sharma, V.K. (2020). A multinational, multicentre study on the psychological outcomes and associated physical symptoms amongst healthcare workers during COVID-19 outbreak. *Brain Behav Immun*, 88, 559–565.
- Chorwe-Sungani, G. (2021). Assessing COVID-19-related anxiety and functional impairment amongst nurses in Malawi. *Afr J Prim Health Care Fam Med*, 13(1), e1–6. <http://dx.doi.org/10.4102/phcfm.v13i1.2823>
- Çınar, F., Es, M., & Bülbüloğlu, S. (2021). COVID-19 hastalarına bakım veren cerrahi hemşirelerinin stres düzeyleri ve kaynaklarının incelenmesi. *Kocaeli Medical J*, 10, 85–93.
- Das Gupta, B. (1992). Perceived control and examination stress. *A Journal of Human Behavior*, 29, 31–34.
- De Kock, J.H., Latham, H.A., Leslie, S.J., Grindle, M., Munoz, S-A., Liz, Ellis., Polson, R., & O'Malley, C.M. (2021). A rapid review of the impact of COVID-19 on the mental health of healthcare workers: Implications for supporting psychological well-being. *BMC Public Health*, 21, 104. <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-020-10070-3>
- Erkal Aksoy, Y., & Koçak, V. (2020). Psychological effects of nurses and midwives due to COVID-19 outbreak: The case of Turkey. *Arch Psychiatr Nurs*, 34, 427–433. <http://dx.doi.org/10.1016/j.apnu.2020.07.011>
- Gül, Ş., & Toptaş Kılıç, S. (2021). Determining anxiety levels and related factors in operating room nurses during the COVID-19 pandemic: A descriptive study. *J Nurs Manag*, 29, 1934–1945. <http://dx.doi.org/10.1111/jonm.13332>
- Hovardaoğlu, S. (1997). Stres belirtileri ile durumsal ve sürekli kaygının yordanması. *Kriz Dergisi*, 5(2), 127–135.
- Hu, Z., & Chen, B. (2020). The status of psychological issues among frontline health workers confronting the coronavirus disease 2019 pandemic. *Front Public Health*, 8, 265–267. <http://dx.doi.org/10.3389/fpubh.2020.00265>
- Huang, L., Lei, W., Xu, F., Liu, H., & Yu, L. (2020). Emotional responses and coping strategies in nurses and nursing students during COVID-19 outbreak: A comparative study. *PLoS ONE*, 15(8), e0237303. <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0237303>
- Kang, L., Li, Y., Hu, S., Chen, M., Yang, C., Yang, B.X., Wang, Y., Hu, J., Lai, J., Ma, X., Chen, J., Guan, L., Wang, G., Ma, H., & Liu, Z. (2020). The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *Lancet Psychiatry*, 7(3), e14. [http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30047-X](http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30047-X)
- Karaçam, Z., & Eroğlu, K. (2019). Hemşirelik ve ebelik: Görev, yetki ve sorumluluklardaki benzerlik ve farklılıklar. *Lokman Hekim Dergisi*, 9(2), 211–227. <http://dx.doi.org/10.31020/mutfd.524807>
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., Wu, J., Du, H., Chen, T., Li, R., Tan, H., Kang, L., Yao, L., Huang, M., Wang, H., Wang, G., Liu, Z., & Hu, S. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Netw Open*, 3(3), e203976. <http://dx.doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>
- Lee, S.A. (2020a). Replication analysis of the Coronavirus Anxiety Scale. *Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 2(33), 203–205.
- Lee, S.A. (2020b). Coronavirus Anxiety Scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. *Death Stud*, 44(7), 393–401. <http://dx.doi.org/10.1080/07481187.2020.1748481>
- Lenzo, V., Quattropiani, M.C., Sardella, A., Martino, G., & Bonanno, G.A. (2021). Depression, anxiety, and stress among healthcare workers during the COVID-19 outbreak and relationships with expressive flexibility and context sensitivity. *Front Psychol*, 12, 623033. <http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2021.623033>
- McFadden, P., Ross, J., Moriarty, J., Mallett, J., Schroder, H., Ravalier, J., Manthorpe, J., Currie, D., Harron, J., & Gillen, P. (2021). The role of coping in the wellbeing and work-related quality of life of UK health and social care workers during COVID-19. *Int J Environ Res Public Health*, 18(2), 815. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph18020815>
- Mo, Y., Deng, L., Zhang, L., Lang, Q., Liao, C., Wang, N., Qin, Mingqin., & Huang, H. (2020). Work stress among Chinese nurses to support Wuhan in fighting against COVID-19 epidemic. *J Nurs Manag*, 28(5), 1002–1009. <http://dx.doi.org/10.1111/jonm.13014>
- Murat, M., Köse, S., & Savaşer, S. (2021). Determination of stress, depression and burnout levels of front-line nurses during the COVID-19 pandemic. *Int J Ment Health Nurs*, 30(2), 533–543. <http://dx.doi.org/10.1111/inm.12818>
- Mwape, L., Lyambai, K., Chirwa, E., Mtonga, M., Katowa-Mukwato, P., & Lloyd, A. (2022). COVID-19 pandemic through the lenses of nurses and midwives in Zambia: Exploring depression, anxiety and stress. *Open Journal of Psychiatry*, 12, 11–22. <http://dx.doi.org/10.4236/ojpsych.2022.121002>

- Nadeem, F., Sadiq, A., Raziq, A., Iqbal, Q., Haider, S., Saleem, F., & Bashaar, M. (2021). Depression, anxiety, and stress among nurses during the COVID-19 wave III: Results of a cross-sectional assessment. *J Multidiscip Healthc*, 14, 3093–3101. <http://dx.doi.org/10.2147/JMDH.S338104>
- Natividad, M.J.B., Aljohani, K.A., Roque, M.Y., & Gamboa, H.M. (2021). Feelings, stress, and coping of nurses amidst COVID-19 outbreak in Saudi Arabia. *Sudan Journal of Medical Sciences*, 16(2), 285–300.
- Saricam, M. (2020). COVID-19-related anxiety in nurses working on front lines in Turkey. *Nurs Midwifery Stud*, 9, 178–181. http://dx.doi.org/10.4103/nms.nms_40_20
- Selçuk Tosun, A., & Akgül Gündoğdu, N. (2021). Anxiety levels and solution-focused thinking skills of nurses and midwives working in primary care during the COVID-19 pandemic: A descriptive correlational study. *J Nurs Manag*, 29(7), 1946–1955. <http://dx.doi.org/10.1111/jonm.13334>
- Wu, P.E., Styra, R., & Gold, W.L. (2020). Mitigating the psychological effects of COVID-19 on health care workers. *Canadian Medical Association Journal*, 192(17), E459–E460. <http://dx.doi.org/10.1503/cmaj.200519>
- Yeşilçicek Çalık, K., Aktaş, S., Kobya Bulut, H., & Özdaş Anahar, E. (2015). Vardiyalı ve nöbet sistemi şeklindeki çalışma düzeninin hemşireler üzerine etkisi. *HSP*, 1(1), 33–45.
- Yüncü, V., & Yılan, Y. (2020). COVID-19 pandemisinin sağlık çalışanlarına etkilerinin incelenmesi: Bir durum analizi. *Iğdır Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, Ek sayı, 373–401.
- Zhang, Y., Wang, C., Pan, W., Zheng, J., Gao, J., Huang, X., Cai, S., Zhai, Y., Latour, J.M., & Zhu, C. (2020). Stress, burnout, and coping strategies of frontline nurses during the COVID-19 epidemic in Wuhan and Shanghai, China. *Front Psychol*, 11, 565520. <http://dx.doi.org/10.3389/fpsy.2020.565520>