



ORIGINAL ARTICLE

Volume:2 Issue:3 Year:2024

<https://doi.org/10.5281/zenodo.13692382>

Hemşirelerin Deprem Sonrası Sağlık Algısı, Deprem Stresi ile Baş Etme ve Uykusuzluk Durumlarının İncelenmesi

Examination of Nurses' Post-Earthquake Health Perception, Coping with Earthquake Stress and Insomnia

 Fatma Ersin¹,  Aynur Geyik²

¹Harran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Şanlıurfa, Türkiye

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Diyarbakır, Türkiye

ÖZET

Giriş: Depremler aniden meydana gelir. Sonraki süreçte bireylerde fizyolojik, psikolojik, sosyal sorunlara sebep olmaktadır. Hemşireler ise deprem durumlarında hem kendi sorunlarına hem de bakım verdikleri bireylerin sorunlarına çözüm üretmeye çalışmaktadırlar.

Amaç: Çalışmada hemşirelerin depremden sonra sağlık algı düzeylerini, deprem stresi ile baş etme stratejilerinin neler olduğunu, uykusuzluk yaşama durumlarını belirlemek amaçlanmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı tipte bir çalışmadır ve bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan hemşirelerde yapılmıştır. Çalışma Nisan 2023 – Haziran 2023 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Örneklemde 601 hemşire yer almaktadır. Verileri toplamak için tanıtıcı bilgi formu, Sağlık Algısı Ölçeği, Deprem Stresi ile Başetme Stratejileri Ölçeği ve Uykusuzluk Şiddeti İndeksi kullanılmıştır. Verilerin analizinde bağımsız gruplarda t testi, varyans analizi ve pearson korelasyon analizi yapılmıştır.

Bulgular: Sağlık algısının medeni durum ve eğitim durumundan, deprem stresi ile başetme stratejileri ölçeği alt boyutlarının eğitim durumundan etkilendiği bulunmuştur ($p < 0.05$). Hemşirelerin %44.3'ünün uykusuzluk alt eşliğinde olduğu saptanmıştır. Sağlık algısı ile deprem stresi ile başetme stratejileri ölçeği dini başetme alt boyutu arasında zayıf bir ilişki saptanmıştır ($r = -.199$, $p = .000$).

Sonuç: Hemşirelerin sağlık algılama durumlarını yükseltecek, deprem durumlarında başetme stratejilerini etkin kullanmalarını sağlayacak, uyku sorunları ile başetmeye yardımcı olacak girişimsel çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Algısı, Deprem Stresi ile Baş Etme, Uykusuzluk, Hemşire.

ABSTRACT

Introduction: Earthquakes occur suddenly. In the subsequent process, it causes physiological, psychological and social problems in individuals. Nurses, on the other hand, try to find solutions to both their own problems and the problems of the individuals they care for in earthquake situations.

Objective: The study aimed to determine nurses' health perception levels after the earthquake, their coping strategies with earthquake stress, and their insomnia.

Method: It is a descriptive type study. It was conducted on nurses working at Training and Research Hospital. The study was carried out between April 2023 and June 2023. There are 601 nurses in the sample. An introductory information form, Health Perception Scale, Earthquake Stress Coping Strategies Scale and Insomnia Severity Index were used to collect data. In the analysis of the data, t test, analysis of variance and Pearson correlation analysis were performed in independent groups.

Results: It was found that health perception was affected by marital status and educational status, and sub-dimensions of the earthquake stress coping strategies scale were affected by educational status ($p < 0.05$). It was determined that 44.3% of the nurses were at the lower threshold of insomnia. A weak relationship was found between health perception and the religious coping sub-dimension of the earthquake stress coping strategies scale ($r = -.199$, $p = .000$).

Conclusion: It is recommended to carry out interventional studies that will increase nurses' health perception, enable them to use coping strategies effectively in earthquake situations, and help them cope with sleep problems.

Keywords: Health Perception, Coping with Earthquake Stress, Insomnia, Nurse.

GİRİŞ

Türkiye'de jeolojik, meteorolojik ve topoğrafik oluşumlar nedeniyle deprem, heyelan, sel, çığ gibi doğal afetler meydana gelmektedir (1). Deprem gibi afetler toplumun sağlığını önemli düzeyde etkilemektedir (2). Bu süreçte bireylerin sağlığını nasıl algıladığı önemlidir. Çünkü bu algı bireylerin sağlık ile ilgili davranışlarını ve düşüncelerini etkilemektedir (3). Sağlık ile ilgili algısı yüksek olan bireylerin sağlığı koruma ve geliştirmeye yönelik davranışları daha fazla olacaktır (4). Hemşirelerin sağlıklı bir bakım

Corresponding Author: Fatma Ersin, e-mail: fatmaersin1@gmail.com

Received: 12.06.2024, Accepted: 09.07.2024, Published Online: 20.09.2024

Cited: Ersin F, et al. Examination of Nurses' Post-Earthquake Health Perception, Coping with Earthquake Stress and Insomnia.

Acta Medica Ruha. 2024;2(3):186-192. <https://doi.org/10.5281/zenodo.13692382>



The journal is licensed under a [Attribution 4.0 International \(CC BY 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

verebilmeleri için kendi sağlık algılarının farkında olmaları gerekmektedir. Bireylerin sağlık algılarını etkileyen önemli faktörlerden bir tanesi de uyku durumudur. Hemşirelerde uyku sorunları oldukça önemlidir. Ülkemizde hemşirelerde uyku ile ilgili sorunlar ikinci sırada yer almaktadır (5-7). Vardiyalı çalışmanın uyumada zorluğa neden olduğu da literatürde belirtilmiştir (5). Bu zorlu çalışma koşullarına afetlerinde eklenmesi uyku sorunlarını daha da arttırmaktadır. Bu nedenle hemşirelerin afet durumlarında baş etme becerilerini etkin kullanmaları önemlidir. Çünkü sağlık çalışanları hem kurtarma ekibi olarak çalışmakta hem de kendileri afetlere maruz kalmaktadırlar. Afet durumlarında hemşirelerin yüksek düzeyde performans sergilemeleri beklenmektedir. Bu durum hemşirelerin psikososyal yönden olumsuz etkilenmelerine neden olmaktadır (8). Hemşireler bu travmatik deneyim sonucunda sıklıkla kaygı, tükenmişlik, depresif belirtiler, empati yorgunluğu ve ikincil travmatik stres yaşamaktadırlar (9,10). Bunun yanında afet müdahalesine doğrudan dahil olmak, afet sonucunda ortaya çıkabilecek ikincil psikolojik sorunların gözden kaçırılmasına yol açabilir (11). Bu aşamada baş etme stratejileri önem kazanmaktadır. Bireylerin stres durumlarında başa çıkma stratejilerinin farklılık gösterdiği unutulmamalıdır.

Sonuç olarak afet önemli bir stres kaynağıdır. Bu nedenle hemşirelerin hem kendi sağlıklarını hem de bireylerin sağlığının korunması ve geliştirilmesinde etkili oldukları düşünüldüğünde mevcut durumun saptanması için bu çalışmanın gerekli olduğu düşünülmektedir. Ayrıca hemşirelerde deprem sonrası sağlık algısı, deprem stresi ile baş etme ve uykusuzluk ile ilgili çalışmalara ulaşılmalıdır.

Bu çalışmanın amacı hemşirelerin deprem sonrası sağlık algısı, deprem stresi ile baş etme ve uykusuzluk durumlarının incelenmesidir.

YÖNTEM

Çalışma tanımlayıcı tipte olup Nisan 2023 – Haziran 2023 tarihleri arasında bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan hemşirelerde yapılmıştır. Çalışmanın evreni 853 hemşire olup, örnekleme çalışmaya katılmayı kabul eden 601 hemşireden oluşmuştur. Verilerin toplanmasında yüz yüze görüşme tekniği kullanılmıştır. Verilerin toplanmasında tanıtıcı bilgi formu, Sağlık Algısı Ölçeği, Deprem Stresi ile Baş Etme Stratejileri Ölçeği ve Uykusuzluk Şiddeti İndeksi kullanılmıştır.

Tanıtıcı Bilgi Formu: Form 19 sorudan oluşmuştur ve literatür taranarak araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur (1,4-7).

Sağlık Algısı Ölçeği (SAÖ): Diamond ve arkadaşları tarafından 2007 yılında geliştirilmiştir (12). Ölçeğin Türkçe geçerlik güvenirliği 2012 yılında Kadioğlu ve Yıldız tarafından yapılmıştır. SAÖ 15 madde ve dört alt boyuttan oluşmuştur. Beşli likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin 1., 5., 9., 10., 11. ve 14. maddeleri olumlu, 2., 3., 4., 6., 7., 8., 12., 13. ve 15. maddeleri olumsuz ifadeler içermektedir. Olumlu olan ifadelerin puanlaması: çok katılıyorum= 5, katılıyorum= 4, kararsızım= 3, katılmıyorum=2 şeklindedir. Olumsuz ifadeler tersten puanlanmış olup ölçekten en az puan 15 puan, en fazla ise 75 puan alınmaktadır. Toplam puanın yüksek olması bireylerin sağlık algısının yükseldiğini, düşük olması ise sağlık algısının düşük olduğunu ifade etmektedir. Ölçeğin cronbach alfa değeri 0.77 bulunmuştur (13). Bu çalışmada chronbach alpha değeri 0.70'dir.

Deprem Stresi ile Baş Etme Stratejileri Ölçeği (DSBÖ): Ölçek 2016 yılında Yöndem ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş Türkçe geçerlilik ve güvenirliği yapılmıştır. Ölçek üç alt boyuttan oluşmuştur (dini baş etme, olumlu yeniden değerlendirme ve sosyal destek arama). Ölçekte toplam puan hesaplanmamaktadır. Her bir madde için 1-4 arası puanlama yapılmaktadır. Dini baş etme alt boyutu 2-8-9-10-11 nolu (5-20 puan), olumlu yeniden değerlendirme alt boyutu 5-12-13-14-15- 16 nolu (6- 20 puan), sosyal destek arama alt boyutu 1-3-4-6-7 nolu maddelerden (3 ve 7. maddeler tersten hesaplanır), (5-20 puan) oluşmaktadır. Puanın yüksek olması bireylerin baş etme stratejisini daha fazla kullandığını göstermektedir. Ölçeğin Cronbach alpha katsayısı dini baş etme alt boyutunda: 0.85, olumlu yeniden değerlendirme alt boyutunda: 0.69, sosyal destek arama alt boyutunda: 0.74'dür (14). Bu çalışmada chronbach alpha değeri dini baş etmede 0.73, olumlu yeniden değerlendirmede 0.82 ve sosyal destek aramada 0.60 olarak hesaplanmıştır.

Uykusuzluk Şiddeti İndeksi (UŞİ): uykusuzluk bulgularının düzeyini belirlemek amacıyla geliştirilmiş bir ölçektir. Ölçek hem normal toplum taramalarında hem de uykusuzluğu klinik olarak

değerlendirirken de kullanılmaktadır (15). Boysan ve arkadaşları tarafından (2010) Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Yedi maddeden oluşmuştur. Beşli likert tipi bir ölçektir. Her madde 0 ve 4 arasında puanlanmaktadır. Ölçekten en az 0 en fazla 28 puan alınmaktadır. 0-7 arasında puan alınması klinik olarak önemsiz düzeyde uykusuzluk olduğunu, 8-14 puan uykusuzluk alt eşikinde olduğunu, 15- 21 puan klinik uykusuzluk (orta düzeyde şiddetli) olduğunu, 22-28 puan ise klinik uykusuzluk (şiddetli) olduğunu göstermektedir. Ölçekten alınan puanın artması uykusuzluk şiddetinin arttığını göstermektedir. Ölçeğin Cronbach değeri 0.79 olup (16), bu çalışmada 0.97 olarak bulunmuştur.

Veriler Statistical Package For Social Sciences paket programı (SPSS 20.0) ile değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde bağımsız gruplarda t testi, varyans analizi ve korelasyon analizi yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistiklerden sayı, yüzde ve ortalamalar kullanılmıştır. Normallik analizlerinden Shapiro-Wilk testi yapılmıştır.

Çalışmanın bağımlı değişkenleri SAÖ, DSBÖ, UŞİ puan ortalamalarıdır. Bağımsız değişkenleri cinsiyet, eğitim durumu, medeni durumu, meslekte çalışma süresidir.

Çalışmanın yapılabilmesi için ilgili hastaneden, Etik Kurul'dan (05/05/2023 tarih ve 389 sayılı), katılımcılardan ve ölçek yazarlarından gerekli izinler alınmıştır.

BULGULAR

Hemşirelerin %55.4'ü kadın, %74.2'si lisans mezunudur. Evli olan hemşirelerin oranı %62.4, 6 yıl ve üstü süredir hemşire olarak çalışan hemşirelerin oranı ise %65.2'dir (Tablo 1).

Tablo 1. Hemşirelerin Demografik Özelliklerinin Dağılımı

Değişkenler	Sayı	Yüzde
Cinsiyet		
Kadın	333	55.4
Erkek	268	44.6
Eğitim Durumu		
Lise	108	18.0
Lisans	446	74.2
Lisans Üstü	47	7.8
Medeni Durum		
Evli	375	62.4
Bekar	226	37.6
Meslekte Çalışma Süresi		
1-5 yıl	209	24.8
6 yıl ve üstü	392	65.2

Hemşirelerin %75.2'si deprem sırasında evinde olduğunu, %37.3'ü yaşadığı alanda hasar oluştuğunu ifade etmiştir. Depremde ailesinde can kaybı olan hemşirelerin oranı %1.7, tanıdıklarından birini kaybedenlerin oranı %25.1, psikolojik destek aldığı ifade edenlerin oranı ise %9'dur. Hemşirelerin %29.6'sı önemsiz düzeyde uykusuzluk yaşamaktadır. %44.3'ü uykusuzluk alt eşikinde, %19.6'sı orta düzeyde şiddetli uykusuzluk, %6.5 şiddetli düzeyde uykusuzluk yaşamaktadır.

Tablo 2. Sağlık Algısı Ölçeği, Deprem Stresi ile Başetme Stratejileri Ölçeği ve Uykusuzluk Şiddeti İndeksi Puan Ortalamalarının Dağılımı

Ölçekler	Ort.±SS
Sağlık Algısı Ölçeği	38.61±6.87
Deprem Stresi ile Başetme Stratejileri Ölçeği	
Dini başetme	9.84±3.26
Olumlu yeniden değerlendirme	11.47±3.54
Sosyal destek arama	10.99±2.43
Uykusuzluk Şiddeti İndeksi	11.35±6.19

Ort.±SS: Ortalama±Standart Sapma.

Hemşirelerin SAÖ toplam puan ortalamasının 38.61±6.87, DSBÖ puan ortalamaları; dini başetme alt boyutu için 9.84±3.26, olumlu yeniden değerlendirme alt boyutu için 11.47±3.54, sosyal destek arama alt boyutu için 10.99±2.43'tür. UŞİ toplam puan ortalamasının 11.35±6.19 olduğu saptanmıştır (Tablo 2).

Hemşirelerin cinsiyete göre DSBÖ sosyal destek aramayı değerlendirme alt boyutu ($t=-3.487$, $p=.001$), medeni duruma göre SAÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmıştır ($t=-2.914$, $p=.004$).

Eğitim durumuna göre SAÖ toplam puan ortalamaları ($F=10.874$, $p=.000$), DSBÖ alt boyutları puan ortalamaları (dini baş etmeyi değerlendirme: $F=5.560$, $p=.004$, olumlu yeniden değerlendirme: $F=3.214$, $p=.041$), UŞİ toplam puan ortalamaları ($F=3.819$, $p=.022$) arasında anlamlı bir fark saptanmıştır (Tablo 3).

Tablo 3. Hemşirelerin Bazı Özelliklerine Göre Sağlık Algısı Ölçeği, Deprem Stresi ile Başetme Stratejileri Ölçeği ve Uykusuzluk Şiddeti İndeksi Puan Ortalamalarının Dağılımı

Değişkenler	Sağlık Algısı Ölçeği	Deprem Stresi ile Başetme Stratejileri Ölçeği			Uykusuzluk Şiddeti İndeksi
		Dini Başetme	Olumlu Yeniden Değerlendirme	Sosyal Destek Arama	
	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS
Cinsiyet					
Kadın	38.22±6.89	10.00±3.10	11.68±3.55	10.68±3.43	11.21±5.99
Erkek	39.09±6.83	9.65±3.45	11.22±3.52	11.37±2.37	11.52±6.43
İstatistiki Değer	$t=-1.543$ $p=.123$	$t=-1.266$ $p=.206$	$t=-1.600$ $p=.110$	$t=-3.487$ $p=.001$	$t=-.619$ $p=.536$
Medeni Durum					
Evli	37.98±6.99	10.03±3.35	11.61±3.52	11.09±2.33	11.47±6.00
Bekar	39.66±6.55	9.54±3.11	11.25±3.57	10.82±2.59	11.16±6.50
İstatistiki Değer	$t=-2.914$ $p=.004$	$t=1.758$ $p=.079$	$t=1.187$ $p=.236$	$t=1.321$ $p=.187$	$t=.590$ $p=.556$
Eğitim Durumu					
Lise	41.34±6.44	8.90±3.03	10.70±3.03	10.87±2.57	10.19±6.41
Lisans	38.08±6.73	10.05±3.28	11.66±3.62	11.01±2.41	11.45±6.07
Lisans ve üstü	37.36±7.68	10.06±3.32	11.48±3.65	11.02±2.29	13.08±6.45
İstatistiki Değer	$F=10.874$ $p=.000$	$F=5.560$ $p=.004$	$F=3.214$ $p=.041$	$F=.140$ $p=.869$	$F=3.819$ $p=.022$
Meslekte Çalışma Yılı					
1-3 Yıl	39.25±7.89	9.93±3.09	10.84±3.22	11.05±2.96	9.74±5.62
5 yıl ve üstü	40.26±5.65	9.25±2.62	11.02±3.50	10.90±2.38	10.83±6.33
İstatistiki Değer	$t=-1.031$ $p=.304$	$t=1.789$ $p=.089$	$t=-.382$ $p=.703$	$t=.399$ $p=.690$	$t=-1.288$ $p=.199$

Ort.±SS: Ortalama±Standart Sapma.

Eğitim durumunu değerlendirmede farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için Post Hoc analizlerinden bonferroni testi yapılmıştır. Eğitim durumuna göre SAÖ toplam puan ortalamaları değerlendirildiğinde; lise mezunu hemşireler ile lisans mezunu hemşireler arasında ($p=.000$), aynı zamanda lise mezunu hemşireler ile lisans üstünü tamamlayan hemşireler arasında ($p=.002$) anlamlı bir fark saptanmıştır. Eğitim durumuna göre DSBÖ dini baş etmeyi değerlendirme alt boyutu değerlendirildiğinde; lise mezunu hemşireler ile lisans mezunu hemşireler arasında anlamlı bir fark saptanmıştır ($p=.003$). Eğitim durumuna göre DSBÖ olumlu yeniden değerlendirme alt boyutu değerlendirildiğinde; lise mezunu hemşireler ile lisans mezunu hemşireler arasında anlamlı bir fark saptanmıştır ($p=.034$).

Tablo 4. Sağlık Algısı Ölçeği ile Deprem Stresi ile Başetme Stratejileri Ölçeği ve Uykusuzluk Şiddeti İndeksi Puan Ortalamaları Arasındaki Korelasyon

Ölçekler	Deprem Stresi ile Başetme Stratejileri Ölçeği			Uykusuzluk Şiddeti İndeksi
	Dini Başetme	Olumlu Yeniden Değerlendirme	Sosyal Destek Arama	
Sağlık Algısı Ölçeği	$r=-.199$ $p=.000$	$r=.019$ $p=.638$	$r=.053$ $p=.194$	$r=-.042$ $p=.305$

Hemşirelerin SAÖ toplam puan ortalaması ile DSBÖ dini baş etme alt boyutu puan ortalaması arasında negatif yönde çok zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır (Tablo 4).

TARTIŞMA

Çalışmada bekarların sağlık algısının anlamlı bir şekilde yüksek olduğu görülmüştür. Bu çalışmadan farklı olarak öğretmenlerde yapılan bir çalışmada da medeni durumun sağlık algısını etkilemediği belirtilmiştir (17). Bu çalışmada bekar hemşirelerin sağlık algısının yüksek olması sorumluluklarının evli bireylere göre daha az olması ile ilgili olabilir. Çünkü evli hemşirelerin işteki sorumluluklarının yanı sıra aile içindeki sorumlulukları nedeniyle kendi sağlıkları ile yeterince ilgilenemedikleri düşünülmektedir. Afet durumlarında da kendileri dışında ilgilenmeleri gereken birçok kişinin olması da sağlık algısının düşmesine neden olmuş olabilir.

Çalışmada hemşirelerin eğitim düzeyi yükseldikçe sağlık algısının yükseldiği görülmektedir. Literatürde genel anlamda eğitim durumunun yüksek olması ile sağlık algısı arasında olumlu bir ilişkinin olduğu belirtilmektedir (18,19). Bu çalışmada eğitim düzeyi yükseldikçe sağlık algısının artması beklenen bir sonuçtur.

Bu çalışmada erkeklerin DSBÖ sosyal destek arama alt boyutu puan ortalamalarının anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur ($t = -3.487, p = .001$). Erdoğan ve Aksoy'un çalışmasında erkeklerin sosyal destek arama alt boyutu puan ortalaması daha yüksek olup aralarındaki fark anlamlı bulunmamıştır (20). Alkan'ın depremedeler ile yaptığı çalışmada depremedelerin depremden 16 ay sonra hala stres belirtileri gösterdiği belirtilmiştir. Çalışmada kadınların erkeklere göre daha fazla stres bildirdikleri ifade edilmiştir. Ayrıca bizim çalışmamızdan farklı olarak erkek ve kadınların benzer sosyal destek aradıkları belirtilmiştir (21). Literatürde sosyal destek arama duygu odaklı ele alınmaktadır. Ayrıca depresif olan bireylerin sıklıkla kullandığı bir baş etme yöntemi olarak belirtilmektedir. Bunun yanında olumlu psikolojik sonuçlarla da ilişkilendirilen bir baş etme yaklaşımıdır (22). Bu nedenle erkek hemşirelerde sosyal destek arama alt boyutu puan ortalamasının yüksek çıkması olumlu bir süreç olarak değerlendirilebilir.

Bu çalışmada medeni durum ile DSBÖ alt boyutları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Erdoğan ve Aksoy'un çalışmasında ise bu çalışmadan farklı olarak medeni durum ile dini baş etme alt boyutu arasında anlamlı bir fark saptanmıştır (20). Çalışmadan elde edilen bu sonuç evli olsun ya da olmasın bütün hemşirelerin depremden ne kadar olumsuz etkilendiğini göstermesi açısından önemlidir.

Çalışmada hemşirelerin eğitim durumunun DSBÖ alt boyutlarından dini baş etme, olumlu yeniden değerlendirme alt boyutlarını etkilediği görülmektedir. Literatürde hem sosyal destek aramanın (21) hem de olumlu yeniden değerlendirmenin (14, 23) olumlu psikolojik sonuçlarla ilişkili olduğu belirtilmektedir. Bunun yanında dini baş etmenin de bireylerin psikolojisini olumlu yönde etkilediği düşünülmektedir. Eğitim düzeyi bireylerin konulara ilişkin farkındalıklarını arttırmada önemli bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu nedenle eğitim düzeyinin DSBÖ dini baş etme, olumlu yeniden değerlendirme alt boyutlarını etkilemesi beklenen bir sonuçtur.

Uyku yoksunluğundan en çok etkilenen grup sağlık çalışanlarıdır. Hemşireler mesai saatlerinin uzun olması, nöbet sisteminin olması gibi nedenlerden dolayı uyku yoksunluğu yaşayabilmektedirler (24,25). Ayrıca hemşirelerin meslekleri gereği yüklenmiş oldukları sorumluluklar, aile içi sorumlulukları, yaşadıkları afetler de uyku yoksunluğu yaşamalarına neden olabilir. Bu çalışmada hemşirelerin cinsiyetinin, medeni durumunun, eğitim durumunun, meslekte çalışma yılının uykusuzluk şiddeti indeksi puan ortalamasını etkilemediği saptanmıştır. Hastalarda yapılan bir çalışmada cinsiyetin uykusuzluk şiddetini etkilediği, bu çalışmaya benzer olarak medeni durumun ve eğitim durumunun uykusuzluk şiddetini etkilemediği görülmektedir (26). Ancak bu çalışmada hemşirelerin yarıya yakınının (%44.3) uykusuzluk alt eşiğinde olduğu görülmektedir. Bu durum hemşirelerin çoğunun şiddetli uykusuzluk ile karşı karşıya kalabileceğini düşündürmektedir. Ayrıca bu sonuç yaşananların hemşirelerin uyku durumunu nasıl etkilediğini göstermesi açısından oldukça önemlidir.

Bu çalışmada hemşirelerin sağlık algısı yükseldikçe dini başetmeyi kullanma durumlarının düştüğü görülmektedir. Ayrıca bu ilişki zayıf düzeydedir. Literatür incelendiğinde dini başetme, yaşanan travmalar ya da felaketlerden sonra yaygın bir biçimde gözlediğimiz tepki biçimi olarak ele alınmaktadır. Ayrıca dini başetmenin iyi bir ruh sağlığı ve düşük stres ile ilişkili olduğu belirtilmektedir

(27). Ancak bu çalışmada hemşirelerin sağlık algısı ile dini başetme durumlarının negatif yönde olması sorunlarla başetmede dini kullanmadıklarını düşündürmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Hemşirelerin sağlık algısının, deprem stresi ile başetme stratejilerinin düşük, uykusuzluk düzeylerinin yüksek olduğu söylenebilir. Sağlık algısının medeni durum ve eğitim durumundan, DSBÖ alt boyutlarının eğitim durumundan etkilendiği bulunmuştur. SAÖ ile DSBÖ dini başetme arasında zayıf bir ilişki saptanmıştır. Elde edilen sonuçlar doğrultusunda hemşirelerin afet durumlarında sağlık algısını yükseltecek, başetmelerini güçlendirecek girişimsel hemşirelik çalışmaları önerilmektedir. Ayrıca hemşirelerin çalışma koşullarının düzenlenmesi sağlıklı ruh sağlığını, sağlıklı uyku düzenini sağlayacak ve sağlık algısını arttıracaktır. Gerekli durumlarda hemşirelerin psikolojik destek alması sağlanmalı ve bu desteğin sürekliliğinin önemi kavratılmalıdır.

AÇIKLAMALAR

Finansal destek yoktur.

Çıkar çatışması yoktur.

Not: Bu çalışma II. Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Multidisipliner Yaklaşımlar Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

KAYNAKLAR

1. Dinçer S, Kumru S. Afet ve Acil Durumlar İçin Sağlık Personelinin Hazırlıklı Olma Durumu. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2021; 10(1) :32-43.
2. Chacko S, Randolph R, Morsch G. Disaster Medicine: Public Health Preparedness for Natural Disasters. FP Essent. 2019; 487: 17-22. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31799816>
3. IOM, 2004. Health Literacy: A Prescription to End Confusion. Washington DC: National Academies Press.
4. Filiz E, Bodur S. Gebe ve Gebe Olmayan Kadınlarda Sağlık Okuryazarlığı ve Sağlık Algısı İlişkinin Değerlendirilmesi. Selçuk Sağlık Dergisi. 2022; 3(1):
5. Üstün Y, Yücel ŞÇ. Hemşirelerin Uyku Kalitesinin İncelenmesi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi. 2011;4:29-38.
6. Selvi Y, Özdemir PG, Özdemir O, ve ark. Sağlık Çalışanlarında Vardiyalı Çalışma Sisteminin Sebep Olduğu Genel Ruhsal Belirtiler ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi. Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi. 2010;23:238-43.
7. Polat N. Hemşirelerde işe bağlı stres ve iş doyumu: bir eğitim hastanesinde saha çalışması. Başkent Üniversitesi. [Yüksek Lisans Tezi] Ankara: Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Kurumları İşletmeciliği; 2008.
8. Tyer-Viola LA. Grit: The Essential Trait of Nurses During A Disaster. J Perinat Neonatal Nurs. 2019; 33(3): 201-204.
9. Blevins CA, Weathers FW, Davis MT, Witte TK, Domino JL. The Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM 5 (PCL 5): Development and İnitial Psychometric Evaluation. J Trauma Stress. 2015; 28(6): 489-498.
10. McBride D, Porter N, Lovelock K, Shepherd D, Zubizaretta M, Burch J. Risk and Protective Factors for The Course of Post-Traumatic Stress Disorder in Frontline Workers After The Christchurch, New Zealand Earthquake. Disaster Prevention & Management: An International Journal. 2018; 27(2): 193-206.
11. Kalanlar B. Afetlerde hemşirelerin yaşadıkları psiko-sosyal sorunlar ve çözüme yönelik öneriler. Sağlık ve Toplum Dergisi. 2014; 24(1): 15-23.
12. Diamond JJ, Becker JA, Arenson CA, Chambers CV, Rosenthal MP. Development of a scale to measure adults' perceptions of health: priliminary findings. J Community Psychol. 2007;35(5):557-61
13. Kadioğlu H, Yıldız A. Sağlık Algısı Ölçeği'nin Türkçe çevriminin geçerlilik ve güvenilirliği. Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences. 2012; 32(1): 47-53.
14. Yöndem ZD, Eren A. Deprem Stresi ile Baş Etme Stratejileri Ölçeğinin geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları. Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi. 2008; 3(30): 60-75.
15. Bastien CH, Vallieres A, Morin CM. Validation of the Insomnia Severity Index as an outcome measure for insomnia research. Sleep Med 2001; 2: 297-307.

16. Boşyan M, Güleç M, Beşiroğlu L, Kalafat T. Uykusuzluk Şiddeti İndeksi'nin Türk örneklemindeki psikometrik özellikleri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2010; 11; 248-252.
17. Ersin F, Usta ME, Havliođlu S. Investigation of the Relationship between Health Literacy Levels and Health Perceptions of Primary School Teachers. *Int J Caring Sci.* 2021; 14(3): 2001-2008.
18. Ahmad K, Jafar TH, Chaturvedi N. Self-rated health in Pakistan: Results of a National Health Survey. *BMC Public Health*. 2005; 5(1): 1–7. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-5-51/TABLES/3>.
19. Vissandjee B, Desmeules M, Cao Z, Abdool S. Integrating Socio-Economic Determinants of Canadian Women's Health. *BMC Women's Health*. 2004;4(1):1–12. <https://doi.org/10.1186/1472-6874-4-S1-S34>.
20. Erdoğan CN, Aksoy ÖN. Deprem Stresi ile Baş Etme Stratejileri (Balıkesir Karesi İlçesi Paşaalanı Mahallesi Örneđi). *SOBAD*. 2020; 3(2): 88-103.
21. Alkan NA. (1998). Distress reaction of victims of 1 October 1995 Dinar Earthquake: An analysis within the cognitive theory of stress and coping. ODTÜ, Psikoloji Bölümü, Yüksek Lisans Tezi.
22. Endler NS, Parker JDA. Multidimensional Assessment of Coping: a Critical Evaluation. *J Pers Soc Psychol*. 1990; 58(5): 844-54.
23. Vandervoort DJ. Cross-cultural Differences in Coping with Sadness. *Curr Psychol*. 2001; 20(2): 147- 153.
24. Roges AE. The Effects of Fatigue and Sleepiness on Nurse Performance and Patient Safety. *Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses*. 2010;2:509.
25. Geiger-Brown J, Rogers V, Trinkoff A, Kane L, Barker Bausell R, Scharf S. Sleep, Sleepiness, Fatigue, and Performance of 12-Hour-Shift Nurses. *Chronobiol Int*. . 2012; 29(2): 211-19.
26. Kılınç T, Karaman Özlü Z. Elektif Cerrahi Planlanan Hastalarda Cerrahi Korku, Uyku ve Uykusuzluk Durumu Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi, 2023: 5(3); 205 - 212, <https://doi.org/10.48071/sbuhemsirelik.1268416>
27. Pargament KI, Ellison CG, Tarakeshwar N, Wulff KM. Religious coping among the religious: The relationship between religious coping and well-being in a national sample of Presbyterian clergy, elders, and members. *J Sci Study Relig*. 2001; 40: 497–513.