T.C.
ÇANKIRI KARATEKİN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNDE HASTANEDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN PSİKOLOJİK SIKINTI VE STRES DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Yüksek Lisans Tezi

Ayşe UÇAR

Çankırı 2023

COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNDE HASTANEDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN PSİKOLOJİK SIKINTI VE STRES DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ayşe UÇAR

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelik Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

TEZ DANIŞMANI
Dr. Öğr. Üyesi Serap AÇIKGÖZ

Çankırı 2023

KABUL VE ONAY

ÇAKÜ, Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nün 208205010 numaralı Yüksek Lisans öğrencisi Ayşe UÇAR, ilgili yönetmeliklerin belirlediği gerekli tüm şartları yerine getirdikten sonra hazırladığı "COVID-19 Pandemi Sürecinde Hastanede Çalışan Hemşirelerin Psikolojik Sıkıntı ve Stres Düzeylerinin Değerlendirilmesi" başlıklı tezini aşağıda imzaları olan jüri önünde başarı ile sunmuştur.

Tez Savunma Tarihi :

Tez Danışmanı:	**Dr. Öğr. Üyesi Serap AÇIKGÖZ**	**……**
	Çankırı Karatekin Üniversitesi	**İmza**
Jüri Üyesi:	**Unvan Adı SOYADI**	**……**
	……. Üniversitesi	**İmza**
Jüri Üyesi:	**Unvan Adı SOYADI**	**……**
	……. Üniversitesi	**İmza**

Yukarıdaki sonucu onaylarım

Doç. Dr. Nazan KAYTEZ
Enstitü Müdürü

ETİK BEYANNAMESİ

Yüksek Lisans tezi olarak hazırlayıp sunduğum "COVID-19 Pandemi Sürecinde Hastanede Çalışan Hemşirelerin Psikolojik Sıkıntı ve Stres Düzeylerinin Değerlendirilmesi" başlıklı tez; bilimsel ahlak ve değerlere uygun olarak tarafımdan yazılmıştır. Tezimin fikir/hipotezi tümüyle tez danışmanım ve bana aittir. Tezde yer alan araştırma tarafımdan yapılmış olup, tüm cümleler, yorumlar bana aittir.

Yukarıda belirtilen hususların doğruluğunu beyan ederim.

İmza
Tarih
Ayşe UÇAR

ÖN SÖZ

Yüksek lisans eğitimimde ve tez sürecinde katkılarını esirgemeyen, her aşamada destekleyen ve yol gösteren tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Serap Açıkgöz'e tüm içtenliğimle teşekkür ederim.

Çalışmanın uygulandığı ve yürütüldüğü İstanbul Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan ve çalışmama dahil olan tüm hemşirelere teşekkür ederim.

Hayatımın her alanında, her zaman ve her koşulda beni destekleyen annem Fatma Uçar'a, her zaman arkamda olduğunu bildiğim, tecrübesiyle beni aydınlatan babam Abdullah Uçar'a ve her daim ilerlememi sağlayan, beni motive eden ablam Sümeyra Uçar'a teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY ..... **iii**
ETİK BEYANNAMESİ ..... **iv**
ÖN SÖZ ..... **v**
İÇİNDEKİLER ..... **vi**
KISALTMALAR VE SEMBOLLER ..... **viii**
TABLOLAR LİSTESİ ..... **ix**
ŞEKİLLER LİSTESİ ..... **x**
1. GİRİŞ **1**
1.1. Çalışmanın Amacı 2
1.2. Araştırma Soruları 2
1.3. Sınırlılıklar 3
1.4. Sayıltılar 3
2. GENEL BİLGİLER **4**
2.1. COVID-19 4
2.1.1 COVID-19 epidemiyolojisi 5
2.1.2 COVID-19 virolojisi 5
2.1.3 COVID-19 bulaş yolu 7
2.1.4 COVID-19 klinik bulguları 7
2.1.5. COVID-19 tanılaması 8
2.2 Dünya'da ve Türkiye'de COVID-19 8
2.3 Psikolojik Sıkıntı 10
2.3.1 Psikolojik sıkıntı kavramı 10
2.3.2 Hemşirelerde psikolojik sıkıntı ve COVID-19 11
2.4 Stres 14
2.4.1 Stres kavramı 14
2.4.2 İş stresi 15
2.4.3 Hemşirelerde iş stresi ve COVID-19 17
2.5 COVID-19 Salgınında İş Sağlığı Hemşiresinin Rolü 18
3. MATERYAL VE YÖNTEM **21**
3.1 Araştırmanın Türü 21
3.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman 21
3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi 21
3.4 Veri Toplama Araçları 22
3.4.1 Sosyo-demografik özellikler bilgi formu 22
3.4.2 Kessler'in psikolojik sıkıntı ölçeği (K10-PSÖ) 22
3.4.3 Hemşire stres ölçeği (Nurse stress scale) 23
3.5 Araştırmanın Değişkenleri 24
3.6 Verilerin Toplanması 24
3.7 Verilerin Analizi 24
3.8 Araştırmanın Etik Boyutu 25
4. BULGULAR **26**
5. TARTIŞMA **43**
6. SONUÇ VE ÖNERİLER **47**
KAYNAKLAR **49**

EKLER..... 56
EK 1: Sosyo-demografik özellikler bilgi formu..... 56
EK 2: Kessler'in psikolojik sıkıntı ölçeği (K-10 PSÖ)..... 58
EK 3: Hemşire stres ölçeği..... 59
EK 4: Çankırı Karatekin Üniversitesi etik kurul onayı..... 60
EK 5: İstanbul Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi kurum izni..... 61
EK 6: Sağlık Bakanlığı bilimsel araştırma izni başvurusu 62
EK 7: Kessler'in psikolojik sıkıntı ölçeği (K-10 PSÖ) kullanım izni..... 63
EK 8: Hemşire stres ölçeği (Nurse Stress Scale) kullanım izni..... 64
EK 9: Bilgilendirilmiş onam formu 65
EK 10: Özgeçmiş 66

KISALTMALAR

ABD : Amerika Birleşik Devletleri

APA : Amerika Psikoloji Derneği

BT : Bilgisayarlı Tomografi

COVID-19 : Yeni Tip Koronavirüs

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü

ILO : International Labour Organization (Uluslararası Çalışma Örgütü)

K-10 PSÖ : Kessler Psikolojik Sıkıntı Ölçeği

MERS : Middle East Respiratory Syndrome (Orta Doğu Solunum Sendromu)

PCR : Polimeraz Zincir Reaksiyonu

SARS : Severe Acute Respiratory Syndrome(Akut Ağır Solunum Sendromu)

SPSS : Statistical PackageforSocialSciences

TSSB : Travma Sonrası Stres Bozukluğu

TTB : Türk Tabipler Birliği

UNICEF : United Nations International Children's Emergency Fund

VOC : Variant of Concern (Endişe Verici Varyant)

2019-nCoV : 2019-novel coronavirus

TABLOLAR LİSTESİ

Sayfa

Tablo 2.1: Stresin belirtileri 15
Tablo 2.2: Hastanelerde karşılaşılan risk etmenleri 20
Tablo 3.1: Psikolojik sıkıntı puanlarının gruplandırılması 23
Tablo 4.1: Katılımcıların tanımlayıcı özelliklerine göre dağılımı 26
Tablo 4.2: Katılımcıların iş ile ilgili özelliklerine göre dağılımı 27
Tablo 4.3: Katılımcıların COVID-19 pandemi sürecinde sağlık davranışlarına göre dağılımı 28
Tablo 4.4: Ölçeklere ilişkin güvenilirlik katsayıları..... 29
Tablo 4.5: Katılımcıların ölçeklerden aldıkları puan ortalamalarının dağılımı 29
Tablo 4.6: Araştırma grubunun psikolojik sıkıntı gruplandırması dağılımı 30
Tablo 4.7: Katılımcıların tanımlayıcı özelliklerine göre K10-PSÖ puanlarının karşılaştırması 31
Tablo 4.8: Katılımcıların işle ilgili özelliklerine göre K10-PSÖ puanlarının karşılaştırması 32
Tablo 4.9: Katılımcıların COVID-19 pandemi sürecindeki sağlık davranışlarına göre K10-PSÖ'den aldıkları puanların karşılaştırması 33
Tablo 4.10: Katılımcıların özelliklerine göre Hemşire Stres Ölçeği ve alt boyut puanlarının karşılaştırması 36
Tablo 4.11: Ölçekler arasındaki ilişki 41
Tablo 4.12: Araştırmaya katılanların iş stresinin psikolojik sıkıntı üzerinde etkisini açıklamak üzere basit doğrusal regresyon analizi sonuçları 42

ŞEKİLLER LİSTESİ

Sayfa

Şekil 2.1: COVID-19'un yapısı 7

COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNDE HASTANEDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN PSİKOLOJİK SIKINTI VE STRES DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

ÖZET

UÇAR, Ayşe. COVID-19 Pandemi Sürecinde Hastanede Çalışan Hemşirelerin Psikolojik Sıkıntı ve Stres Düzeylerinin Değerlendirilmesi, (Yüksek Lisans Tezi), Çankırı, 2023.

Ruh sağlığı bireyin "yaşamın normal gerginlikleriyle başa çıkabildiği, üretken ve verimli bir şekilde çalışabildiği biriyilik hali" olarak tanımlanmaktadır. Psikolojik sıkıntı ise bir bireyin son birkaç hafta içinde yaşadığı, normal işlevsellikte bozulmalar içeren, depresyon ve anksiyete belirtileri ile karakterize acı çekme durumudur. COVID-19 pandemisi toplumu sosyal ve ruhsal yönden olumsuz etkilemiştir. Pandemi sürecinde doğrudan hasta bakımına yönelik roller üstlenen hemşirelerin süreçten etkilenişi diğer sağlık çalışanlarına oranla daha fazla olmuştur. Pandemi sürecinde hemşirelerin ruh sağlığını etkileyen süreçleri ortaya koymak hem hemşirelerin sağlığını değerlendirmek hem de hemşirelik hizmetlerinin etkili ve verimli sunumunu yönetmek bakımından önemli bir halk sağlığı önceliğidir. Bu bağlamda çalışmanın amacı; COVID-19 pandemi sürecinde hastanede çalışan hemşirelerin psikolojik sıkıntı ve stres düzeyini değerlendirmektir. Kesitsel tipteki çalışmaya İstanbul Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan gönüllü 265 hemşire katılmıştır. Veri, "Sosyo-demografik Özellikler Bilgi Formu", "Kessler'in Psikolojik Sıkıntı Ölçeği (K10-PSÖ)" ve "Hemşirelerde Stres Ölçeği" aracılığıyla toplanmıştır. Veri analizinde: tanımlayıcı istatistiklerden (frekans, yüzde değerleri, ortalama ve standart sapma), normallik analizi sonucuna göre Mann Whitney U testi, bağımsız örneklem t testi, Kruskal Wallis H testi, ANOVA (F) testi, Bonferroni testi, pearson korelasyon analizi, basit doğrusal regresyon analizinden yararlanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0.05$ kabul edilmiştir.

Katılımcıların yaş ortalaması 28.22±5.93 olup %77.4'ü kadın, %61.5'i bekar, %78.9'u lisans mezunudur. Hemşirelerin yüksek düzeyde psikolojik sıkıntı, orta düzeyde stres yaşadığı belirlenmiştir. Psikolojik sıkıntı ile iş stresi arasında anlamlı ve pozitif yönlü ilişki saptanmıştır. Bu süreçte hemşirelerin kendini ifade etmelerine fırsat tanınmalı, hemşirelere etkili baş etme yöntemleri öğretilmelidir. İş sağlığı hemşireleri hastanede çalışan hemşireleri psikolojik yönden değerlendirmeli, pssikolojojik destek alabilecekleri fırsatlar sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, Hemşire, İş stresi, Psikolojik sıkıntı.

EVALUATION OF PSYCHOLOGICAL DISTRESS AND STRESS AMONG NURSES WORKING IN HOSPITALS DURING THE COVID-19 PANDEMİC

SUMMARY

UÇAR, Ayse. Evaluation of Psychological Distress and Stress Levels of Nurses Working in the Hospital during the COVID-19 Pandemic Process, (Master's Thesis), Çankırı, 2023.

Mental health is defined as “a state of well-being in which an individual can cope with the normal stresses of life and work productively and efficiently”. Psychological distress is a state of suffering that an individual has experienced in the last few weeks, characterized by symptoms of depression and anxiety, including disturbances in normal functioning. The COVID-19 pandemic has negatively affected the society socially and spiritually. Nurses who took on roles for direct patient care during the pandemic process were more affected by the process than other healthcare professionals. Revealing the processes affecting the mental health of nurses during the pandemic process is an important public health priority in terms of both evaluating the health of nurses and managing the effective and efficient delivery of nursing services. In this context, the aim of the study is; To evaluate the psychological distress and stress level of nurses working in the hospital during the COVID-19 pandemic. 265 volunteer nurses working at Istanbul Haseki Training and Research Hospital participated in the cross-sectional study. Data were collected through the "Socio-demographic Characteristics Information Form", "Kessler's Psychological Distress Scale (K10-PSÖ)" and "Nurses Stress Scale". In data analysis: descriptive statistics (frequency, percentage values, mean and standard deviation), according to normality analysis results, Mann Whitney U test, independent sample t test, Kruskal Wallis H test, ANOVA (F) test, Bonferroni test, pearson correlation analysis, simple linear regression analysis was used. Statistical significance level was accepted as $p<0.05$.

The mean age of the participants was 28.22±5.93, and 77.4% were women, 61.5% were single, and 78.9% were undergraduates. It was determined that nurses experienced high levels of psychological distress and moderate stress. A significant and positive relationship was found between psychological distress and job stress. In this process, nurses should be given the opportunity to express themselves and effective coping methods should be taught to nurses. Occupational health nurses should evaluate nurses working in the hospital psychologically, and opportunities should be provided for them to receive psychological support.

Key Words: COVID-19, Nurses, Job stress, Pschological distress.

1. GİRİŞ

Çin'in Wuhan şehrinde 31 Aralık 2019'da etiyolojisi bilinmeyen pnömoni vakaları görülmüş olup bu vakalar 7 Ocak 2020'de yeni tip koronavirüs (COVID-19) olarak tanımlanmıştır. Kısa zaman içerisinde hızla tüm dünyaya yayılan COVID-19 11 Mart 2020 tarihinde pandemi olarak ilan edilmiştir (Dünya Sağlık Örgütü [DSÖ], 2021a). Hastalık, damlacık yolu veya COVID-19 ile kontamine olmuş yüzeylere ve nesnelere yakın kişisel temas yoluyla bulaş özelliği taşıyan bir bulaşıcı hastalıktır (Orhan ve Gümüş, 2021). Dünya'da 532 milyondan fazla insan enfekte olmuş, 6 milyondan fazla insan hayatını kaybetmiştir. Türkiye'de 15 milyondan fazla insan enfekte olmuş ve yaklaşık olarak 98 binden fazla insan hayatını kaybetmiştir (DSÖ, 2022). Pandemi sürecinde hastalığın yayılmasını önlemek ve kontrol altına almak için sosyal mesafe, izolasyon ve karantina önlemleri uygulanmış, bununla birlikte psikolojik ve ekonomik sorunlar yaşanmış, sosyal ilişkilerin azalmasına ve yalnızlık duygusunun artmasına neden olmuştur (Bahar, Çuhadar ve Bahar, 2020). Ruhsal ve psikososyal açıdan pek çok birey olumsuz yönde etkilenirken; duygudurum bozuklukları, kaygı bozuklukları ve travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) en sık görülen ruhsal bozukluklardır (Tükel, 2020).

Pandemiyle mücadelede sağlık çalışanları aktif rol oynamıştır. Hastalık nedeniyle 556 sağlık çalışanı hayatını kaybetmiştir (Türk Tabipler Birliği [TTB], 2022). Sağlık çalışanlarının uzun süre patojen/etkene maruz kalması, artan hasta sayısı, koruyucu ekipmanla çalışma, COVID-19'un yarattığı stresi ve bulaş riskini daha da artırmaktadır (Tükel, 2020). Bununla birlikte yıllık izin ve istifa haklarının kaldırılması, pandemi nedeniyle birçok sağlık çalışanının enfekte olması, yaşanılan yorgunluk, mesleki tükenme, ayrımcılık ve damgalanma, psikolojik yük, psikososyal baskıyı artırmıştır (Halk Sağlığı Uzmanları Derneği, 2020; Güvenç ve Baltacı, 2020). Doğrudan hasta bakımında görev alan hemşireler ise COVID-19 mücadelesinde ön saflarda yer almıştır. COVID-19 hastalarına bakım sağlayan hemşireler fiziksel ve psikolojik olarak zorlanma, hastalarla yakın ve sık temaslarda bulunma, uzun çalışma saatleri nedeniyle yüksek enfeksiyon riskine maruz kalmışlardır (Lai ve ark., 2020).

Cabarkapa ve arkadaşları (2020), hemşirelerin doktorlardan daha fazla stres yaşadığı ve ruh sağlığını olumsuz etkilediğini belirlemiştir. Korkmaz ve arkadaşları (2020), hemşirelerin diğer sağlık çalışanlarına göre yaşam kalitelerinin daha düşük olduğunu saptamıştır. Öztürk ve arkadaşları (2021), yaptıkları çalışmada sağlık çalışanlarının pandemi ile birlikte algılanan stres seviyesinin arttığını, en çok etkilenen meslek grubunun hemşireler olduğunu bildirmiştir. Türkmen ve Aslan (2021), yaptıkları çalışmada sağlık çalışanlarının algılanan stres ve duygusal tükenme düzeyini orta düzeyde saptamıştır. Yine bu çalışmada COVID-19 pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının yoğun stres yaşadıkları ve bu stresin tükenmişliğe neden olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Şayık, Açıkgöz ve Mutlu (2021), yaptıkları meta-analiz çalışmasında salgın öncesi dönemde uyku kalitesi düşük olan hemşirelerin COVID-19 salgını ile birlikte uyku kalitesinin daha da düştüğünü bildirmiştir. Yine bu çalışmada COVID-19 tanılı hasta ile temas eden sağlık çalışanlarının uyku kalitesinin temas etmeyen sağlık çalışanına göre 2,57 kat daha kötü olduğu belirlenmiştir.

Pandemi sürecinde önemli roller üstlenen sağlık çalışanları ruhsal ve psikososyal açıdan olumsuz etkilenirken doğrudan hasta bakımı ile ilgili roller üstlenen hemşirelerin süreçten etkilenişi daha fazla olmuştur. Pandemi sürecinde hemşirelerin ruh sağlığını etkileyen süreçleri ortaya koymak mikro düzeyde hemşirelerin sağlığını değerlendirmek makro düzeyde hemşirelik hizmetlerinin etkili ve verimli sunumunu yönetmek bakımından önemli bir halk sağlığı önceliğidir.

1.1. Çalışmanın Amacı

Bu tez çalışmasının amacı; COVID-19 pandemi sürecinde hastanede çalışan hemşirelerin psikolojik sıkıntı ve stres düzeylerinin değerlendirmektir.

1.2. Araştırma Soruları

- COVID-19 pandemi sürecinde hastanede çalışan hemşirelerin psikolojik sıkıntısı ne düzeydedir?
- COVID-19 pandemi sürecinde hastanede çalışan hemşirelerin psikolojik sıkıntı düzeyi hangi özelliklerine göre farklılaşmaktadır?

- COVID-19 pandemi sürecinde hastanede çalışan hemşirelerin iş stresi ne düzeydedir?
- COVID-19 pandemi sürecinde hastanede çalışan hemşirelerin iş stresi hangi özelliklerine göre farklılaşmaktadır?
- COVID-19 pandemi sürecinde hastanede çalışan hemşirelerin psikolojik sıkıntı düzeyi ile iş stresi düzeyi arasında nasıl bir ilişki vardır?
- COVID-19 pandemi sürecinde hastanede çalışan hemşirelerde iş stresinin psikolojik sıkıntı düzeyine etkisi var mıdır?

1.3. Sınırlılıklar

Araştırmanın sadece İstanbul ilinde ve İstanbul Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde gerçekleşiyor olması araştırmanın sınırlılığını oluşturmaktadır.

1.4. Sayıltılar

Araştırma için kullanılan veri toplama yöntemlerinin araştırmanın amacına uygun olduğu ve katılımcıların araştırmada kullanılan anket sorularına içtenlikle ve doğru cevap verdiği varsayılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. COVID-19

Bulaşıcı hastalıklar insanların yerleşik hayata geçmesiyle görülmeye başlanmış olup insanlık tarihinin ayrılmaz bir parçası olmuştur. En yaygın ve yıkıcı salgınlar arasında; veba, grip, kızamık, kolera, tüberküloz, sıtma ve çiçek hastalığı sayılabilir. 21. yy.da görülen bulaşıcı hastalıklardan biri olan ve hala devam eden hastalık ise COVID-19 hastalığıdır (Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, 2021, s. 20).

Koronavirüsler (CoV), soğuk algınlığı gibi hafif enfeksiyon tablolarından, Orta Doğu Solunum Sendromu (Middle East Respiratory Syndrome [MERS]) ve Akut Ağır Solunum Sendromu (Severe Acute Respiratory Syndrome [SARS]) gibi ciddi enfeksiyon tablolarına neden olabilen büyük bir virüs ailesidir. Koronavirüslerin, insanları ve kedi, yarasa, deve gibi bazı hayvanları enfekte edebilen türleri bulunmaktadır. Coronaviridae ailesinin beta türüne ait olan koronavirüsler zarflı, pozitif tek sarmallı büyük RNA virüsleridir (T. C. Sağlık Bakanlığı, 2020a).

Koronavirüs ilk kez tavuklarda saptanmış, etken 1937'de Beaudette ve Hudson tarafından bildirilmiştir (Fabricant, 1998). 1965 yılında soğuk algınlığı belirtileri gösteren hastalardan alınan nazal sürüntülerde etken belirlenmiş olup Tyrell ve Bynoe tarafından tanımlanmıştır (Velavan ve Meyer, 2020). Hayvanlardan insanlara bulaşan türlerin insanlarda ağır hastalık yaptığı, koronavirüslerin daha önce de salgınlara neden olduğu görülmektedir. ilk kez 2003 tarihinde Çin'de SARS-CoV etkeninin neden olduğu vakalar görülmeye başlanmış, yüzlerce insan hayatını kaybetmiştir. DSÖ, SARS-CoV'yi 21. yüzyılın ilk uluslararası acil durumu ilan etmiştir. Daha önce hayvan veya insanlarda görülmemiş olan MERS-CoV ilk defa 2012 tarihinde Ürdün'de görülmeye başlanmış, Suudi Arabistan'da tanımlanmıştır. Yapılan araştırmalar SARS-CoV misk kedilerinden, MERS-CoV'un ise tek hörgüçlü develerden insanlara bulaştığı belirlenmiştir (T. C. Sağlık Bakanlığı, 2020b). Yeni tip

koronavirüsün SARS-CoV ile %88, MERS-CoV ile %50 benzerliğe sahip olduğu görülmüşür (Tekol, 2020).

2.1.1 COVID-19 epidemiyolojisi

Aralık 2019 tarihinde Çin'in Wuhan kentinde Huanan Deniz Ürünleri Toptan Satış Pazarı'nda etiyolojisi bilinmeyen pnömoni vakaları görülmeye başlanmıştır. Pnömoniye neden olan etkenin 7 Ocak 2020 tarihinde yeni koronavirüs olduğu belirlenmiştir. DSÖ bu virüsü 12 Ocak 2020 tarinde 2019-novel coronavirus (2019-nCoV), neden olduğu hastalığı ise COVID-19 olarak isimlendirmiştir. Daha sonra yeni koronavirüs SARS-CoV ile yakın benzerlik gösterdiği için SARS-CoV-2 olarak isimlendirilmiştir (DSÖ, 2021a). Şanghay Halk Sağlığı Klinik Merkezi'nde yapılan çalışmalarda yarasaların SARS-CoV-2 için olası bulaş kaynağı olabileceği açıklanmış, virüsün Huanan deniz pazarından yayılmaya başladığı, kısa süre içerisinde insandan insana bulaştığı açıklanmıştır (Akgül, 2020).

Ocak 2020'de Amerika ve Avrupa ülkelerinde COVID-19 vakaları görülmeye başlanmış ve 30 Ocak 2020 tarihinde DSÖ COVID-19 salgınını "Uluslararası Boyutta Halk Sağlığı Acil Durumu" olarak sınıflandırmıştır. Şubat 2020 itibariyle İngiltere, Brezilya, İspanya, İtalya ve İran başta olmak üzere birçok ülkede vakalar bildirilmeye devam etmiş, ülkemizde de ilk COVID-19 vakasının görüldüğü tarih olan 11 Mart 2020 tarihinde pandemi ilan edilmiştir. Haziran 2022 tarihi itibariyle DSÖ verilerine göre 535 863 950 vaka, 6 314 972 ölüm raporlanmıştır. Aynı tarihte DSÖ'nün Türkiye verilerine bakıldığında 15.085.742 vaka, 98.996 ölüm raporlanmıştır (DSÖ, 2022a).

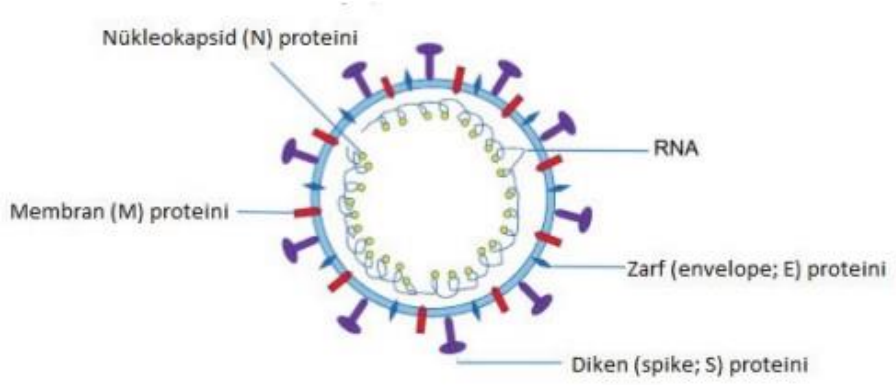
2.1.2 COVID-19 virolojisi

COVID-19 hastalığına neden olan SARS-CoV-19 virüsü, Coronaviridae ailesinin betacoronavirüs grubuna ait tek zincirli, pozitif sarmallı, zarflı RNA virüsüdür. Çekirdek kabuğu ve güneş koronasına benzeyen çubuksu uzantıları olduğu için Latince'de taç anlamına gelen corona anlamından yola çıkılarak coronavirüs (taçlı virüs) ismi verilmiştir (DSÖ, 2021a; Sağlık Bakanlığı, 2020a). Genom boyutu 26-32 kb arasında değişmekte olup bilinen en büyük viral RNA'ya sahip virüstür (Sönmezer ve İnkaya, 2020).

Koronavirüsler, alfa-, beta-, gama- ve deltakoronavirüsler olmak üzere 4 cins ve 200'den fazla tür içermektedir. Alfa ve betakoronavirüsler memelilerden özellikle yarasalardan kaynaklanırken, gama ve delta virüsleri domuz ve kuşlardan kaynaklanmaktadır (Velavan ve Meyer, 2020). Hem insanlarda hem hayvanlarda bulunan koronavirüslerin en önemli özelliği türler arasında geçiş yapabilmesidir. Hayvanlarda bulunan koronavirüslerin insanlara geçmesiyle insanlarda ağır hastalıklarına neden olduğu bilinmektedir (Şirin ve Özkan, 2020).

Coronaviridae ailesi içinde yer alan koronavirüs ilk defa Kasım 2002 yılında Çin'de görülmeye başlamış olup hastalığa neden olan etken SARS-CoV olarak isimlendirilmiştir. Vaka sayılarının artmasıyla DSÖ, SARS-CoV'ü 21. yüzyılın ilk uluslararası sağlık acil durumu ilan etmiştir. ilk kez 2012 yılında Suudi Arabistan'da solunum yollarını tutan yeni bir hastalık görülmeye başlanmıştır. Tedavi edilmemesi durumunda şiddetli akciğer tutulumuna neden olan hastalık MERS-CoV olarak tanımlanmıştır. Yapılan araştırmalar SARS-CoV'un misk kedilerinden, MERS-CoV'un tek hörgüçlü develerden insanlara bulaştığı görülmektedir. Yeni COVID-19 SARS'a neden olan koronavirüs ile yüksek benzerliğe sahip olduğu için Şubat 2020 tarihinde DSÖ tarafından SARS-CoV-2 olarak isimlendirildi (Sağlık Bakanlığı, 2020b). SARS-CoV-2, tüm genom düzeyi bir yarasa koronavirüsü ile %96 aynıdır (Velavan ve Meyer, 2020).

Bir virüsün genomundaki tek bir değişikliğin meydana gelmesine mutasyon denilmektedir. Varyant ise bir veya daha fazla mutasyon içerebilen viral genomdur. COVID-19 pandemisinde ilk olarak 2020 Eylül ayında İngiltere'de B.1.1.7 (alfa) varyantı ortaya çıkmış, diğer varyantlara göre daha kolay ve hızlı yayıldığı için daha fazla hastaneye yatış ve ölüm bildirilmiştir. Ağustos 2020 tarihinde Güney Afrika'da B.1.351 (Beta) varyantı görülmeye başlanmıştır. Hindistan'da B.1.617.2 (Delta) varyantı tespit edilmiştir. B.1.1.529 (Omicron) varyantı 24 Kasım 2021 tarihinde belirlenmiştir. Delta ve Omicron varyantları diğer varyantlardan daha hızlı bulaşmakta, yapılan aşıları ve antikor tedavilerini nötralize etmektedir. DSÖ'nün 16 Mart 2021 tarihinde güncellenen raporu değerlendirildiğinde Endişe Verici Varyant/VOC (Variant of Concern) kategorisinde B.1.617.2 (Delta) ile B.1.1.529 (Omicron) yer almaktadır (DSÖ, 2021b).



Şekil 2.1: COVID-19'un yapısı **(**Zhou, Yang, Huang, Jiang, Du, 2019).

2.1.3 COVID-19 bulaş yolu

İnsandan insana bulaş özelliği kazanan hastalık, esas olarak damlacık yoluyla bulaşmaktadır. Ayrıca COVID-19 hastalarının öksürme ve hapşırmaları ile ortama saçılan damlacıkların solunması, kirli yüzeylere temas edilmesi sonrasında ellerin ağız, burun veya göz mukozasına temas edilmesi ile de bulaşmaktadır. İnkübasyon süresi ortalama 4-8 gün (0-14 gün) arasındadır. Bulaş süresi semptomlar başlamadan 1-2 gün öncesinde başlayıp semptomlar kaybolduktan sonra sona ermektedir. Ayrıca asemptomatik kişilerin de virüs bulaştırabildiği görülmüştür (Sağlık Bakanlığı, 2020a). COVID-19 etkeninde meydana gelen her vanyant ile virüsün bulaş hızı ve mortalite oranı artmaktadır. Nitekim Omicron varyantının Delta varyantından daha bulaşıcı olduğu, 2-3 gün içerisinde vaka sayısını ikiye katladığı görülmektedir (United Nations International Children's Emergency Fund [UNICEF], 2022) .

COVID-19 etkenine tüm bireyler duyarlıdır. Etkenle karşılaşma yönünden değerlendirildiğinde sağlık çalışanları riskli gruplardandır. Ancak 65 yaş üstü olan bireyler, kronik hastalığı (diyabetes mellitus, hipertansiyon, kronik akciğer hastalığı, kanser, obezite vb.) olan bireylerin şiddetli hastalık ve mortalite oranı daha yüksektir (Ankara Üniversitesi, 2020, sf 44).

2.1.4 COVID-19 klinik bulguları

Vakalarda genellikle ateş, kuru öksürük, halsizlik gibi bulgular görülmektedir. Hastaların % 90-98'inde ateş, % 80'inde yorgunluk ve kuru öksürük, %50'sinde kas ağrıları ve halsizlik, %55'inde nefes darlığı görülmektedir (Karcıoğlu,

2020). Bunlara ek olarak başağrısı, boğaz ağrısı, koku ve tat alma duyu kaybı, nadiren ishal ve kusma görülmüştür (Karcıoğlu, 2020; Sağlık Bakanlığı, 2020b). Hastalığın ilerlemesiyle vakalarda hipoksi, şok, ensefalopati, kalp yetmezliği, pıhtılaşma bozukluğu görülebilir (Yuki, Fujiogi ve Koutsogiannaki, 2020). Sağlık Bakanlığı'nın 7 Aralık 2020 tarihinde yayımlamış olduğu COVID-19 Kılavuzu'na göre kemoterapi veya radyoterapi tedavisi alan, organ transplantasyonu olan, kemik nakli yapılan bireyler hastane yatış endikasyonuna girmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2020b). Aynı zamanda akciğer grafi ve tomografisinde bilateral tutulumun olması, solunum güçlüğünün yaşanması, takipnik olunması (solunum sayısı >30/dk), oksijen desteği olmasına rağmen oksijen saturasyonu %90'ın altında olması, hemodinaminin bozulması, böbrek veya karaciğer fonksiyon bozukluğunun varlığında hastaların yoğun bakımda takip edilmesi gerekmektedir (Ankara Üniversitesi, 2020, sf 102-103).

2.1.5. COVID-19 tanılaması

Ülkemizde COVID-19 hastalarının tanılaması için Sağlık Bakanlığı tanı algoritması geliştirmiş ve olası vakaları tanımlamıştır (Akgül, 2020). DSÖ olası vakaların tespit edilmesi için Polimeraz Zincir Reaksiyonu (PCR) testinin yapılması önerilmektedir. Olası COVID-19 vakalarının laboratuvar testlerinde hipoalbuminemi, lenfopeni, CPR, LDH, ferritin değerlerindeki artış, akciğer bilgisayarlı tomografi (BT) görüntülerinde buzlu cam görüntüsü görülebilmektedir (Sönmezer ve İnkaya, 2020).

2.2 Dünya'da ve Türkiye'de COVID-19

Çin'in Wuhan kentinde 31 Aralık 2019 tarihinde etiyolojisi bilinmeyen pnömoni vakaları görülmeye başlanmış, 7 Ocak 2020 tarihinde Çin Hastalık ve Kontrol Merkezi hastalardan alınan alt solunum yolu örneklerinden yeni bir koronavirüs olduğunu tespit etmiştir. Ocak 2020'de DSÖ bu virüsü 2019-novel coronavirus (2019-nCoV), neden olduğu hastalığı ise COVID-19 olarak isimlendirmiştir. Yine 12 Ocak 2020'de Çin dışında teyitli ilk COVID-19 vakası Tayland ve Japonya'da görülmüştür. Ocak sonuna gelindiğinde Avrupa ülkelerinden ilk olarak Fransa, daha sonrasında Rusya, İspanya, İngiltere ve İsveç COVID-19 vakası bildirmiştir. 2020, Mart tarihinde COVID-19 84 ülkeye sıçramış ve vaka

sayısı 95 bini geçmiştir. DSÖ 11 Mart 2020 tarihinde COVID-19 hastalığını pandemi ilan etmiştir (Ankara Üniversitesi, 2020, sf 2-10; Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, 2020, sf 28-29). COVID-19 18 Mart 2022 tarihi itibariyle hem vaka hem ölüm sayısının en fazla olduğu ülke Amerika Birleşik Devletleri (ABD) olmuştur. Daha sonra sırasıyla Hindistan, Brezilya, Fransa vaka ve ölümlerin en yüksek görüldüğü ülkeler olmuştur (DSÖ, 2022). 2022, 6 Haziran tarihi itibariyle tüm dünyadaki vaka sayısı 529 milyonu geçmiştir. Bu vakalardan 6 milyondan fazlası ölüm ile sonuçlanmıştır (DSÖ, 2022).

Türkiye'de 10 Ocak 2020 tarihinde enfeksiyon, mikrobiyoloji, viroloji, halk sağlığı, iç hastalıkları, yoğun bakım ve göğüs hastalıkları uzmanı akademisyenlerin yer aldığı 31 bilim insanından oluşan Bilim Kurulu kurulmuştur. Pandeminin ilan edildiği tarih olan 11 Mart 2020'de Türkiye'de ilk SARS-CoV-19 vakası görülmüştür. COVID-19 hastalığından ilk ölüm vakası ise 17 Mart 2020'de gerçekleşmiştir. Sağlık Bakanlığı'nın 7 Aralık 2020'de yayımladığı kılavuza göre Türkiye'de Cov-19'un fatalite hızı %2,6'dır (Sağlık Bakanlığı, 2020).

Bu süreçte tüm dünyada ve Türkiye'de salgının yayılmasını önlemek için kişisel hijyen kuralları önem kazanmış, sosyal izolasyon kuralları zorunlu hale getirilmiştir. Bilim Kurulu toplantılar yapmış, toplantı sonrasında alınan kararları açıklamak ve halkı bilgilendirmek için kılavuzlar yayımlamıştır. Eğitime, cami ve mescitlerde cemaatle kılınan namazlara ara verilmiş, 65 yaş üstü ve 18 yaş altı bireylerin sokağa çıkması yasaklanmıştır. Kamuda ihtiyacı karşılayacak kadar personelin bulundurulması koşuluyla esnek çalışmaya geçilmiştir. Şehirler arası yolculuklar yasaklanmıştır. Maske kullanımı zorunlu hale getirilmiştir (Arslan ve Karagül, 2020).

Sağlık Bakanlığı'nın 7 Mart 2020 tarihli COVID-19 kılavuzuna PCR testi pozitif çıkan kesin vakalar 14 gün karantina sürecine alınıp izole edilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2020b). Yeni varyantların ortaya çıkmasıyla bu süre önce 10 güne indirilmiştir. 2022, Ocak tarihinde Sağlık Bakanlığı'nın yayınladığı genelge ile aşı olmayan veya son 3 ay içinde COVID-19 hastalığını geçirmeyen bireyler için karantina süresi 7 gün olarak belirlenmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2022). Vaka sayılarının azalmaya başlaması ile 2021, Mayıs tarihinde İçişleri Bakanlığı'nın yayınladığı bildiri ile kademeli normalleşme süreci başlamştır. Yayınlanan genelge

ile sokağa çıkma ve şehirler arası seyahat kısıtlamaları kaldırılmış, mesai saatleri normal mesai düzenine dönmüş, maske takma zorunluluğu devam etmiştir (İçişleri Bakanlığı, 2021). Nisan 2022 tarihinde vaka sayısının arka arkaya üç gün binin altına inmesiyle İçişleri Bakanlığı'nın yayınladığı genelge ile sağlık kuruluşları ve toplu taşımalar haricinde maske takma zorunluluğu kaldırılmıştır (İçişleri Bakanlığı, 2022).

2.3 Psikolojik Sıkıntı

2.3.1 Psikolojik sıkıntı kavramı

DSÖ ruh sağlığını "bireyin kendi yeteneklerinin farkına vardığı, yaşamın normal gerginlikleriyle başa çıkabildiği, üretken ve verimli bir şekilde çalışabildiği ve içinde yaşadığı topluma katkıda bulunabildiği bir iyilik hali" olarak tanımlamaktadır. Ayrıca sağlığı bedenen, ruhen ve sosyal yönden tam bir iyilik hali olarak tanımlamış, ruh sağlığının sağlığın ayrılmaz bir parçası olduğunu vurgulamıştır (DSÖ, 2004). Ruhsal iyilik hali ise kişinin toplumla uyumlu, kendisinden hoşnut, ilişkilerinde rahat ve mutlu olması, düşündüklerini belirtebilmesi ve başkalarını anlayabilmesidir (Altun, Özen ve Kuloğlu, 2019). Ruhsal iyilik halinin bozulduğu durumlarda bireylerde psikolojik sıkıntı görülebilir. Psikolojik sıkıntı, bir bireyin son birkaç hafta içinde yaşadığı, normal veya sağlıklı işlevsellikte bozulmalar içeren, depresyon ve anksiyete belirtileri ile karakterize acı çekme durumudur (Goldberg, 1978; Mirowsky ve Ross, 2002). Amerikan Psikoloji Derneği (APA) psikolojik sıkıntıyı, ruh halindeki dalgalanmalarla ilişkili acı verici zihinsel ve fiziksel semptom olarak tanımlamakta ve bazı klinik rahatsızlıkların başlangıcı olabileceğini ifade etmektedir (APA, 2020). Diğer bir tanımda psikolojik sıkıntı; heyecan ve arzunun yokluğu, uyku kalitesinin düşüklüğü, moral bozukluğu, hüzün, gelecekten ümitsiz olma, dikkatin kolay dağılması ve intihar düşüncesi şeklinde tanımlanmaktadır (Burnette ve Mui, 1997). Psikolojik sıkıntı yaşayan bireylerde algılanan başa çıkma yetersizliği, duygusal durumdaki değişiklik belirtileri görülmektedir (Arvidsdotter, Marklund, Kylén, Taft ve Ekman, 2016).

Psikolojik sıkıntı baş edilemeyen stres faktörleriyle karşılaşılınca ortaya çıkmaktadır. Stres faktörü ortadan kalktığında veya birey stres etkenine uyum sağladığında psikolojik sıkıntı ortadan kalmaktadır. Psikolojik sıkıntı, stres faktötü

ortandan kalkmış olsa bile bireyin kendini sıkıntılı, umutsuz, değersiz hissetmesi, çoğu zaman endişeli olma, yeme ve uyku düzeninin bozulması, kronik yorgunluk, sosyal aktivitelerden kaçınma, hafıza sorunları, cinsel hazda azalma gibi birçok belirti ile açıklanabilmektedir (Phillips, 2009; Kane, 2019; SAMHSA, 2020). Psikolojik sıkıntıya müdahale edilmemesi ve birkaç haftadır devam etmesi durumunda depresyon, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ve tükenmişlik sendromu gibi ruhsal bozukluklar görülebilmektedir.

Drapeau, Marchand ve Ormanı (2014) yaptıkları çalışmada psikolojik sıkıntı ile yaş ve cinsiyet arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Elde edilen sonuçlar; psikolojik sıkıntı düzeyinin genç yetişkinlerde ve kadınlarda daha yüksek, hem kadın hem de erkeklerde psikolojik sıkıntı düzeyinin 18-29 yaş aralığında yüksek, her iki cinsiyet için bekar veya boşanmış bireylerin psikolojik sıkıntılarının evli veya eşe sahip olan bireylerden daha yüksek olduğunu saptamıştır.

Psikolojik sıkıntının tespit edilmesinde gecikme, müdahalesinde gecikme ya da müdahale edilemediği durumlarda akut stres bozukluğu, TSSB, depresyon, tükenmişlik gibi ruhsal bozuklukların ortaya çıkabilir, geç müdahale durumunda ise tedavi süresi uzayabilir (Salari ve ark., 2020; Altun, Özen ve Kuloğlu, 2019). Bu bağlamda psikolojik sıkıntının erken tespiti ve müdahalesi önemlidir.

2.3.2 Hemşirelerde psikolojik sıkıntı ve COVID-19

COVID-19 salgını tüm toplumu ve tüm meslek gruplarını etkilediği gibi pandemi ile mücadele eden sağlık çalışanlarını da etkilemiştir (Alper Ay ve İçen, 2021; Güvenç ve Baltacı, 2020). Sağlık sisteminin ayrılmaz bir parçası olan ve pandemi ile mücadelede yer alan hemşirelik mesleği, pandemi hastalarıyla en çok zaman geçiren, etkene en fazla maruz kalan ve virüsün bulaşma riski en yüksek olan meslek dalı olmuştur (Ergün ve Maçça, 2020; Güleç, 2020).

Pandemi hastalarıyla çalışmak, hastalık sürecinin belirsiz olması, koruyucu ekipmanın eksikliği, kullanılan koruyucu önlüklerin terlemeye neden olması, koruyucu ekipmanın içindeyken fiziksel ihtiyaçların ertelenmesi, yeni protokollere uyum sağlamak, uzun çalışma saatleri pandeminin getirdiği iş yükünü artırmış ve psikolojik sağlığı olumsuz etkilemiştir (Ergün ve Maçça, 2020; Aktura ve Özden,

2020). Salgın devam ederken normalleşme sürecine hızla geçilmesi sağlık çalışanlarında öfke, kaygı, keder gibi duyguların görülmesine neden olmuştur (Güvenç ve Baltacı, 2020). Çok sayıda hızla kötüleşen hastaya bakım vermek, öldürücü bir virüse birebir maruz kalmak, uzun çalışma saatleri, personel ve yatak sayısının yetersiz olması, kişisel koruyucu kıyafetlerin yetersiz oluşu yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir. Sağlık çalışanları bulaştırıcı ve öldürücü virüsle birebir temas halinde oldukları için topluma ve ailesine bulaşı önlemek için izole olmakta, sevdiklerinden ayrı kalmaktadır. Yine aynı nedenlerden dolayı damgalanma yaşayabilmektedir. Sağlık çalışanları uzayan çalışma saatleri nedeniyle sevdiklerine, ailelerine ve çocuklarına zaman ayıramamaktadır. Bu durum yetersiz hissedilmeye, rol çatışmasına neden olmaktadır (Alper Ay ve İçen, 2021; Güvenç ve Baltacı, 2020). Bununla birlikte pandeminin başında yıllık izin ve istifa haklarının kaldırılması, pandemi nedeniyle birçok sağlık çalışanın enfekte olması ve hayatlarını kaybetmesi yaşanılan yorgunluk, mesleki tükenme, ayrımcılık ve damgalanma, psikojik yük, psikososyal baskıyı artırmaktadır (Halk Sağlığı Uzmanları Derneği, 2020; Güvenç ve Baltacı, 2020).

Yapılan literatür taramasında hemşirelerde psikolojik sıkıntı ile COVID-19 ilişkisini inceleyen çalışmaların sınırlı olduğu, psikolojik sağlıkla ilgili farklı değişkenlerle hemşirelerin sağlığının incelendiği gözlenmiştir. Güvenç ve Baltacı (2020), COVID-19 pandemisinde hemşirelerin psikolojik yükünü inceledikleri araştırmada COVID-19 pandemisi ile hemşirelerde iş yoğunluğunun ve iş yükünün arttığı, buna bağlı psikolojik sağlığın olumsuz etkilendiğini belirlemiştir.

Bradley ve Chahar (2020), COVID-19 sırasında sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyini inceleyen çalışmasında, COVID-19 pandemisinde koruyucu ekipman eksikliği, virüse yakalanma korkusu, sosyal izolasyon, aile üyelerine virüs bulaştırma korkusu sağlık çalışanlarında en çok stres yaratan faktörler olarak belirlemiştir. Pandemi sürecinde hemşirelerin yaşadıkları stres ve anksiyete nedeniyle kendilerini baskı altında hissettikleri, hemşirelerin akut stres bozukluğu yaşadıkları ve TSSB'ye yatkın oldukları bildirilmiştir.

Galehdar, Kamran, Toulabi ve Heydari (2020), COVID-19 tanılı hasta bakımı sırasında hemşirelerin psikolojik sıkıntısına dair yaptıkları nitel çalışmada, hemşirelerin koruyucu ekipman giyerek beden imajının ve benlik saygısının

bozulduğunu, her yeri kontamine görmeleri nedeniyle yemek yemeyi ve içmeyi reddettiklerini, dezenfekte işlemleri için çok zaman harcadıklarını ve bunun sonucunda kendilerini çok yorgun hissettiklerini ifade ettiklerini belirlemiştir.

Hu ve arkadaşları (2020), Çin'in Wuhan kentinde COVID-19 salgını hastaneden çalışan hemşirelerin tükenmişlik, kaygı, depresyon ve korku düzeyleri ve bunlarla ilişkili faktörleri incelediği kesitsel çalışmada, hemşirelerin tükenmişlik, kaygı, depresyon ve korku düzeylerini orta düzeyde olduğunu, kadın çalışanlarda erkeklere göre daha yüksek düzeyde olduğunu saptamıştır.

Alper Ay ve İçen (2021), COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeylerinin inceledikleri çalışmada hekim, hemşire ve ebelerin tükenmişlik düzeylerini diğer meslek gruplarından daha yüksek olarak belirlemiştir.

De los Santos ve Labrague (2021), COVID-19 korkusu yaşayan hemşirelerin iş stresi ve işten ayrılma niyetleri üzerindeki etkisinin araştırıldığı araştırmada, pandemi ile birlikte hemşirelerde COVID-19 korkusunun arttığı, buna bağlı iş tatminliğinin azaldığı; iş stresi, işten ayrılma düşüncesi ve psikolojik sıkıntıların arttığı görülmüştür.

Lai ve arkadaşları (2020), Çin'de koronavirüs hastalarıyla çalışan 1257 sağlık çalışanının ruh sağlığını incelediği çalışmasında katılımcıların %50,4'ünde depresyon belirtileri, %44,6'sında anksiyete, %34'ünde uykusuzluk, %71,5'inde ise psikolojik sıkıntı semptomları yaşadıkları belirlenmiştir. Yapılan çalışmada katılımcıların %70'den fazlasında psikoljik sıknıtı saptanmıştır. Ayrıca kadın olmak, hemşire olmak ve orta düzeyde bir mesleğe sahip olmanın şiddetli depresyon, anksiyete ve psikolojik sıkıntı semptomları ile ilişkili olduğu gözlemlenmiştir. Yine aynı çalışmada hemşirelerin doktorlara kıyasla daha fazla anksiyete ve depresyon yaşadıkları görülmüştür.

Liu ve arkadaşları (2020), Çin'de 9 hemşire ve 4 doktor ile yaptıkları nitel çalışmada "hastaların refahından tamamen sorumlu olmak", COVID-19 servislerinde çalışmanın zorlukları" ve "Zorluklar karşısında dayanıklılık" başlıklı üç temeda incelemişlerdir. Hemşirelerin enfekte olma korkusu, aile ve sevdiklerine bulaştırma korkusu, ağır iş yükü, koruyucu giysiler giyme zorunluluğu nedeniyle kendilerini stresli ve güçsüz hissettikleri, tükenme yaşadıklarını saptanmıştır.

Mo ve arkadaşları (2020), Çin'de 180 hemşire ile yaptıkları nicel araştırmada hemşirelerin stres ve anksiyete yaşadıkları belirlenmiştir. Çocuk sahibi olmak, haftalık çalışma saatleri en önemli stres faktörleri olduğu belirlenmiştir.

Zhang ve arkadaşları (2020), Çin'de COVID-19 salgını sırasında sağlık çalışanlarının ruh sağlığı ve psikososyal sorunlarını incelediği ve 2182 katılımcı ile gerçekleşen çalışmasında, sağlık çalışanlarında depresyon, kaygı, somatizasyon ve obsesif-kompulsif belirtilerin görülme oranlarının yüksek olduğunu belirlemiştir.

Bettinsoli ve arkadaşları (2020), İtalya'da 580 sağlık çalışanı ile gerçekleştirdikleri çalışmada katılımcıların (özellikle kadınların) salgın öncesine kıyasla COVID-19 pandemisi sırasındaki mevcut psikolojik sağlıklarının daha kötü olduğunu belirlemiştir.

Atilla ve Karakaya (2021), COVID-19 pademi döneminde sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeylerine etkisini incelemek amacıyla 352 sağlık çalışanı ile yaptıkları çalışmada katılımcıların %67,3'ünün düşük duygusal tükenmeye sahip olduklarını saptamıştır.

COVID-19 pandemi döneminde sağlık çalışanlarının ankisete, depresyon, duygu düzenleme güçlüğü ve uyku kalitesinin incelendiği bir çalışmada, 426 katılımcıdan %33,1'nde şiddetli anksiyete, %14'ünde depresyon, %20,9'unda şiddetli depresyon, %48,1'inde herhangi bir uyku patolojisi varlığı saptanmıştır (İ. Ekinci ve E. Ekinci, 2021).

M.Y. Bayülgen, A. Bayülgen, Yeşil ve Türksever (2021), COVID-19 pandemisi sürecinde çalışan hemşirelerin anksiyete ve umutsuzluk düzeylerini incelediği çalışmada hemşirelerin yüksek düzeyde anksiyete ve orta düzeyde umutsuzluk yaşadıklarını saptamıştır.

2.4 Stres

2.4.1 Stres kavramı

İnsan birbiriyle ve dış çevreyle etkileşim halindedir ve stres kaçınılmazdır. Stres kavramı ilk kez 1930'larda konuşulmaya başlanmıştır. Hans Selye stresi;

"organizmanın her türlü değişmeye karşı özel olmayan tepkisi" olarak tanımlamıştır (Pehlivan, 1995; Kaplan ve Eren, 2018). Stres, "organizmanın çevreyle etkileşime girmesi sonucu fizyolojik ve psikolojik uyum halinin bozulmasıyla meydana gelen duygusal gerilim, gerginlik" olarak da tanımlanabilmektedir (Özel ve Karabulut, 2018; Çamkerten, Tatar ve Saltukoğlu, 2020). Kişide strese neden olan faktörlere stresör denilmektedir. Günlük hayatta doğum, ölüm, evlilik, okul, iş, parlak ışık, hastalık, yaşam tarzı stresörler olarak sıralanabilir. Bireyin stresi algılama biçimi; yaş, cinsiyet, kültür, sosyo-ekonomik durum, stresle baş etme yöntemleri, geçmiş deneyimlerine göre değişmektedir. Bu nedenle bireylerin strese verdikleri tepkiler ve belirtiler farklılık gösterebilmektedir.

Bireyin stresi algılama durumu, geçmiş deneyimlerine göre strese verilen tepkiler ve belirtiler farklılık gösterebilir. Genel olarak stresin belirtileri Tablo 2.1'de sunulmuştur.

Tablo 2.1: Stresin belirtileri (Özel ve Karabulut, 2018).

Fiziksel Belirtiler	**Psikolojik Belirtiler**	**Davranışsal Belirtiler**
Yorgunluk	Sinirlilik	Konsantrasyon sorunu
Kas ağrısı	Uyku bozukluğu	Aşırı hareketlilik veya tam tersi davranış
Baş ağrısı	Madde (sigara,alkol vb.) kullanımında artış	Öfke patlamaları
Mide yanması	Benlik saygısında azalma	Ağlama krizleri
Aşırı yemek yeme veya iştah kaybı vb.	İntihar düşüncesi vb.	Huzursuzluk vb.

2.4.2 İş stresi

İş, "örgütsel ortamda belirli bir zaman diliminde gerçekleşen, beraberinde kimi ilişkileri de getiren ve ücret karşılığında girişilen mal ve hizmet üretme çabası" olarak tanımlanmaktadır (Erşan, Yıldırım, O. Doğan ve S. Doğan, 2013). İş stresi ise iş ile ilgili etmenlerin etkisiyle oluşan ve çalışanların davranışlarında fiziksel ve psikolojik olarak değişikliğe neden olan sorunlardır (Göçenli ve Erdal, 2018). Başka bir ifadeyle iş stresi, çalışanların işlerden veya iş ortamından kaynaklanan nedenlerle kendilerini kaygılı hissetmeleridir. İş stresi faktörleri; kişisel stres faktörü (bireyin

kişilik özellikleri, yaşam tarzı, stresi nasıl algıladığı vb.), örgüt dışı stres faktörleri (ekonomik problemler, sosyolojik değişiklikler vb.) ve örgütsel stres faktörleri (aşırı iş yükü, vardiyalı çalışma, rol çatışması veya belirsizliği, fiziksel çalışma ortamı vb.) olmak üzere üç bölümden oluşmaktadır (Çini, Erdirençelebi ve Ertürk, 2021).

İş stresi yüksek olan meslek gruplarından biri hemşireliktir (Soto-Rubio, Giménez-Espert ve Prado-Gascó, 2020; Çamkerten ve diğ.2020). Hemşirelik mesleği çalışma ortamından kaynaklanan pek çok olumsuz faktör nedeniyle yoğun iş yüküne sahiptir. Aşırı iş yükü, vardiyalı çalışma, uzun çalışma saatleri, yetersiz hemşire sayısı, meslektaşlar tarafından uğranılan zorbalık, yetersiz üst yönetim desteği, hastaların beklentisi, kritik hasta bakımı hemşirelerin algılanan iş stresini artırmakta, dolayısıyla motivasyonun azalmasına, karar verme sürecinin uzamasına, hemşirelik girişimlerinde hata yapma oranının artmasına neden olmaktadır (Sayılan ve Boğa, 2018).

Pandemi gibi bilinmezliklerle dolu bir dönemde hastane ve çalışma koşulları değişmiş, hastaneye olan talebin de artmasıyla hasta sayısı ve iş yükü artmıştır. Pandeminin başlangıcında sürecin nasıl ilerleyeceğinin belirsizliği, kişisel koruyucu ekipman ile çalışma zorunluluğu, bulaşıcı ve potansiyel olarak ölümcül bir hastalığa yakalanan hastalarla birebir çalışma, durumu hızla kötüleşen hastalara bakım verme, tüm bu süreç boyunca sevdikleri ve ailelerinden uzak kalma hemşirelerde algılanan stres düzeyinde artışa neden olmuştur. Artan iş stresi iş memnuniyetsizliğini, hata yapma riskini, fiziksel ve psikolojik sağlık sorunlarını da beraberinde getirmektedir. Bununla birlikte bireyin yaşam kalitesi olumsuz etkilenmekte ve birey kendini yorgun, korkmuş, mutsuz, tükenmiş hissedebilmektedir (Afşar, Erdoğan, İbrahimoğlu, Şaylan ve Köksal, 2021; Çamkerten ve diğerleri, 2020). İş stresi faktörlerinin sağlık çalışanlarının iş tatminini düşürdüğü ve işte kalma niyetlerini olumsuz etkilediği belirtilmektedir (Çini, Erdirençelebi ve Ertürk, 2021).

İş stresi yaş gruplarına göre incelendiğinde genç çalışanların yaşlı çalışanlara göre daha fazla stres yaşadığı görülmüştür. Bu durum yaş ilerledikçe stresle baş etme yöntemlerinin geliştirilmesine yorumlanabilir (Özcan, Ünal ve Çakıcı, 2014). Ayrıca yapılan araştırmalar kadın sağlık çalışanlarının erkek sağlık çalışanlarına oranla daha yüksek iş stresine sahip olduğu görülmüştür (Çamkerten ve diğ. 2020; Afşar, Erdoğan, İbrahimoğlu, Şaylan ve Köksal, 2021). Bu durum kadınlara yüklenen

toplumsal rollere (eş, anne, iş ve ev işlerindeki sorumluluk), kadınların stresle baş etmede yetersiz olmasına ya da erkeklerden daha fazla strese maruz kalabildiklerine yorumlanabilmektedir. Evli, çalışan ve çocuk sahibi olan kadınların stres düzeyi, yalnız yaşayan kadın-erkeklerde veya çocuksuz evli kadınlara oranla daha yüksektir (Çamkerten ve diğ. 2020).

2.4.3 Hemşirelerde iş stresi ve COVID-19

Sağlık çalışanları diğer meslek gruplarına oranla daha çok depresyon, stres ve stresle ilişkili sağlık sorunları yaşamaktadır (Çamkerten ve diğ. 2020). Sağlık sisteminin ayrılmaz bir parçası olan ve pandemi ile mücadelede ön safhada yer alan hemşirelik mesleği ise, COVID-19 pandemisinde hastalarla en çok zaman geçiren ve virüsün bulaşma riski en yüksek olan stresli bir meslektir (Güleç, 2020; McGrath ve ark., 2003 ; Oyeleye ve ark., 2013). Aşırı iş yükü, uzun çalışma saatleri, vardiyalı çalışma gibi faktörler hemşirelerin algılanan iş stresini arttırmakta, artan iş stresi ise bireylerde fiziksel ve psikolojik olumsuzluklara neden olmaktadır (Sayılan ve Boğa, 2018).

COVID-19 hastalarıyla çalışmak, salgın sürecinin belirsiz olması, koruyucu ekipmanın eksikliği, kullanılan koruyucu önlüklerin terlemeye neden olması, yeni protokollere uyum sağlamak, uzun çalışma saatleri pandeminin getirdiği iş yükünü arttırmış ve psikolojik sağlığı olumsuz etkilemiştir (Ergün ve Maççа, 2020; Aktura ve Özden,2020). Pandemide yaşanılan iş stresiyle birlikte enfekte olma korkusu, çalışma arkadaşlarının enfekte olması, aile ve sevdiklerinden uzak kalmak sosyal izolasyon ve damgalanma gibi durumlar sağlık çalışanlarında anksiyete, stres, depresyon, kaygı gibi psikolojik sorunlara neden olmaktadır (Zhang ve ark., 2020; Bohlken ve ark., 2020; Çini, Erdirençelebi, Ertürk, 2021). Yüksek iş strresi ve psikolojik sıkıntılar sağlık çalışanlarında motivasyonda azalma, odaklanma ve karar verme sürecinde uzama, düşünme yetisinde zayıflama görülebilmektedir. Aynı zamanda yapılan işin kalitesinin düşmesine ve hata yapma oranının arttırmasına neden olmaktadır (Sayılan ve Boğa, 2018).

Sağlık çalışanlarının stres düzeyi incelendiğinde iş stresi en yüksek meslek grubunun hemşirelik mesleği olduğu; pandemi döneminde hemşirelerin doktorlara kıyasla daha fazla anksiyete, depresyon belirtileri yaşadıkları görülmüştür. Ayrıca

kadın hemşirelerin erkek hemşirelere oranla daha fazla stres yaşadığı ve depresyona yatkınlığının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu durum hemşirelik mesleğinin çoğunluğunun kadınlardan oluşması ve kadınların toplumdaki rolünün fazla olması ile açıklanabilir (Murat, Köse ve Savaşer, 2021; Çamkerten, Tatar ve Saltukoğlu, 2020). Kadınların en önemli rollerinden birinin annelik olması ve bu dönemde çocuğundan ayrı kalması, kendisinin olmadığı zamanlarda çocuğuna kimin bakacağı ve sağlık durumu konusunda kaygı ve endişe duyması, hastaneden evdeki aile bireylerine hastalık bulaştırma korkusu ve pandeminin getirdiği iş yükünün artması gibi nedenlere kadın sağlık çalışanlarının iş stresleri artmış olabilir (Afşar, Erdoğan, İbrahimoğlu, Şaylan ve Köksal, 2021).

Pandemide hasta bakımında giyilmesi zorunlu olan kişisel koruyucu ekipmanın (eldiven,maske, gözlük, önlük vb.) az olması hemşireleri tasarruf yapmaya itmektedir. İzolasyon kıyafetlerini giydildikten sonra hemşirelerin nefes almaları zorlaşmakta, hemşireler yemek yeme, su içme veya tuvalete gitme gibi ihtiyaçlarını gidermeyi reddetmektir. Bu durum çalışma süresi uzadıkça fiziksel ve zihinsel yorgunluğu ve iş stresini artırmaktadır (Mo ve ark., 2020).

Murat, Köse ve Savaşer'in (2021), pandemi sırasında çalışan hemşirelerin stres, depresyon ve tükenmişlik düzeylerini incelediği çalışmada; çalışma yılı az olan ve hemşirelik bakımı sırasında kendini yetersiz hisseden hemşirelerin; çalışma yılı ve tecrübesi fazla olan hemşirelere göre daha fazla stres yaşadıkları belirlenmiştir. Ayrıca lise mezunu olan ve daha önce COVID-19 hastalığını geçirmiş olan hemşirelerin daha fazla depresyon belirtisi gösterdikleri, duygusal tükenmeye daha yatkın oldukları saptanmıştır.

2.5 COVID-19 Salgınında İş Sağlığı Hemşiresinin Rolü

DSÖ ve Uluslararası Çalışma Örgütü (International Labour Organization [ILO])'na göre iş sağlığı; "bütün mesleklerde çalışanların bedensel, ruhsal ve sosyal yönden iyilik hallerinin en üst düzeyde tutulması, sürdürülmesi ve geliştirilmesi çalışmaları" olarak tanımlanmıştır (Saygun, 2012). İş sağlığının amacı; çalışanın sağlığını korumak, bozulan sağlığı tedavi etmek ve rehabilitasyon sağlamaktır. İş güvenliği ise; çalışma saatleri içerisinde meydana gelebilecek iş kazalarını önlemek, güvenli çalışma ortamını sağlamaktır. İş sağlığı hemşiresi; sağlığı koruma, çalışan

sağlığını etkileyen etmenleri belirleme, risk faktörlerini en aza indirme ve kontrol almak gibi önemli rolleri üstlenen iş sağlığı ekibinde yer alan profesyonel bir meslek üyesidir (Nahcivan, Erdoğan ve Esin, 1999).

İş sağlığı hemşiresinin Hemşirelik Yönetmeliği'ne göre, hemşireliğin genel görev, yetki ve sorumluluklarının yanı sıra aşağıda yer alan görev ve sorumlulukları da bulunmaktadır;

- Sağlıklı ve güvenli iş yeri sağlamak,
- Çalışanların sosyo-demografik, öz/soy geçmişleri, çalışma yaşamıyla ilgili bilgileri toplamak ve kayıt altına almak,
- Yapılan iş, iş süreçleri ve yönetim özellikleriyle ilgili bilgi toplayarak çalışanın sağlığını olumsuz etkileyen tehlike ve riskleri belirlemek,
- Meslek hastalıklarının önlenmesi, tedavisi ve izlemi ile ilgili hemşirelik girişimlerini planlamak, uygulama ve değerlendirmelerini yapmak,
- Çalışanların ruh sağlığını koruma ve geliştirmeye yönelik sağlık programlarını düzenlemek,
- Stres yönetimi, sigara bırakma gibi sağlık davranışlarını geliştirme programları hazırlamak (Sağlık Bakanlığı, 2020c) .

Hastaneler, İş Sağlığı ve Güvenliği'ne İlişkin İşyeri Tehlike Sınıfları Tebliği'ne göre çok tehlikeli işyeri olarak değerlendirilmektedir (Resmi Gazete, 2017). Hastaneler psikolojik, biyolojik, ergonomik, çevresel ve fiziksel birçok riskleri içinde barındırmaktadır. Hastanelerde karşılaşılan risk faktörleri Tablo 2.2'de sunulmuştur (M. Solmaz ve T. Solmaz, 2017).

Tablo 2.2: Hastanelerde karşılaşılan risk etmenleri

Biyolojik Risk Etmeni	**Kimyasal Risk Etmeni**	**Fiziksel Risk Etmenleri**	**Ergonomik Risk Etmenleri**	**Psikososyal Risk Etmenleri**
İğne batması	Uçucu gazlara mağruz kalmak	Isı, ışık	Kas-iskelet sistemi sorunları	Stres, Mobbing, Vardiyalı çalışma
Kan ve vücut sıvılarının bulaşı	Deterjan, dezenfektan solumak	Gürültü	Boyun ağrısı	Ölümcül hastalara bakım verme
Solunum yolu ile bulaşan hastalıklar (Tüberküloz, COVID-19 vb.)	Anestezik gazlara mağruz kalmak	Havalandırma	Bel fıtığı	Yetersiz ve dengesiz personel dağılımı
Bulaşıcı hastalıklar		Radyasyon	Boyun fıtığı	Fiziksel/sözel şiddet

İşyeri hemşireleri çalışanların COVID-19 enfeksiyonuna yatkınlığını değerlendirmeli, çalışanları COVID-19 enfeksiyonu belirti ve bulguları açısından takip etmeli, belirti gösterenlerin sağlık kuruluşuna transferini sağlamalıdır. İş sağlığı hemşiresi işveren ve çalışanlara COVID-19 enfeksiyonun belirtileri, bulaş yolları, enfeksiyondan korunma, el hijyeni gibi sağlık eğitimleri vermeli ve bu konularda danışmanlık yapmalıdır. Ayrıca güvenli iş ortamını oluşturmalı, sosyal mesafeyi koruyacak önlemler almalı, iş yerinin düzenli temizlik yapılmasını sağlamalı, iş ortamının sık sık havalandırılmasını sağlamak gibi konularda iş verenle iş birliği yapmalıdır (Yıldızdal, Önder ve Demir, 2021). Ayrıca iş sağlığı hemşireleri risk etmenlerini en aza indirmeli, enfeksiyon kontrol hemşireleri ile iş birliği yapmalı, hemşireleri enfeksiyon hastalıklarından korumalı, bağışıklama kontrolünde yardımcı olmalıdır (M. Solmaz ve T. Solmaz, 2017).

3. MATERYAL VE YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Türü

Bu tez çalışması kesitsel ve tanımlayıcı tipte bir çalışmadır.

3.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Ocak-Nisan 2022 tarihleri arasında İstanbul İli'nde bulunan Sağlık Bakanlığı İstanbul Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yürütülmüştür. Hastane 880 yataklı olup orta ölçekte büyüklükte bir kamu hastanesidir. Hastanede 13 yataklı servis, 11 yoğun bakım ve 30 ameliyathane odası bulunmaktadır. Hastanede 3240 sağlık çalışanı hizmet vermekte olup 741 hemşire görev yapmaktadır. Hemşireler; 08-16, 16-08 ve 08-08 olmak üzere vardiyalı olarak çalışmaktadır.

3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini İstanbul Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan 741 hemşire oluşturmaktadır. Örneklemin seçiminde olasılık temelli örnekleme yöntemlerinden biri olarak kabul edilen basit seçkisiz örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Örneklem hesabında $n=N \times t2 \times p \times q / d2 (N-1) + t2 \times p \times q$ formülü kullanılmıştır (Karasar, 2014). Araştırmanın %95 güven aralığında ve 0.05 örnekleme hatası ile teorik t değeri 1.96 'ya denk gelmektedir. Basit seçkisiz örnekleme formülüne göre %95 güven aralığı ve 0.05 hata payına sahip olmak üzere; araştırma verileri formülde yerine konulduğunda hesaplamalar sonucuna göre 741 kişilik evreni temsil edebilecek örneklem sayısının en az 253 olması gerektiği sonucuna ulaşılmıştır. Araştırma gönüllü 265 hemşire ile tamamlanmıştır.

Araştırmaya dahil edilme ölçütü:

- Araştırmanın yürütüldüğü hastanede hemşire olarak görev yapmak
- Araştırmaya gönüllü olarak katılmayı istemek

Araştırmadan dışlanma ölçütü:

- Tanı konulmuş kronik hastalığı olmak
- Tanı konulmuş ruhsal hastalığı olmak
- Gebe olmak
- Lohusa olmak

Araştırmadan çıkarılma ölçütü:

- Veri toplama araçlarını tam olarak doldurmamak

3.4 Veri Toplama Araçları

Veri; Sosyo-demografik Özellikler Bilgi Formu, Kessler'in Psikolojik Sıkıntı Ölçeği (K10-PSÖ) ve Hemşire Stres Ölçeği aracılığıyla toplanmıştır.

3.4.1 Sosyo-demografik özellikler bilgi formu

Araştırrmacı tarafından lüteratür incelemesi sonucunda geliştirilen formda; hemşirelerin yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, öğrenim durumu, kronik hastalık varlığı, ruhsal hastalık varlığı, çalışma yılı, COVID-19 hastalığı öyküsü, pandemi bölümünde çalışma durumu gibi sorular yer almaktadır (Bkz. EK 1).

3.4.2 Kessler'in psikolojik sıkıntı ölçeği (K10-PSÖ)

Kessler ve arkadaşları (2002), psikolojik sıkıntının hassasiyetini ve duyarlılığını ölçmek amacıyla ölçeği geliştirmiştir. Altun, Özen ve Kuloğlu (2019) tarafından ölçek Türkçe'ye uyarlanmıştır. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,95 olarak bulunmuştur. ROC eğrisi altında kalan alan 0,958 belirlenmiştir. Spearman-Brown iki yarı test güvenilirliği 0,93, test-tekrar test korelasyon katsayısı 0.89 olarak bulunmuştur. Ölçüt geçerliliği eş zaman geçerliliğiyle değerlendirilerek K10-PSÖ ile BDÖ-BB arasındaki Pearson korelasyon katsayısı 0,87 olarak hesaplanmıştır. K10-PSÖ puanı >20 kesim noktası için %92,0 duyarlılık ve %90,4 seçicilik saptanmıştır. K10-PSÖ'nün, psikolojik sıkıntı başta olmak üzere depresyon ve anksiyete

bozukluklarının saptanmasında, taranmasında ve tedavinin izlenmesinde geçerli ve güvenilir bir ölçek olarak kullanılabileceği belirtilmiştir. Ölçek 6 bölümden oluşmakta olup Bölüm I, orijinal ölçekte olduğu gibi, 10 sorudan oluşmaktadır. Bu nedenle de K10 olarak kısaltılmaktadır. Ölçek beşli Likert tipi ölçek üzerine kurulmuş olup katılımcılara Bölüm I'de son 30 gün içerisinde kendilerini nasıl hissettikleri, a'dan j'ye kadar olan duyguları hangi sıklıkla hissetikleri sorulmakta ve 1'den (hiçbir zaman) 5'e (her zaman) kadar değişen aralıkta ifade etmeleri beklenmektedir. Orijinal ankette bulunan Bölüm II'den Bölüm VI'ya kadar olan sorular klinisyenin daha geniş anamnez alabilmesine katkı sağlamakta, ölçeğin değerlendirilmesinde etkisi bulunmamaktadır. Ölçeğin orijinalinde seçenekler "All of the time=1" .... "None of the time=5" olarak derecelendirildiğinden, buna uygun olarak Türkçe formunda "Sürekli olarak=1"...."Hiç olmadı=5" şeklinde çevrilmiştir. Fakat puanlama yaparken tam tersi olmaktadır. Sürekli olarak= 5 puan, Çoğu zaman= 4 puan, Arada sırada= 3 puan, Seyrek olarak= 2 puan, Hiç olmadı=1 puan olarak hesaplanmalıdır. Buna göre yapılacak hesaplama sonucunda en düşük 10 puan, en yüksek 50 puan alınabilmektedir. Ölçek, alınan toplam puan üzerinden yorumlanmakta olup yüksek puan alınması muhtemel bozulan psikolojiyi göstermekle birlikte psikolojik sıkıntı puanlamaları Tablo 3.1'de gösterildiği şekilde dört farklı grupta değerlendirilmektedir (Bkz. EK 2).

Tablo 3.1: Psikolojik sıkıntı puanlarının gruplandırılması

K10 Toplam Skoru	Psikolojik Sıkıntı Gruplandırması
10 – 19	Muhtemel iyi
20 – 24	Muhtemel hafif ruhsal rahatsızlık
25 – 29	Muhtemel orta ruhsal rahatsızlık
30 – 50	Muhtemel ağır ruhsal rahatsızlık

3.4.3 Hemşire Stres Ölçeği (Nurse Stress Scale)

Gray-Toft ve Anderson (1981), hemşirelerin stres düzeyini ölçmek amacıyla ölçeği geliştirmiştir. Orijinal ölçek 34 madde ve 7 faktörden oluşmaktadır. Ölçeğin Cronbach α güvenirlik katsayısı alt faktörler için 0,65 ila 0,89 arasında değişmektedir. Mert, Sayılan ve Baydemir (2020) tarafından ölçek Türkçe'ye uyarlanmıştır. Ölçeğin faktör yükü uygun aralıkta (0,32-0,79), Cronbach's α 0,928 ve madde toplam puan korelasyonları 0,418 ile 0,662 arasında değişmektedir. Test-tekrar test güvenirlik katsayısı r = 0,859 olarak belirlenmiştir. Ölçek orijinal ölçekte

olduğu gibi; Tedaviye İlişkin Belirsizlik, İş Yükü, Hastanın Ölümü, Hekimle Çatışma, Diğer Hemşirelerle Çatışma, Yetersiz Destek Görme ve Acı Çeken Hasta olmak üzere 7 alt boyut ve 34 sorudan oluşmaktadır. Her soru 1'den (hiçbir zaman) 4'e (çok sık) kadar dörtlü Likert seçenekten oluşmaktadır. Hiçbir zaman= 1 puan, Bazen= 2 puan, Sıkça= 3 puan, Çok sık= 4 puan olarak hesaplanmaktadır. Ölçeğin değerlendirilmesi toplam puan üzerinden yapılmakta olup en düşük 34, en yüksek 136 puan alınmaktadır. Genel yanıtın yüksek olması, hemşirenin fiziksel ve psikolojik ortamda yaşanan bireysel stres sorunlarıyla ilgili olarak daha sık stres yaşadığını göstermektedir (Bkz. EK 3).

3.5 Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımlı değişkenleri; psikolojik sıkıntı ve iş stresi'dir. Bağımsız değişkenleri ise yaş, cinsiyet, medeni durumu, öğrenim durumu, kronik hastalık varlığı, ruhsal hastalık varlığı, çalışma yılı, COVID-19 hastalığı öyküsü, pandemi bölümünde çalışma durumudur.

3.6 Verilerin Toplanması

Veri; araştırmacı tarafından Ocak-Nisan 2022 tarihleri arasında, hemşirelerin çalıştıkları kliniklerde, mesai saatleri içerisinde ve yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden hemşirelere veri toplama araçları tanıtılmış, çalışmanın herhangi bir aşamasında vazgeçebilecekleri belirtilip kişisel bilgi yer almayacağı bildirilmiştir. Katılımcıların soruları cevaplama süresi yaklaşık 15-20 dakika sürmüştür. Araştırmanın yapıldığı tarihler arasında izinli olan ve araştırmaya katılmayı kabul etmeyen hemşireler araştırmaya dahil edilmemiştir.

3.7 Verilerin Analizi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical PackageforSocialSciences) for Windows 25.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Veri; tanımlayıcı istatistiklerden frekans, yüzde değerleri, ortalama ve standart sapmadan yararlanılarak yorumlanmıştır. Normal dağılıma uygunluk Q-Q Plot çizimi ile incelenebilir (Chan, 2003:280-285). Ayrıca, kullanılan verilerin normal dağılım

göstermesi çarpıklık ve basıklık değerlerinin ±3 arasında olmasına bağlıdır (Shao, 2002). Kullanılan ölçeklerin normal dağılım gösterdiği görülmüştür. İstatistiksel derğerlendirmede nonparametrik testler kullanılmıştır. Nicel değişkenlerin iki ilişkisiz örneklemden elde edilen puanların birbirinden anlamlı bir şekilde farklılık gösterip göstermediğini test etmek için Mann Whitney U testi ve bağımsız örneklem t testi yapılmıştır. İlişkisiz ikiden çok örneklem ortalamasının birbirinden anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek için Kruskal Wallis H testi, ANOVA (F) testi, farkın hangi gruplardan kaynaklandığını görebilmek için Bonferroni testi uygulanmıştır. Değişkenlerin aralarındaki ilişki, veri normal dağılım gösterdiği için pearson korelasyon analizi ile analiz edilmiştir. Bağımsız değişkenin bağımlı değişken üzerindeki etkisini incelemek için basit doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Ölçeklerin güvenilirliğini test etmek amacıyla "Güvenilirlik Analizi" yapılmıştır. Araştırmada p değerleri 0.05'in altında olan değerler anlamlı kabul edilmiştir.

3.8 Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yürütülmesi için Çankırı Karatekin Üniversitesi Etik Kurul'undan etik izin (Protokol Numarası: 23, Tarih: 09.11.2021, Bkz. Ek 4), Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıpta Uzmanlık Etik Kurulu (TUEK)'den kurum izni (Protokol Numarası: 328, Tarih: 16.12.2021, Bkz. Ek 5), Sağlık Bakanlığı'ndan COVID-19 araştırma izni alınmıştır (Bkz. Ek 6). Araştırmada kullanılan ölçekler için yazarlardan izin alınmıştır (Bkz. Ek 7 ve Ek 8). Araştırmaya katılan hemşirelerden sözel ve yazılı onam alınmış olup onam formunun bir örneği (Bkz.Ek 9) katılımcılara verilmiştir.

4. BULGULAR

4.1 Katılımcıların Tanımlayıcı Bilgileri

Araştırmaya katılanların tanımlayıcı özelliklerine göre dağılımı Tablo 4.1'de sunulmuştur. Katılımcıların %46,8'i 25-29 yaş aralığında, %77,4'ü kadın, %61,5'i bekardır. Katılımcıların %77,7'sinin çocuğunun olmadığı, %78,9'unun lisans mezunu olduğu, %67,9'unun ekonomik durumunu orta düzeyde algıladığı, %30,9'unun sigara kullandığı, %12,5'inin alkol kullandığı, %22,3'ünün egzersiz yaptığı tespit edilmiştir. Katılmcıların%65,7'si COVID-19 hastalığını geçirmiştir.

Tablo 4.1: Katılımcıların tanımlayıcı özelliklerine göre dağılımı (n=265)

Değişkenler		**Sıklık**	**%**
Yaş ($\bar{X}$: 28,22; SS: 5,93)	24 ve altı	74	27,9
	25-29	124	46,8
	30 yaş ve üzeri	67	25,3
Cinsiyet	Kadın	205	77,4
	Erkek	60	22,6
Medeni durum	Evli	102	38,5
	Bekâr	163	61,5
Çocuk varlığı	Yok	206	77,7
	Var	59	22,3
	1	26	9,8
	2	23	8,7
	3	9	3,4
	6	1	0,4
Eğitim durumu	Lise	21	7,9
	Ön Lisans	19	7,2
	Lisans	209	78,9
	Lisansüstü	16	6,0
Ekonomik durumu algılama	İyi (Gelir giderden fazla)	30	11,3
	Orta (Gelir gidere denk)	180	67,9
	Kötü (Gider gelirden fazla)	55	20,8
Sigara kullanma	Evet	82	30,9
	Hayır	183	69,1
Alkol kullanma	Evet	33	12,5
	Hayır	232	87,5
Egzersiz yapma	Evet	59	22,3
	Hayır	206	77,7
COVID-19 hastalığını geçirme durumu	Evet	174	65,7
	Hayır	91	34,3

Araştırmaya katılanların işle ilgili özelliklerine göre dağılımı Tablo 4.2'de sunulmuştur. Katılımcıların %47,5'i 2-9 yıl arasında hemşirelik mesleğinde çalışmakta olup %53,2'si yataklı servislerde çalışmaktadır. Katılımcıların %92,5'inin pandemi sürecinde çalıştığı, %93,2'sinin COVID-19 tanılı hasta baktığı tespit edilmiştir. Katılımcıların %72,1'inin haftalık çalışma saatleri 48 ve altı olup %67,5'inin pandemi sürecinde haftalık çalışma sürelerinde artış olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4.2: Katılımcıların iş ile ilgili özelliklerine göre dağılımı (n=265)

Değişkenler		**Sıklık**	**%**
Çalıştığı birim	Yataklı Servis*	141	53,2
	Özellikli Birimler**	124	46,8
Meslekte çalışma süresi ($\bar{X}$: 5,37; SS: 6,30)	2 yıl altı	102	38,5
	2-9 yıl	126	47,5
	10 yıl ve üzeri	37	14,0
Pandemi sürecinde çalışma durumu	Evet	245	92,5
	Hayır	20	7,5
Pandemi sürecinde COVID-19 tanılı hastaya bakım verme	Evet	247	93,2
	Hayır	18	6,8
Haftalık çalışma saati ($\bar{X}$: 47,13; SS: 11,92)	48 ve altı	191	72,1
	48 üzeri	74	27,9
Pandemi sürecinde haftalık çalışma saatinde artış	Var	179	67,5
	Yok	86	32,5

*(Cerrahi, Dahili, Servis vb.)
**(Acil Servis, Yoğun Bakım, Pandemi Servisi vb.)

Araştırmaya katılanların COVID-19 pandemi sürecinde sağlık davranışlarına göre dağılımı Tablo 4.3'de sunulmuştur. Katılımcıların %40,8'inin pandemi sürecinde beslenme alışkanlıklarından öğün sayısı ve miktarında değişiklik olmadığı, %73'ünün sigara kullanımının arttığı, %33,4'ünün alkol kullanımının arttığı belirlenmiştir. Katılımcıların %26,4'ünün pandemi sürecinde aile ilişkilerinin ve %37,4'ünün arkadaşlık ilişkilerinin kötüleştiği belirlenmiştir. Katılımcıların %89,1'inin pandemi sürecinde stres düzeyinin arttığı, %52,8'inin uyku düzeyinin kötüleştiği belirlenmiştir.

Tablo 4.3: Katılımcıların COVID-19 pandemi sürecinde sağlık davranışlarına göre dağılımı

Değişkenler		Sıklık	%
Pandemi sürecinde beslenme alışkanlıklarındaki değişim*	Öğün sayısı ve miktarında değişiklik olmadı	108	40,8
	Öğün sayısı ve miktarı azaldı	91	34,3
	Öğün sayısı ve miktarı arttı	66	24,9
Pandemi sürecinde sigara tüketimi	Arttı	65	73,0
	Azaldı	16	18,0
	Bıraktım	4	4,5
	Yeniden başladım	4	4,5
Pandemi sürecinde alkol tüketimi	Arttı	13	33,4
	Azaldı	10	25,6
	Bıraktım	11	28,2
	Yeniden başladım	5	12,8
Pandemi sürecinde egzersiz durumu	Arttı	19	18,3
	Azaldı	56	53,8
	Bıraktım	23	22,1
	Yeniden başladım	6	5,8
Pandemi sürecinde aile ilişkileri*	İyi	20	7,5
	Orta	81	30,6
	Kötü	70	26,4
	Değişmedi	94	35,5
COVID-19 pandemi sürecinde arkadaşlık ilişkileri*	İyi	20	7,5
	Orta	80	30,2
	Kötü	99	37,4
	Değişmedi	66	24,9
COVID-19 pandemi sürecinde stres düzeyi*	Arttı	236	89,0
	Azaldı	6	2,3
	Değişmedi	23	8,7
COVID-19 pandemi sürecinde uyku düzeni*	İyi	2	0,8
	Orta	65	24,5
	Kötü	140	52,8
	Değişmedi	58	21,9

*n=265

4.2 Ölçek Puanlarına Dair Tanımlayıcı Bulgular

Araştırmada kullanılan ölçeklere ilişkin güvenilirlik katsayıları Tablo 4.4'te sunulmuştur. Cronbach Alfa katsayısının değerlendirilmesinde uyulan değerlendirme kriteri; "$0.00 \leq \alpha < 0.40$ ise ölçek güvenilir değildir; $0.40 \leq \alpha < 0.60$ ise ölçek düşük güvenilirliktedir; $0.60 \leq \alpha < 0.80$ ise ölçek oldukça güvenilirdir; $0.80 \leq \alpha < 1.00$ ise

ölçek yüksek derecede güvenilir bir ölçektir" olarak ele alınmıştır (Özdamar, 1999:522). Bu kritere göre ölçeklerin güvenilir olduğu görülmüştür.

Tablo 4.4: Ölçeklere ilişkin güvenilirlik katsayıları

Ölçek	Madde Sayısı	Güvenilirlik
K10-PSÖ	10	0,925
Hemşire Stres Ölçeği	34	0,916
Tedaviye ilişkin belirsizlikler	8	0,733
İş yükü	6	0,839
Hastanın ölümü	5	0,783
Hekimle çatışma	5	0,732
Diğer hemşirelerle çatışma	5	0,749
Yetersiz destek görme	3	0,832
Acı çeken hasta	2	0,685

Araştırmada kullanılan ölçeklerden alınan puanlar ve normallik analizi sonuçları Tablo 4.5'te sunulmuştur. Katılımcıların K10-PSÖ'den aldıkları puan ortalaması 29,37±9,16 iken Hemşire Stres Ölçeği'nden aldıkları puan ortalaması 71,39±13,81'dur. Hemşire Stres Ölçeği alt boyutlarından alınan puan ortalamaları 4,32±1,44 ila 16,33±4,09 arasında değişmektedir. Ölçeklere ilişkin çarpıklık ve basıklık değerlerinin ise +3 ile -3 arasında dağıldığı görülmüş olup verinin normal dağıldığı söylenebilir.

Tablo 4.5: Katılımcıların ölçeklerden aldıkları puan ortalamalarının dağılımı (n=265)

Ölçek	Min	Max	$\overline{X}$	SS	Çarpıklık	Basıklık
K10-PSÖ	10	50	29,37	9,16	0,140	-0,457
Hemşire Stres Ölçeği	34	129	71,39	13,81	0,156	0,218
Tedaviye ilişkin belirsizlikler	8	27	15,55	3,30	0,264	0,421
İş yükü	6	24	16,33	4,09	-0,166	-0,766
Hastanın ölümü	5	20	10,07	3,10	0,514	0,512
Hekimle çatışma	5	19	9,90	2,59	0,476	0,746
Diğer hemşirelerle çatışma	5	19	9,24	2,77	0,592	0,339
Yetersiz destek görme	3	12	5,98	1,82	0,360	0,229
Acı çeken hasta	2	8	4,32	1,44	0,537	0,159

Araştırma grubunun psikolojik sıkıntı gruplandırması dağılımı Tablo 4.6'da sunulmuştur. Katılımcıların %47,5'inin muhtemel ağır ruhsal rahatsız grubunda yer aldığı görülmektedir.

Tablo 4.6: Araştırma grubunun psikolojik sıkıntı gruplandırması dağılımı (n=265)

Psikolojik Sıkıntı Gruplandırması	Sıklık	%
Muhtemel iyi	40	15,1
Muhtemel hafif ruhsal rahatsızlık	40	15,1
Muhtemel orta ruhsal rahatsızlık	59	22,3
Muhtemel ağır ruhsal rahatsızlık	126	47,5

4.3 Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri ile Araştırmada Kullanılan Ölçekler Arasındaki İlişkiye Dair Bulgular

Katılımcıların tanımlayıcı özellikleri, işle ilgili özellikleri ve sağlık davranışlarına göre K10-PSÖ'den aldıkları puanları karşılaştırmak için iki bağımsız grup karşılaştırılmasında bağımsız t testi ve Mann-Whitney U testi, ikiden fazla bağımsız grup karşılaştırılmasında ise tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve Kruskal-Wallis H testi uygulanmıştır.

Araştırmaya katılanların tanımlayıcı özelliklerine göre K10-PSÖ'den aldıkları puanların karşılaştırması Tablo 4.7'de sunulmuştur. Katılımcıların ekonomik durumunu algılayışına göre psikolojik sıkıntı puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Ekonomik durumunu kötü algılayan grubun psikolojik sıkıntı puanı diğer gruplardan daha yüksektir. Fark yaratan grubu bulmak için Bonferroni uygulanmıştır. Ekonomik durumu kötü olan katılımcıların psikolojik sıkıntı puanları iyi ve orta olan katılımcılara göre daha fazladır.

Katılımcıların sigara kullanımına göre psikolojik sıkıntı puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği görülmektedir ($p<0.05$). Sigara kullananların psikolojik sıkıntı puanı kullanmayanlardan yüksektir.

Katılımcıların alkol kullanımına göre psikolojik sıkıntı puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği görülmektedir ($p<0.05$). Buna göre alkol kullananların psikolojik sıkıntı puanı kullanmayanlardan yüksektir.

Katılımcıların yaşa, cinsiyete, medeni duruma, çocuk varlığına, eğitim durumuna, egzersiz yapma durumuna, COVID-19 hastalığını geçirme durumuna,

K10-PSÖ'den aldıkları puanların istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği görülmektedir (p>0.05).

Tablo 4.7: Katılımcıların tanımlayıcı özelliklerine göre K10-PSÖ puanlarının karşılaştırması

Değişkenler		K10-PSÖ		
		Medyan	$\bar{X}$	**SS**
Yaş	24 ve altı	29,00	28,54	8,50
	25-29	29,50	29,78	9,15
	30 yaş ve üzeri	30,00	29,54	9,93
	F	0,438		
	P	0,646		
Cinsiyet	Kadın	29,00	29,78	9,18
	Erkek	28,00	28,00	9,03
	T	1,322		
	P	0,187		
Medeni durum	Evli	30,00	29,26	8,70
	Bekâr	29,00	29,44	9,46
	T	-0,153		
	P	0,879		
Çocuk varlığı	Yok	29,00	29,64	9,27
	Var	28,00	28,46	8,79
	T	0,871		
	P	0,385		
Eğitim durumu	Lise	30,00	28,48	9,82
	Ön Lisans	30,00	30,26	8,49
	Lisans	29,00	29,62	9,26
	Lisansüstü	26,50	26,25	7,78
	KW	3,026		
	P	0,388		
Ekonomik durumu algılama	İyi (Gelir giderden fazla) (1)	26,50	27,60	7,67
	Orta (Gelir gidere denk) (2)	28,00	28,32	9,16
	Kötü (Gider gelirden fazla) (3)	35,00	33,78	8,69
	F	8,582		
	P	**0,000***		
	Bonferroni	1<3; 2<3		
Sigara kullanma	Evet	32,50	31,51	9,52
	Hayır	28,00	28,42	8,85
	T	2,571		
	P	**0,011***		
Alkol kullanma	Evet	36,00	35,52	9,47
	Hayır	29,00	28,50	8,79
	T	4,247		
	P	**0,000***		
Egzersiz yapma	Evet	29,00	29,02	9,04
	Hayır	29,00	29,48	9,21
	T	-0,339		
	P	0,735		
COVID-19 hastalığını geçirme durumu	Evet	29,00	29,35	8,77
	Hayır	29,00	29,42	9,92
	T	-0,054		
	P	0,957		

*p<0,05

Araştırmaya katılanların işle ilgili özelliklerine göre K10-PSÖ'den aldıkları puanların karşılaştırması Tablo 4.8'de sunulmuş olup meslekte çalışma süresine, pandemi sürecinde çalışma, COVID-19 tanılı hasta bakma, haftalık çalışma saatine, COVID-19 pandemi sürecinde haftalık çalışma saatinin artma durumuna göre K10-PSÖ puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği görülmektedir (p>0.05).

Tablo 4.8: Katılımcıların işle ilgili özelliklerine göre K10-PSÖ puanlarının karşılaştırması

Değişkenler		**K10-PSÖ**		
		Medyan	$\bar{X}$	**SS**
Çalıştığı birim	Yataklı Servis	29,00	19,48	9,56
	Özellikli Birimler	29,00	29,25	8,72
	T		0,206	
	P		0,837	
Meslekte çalışma süresi	2 ve altı	29,00	29,26	8,59
	2,5-9,5	29,00	29,73	9,48
	10 ve üzeri	30,00	28,46	9,74
	F	0,285		
	P	0,752		
Pandemi sürecinde çalışma durumu	Evet	29,00	29,44	8,95
	Hayır	27,00	28,50	11,71
	Z	-0,480		
	P	0,631		
Pandemi sürecinde COVID-19 tanılı hasta bakma durumu	Evet	29,00	29,51	8,90
	Hayır	25,50	27,50	12,32
	Z	-0,886		
	P	0,376		
Haftalık çalışma saati	48 ve altı	29,00	28,88	9,15
	48 üzeri	29,00	30,64	9,12
	T	-1,398		
	P	0,163		
Pandemi sürecinde haftalık çalışma saatinin artma durumu	Evet	29,00	29,77	9,05
	Hayır	28,50	28,55	9,38
	T	1,019		
	P	0,309		

*p<0,05

Araştırmaya katılanların COVID-19 pandemi sürecindeki sağlık davranışlarına göre K10-PSÖ'den aldıkları puanların karşılaştırması Tablo 4.9'da sunulmuştur. Katılımcıların COVID-19 pandemi sürecinde aile ilişkilerine göre K10-PSÖ'den aldıkları puanlarda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir (p<0.05). Pandemi sürecinde aile ilişkileri kötü olan grubun K10-PSÖ'den aldıkları puan diğer gruplardan daha yüksektir. Fark yaratan grubu bulmak için Bonferroni uygulanmıştır. Aile ilişkileri kötü olan katılımcıların; psikolojik

sıkıntı puanlarının iyi ve değişmemiş olan katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

Katılımcıların COVID-19 pandemi sürecinde arkadaş ilişkilerine göre K10-PSÖ'den aldıkları puanlarda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Pandemi sürecinde arkadaş ilişkileri kötü olan grubun psikolojik sıkıntı puanı diğer gruplardan daha yüksektir. Fark yaratan grubu bulmak için Bonferroni uygulanmıştır. Arkadaş ilişkileri kötü olan katılımcıların psikolojik sıkıntı puanlarının, değişmemiş olan katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

Katılımcıların COVID-19 pandemi sürecinde öğün sayısı ve miktarındaki değişime göre K10-PSÖ'den aldıkları puanların istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği görülmektedir ($p>0.05$).

Tablo 4.9: Katılımcıların COVID-19 pandemi sürecindeki sağlık davranışlarına göre K10-PSÖ'den aldıkları puanların karşılaştırması

Değişkenler		**K10-PSÖ**		
		Medyan	$\bar{X}$	**SS**
Pandemi sürecinde öğün sayısı ve miktarındaki değişim	Öğün sayısı ve miktarında değişiklik olmadı	28,50	28,15	9,02
	Öğün sayısı ve miktarı azaldı	31,00	31,02	8,98
	Öğün sayısı ve miktarı arttı	28,00	29,11	9,44
	F	2,496		
	P	0,084		
Pandemi sürecinde aile ilişkileri	İyi (1)	26,00	26,35	8,31
	Orta (2)	30,00	29,51	8,79
	Kötü (3)	34,00	33,71	9,44
	Değişmedi (4)	27,00	26,67	8,25
	KW	24,449		
	P	**0,000***		
	Bonferroni	1<3; 4<3		
Pandemi sürecinde arkadaşlık ilişkileri	İyi (1)	27,00	27,55	10,52
	Orta (2)	29,50	29,61	8,22
	Kötü (3)	31,00	31,44	9,02
	Değişmedi (4)	25,50	26,53	9,37
	KW	11,486		
	P	**0,009***		
	Bonferroni	4<3		

*p<0,05

Katılımcıların özelliklerine göre Hemşire Stres Ölçeği ve alt boyut puanlarını karşılaştırmak için iki bağımsız grup karşılaştırılmasında bağımsız t testi ve Mann-Whitney U testi, ikiden fazla bağımsız grup karşılaştırılmasında ise tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve Kruskal-Wallis H testi uygulanmış olup Tablo 4.10'da elde edilen bulgular sunulmuştur.

Katılımcıların çalıştığı birime göre Hemşire Stres Ölçeği boyutlarından hastanın ölümü boyutu puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği görülmektedir ($p<0.05$). Buna göre özellikli birimlerde çalışan katılımcıların hastanın ölümü puanı yataklı servis grubundan daha yüksektir.

Katılımcıların meslekte çalışma süresine göre Hemşire Stres Ölçeği ve alt boyutlarından İş Yükü, Hastanın Ölümü ve Yetersiz Destek Görme Boyutu puanları istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği görülmektedir ($p<0.05$). Meslekte çalışma süresi 2,5-9,5 yıl olan grubun iş stresi ile İş Yükü, Hastanın Ölümü, Yetersiz Destek Görme puanı diğer gruplardan daha yüksektir. Fark yaratan grubu bulmak için Bonferroni uygulanmıştır. Meslekte çalışma süresi 2,5-9,5 yıl olan katılımcıların iş stresi ile İş Yükü, Hastanın Ölümü, Yetersiz Destek Görme puanlarının 2 yıl ve altı olan katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

Katılımcıların COVID-19 pandemi sürecinde çalışma durumuna göre Hemşire Stres Ölçeği ve alt boyut puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği görülmektedir ($p<0.05$). Buna göre COVID-19 pandemi sürecinde çalışanların iş stresi ile Tedaviye İlişkin Belirsizlikler, İş Yükü, Hastanın Ölümü, Hekimle Çatışma, Diğer Hemşirelerle Çatışma, Yetersiz Destek Görme, Acı Çeken Hasta puanı çalışmayanlardan yüksek olduğu görülmüştür.

Katılımcıların COVID-19 pandemi sürecinde COVID-19 tanısı alan hasta bakma durumuna göre Hemşire Stres Ölçeği ve alt boyutlarından Tedaviye İlişkin Belirsizlikler, İş Yükü, Hastanın Ölümü, Diğer Hemşirelerle Çatışma, Yetersiz Destek Görme, Acı Çeken Hasta boyutu puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği görülmektedir ($p<0.05$). Buna göre COVID-19 tanısı alan hasta bakanların iş stresi ile Tedaviye İlişkin Belirsizlikler, İş Yükü, Hastanın Ölümü, Diğer Hemşirelerle Çatışma, Yetersiz Destek Görme, Acı Çeken Hasta puanı bakmayanlardan yüksek olduğu görülmüştür.

Katılımcıların haftalık çalışma saatine göre Hemşire Stres Ölçeği ve alt boyutlarından tedaviye İlişkin Belirsizlikler, İş Yükü, Diğer Hemşirelerle Çatışma, Yetersiz Destek Görme boyutu puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği görülmektedir ($p<0.05$). Buna göre haftalık çalışma saati 48 saat üzerinde olanların iş stresi ve Tedaviye İlişkin Belirsizlikler, İş Yükü, Diğer Hemşirelerle Çatışma, Yetersiz Destek Görme puanı 48 saat ve altı olanlardan yüksek olduğu görülmüştür.

Katılımcıların COVID-19 pandemi sürecinde haftalık çalışma saatlerinin artma durumuna göre Hemşire Stres Ölçeği ve alt boyutlarından Hastanın Ölümü, Acı Çeken Hasta boyutu puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği görülmektedir ($p<0.05$). Buna göre COVID-19 sürecinde haftalık çalışma saati artanların iş stresi ile Hastanın Ölümü, Acı Çeken Hasta puanının artmayanlardan yüksek olduğu görülmüştür.

Katılımcıların COVID-19 pandemi sürecinde öğün sayısı ve miktarında değişiklik olma durumuna göre Hemşire Stres Ölçeği ve alt boyutlarından İş Yükü boyutu puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Öğün sayısı ve miktarı azalan grubun iş stresi ve İş Yükü puanı diğer gruplardan daha büyüktür. Fark yaratan grubu bulmak için Bonferroni uygulanmıştır. Öğün sayısı ve miktarı azalan katılımcıların iş stresi ve İş Yükü puanlarının öğün sayısı ve miktarında değişiklik olmayan katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

Katılımcıların alkol kullanımına göre Hemşire Stres Ölçeği ve boyutlarından hastanın ölümü, diğer hemşirelerle çatışma boyutu puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği görülmektedir ($p<0.05$). Buna göre alkol kullananların iş stresi ile Hastanın Ölümü, Diğer Hemşirelerle Çatışma puanı kullanmayanlardan yüksek olduğu görülmüştür.

Katılımcıların yaşa, cinsiyete, medeni duruma, çocuk varlığına, eğitim durumuna, ekonomik duruma, COVID-19 hastalığını geçirme durumuna, sigara kullanımına, egzersiz yapma durumuna, pandemi sürecinde aile ilişkilerine ve arkadaşlık ilişkilerine göre Hemşire Stres Ölçeği ve alt boyut puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği görülmektedir ($p>0.05$).

Tablo 4.10: Katılımcıların özelliklerine göre Hemşire Stres Ölçeği ve alt boyut puanlarının karşılaştırması

Değişkenler		Tedaviye ilişkin belirsizlikler			İş yükü			Hastanın ölümü			Hekimle çatışma			Diğer hemşirelerle çatışma			Yetersiz destek görme			Acı çeken hasta			İş stresi toplam		
		Medyan	$\bar{X}$	SS	Medyan	$\bar{X}$	SS	Medyan	$\bar{X}$	SS	Medyan	$\bar{X}$	SS	Medyan	$\bar{X}$	SS	Medyan	$\bar{X}$	SS	Medyan	$\bar{X}$	SS	Medyan	$\bar{X}$	SS
Yaş	24 ve altı	15,00	15,03	2,93	16,00	16,01	4,24	10,00	9,68	3,40	9,00	9,68	2,70	8,50	8,73	2,63	6,00	5,68	1,78	4,00	4,26	1,43	70,00	69,05	13,66
	25-29	16,00	15,84	3,47	17,00	16,77	4,17	10,00	10,32	2,87	10,00	9,99	2,56	10,00	9,48	2,90	6,00	6,21	1,94	4,00	4,43	1,48	72,00	73,05	13,78
	30 yaş ve üzeri	16,00	15,60	3,34	16,00	15,85	3,75	10,00	10,04	3,17	10,00	9,97	2,53	10,00	9,34	2,67	6,00	5,90	1,58	4,00	4,21	1,39	70,00	70,91	13,83
	F		1,417			1,415			1,011			0,379			1,788			2,115			0,610			2,007	
	p		0,244			0,245			0,365			0,685			0,169			0,123			0,544			0,136	
Cinsiyet	Kadın	16,00	15,50	3,37	17,00	16,48	4,13	10,00	10,11	3,16	10,00	10,06	2,69	9,00	9,28	2,75	6,00	5,94	1,84	4,00	4,39	1,45	71,00	71,76	14,04
	Erkek	15,50	15,73	3,06	16,00	15,80	3,97	10,00	9,93	2,92	10,00	9,33	2,14	9,00	9,10	2,88	6,00	6,13	1,73	4,00	4,12	1,43	70,00	70,15	13,04
	t		-0,486			1,137			0,392			1,931			0,437			-0,737			1,270			0,792	
	p		0,627			0,257			0,695			0,055			0,663			0,462			0,205			0,429	
Medeni durum	Evli	16,00	15,95	3,43	17,00	16,61	3,94	10,00	10,26	3,18	10,00	9,93	2,61	10,00	9,45	2,83	6,00	5,88	1,68	4,00	4,24	1,28	70,00	72,32	13,87
	Bekâr	16,00	15,30	3,20	16,00	16,15	4,19	10,00	9,95	3,05	10,00	9,88	2,58	9,00	9,10	2,74	6,00	6,04	1,90	4,00	4,38	1,54	71,00	70,81	13,79
	t		1,566			0,879			0,800			0,165			0,990			-0,699			-0,831			0,868	
	p		0,118			0,380			0,424			0,869			0,323			0,485			0,407			0,386	
Çocuk varlığı	Yok	16,00	15,58	3,36	17,00	16,45	4,19	10,00	10,15	3,20	10,00	9,95	2,67	9,00	9,13	2,76	6,00	6,02	1,91	4,00	4,37	1,51	71,00	71,65	14,23
	Var	15,00	15,46	3,11	16,00	15,90	3,73	10,00	9,81	2,76	10,00	9,73	2,29	10,00	9,61	2,83	6,00	5,83	1,45	4,00	4,17	1,19	70,00	70,51	12,33
	t		0,246			0,915			0,724			0,569			-1,170			0,838			1,065			0,557	
	p		0,806			0,361			0,470			0,570			0,243			0,404			0,289			0,578	
Eğitim durumu	Lise	14,00	14,10	3,25	15,00	15,38	4,60	10,00	9,48	2,79	10,00	9,71	2,67	9,00	8,48	2,25	6,00	5,71	1,82	4,00	4,00	1,61	65,00	66,86	14,49
	Ön Lisans	16,00	16,16	4,26	16,00	15,74	3,98	10,00	10,79	3,10	10,00	10,74	3,43	10,00	10,16	2,89	6,00	5,84	1,89	4,00	4,47	1,58	71,00	73,89	17,41
	Lisans	16,00	15,71	3,22	17,00	16,44	4,11	10,00	10,02	3,18	10,00	9,85	2,56	9,00	9,23	2,81	6,00	5,99	1,83	4,00	4,35	1,44	71,00	71,58	13,69
	Lisansüstü	14,00	14,69	2,63	17,50	16,81	3,41	10,00	10,69	2,36	10,00	9,81	1,64	8,50	9,25	2,65	6,00	6,38	1,59	4,00	4,25	1,13	71,00	71,88	8,74
	KW		5,603			1,886			2,197			1,806			3,788			1,711			1,593			2,744	
	p		0,133			0,596			0,533			0,614			0,285			0,635			0,661			0,433	

Tablo 4.10: (Devam) Katılımcıların özelliklerine göre Hemşire Stres Ölçeği ve alt boyut puanlarının karşılaştırması

	Değişkenler	Tedaviye ilişkin belirsizlikler			İş yükü			Hastanın ölümü			Hekimle çatışma			Diğer hemşirelerle çatışma			Yetersiz destek görme			Acı çeken hasta			İş stresi toplam		
		Medyan	$\bar{X}$	SS	Medyan	$\bar{X}$	SS	Medyan	$\bar{X}$	SS	Medyan	$\bar{X}$	SS	Medyan	$\bar{X}$	SS	Medyan	$\bar{X}$	SS	Medyan	$\bar{X}$	SS	Medyan	$\bar{X}$	SS
Çalıştığı birim	Yatılı servis	16,00	15,67	3,48	16,00	16,34	4,23	10,00	9,47	3,19	10,00	9,91	2,74	9,00	9,18	2,89	6,00	5,95	1,89	4,00	4,18	1,44	70,00	70,70	14,54
	Özellikli birim	15,00	15,41	3,09	17,00	16,31	3,95	10,50	10,76	2,87	10,00	9,90	2,42	9,00	9,31	2,64	6,00	6,02	1,74	4,00	4,48	1,43	72,00	72,18	12,96
	T		0,646			0,051			-3,446			0,065			-0,377			-0,293			-1,691			-0,867	
	p		0,519			0,959			0,001*			0,948			0,706			0,770			0,092			0,387	
Meslekte çalışma süresi	2 ve altı (1)	15,00	15,18	3,08	15,00	15,54	4,31	10,00	9,61	3,29	9,50	9,63	2,61	9,00	8,78	2,76	6,00	5,68	1,64	4,00	4,19	1,30	68,50	68,60	13,29
	2,5-9,5 (2)	16,00	15,79	3,44	18,00	17,13	3,92	10,00	10,58	3,01	10,00	9,93	2,58	10,00	9,62	2,86	6,00	6,31	1,98	4,00	4,47	1,62	74,00	73,83	14,08
	10 ve üzeri (3)	16,00	15,76	3,38	16,00	15,76	3,61	10,00	9,62	2,68	10,00	10,54	2,51	10,00	9,19	2,36	6,00	5,70	1,53	4,00	4,22	1,13	71,00	70,78	13,09
	F		1,071			4,838			3,271			1,714			2,589			4,010			1,198			4,189	
	p		0,344			0,009*			0,040*			0,182			0,077			0,019*			0,303			0,016*	
	Bonferroni					1<2			1<2									1<2						1<2	
Ekonomik durum	İyi (Gelir giderden fazla)	15,50	16,37	4,13	16,00	16,10	4,37	10,00	10,50	4,11	9,00	9,50	2,50	10,00	9,57	3,05	6,00	6,20	2,28	4,00	4,27	1,31	74,00	72,50	16,92
	Orta (Gelir gidere denk)	16,00	15,52	3,22	17,00	16,40	4,09	10,00	9,85	3,07	10,00	10,07	2,44	9,00	9,15	2,92	6,00	5,92	1,71	4,00	4,32	1,45	70,00	71,25	13,77
	Kötü (Gider gelirden fazla)	16,00	15,22	3,01	16,00	16,22	4,03	10,00	10,56	2,49	10,00	9,55	3,03	9,00	9,35	2,06	6,00	6,07	1,84	4,00	4,29	1,52	72,00	71,25	12,23
	F		1,209			0,094			1,441			1,274			0,341			0,398			0,056			0,108	
	p		0,300			0,911			0,238			0,281			0,712			0,672			0,946			0,898	

Tablo 4.10: (Devam) Katılımcıların özelliklerine göre Hemşire Stres Ölçeği ve alt boyut puanlarının karşılaştırması

Değişkenler		Tedaviye ilişkin belirsizlikler			İş yükü			Hastanın ölümü			Hekimle çatışma			Diğer hemşirelerle çatışma			Yetersiz destek görme			Acı çeken hasta			İş stresi toplam		
		Medyan	$\bar{X}$	SS	Medyan	$\bar{X}$	SS	Medyan	$\bar{X}$	SS	Medyan	$\bar{X}$	SS	Medyan	$\bar{X}$	SS	Medyan	$\bar{X}$	SS	Medyan	$\bar{X}$	SS	Medyan	$\bar{X}$	SS
Pandemi sürecinde çalışma durumu	Evet	16,00	15,71	3,33	17,00	16,68	3,95	10,00	10,26	3,09	10,00	10,09	2,53	10,00	9,43	2,75	6,00	6,08	1,81	4,00	4,42	1,44	72,00	72,67	13,29
	Hayır	14,00	13,60	2,09	11,50	12,00	3,32	8,00	7,75	2,31	7,00	7,60	2,19	7,00	6,85	1,81	5,00	4,75	1,41	3,00	3,20	1,01	58,00	55,75	10,14
	z	-3,153			-4,701			-3,494			-4,011			-4,214			-3,347			-3,800			-5,204		
	p	0,002*			0,000*			0,000*			0,000*			0,000*			0,001*			0,000*			0,000*		
COVID-19 hastalığını geçirme durumu	Evet	16,00	15,70	3,32	16,00	16,42	4,03	10,00	9,97	3,16	10,00	10,09	2,60	9,00	9,38	2,87	6,00	6,03	1,85	4,00	4,40	1,41	71,00	72,00	13,79
	Hayır	16,00	15,26	3,26	17,00	16,15	4,23	10,00	10,26	3,00	10,00	9,53	2,54	9,00	8,97	2,57	6,00	5,86	1,76	4,00	4,18	1,52	70,00	70,23	13,85
	t	1,025			0,501			-0,728			1,691			1,149			0,660			1,214			0,990		
	p	0,306			0,617			0,467			0,092			0,251			0,510			0,226			0,323		
Pandemi sürecinde COVID-19'lu hasta bakma	Evet	16,00	15,67	3,32	17,00	16,54	4,02	10,00	10,24	3,05	10,00	9,98	2,55	9,00	9,34	2,78	6,00	6,05	1,81	4,00	4,39	1,44	72,00	72,22	13,55
	Hayır	14,50	13,89	2,47	14,00	13,44	4,12	7,50	7,72	2,91	9,50	8,78	2,98	7,50	7,83	2,36	5,00	5,03	1,63	3,00	3,39	1,20	61,00	60,06	12,58
	z	-2,259			-2,937			-3,591			-1,649			-2,141			-2,416			-2,945			-3,407		
	p	0,024*			0,003*			0,000*			0,099			0,032*			0,016*			0,003*			0,001*		
Haftalık çalışma saati	48 ve altı	15,00	15,30	3,35	16,00	15,95	4,10	10,00	9,84	3,11	10,00	9,73	2,58	9,00	8,85	2,57	6,00	5,80	1,83	4,00	4,28	1,48	70,00	69,75	13,73
	48 üzeri	16,00	16,20	3,07	18,00	17,30	3,95	10,00	10,66	3,02	10,00	10,32	2,58	10,00	10,24	3,04	6,00	6,45	1,71	4,00	4,45	1,34	75,50	75,62	13,19
	t	-2,014			-2,420			-1,938			-1,673			3,763			-2,619			-0,852			-3,154		
	p	0,045*			0,016*			0,054			0,095			0,000*			0,009*			0,395			0,002*		
Haftalık çalışma saatinde artış	Evet	16,00	15,82	3,45	17,00	16,66	4,00	10,00	10,44	3,24	10,00	10,07	2,67	9,00	9,22	2,67	6,00	6,11	1,80	4,00	4,50	1,50	73,00	72,83	13,70
	Hayır	15,00	15,00	2,90	16,00	15,63	4,22	10,00	9,30	2,66	10,00	9,55	2,40	9,00	9,27	3,00	6,00	5,71	1,84	4,00	3,95	1,24	68,00	68,41	13,64
	t	1,894			1,941			2,835			1,536			-0,121			1,693			2,942			2,462		
	p	0,059			0,053			0,005*			0,126			0,904			0,092			0,004*			0,014*		

Tablo 4.10: (Devam) Katılımcıların özelliklerine göre Hemşire Stres Ölçeği ve alt boyut puanlarının karşılaştırması

Değişkenler		Tedaviye ilişkin belirsizlikler			İş yükü			Hastanın ölümü			Hekimle çatışma			Diğer hemşirelerle çatışma			Yetersiz destek görme			Acı çeken hasta			İş stresi toplam		
		Medyan	$\bar{X}$	SS	Medyan	$\bar{X}$	SS	Medyan	$\bar{X}$	SS	Medyan	$\bar{X}$	SS	Medyan	$\bar{X}$	SS	Medyan	$\bar{X}$	SS	Medyan	$\bar{X}$	SS	Medyan	$\bar{X}$	SS
Öğün sayısı ve miktarında artış	Değişiklik olmadı	15,00	15,28	3,19	16,00	15,60	4,00	10,00	9,83	3,06	10,00	9,56	2,47	9,00	9,03	2,59	6,00	5,71	1,72	4,00	4,24	1,53	70,00	69,26	13,11
	Azaldı	16,00	15,93	3,12	19,00	17,34	4,02	10,00	10,37	3,27	10,00	10,42	2,61	10,00	9,56	2,93	6,00	6,29	1,95	4,00	4,45	1,40	73,00	74,36	13,82
	Arttı	16,00	15,47	3,70	16,00	16,12	4,12	10,00	10,05	2,94	10,00	9,73	2,67	9,00	9,14	2,85	6,00	6,00	1,75	4,00	4,29	1,37	69,50	70,79	14,40
	F		1,005			4,695			0,750			2,911			0,969			2,482			0,548			3,521	
	p		0,368			0,010*			0,473			0,056			0,381			0,086			0,579			0,031*	
	Bonferroni					1<2																		1<2	
Sigara kullanma	Evet	16,00	15,43	3,34	17,00	16,30	4,39	10,00	9,96	2,97	9,00	9,49	2,33	10,00	9,45	2,99	6,00	6,20	1,76	4,00	4,17	1,38	70,50	71,00	13,71
	Hayır	16,00	15,61	3,28	16,00	16,34	3,96	10,00	10,12	3,17	10,00	10,08	2,68	9,00	9,14	2,67	6,00	5,89	1,84	4,00	4,39	1,47	71,00	71,57	13,89
	t		-0,409			-0,062			-0,380			-1,733			0,838			1,284			-1,162			-0,309	
	p		0,683			0,950			0,704			0,084			0,403			0,200			0,246			0,758	
Alkol kullanma	Evet	16,00	15,91	3,08	16,00	17,27	4,15	11,00	11,42	2,85	10,00	10,55	2,61	10,00	10,33	3,18	6,00	6,55	1,44	4,00	4,61	1,37	77,00	76,64	12,63
	Hayır	16,00	15,50	3,33	16,50	16,19	4,08	10,00	9,88	3,09	10,00	9,81	2,58	9,00	9,08	2,68	6,00	5,90	1,85	4,00	4,28	1,45	70,00	70,65	13,84
	t		0,666			1,419			2,708			1,539			2,447			1,915			1,198			2,351	
	p		0,506			0,157			0,007*			0,125			0,015*			0,057			0,232			E0,019*	
Egzersiz yapma	Evet	15,00	15,20	2,97	16,00	15,97	4,38	10,00	10,14	3,00	10,00	9,64	2,38	10,00	9,46	2,78	6,00	6,15	1,62	4,00	4,08	1,41	70,00	70,64	13,24
	Hayır	16,00	15,65	3,39	17,00	16,43	4,01	10,00	10,05	3,14	10,00	9,97	2,65	9,00	9,17	2,78	6,00	5,93	1,87	4,00	4,39	1,45	71,00	71,61	14,00
	t		-0,918			-0,770			0,179			-0,854			0,690			0,821			-1,450			-0,471	
	p		0,360			0,442			0,858			0,394			0,491			0,413			0,148			0,638	

Tablo 4.10: (Devam) Katılımcıların özelliklerine göre Hemşire Stres Ölçeği ve alt boyut puanlarının karşılaştırması

Değişkenler		Tedaviye ilişkin belirsizlikler			İş yükü			Hastanın ölümü			Hekimle çatışma			Diğer hemşirelerle çatışma			Yetersiz destek görme			Acı çeken hasta			İş stresi toplam		
		Medyan	$\bar{X}$	SS	Medyan	$\bar{X}$	SS	Medyan	$\bar{X}$	SS	Medyan	$\bar{X}$	SS	Medyan	$\bar{X}$	SS	Medyan	$\bar{X}$	SS	Medyan	$\bar{X}$	SS	Medyan	$\bar{X}$	SS
Ppandemi sürecinde aile ilişkileri	İyi	16,00	16,50	4,26	17,00	16,30	4,62	10,00	10,20	3,07	10,00	9,90	2,53	8,50	8,70	2,85	6,00	5,90	2,02	4,00	4,20	1,61	73,00	71,70	16,64
	Orta	16,00	15,74	3,58	16,00	15,86	4,21	10,00	9,89	2,94	10,00	9,96	2,866	9,00	9,31	2,50	6,00	5,99	1,88	4,00	4,26	1,41	71,00	71,01	14,66
	Kötü	16,00	15,87	2,84	18,00	17,19	3,99	10,00	10,89	3,11	10,00	10,17	2,31	10,00	9,87	3,00	6,00	6,19	1,70	4,00	4,54	1,42	74,50	74,71	12,88
	Değişmedi	15,00	14,95	3,08	16,00	16,10	3,92	10,00	9,60	3,16	10,00	9,64	2,57	9,00	8,82	2,76	6,00	5,84	1,82	4,00	4,24	1,46	68,50	69,18	12,79
	KW		5,839			4,204			6,976			2,126			6,958			1,051			3,220			7,089	
	p		0,120			0,240			0,073			0,547			0,073			0,789			0,359			0,069	
Pandemi sürecinde arkadaşlık ilişkileri	İyi	16,00	15,65	3,63	15,00	15,15	3,96	10,00	10,00	3,09	9,50	9,75	2,59	8,00	8,75	2,83	6,00	5,65	2,13	4,00	3,75	1,16	70,00	68,70	15,78
	Orta	16,00	15,68	3,44	17,00	16,35	4,48	9,00	9,71	3,20	10,00	10,31	2,45	9,50	9,45	2,91	6,00	6,06	1,71	4,00	4,35	1,31	70,00	71,91	14,31
	Kötü	16,00	15,69	3,25	17,00	17,07	3,90	10,00	10,30	2,82	10,00	9,79	2,54	10,00	9,67	2,89	6,00	6,18	1,90	4,00	4,51	1,57	73,00	73,20	13,57
	Değişmedi	16,00	15,17	3,13	15,50	15,55	3,78	10,00	10,18	3,41	10,00	9,61	2,81	9,00	8,48	2,26	6,00	5,68	1,71	4,00	4,20	1,44	68,50	68,86	12,71
	KW		1,432			7,099			3,904			2,957			7,043			2,569			4,443			4,183	
	p		0,698			0,069			0,272			0,398			0,071			0,463			0,217			0,242	

K10-PSÖ ile Hemşire Stres Ölçeği arasındaki ilişki pearson korelasyon analizi ile incelenmiş olup sonuçlar Tablo 4.11'de gösterilmiştir. Sonuçlar incelendiğinde, psikolojik sıkıntı ile Tedaviye İlişkin Belirsizlikler arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü (r=0,201, p<0,01), psikolojik sıkıntı ile İş Yükü arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü (r=0,231, p<0,01), psikolojik sıkıntı ile Hastanın Ölümü arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü (r=0,232, p<0,01), psikolojik sıkıntı ile Hekimle Çatışma arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü (r=0,215, p<0,01), psikolojik sıkıntı ile Diğer Hemşirelerle Çatışma arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü (r=0,269, p<0,01), psikolojik sıkıntı ile Yetersiz Destek Görme arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü (r=0,231, p<0,01), psikolojik sıkıntı ile Acı Çeken Hasta arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü (r=0,176, p<0,01), psikolojik sıkıntı ile iş stresi arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü (r=0,312, p<0,01) bir ilişki tespit edilmiştir.

Tablo 4.11: Ölçekler arasındaki ilişki

Değişkenler	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**
Psikolojik sıkıntı (K10-PSÖ)	-								
Tedaviye ilişkin belirsizlikler	**0,201****	-							
İş yükü	**0,231****	0,364**	-						
Hastanın ölümü	**0,232****	0,386**	0,313**	-					
Hekimle çatışma	**0,215****	0,564**	0,431**	0,531**	-				
Diğer hemşirelerle çatışma	**0,269****	0,455**	0,475**	0,461**	0,523**	-			
Yetersiz destek görme	**0,231****	0,460**	0,408**	0,322**	0,418**	0,608**	-		
Acı çeken hasta	**0,176****	0,339**	0,335**	0,561**	0,427**	0,416**	0,406**	-	
İş stresi (Hemşire Stres Ölçeği-Toplam)	**0,312****	0,726**	0,719**	0,703**	0,774**	0,776**	0,678**	0,628**	-

*p<0.05; **p<0.01;

İş stresinin psikolojik sıkıntı üzerindeki etkisini açıklamak üzere basit linear regresyon analizi yapılmış olup analiz sonuçları Tablo 4.12'de gösterilmiştir. F değerine karşılık gelen anlamlılık seviyesine bakıldığında kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir (F=28,324; p<0,05). Bağımsız değişkenlere ait Beta katsayılarına, t değeri ve anlamlılık seviyesine bakıldığında; iş stresinin psikolojik sıkıntı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olduğu görülmektedir (p<0,05). Psikolojik sıkıntı üzerindeki değişimin %9,4'ünün iş stresi ile açıklandığı görülmektedir (Düzenlenmiş R^2=0,094). Sonuçlara göre, iş stresinin psikolojik sıkıntı üzerindeki etkisi Beta=0,312 olarak görülmektedir.

Tablo 4.12: Araştırmaya katılanların iş stresinin psikolojik sıkıntı üzerinde etkisini açıklamak üzere basit doğrusal regresyon analizi sonuçları

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	ß	t	p	Beta	F	Model (p)	Adjusted R2
Psikolojik sıkıntı	**Sabit**	14,610	5,171	0,000		28,324	0,000	0,094
	İş Stresi	0,207	5,322	0,000	0,312			

5. TARTIŞMA

COVID-19 pandemisi tüm toplumu ve meslek gruplarını etkilemiştir. Pandemi sürecinde önemli roller üstlenen sağlık çalışanları ruhsal ve psikososyal açıdan olumsuz etkilenirken doğrudan hasta bakımı ile ilgili roller üstlenen hemşirelerin süreçten etkilenişi daha fazla olmuştur. Hemşirelik mesleği, pandemi hastalarıyla en çok zaman geçiren, etkene en fazla maruz kalan ve virüsün bulaşma riski en yüksek olan meslek dalıdır (Ergün ve Maççа, 2020; Güleç, 2020). Pandemi sürecinde hemşirelerin ruh sağlığını etkileyen süreçleri ortaya koymak hem hemşirelerin sağlığını değerlendirmek hem de hemşirelik hizmetlerinin etkili sunumunu yönetmek bakımından önemli bir halk sağlığı önceliğidir. Bu çalışmada COVID-19 pandemi sürecinde hastanelerde çalışan hemşirelerin psikolojik sıkıntı ve stres düzeyi ile ilişkili faktörler değerlendirilmiştir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin K10-PSÖ ölçeğinden aldıkları puan ortalaması 29,37±9,16'dır. Ölçekten alınan puanın 20 ve üzeri olması bireyin psikolojik sıkıntı düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir (Altun, Özen ve Kuloğlu, 2019). Buna göre araştırmaya katılan hemşirelerin psikolojik sıkıntı düzeyinin yüksek olduğu söylenebilir. Ayrıca, hemşirelerin %47,5'inin muhtemel ağır ruhsal rahatsız grubunda yer aldığı da belirlenmiştir. COVID-19'un insandan insana bulaşması (Sağlık Bakanlığı, 2020a; Velavan ve Meyer, 2020), ölümcül ve bulaşıcı pandemi hastalarıyla birebir temas edilmesi, aile üyelerine virüs bulaştırma korkusu (Alper Ay ve İçen, 2021; Güvenç ve Baltacı, 2020; Bradley ve Chahar 2020), pandemi döneminde çalışma saatlerinde ve iş yükünde artış (Ergün ve Maççа, 2020; Lui ve ark., 2020) hemşirelerde psikolojik sıkıntı düzeyinde artışla sonuçlanmış olabilir. Bu çalışma bulgusundan farklı olarak, COVID-19 pandemisinde yoğun bakım ünitesinde çalışan sağlık çalışanlarının psikolojik sıkıntı düzeyini inceleyen Carola ve arkadaşlarının (2022) çalışmasında hemşire ve doktorların K10-PSÖ puan ortalaması 16.85±6.25 olarak belirlenmiştir. Galehdar, Kamran, Toulabi ve Heydari (2020), İran'da hemşirelerin COVID-19 hastalarının bakımı sırasında yaşadıkları psikolojik sıkıntı düzeyini incelediği nitel çalışmada

hemşirelerin psikolojik sağlığının olumsuz etkilendiğini saptamıştır. Liu ve arkadaşları (2020), hemşire ve doktorlar ile gerçekleştirdikleri nitel çalışmada hemşirelerin COVID-19 pandemi sürecinde fiziksel ve psikolojik yönden olumsuz etkilendiklerini belirlemiştir. Lai ve arkadaşları (2020), COVID-19 hastalarıyla çalışan doktor ve hemşirelerin ruh sağlığını incelemek amacıyla yaptıkları çalışmada sağlık çalışanlarının %71,5'inin psikolojik sıkıntı yaşadığını saptamıştır. Aynı çalışmada hemşirelerin doktorlara kıyasla daha fazla anksiyete ve depresyon yaşadıkları belirlenmiştir.

Mevcut çalışmada katılımcıların Hemşire Stres Ölçeği'nden alınan puan ortalaması 71,39±13,81'dir. Ölçekten alınabilecek minimum puanın 34, maksimum puanın 136 olduğu göz önüne alındığında araştırmaya katılan hemşirelerin iş stresinin orta düzeyde olduğu söylenebilir. Mo ve arkadaşları (2020), Wuhan'da COVID-19 pandemisinde çalışan Çinli hemşireler arasındaki iş stresini ve etkileyen faktörleri incelemek amacıyla gerçekleitirdikleri ve mevcut çalışmadan farklı bir ölçek kullandıkları çalışmada hemşirelerin yüksek düzeyde strese sahip olduklarını saptamıştır. Ayrca, ailenin tek çocuğu olunması, haftalık çalışma saatinin artması, kişisel koruyucu kıyafetlerle çalışılması, çocuk sahibi olunması ve anksiyetenin olması stresi etkileyen en önemli faktörler olarak belirlenmiştir. Said ve El-Shafei (2021), Mısır'ın Zagazig şehinde COVID-19 pandemisinde çalışan hemşirelerin mesleki stres, iş tatmini ve işten ayrılma niyetlerini araştırdıkları çalışmada hemşirelerin fiziksel, psikolojik ve sosyal çalışma ortamında stres faktörlerine maruz kaldıklarını, stres faktörlerinin ise fiziksel çalışma ortamı (fazla mesai, sık gece vardiyaları, uygun olmayan çalışma/dinlenme ortamı, işleri çok kısa sürede bitirmek için baskı altında çalışmak), ölüm ve ölümle başa çıkma, yetersiz duygusal hazırlık, tedaviyle ilgili belirsizlik ve COVID-19'un bulaşıcı bir hastalık olması ile ilişkili olduğu saptanmıştır. Cebeci, Hilal ve Kara (2021), COVID-19'lu hastalara bakım veren hemşirelerin yüksek düzeyde stres belirtisi gösterdiğini saptamıştır. COVID-19 pandemisi ile birlikte hemşirelerin stres düzeyi artmıştır (Ergün ve Maççа, 2020; Aktura ve Özden, 2020; Mo ve ark., 2020; Murat, Köse ve Savaşer, 2021).

Suudi Arabistan'da yoğun bakım hemşireleri arasında COVID-19 salgını sırasında algılanan stres ve dayanaklılık seviyesini incelemek amacıyla gerçekleştirilen çalışmada hemşirelerin stres düzeyi orta-yüksek olarak saptanmıştır (Almegewly ve arkadaşları, 2022). Amjadi, Mohammadi ve Khojastehrad (2022)

COVID-19 pandemisinde çalışan hemşireler arasında algılanan stres ve yaşam kalitesini değerlendirmek amacıyla gerçekleştirdikleri çalışmada hemşirelerin stres düzeyini orta-yüksek olarak belirlemiştir. COVID-19 pandemisinde çalışan hemşirelerin stres, depresyon ve tükenmişik düzeylerini inceleyen çalışmada hemşirelerin yüksek oranda stres yaşadığı belirlenmiştir (Murat, Köse ve Savaşer, 2021). Mevcut çalışma literatür ile benzerlik göstermektedir. Bunun nedeni; COVID-19'lu hastalara birebir müdahale edilmesi, hızla kötüleşen hastalara bakım verilmesi, bir çok sağlık çalışanının enfekte olması, artan iş yükü, sağlık protokollerinin değişmesi, kişisel koruyucu kıtyafetlerle çalışılmak zorunda olunması ve sosyal izolasyon olabilir.

Halihazırda stresli bir meslek olan hemşirelik mesleğinin stres düzeyi COVID-19 pandemisi ile daha da artmıştır. Bunun nedeni vardiyalı çalışma, uzun çalışma saatleri, artan hasta sayısı, yetersiz hemşire sayıısı, bulaşıcı bir hastalık olan COVID-19'lu hastalara bakım verilmesi, koruyucu kıyafetler ile çalışma zorunluluğu, koruyucu kıyafetlerin hemşirelerin yaşam kalitesini düşürmesi, aile ve sevdiklerinden uzak kalınması, sürekli değişen sağlık protokolleri, damgalanma korkusu, rol çatışması olabilir (Sayılan ve Boğa, 2018).

Pearson kolerasyon analizi sonucunda iş stresi ile psikolojik sıkıntı arasında pozitif yönlü ilişki vardır ($p<0,01$). Diğer bir ifadeyle, hemşirelerin iş stresi arttıkça psikolojik sıkıntı düzeyi de artmaktadır. Yapılan basit doğrusal regresyon analizi sonuçlarına göre de iş stresinin psikolojik sıkıntı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi olduğu belirlenmiştir. Hamama ve arkadaşları (2022), bu çalışma bulgusuyla benzer olarak, COVID-19 pandemisi sırasında hemşire ve doktorlarda yaptıkları çalışmada iş stresi ile psikolojik sıkıntı arasında pozitif yönlü ilişki olduğunu saptamıştır. Stres, organizmanın çevreyle etkileşime girmesi sonucu fizyolojik ve psikolojik uyum halinin bozulmasıyla meydana gelen duygusal gerilim, gerginlik durumudur (Özel ve Karabulut, 2018; Çamkerten, Tatar, Saltukoğlu, 2020). Stres bireyleri fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden olumsuz etkilemektedir. Stresin fiziksel belirtileri olarak yorgunluk, halsizlik, baş ağrısı, yeme bozukluğu sayılabilir. Stresle baş edilememesi halinde bireylerde konsantrasyon bozukluğu, madde (sigara, alkol vb.) kullanımında artış, benlik sayısında azalma, huzursuzluk, işle ilgili motivasyon kaybı görülebilmektedir (Özel ve Karabulut, 2018). Baş edilemeyen stres durumunda birey kendini sıkıntılı, umutsuz, değersiz hissetmeye başlar. Artan stres

düzeyi, stres ile etkili baş edilememesi ve uzun süre strese maruz kalmak bireylerde psikolojik sıkıntı görülmesine neden olabilmektedir (Afşar ve diğ.; Çamkerten ve diğ.). Psikolojik sıkıntıya müdahale edilmemesi durumunda ise bireylerde depresyon, TSSB ve tükenmişlik sendorumu gibi ruhsal bozukluklara neden olabilir Diğer bir ifadeyle, stresin artması durumunda bireylerde psikolojik sıkıntı, psikolojik sıkıntıya müdahale edilmemesi durumunda ise psikolojik rahatsızlıklar görülebilir (SAMHSA, 2020). Bu bağlamda hemşirelerde iş stresini azaltmak üzere yapılacak girişimler hemşirelerin stres düzeyinin azalmasına, dolayısıyla psikolojik sıkıntı düzeyinin de azalmasıyla birlikte ruhsal bozukluklar gelişmeden önce önlem alınmasına imkan verebilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1 Sonuç

COVID-19 pandemi sürecinde hastanede çalışan hemşirelerin psikolojik sıkıntı ve stres düzeyinin değerlendirildiği bu çalışmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir;

- Hemşireler yüksek düzeyde psikolojik sıkıntı yaşamaktadır.
- Hemşirelerin %47,5'inin psikolojik sıkıntı gruplandırması "muhtemel ağır ruhsal rahatsızlık" grubuna denk gelmektedir.
- Ekonomik durumunu kötü algılayan hemşirelerin ekonomik durumunu iyi ve orta algılayan hemşirelere göre, sigara kullanan hemşirelerin kullanmayan hemşirelere göre, aile ilişkilerini kötü olan hemşirelerin aile ilişkilerini iyi ve değişmemiş algılayan hemşirelere göre, arkadaşlık ilişkileri kötü olan hemşirelerin arkadaşlık ilişkileri değişmemiş olan hemşirelere göre psikolojik sıkıntı puanları daha yüksektir.
- Hemşirelerin iş stresi orta düzeydedir.
- Özellikli birimde çalışan hemşirelerin yataklı servisde çalışan hemşirelere göre, haftalık çalışma saatinde artış olan hemşirelerin haftalık çalışma saati artmayan hemşirelere göre, COVID-19 pandemisinde çalışan hemşirelerin çalışmayanlara göre, COVID-19 tanılı hasta bakan hemşirelerin bakmayanlara göre, alkol kullanan hemşirelerin kullanmayanlara göre Hemşire Stres Ölçeği puanları daha yüksektir.
- Psikolojik sıkıntı ile iş stresi arasında anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki vardır.
- Psikolojik sıkıntı, iş stresini etkilemektedir.

6.2 Öneriler

Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre;

- Hemşirelerin kendilerini ifade etmelerine fırsat tanınmalı, içinde bulundukları yorucu ve zorlayıcı pandemi sürecinde sağlık durumları değerlendirilmelidir.
- Yeterli personel alımı ve dengeli personel dağılımı yapılarak iş yükü azaltılmalıdır.
- Çalışma saatleri içerisine küçük molalar eklenerek dinlenmeye fırsat tanınmalıdır.
- Hemşirelere etkili baş etme yöntemleri öğretilmeli, psikolojik danışmanlık alabilecekleri fırsatlar sağlanmalıdır.
- İş sağlığı hemşireleri hastanede çalışan hemşireleri psikolojik yönden değerlendirmeli, risk faktörlerini belirlemeli, psikolojik destek alabilmeleri için uygun olanakların geliştirilmesine katkı sağlamalıdır.

KAYNAKLAR

Afşar, F., Erdoğan, H., İbrahimoğlu, Ö., Şaylan, B., Köksal, Ö. (2021).COVID-19 sürecinde sağlık çalışanlarının iş stresi ve örgütsel destek algıları. *Gevher Nesibe Tıp ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 6(14), 89-96.*doi:10.46648/gnj.275

Akgül, Ö. (2020). SARS-CoV-2/COVID-19 pandemisi. *Tıp Fakültesi Klinikleri Dergisi*, *3*(1), 1-4. https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1084555 adresinden 12 Eylül 2021 tarihinde erişilmiştir.

Aktura, S. Ç., Özden, G.(2020) Salgının psikolojik etkileri: COVID-19 hemşireleri. *Journal of International Social Research, 13(73).* https://www.sosyalarastirmalar.com/articles/psychological-effects-of-the-epidemic-nurses-of-covid19.pdf adresinden 19 Ekim 2022 tarihinde erişilmiştir.

Amjadi, S., Mohammadi, S., Khojastehrad, A. (2022). Perceived stress and quality of life among frontline nurses fighting against COVID-19: A web-based cross-sectional study. *Journal of Education and Health Promotion, 11*. doi: 10.4103/jehp.jehp_175_21

Almegewly, W., Alhejji, A., Alotaibi, L., Almalki, M., Alanezi, M., Almotiri, A., Albarakah, A. (2022). Perceived stress and resilience levels during the COVID-19 pandemic among critical care nurses in Saudi Arabia: a correlational cross-sectional study. *PeerJ, 10,* e13164. doi: 10.7717/peerj.13164

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi. (2020). COVID-19. http://www.medicine.ankara.edu.tr/2020/05/06/covid-19-kitabimiz-yayinlandi/ adresinden 20 Nisan 2022 tarihinde erişilmiştir.

Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi. (2021). COVID-19 Pandemisi. https://drive.google.com/file/d/19mGcG-EBhN-EY3HcEZ0yW6VfrHIyZPWo/view adresinden 5 Mayıs 2020 tarihinde erişilmiştir.

Alper Ay, F., İçen, B. T. (2021). Türkıye'de COVID-19 pandemısının 3. pık dönemında sağlık çalışanlarının COVID-19 kaygısı ve tükenmışlık düzeylerının değerlendırılmesi. *Journal Of International Social Research*, *14*(80). https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1951615 adresinden 7 Mart 2022 tarihinde erişilmiştir.

Altun, Y., Özen, M., Kuloğlu, M. (2019). Psikolojik sıkıntı ölçeğinin türkçe uyarlaması: geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, *20*. https://alpha-psychiatry.com/Content/files/sayilar/115/23-31.pdf adresinden 21 Aralık 2021 tarihinde erişilmiştir.

APA. (2020). APA Dictionary of Psychology- psychologicalical distress. https://dictionary.apa.org/psychological-distress adresinden 18 Aralık 2021 tarihinde erişilmiştir.

Arslan İ., Karagül S. (2020) .COVID-19 salgını ve değişime yolculuk. *Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, (10), 1-36. doi:10.32739/uskudarsbd.6.10.67

Arvidsdotter, T., Marklund, B., Kylén, S., Taft, C., Ekman, I. (2016). Understanding persons with psychological distress in primary health care. *Scandinavian journal of caring sciences*, *30(4),* 687-694.

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://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1951615 adresinden 17 Nisan 2022 tarihinde erişilmiştir.

Bahar, A., Çuhadar, D., Bahar, G. (2020).COVID-19 pandemisi: karantina ve izolasyon sürecinde ruh sağlığı. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, *7*(2), 42-48. https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1296209 adresinden 7 Mart 2021 tarihinde erişilmiştir.

Bayülgen, M. Y., Bayülgen, A., Yeşil, F. H., Türksever, H. A. (2021). COVID-19 pandemisi sürecinde çalışan hemşirelerin anksiyete ve umutsuzluk düzeylerinin belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi, 3(1),* 1-6. doi: 10.48071/sbuhemsirelik.839229

Bettinsoli, M. L., Di Riso, D., Napier, J. L., Moretti, L., Bettinsoli, P., Delmedico, M., . . . Moretti, B. (2020). Psychological ımpact and contextual factors associated with physical and mental health conditions of ıtalian healthcare professionals during the covıd-19 disease outbreak. *PsyArXiv Preprints, 9(2),*1-22. doi: 10.1111/aphw.12239

Bradley, M., Chahar P. (2020). Burnout of healthcare providers during COVID-19. *Cleveland Clinic Journal of Medicine,* doı: 10.3949/ccjm.87a.ccc051

Burnette, D., Mui, A. (1997). Correlates of psychological distress among old-old hispanics. *Journal of clinical geropsychology(3),* 227-244 http://www.columbia.edu/~acm5/muipapers/p_19_97_correlates_pscychological_distress.pdf adresinden 17 Kasım 2022 tarihinde erişilmiştir.

Cabarkapa, S., Nadjidai, S. E., Murgier, J., Ng, C. H. (2020). The psychological impact of covıd-19 and other viral epidemics on frontline healthcare workers and ways to address it: a rapid systematic review. *Brain, behavior, & immunity-health*, 100144. doi: 10.1016/j.bbih.2020.100144

Çamkerten, S., Tatar, A., Saltukoğlu, G. (2020). Sağlık çalışanlarının stres düzeylerinin incelenmesi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi, 7(4),* 257-265. https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1156462 adresinden 10 Mart 2021 tarihinde erişilmiştir.

Carola, V., Vincenzo, C., Morale, C., Cecchi, V., Rocco, M., Nicolais, G. (2022). Psychological Health in Intensive Care Unit Health Care Workers after the COVID-19 pandemic. In *Healthcare* (Vol. 10, No. 11, p. 2201). MDPI. doi:10.3390/healthcare10112201

Chan, D. W. (2003). Hardiness and its role in the stres-burnout relationship among prospective Chinese teachers in Hong Kong. *Teaching and Teacher Education, 19(4),* 381-395.

Cebeci, S. P., Kara, H. (2021). Corona virüslü hastalara bakım veren hemşirelerde depresyon, anksiyete ve stres düzeyinin belirlenmesi. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, *10*(1), 46-56. https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1564655 adresinden 10 Mart 2022 tarihinde erişilmiştir.

Çini, M. A., Erdirençelebi, M., Ertürk, E. (2021). COVID-19 pandemi döneminde iş stresinin işte kalma niyetine etkisinde iş tatmininin aracılık etkisi. *İşletme Araştırmaları Dergisi, 13(3),* 2356-2375. doi: 10.20491/isarder.2021.1266

De los Santos, J. A. A., Labrague, L. J. (2021). The impact of fear of COVID-19 on job stress, and turnover intentions of frontline nurses in the community. *A cross-sectional study in the Philippines. Traumatology,27(1),* 52-59. doi:10.1037/trm0000294.

Drapeau, A., Marchand, A., ve Ormanı, C. (2014). Gender differences in the agecohort distribution of psychological distress in Canadian adults: findings from a national longitudinal survey. *BMC Psychology, 2(1),* 1-13. doi:10.1186/s40359-014-0025-4

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ). (2004). Erişim Adresi: https://www.who.int/

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ). (2021a). WHO-convened global study of origins of SARS-CoV-2: china part. https://www.who.int/publications/i/item/who-convened-global-study-of-origins-of-sars-cov-2-china-part adresinden 8 Nisan 2022 tarihinde erişilmiştir.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) (2021b). https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/variants/variant-classifications.html adresinden 10 Nisan 2022 tatihinde erişilmiştir.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ). (2022). https://covid19.who.int/ adresinden 7 Ekim 2022 tarihinde erişilmiştir.

Ekinci, İ., Ekinci, E. (2021). COVID-19 pandemi döneminde sağlık çalışanlarında anksiyete, depresyon, duygu düzenleme güçlüğü ve uyku kalitesinin incelenmesi. *İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Tıp Dergisi (IKSST), 13(2),* 61-68. doi: 10.4274/iksstd.2021.04809

Ergün, G., Maççça, Y. (2020). Psychological burden of nurses in the coronavirus pandemic. *Current Perspectives on Health Sciences, 1(1),* 11-18. https://sbgy.mehmetakif.edu.tr/arsiv/2020-1-1/2020-1-1-m-2.pdf adresinden 8 Nisan 2022 tarihinde erişilmiştir.

Erşan, E. E., Yıldırım, G., Doğan, O., Doğan, S. (2013). Sağlık çalışanlarının iş doyumu ve algılanan iş stresi ile aralarındaki ilişkinin incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi, 14(2),* 115-121. https://www.alpha-psychiatry.com/Content/files/sayilar/71/115-121.pdf adresinden 20 Kasım 2022 tarihinde erişilmişitir.

Fabricant J.(1998). The early history of ınfectious bronchitis. *Avian Diseases 1998; 42 (4),* 648-650. https://www.jstor.org/stable/1592697 adresinden 10 Mayıs 2022 tarihinde erişilmiştir.

Galehdar, N., Kamran, A., Toulabi, T., Heydari, H. (2020). Exploring nurses' experiences of psychological distress during care of patients with COVID-19: A qualitative study. *BMC psychiatry, 20(1),* 1-9. doi:10.1186/s12888-020-02898-1

Goldberg, D. (1978). Manual of general health questionnaire. *NFER Publishing*

Göçenli, M. Z. Erdal, Y. (2018). Hemşirelerde iş stresi ve iş stresinin çalışma performansına etkileri: Sinop Atatürk Devlet Hastanesi Örneği. *Business and Management Studies: An International Journal, 6(3):* 497-515. doı:10.15295/bmij.v6i3.361

Güleç, G. (2020). COVID-19 ve sağlık çalışanlarının ruh sağlığı. https://www.researchgate.net/profile/Guelcan-Guelec/publication/353482465_COVID-19_ve_Saglik_calisanlarinin_Ruh_Sagligi/links/6107eaac0c2bfa282a172ef9/COVID-19-ve-Saglik-calisanlarinin-Ruh-Sagligi.pdf adresinden 12 Ekim 2021 tarihinde erişilmiştir.

Güvenç, R. Baltacı, E. (2020). Covid-19 ve sağlık çalışanlarının ruh sağlığı. *Ankara: Türk Tabipler Birliği, COVID-19 Altıncı Ay değerlendirme Raporu*. https://www.ttb.org.tr/kutuphane/covid19-rapor_6/covid19-rapor_6_Part41.pdf adresinden 11 Mayıs 2021 tarihinde erişilmiştir.

Halk Sağlığı Uzmanları Derneği. (2020). https://korona.hasuder.org.tr/COVID-19-hastaligi-ile-mucadelede-saglik-calisanlarinin-sagligi/ adresinden 15 Ağustos 2021 tarihinde erişilmiştir.

Hamama, L., Marey-Sarwan, I., Hamama-Raz, Y., Nakad, B., Asadi, A. (2022). Psychological distress and perceived job stressors among hospital nurses and physicians during the COVID-19 outbreak. *Journal of Advanced Nursing, 78(6),* 1642-1652. doi: 10.1111/jan.15041

Hu, D., Kong, Y., Li, W., Han, Q., Zhang, X., Zhu, L., . . . Zhu, J. (2020). Frontline nurse's burnout, anxiety, depression, and fear statuses and their associated factors during the COVID-19 outbreak in Wuhan , China : A large-scale cross-sectional study. *EclinicalMedicine, 24,* 100424. doi: 10.1016/j.eclinm.2020.100424

Kane, S. (2019). Factors linked to psychological distress. *Psych Central.* https://psychcentral.com/lib/factors-linked-topsychological-distress#1 adresinde 8 Nisan 2022 tarihinde erişilmiştir.

Kaplan, M., Eren, M. E. (2018). İş sağlığı ve güvenliği algısının iş stresi üzerindeki etkisi: Kamu hastanesinde bir araştırma. *Mukaddime, 9(2),* 181-194. doi: 10.19059/mukaddime.454700

Karasar, N. (2014). Bilimsel Araştırma Yöntemleri: Kavramlar, Teknikler ve İlkeler, Ankara: Nobel Yayınevi, s. 305.

Karcıoğlu, Ö. (2020). What is Coronaviruses, and how can we protect ourselves?. *Anka Tip Dergisi, 2(1),* 66-71.

Kessler, R. C., Andrews, G., Colpe, L. J., Hiripi, E., Mroczek, D. K., Normand, S. L., ... Zaslavsky, A. M. (2002). Short screening scales to monitor population prevalences and trends in non-specific psychological distress. *Psychological medicine, 32(6),* 959-976. doi: 10.1017/s0033291702006074

Korkmaz, S., Kazgan, A., Çekiç, S., Tartar, A. S., Balcı, H. N., Atmaca, M. (2020). The anxiety levels, quality of sleep and life and problem-solving skills in healthcare workers employed in COVID-19 services. *Journal of Clinical Neuroscience, 80,* 131-136. doi: 10.1016/j.jocn.2020.07.073

Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., ... Hu, S. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA network open, 3(3)* 1-12. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.3976

Liu, Q., Luo, D., Haase, J. E., Guo, Q., Wang, X. Q., Liu, S., . . . Yang, B. X. (2020). The experiences of health-care providers during the COVID-19 crisis in China: a qualitative study. *The Lancet Global Health, 8(6),* 790-798. doi: 10.1016/S2214-109X(20)30204-7

McGrath, A., Reid, N., Boore, J. (2003). Occupational stress in nursing. *International Journal of Nursing Studies, 40(5),* 555– 565. https://doi.org/10.1016/S0020-7489(03)00058-0

Mirowsky, J., ve Ross, C. (2002). Selecting outcomes for the sociology of mental health: Issues of measurement and dimensionality. *J Health Soc Behav(43),* 152-170.

Mo, Y., Deng, L., Zhang, L., Lang, Q., Liao, C., Wang, N., . . . Huang, H. (2020). Work stress among Chinese nurses to support Wuhan for fighting against the COVID-19 epidemic. *Journal of nursing management, 28(5),* 1002-1009. doi: 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. *International Journal of Mental Health Nursing, 30(2),* 533-543. doi: 10.1111/inm.12818

Nahcivan, N., Erdoğan, S., Esin, M. N. (1999). Türkiye'de İş Sağlığı Hemşireliği. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2(1),* 64-72. https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/29107 adresinde 12 Haziran 2022 tarihinde erişilmiştir.

Orhan, S., Gümüş, M. (2021). COVID-19 pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının bilgi, uygulama ve stres düzeylerinin incelenmesi. *International Anatolia Academic Online Journal Social Sciences Journal, 7(2),* 70-77. https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1788655 adresinden 15 Mayıs 2022 tarihinde erişilmiştir.

Oyeleye, O., Hanson, P., O'Connor, N., Dunn, D. (2013). Relationship of workplace incivility, stress and burnout on nurses' turnover intentions and psychological empowerment. *Journal of Nursing Administration, 43(10),* 536542. https://doi.org/10.1097/NNA.0b013e3182a3e8c9 adresinden 16 Aralık 2021 tarihinde erişilmiştir.

Özel Y, Karabulut, A. B. (2018). Günlük yaşam ve stres yönetimi. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi, 1(1),* 48-56. https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/524810 adresinden 16 Aralık 2021 tarihinde erişilmiştir.

Öztürk, M., Ertem, G. T., Kotanoğlu, M. S., Erdinç, Ş., Kınıklı, S. (2021). COVID-19 pandemisinde görev alan sağlık çalışanlarının algıladıkları sosyal desteğin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerıne etkisi. *Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi, 54(1),* 70-77. doi: 10.20492/aeahtd.806895

Özcan, E. M., Ünal, A. Çakıcı, A. B. (2014). Sağlık çalışanlarında işe bağlı stres: Konya Numune Hastanesi saha çalışması. *Aksaray Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 7(1),* 125-132. http://aksarayiibd.aksaray.edu.tr/en/download/article-file/209375 adresinden 21 Kasım 2021 tarihinde erişilmiştir.

Pehlivan, İ. (1995). *Yönetimde Stres Kaynakları*. Personel Geliştirme Merkezi Yayın no:16 Ankara.

Phillips, M. R. (2009). Is distress a symptom of mental disorders, a marker of impairment, both or neither? *World Psychiatry, 8(2),* 91-92. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2691169/ adresinden 17 Kasım 2022 tarihinde erişilmiştir.

Resmi Gazete. (2017). İş sağlığı ve güvenliğine ilişkin işyeri tehlike sınıfları tebliğinde değişiklik yapılmasına dair tebliğ. https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2017/02/20170227M1-1-1.pdf adresinden 21 Mart 2022 tarihinde erişilmiştir.

Said, R. M., El-Shafei, D. A. (2021). Occupational stress, job satisfaction, and intent to leave: nurses working on front lines during COVID-19 pandemic in Zagazig City, Egypt. *Environmental Science and Pollution Research, 28(7),* 8791-8801. doi:10.1007/s11356-020-11235-8

Salari, N., Khazaie, H., Hosseinian-Far, A., Khaledi-Paveh, B., Kazeminia, M., Mohammadi, M., ... Eskandari, S. (2020). The prevalence of stress, anxiety and depression within front-line healthcare workers caring for COVID-19 patients: a systematic review and meta-regression. *Human resources for health, 18(1),* 1-14. doi: 10.1186/s12960-020-00544-1

SAMHSA. (2020). Warning signs and risk factors for emotional distress.substance abuse and mental health services administration. https://www.samhsa.gov/find-help/disaster-distress-helpline/warning-signsrisk-factors adresinden 17 Haziran 2022 tarihinde erişilmiştir.

Saygun, M. (2012). Sağlık çalışanlarında iş sağlığı ve güvenliği sorunları. *TAF Preventive Medicine Bulletin, 11(4),* 373-382. https://acikerisim.kku.edu.tr:8443/xmlui/bitstream/handle/20.500.12587/13639/4e4f266a-863c-4a39-afb1-dab00848b777.pdf?sequence=1&isAllowed=y adresinden 2 Aralık 2021 tarihinde erişilmiştir.

Sayılan, A. A., Boğa, S. M. (2018). Hemşirelerin iş stresi, iş yükü, iş kontrolü ve sosyal destek düzeyi ile tıbbi hataya eğilimleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 20(1),* 11-22. https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/987004 adresinden 20 Ocak 2022 tarihinde erişilmiştir.

Solmaz, M., Solmaz, T. (2017). Hastanelerde iş sağlığı ve güvenliği. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 6(3),* 147-156. https://dergipark.org.tr/tr/pub/gumussagbil/issue/31206/368068 adresinden 12 Şubat 2022 tarihinde erişilmiştir.

Sönmezer, M. Ç., İnkaya, A. Ç. (2020). COVID-19: viroloji, patogenez, klinik özellikler ve tedavi. *COVID-19 Pandemisi ve Romatolojik Hastalıklar, 1,* 1-8.

Şayık, D., Açıkgöz, A., Mutlu, F. (2021). Koronavirüs pandemisinde sağlık personellerinin uyku kalitesi: meta-analiz. *Journal of Turkish Sleep Medicine, 1,* 1-6. https://cms.jtsm.org/Uploads/Article_46862/JTSM-8-1.pdf adresinden 15 Eylül 2021 tarihinde erişilmişitir.

Şirin, H., Özkan, S. (2020). Dünyada ve Türkiye'de COVID-19 epidemiyolojisi. *Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Dergisi, 28(2),* 6-13. doi: 10.24179/kbbbbc.2020-76607

Tekol, S. D. (2020). SARS-CoV-2: virolojisi ve tanıda kullanılan mikrobiyolojik testler. *Southern Clinics of Istanbul Eurasia,* 8-12. doi: 10.14744/scie.2020.13549

Tükel, R. (2020), COVID-19 Pandemi sürecinde ruh sağlığı. https://www.ttb.org.tr/kutuphane/covid19-rapor_6/covid19-rapor_6_Part71.pdf adresinden 25 Ağustos 2021 tarihinde erişilmiştir.

Türk Tabipler Birliği. (2021). Erişim Adresi. https://siyahkurdele.com/

Türkmen, İ., Aslan, E. Ç. (2021). COVID-19 pandemisi sürecinde sağlık çalışanlarının algılanan stres ve duygusal tükenme düzeylerinin incelenmesi. *In Internatıonal Black Sea Coastlıne Countrıes Scıentıfic Research Symposıum–Vı,* 331-340. https://www.researchgate.net/publication/351843468 adresinden 12 Ekim 2021 tarihinde erişilmiştir.

T. C. İçişleri Bakanlığı. (2021). 81 il valiliğine kademeli normalleşme tedbirleri genelgesi göderildi. https://www.icisleri.gov.tr/81-il-valiligine-kademeli-normallesme-tedbirleri-genelgesi-gonderildi adresinden 15 Mayıs 2022 tarhinde erişilmiştir.

T. C. İçişleri Bakanlığı. (2022). 81 il valiliğine kapalı alanlarda maske kullanımı genelgesi gönderildi. https://www.icisleri.gov.tr/81-il-valiligine-maske-kullanimi-genelgesi-gonderildi adresinden 22 Ekim 2022 tarihinde erişilmiştir.

T.C. Sağlık Bakanlığı. (2017). Birinci basamak sağlık hizmetleri. https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/ailehekimligi/birinci-basamak-sa%C4%9Fl%C4%B1k-hizmetleri.html adresinden 15 Mayıs 2022 tarihinde erişilmiştir.

T. C. Sağlık Bakanlığı. (2020a). COVID-19 (sars-cov2 enfeksiyonu) rehberi (Bilim Kurulu Çalışması). https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66337/genel-bilgiler-epidemiyoloji-ve-tani.html adresinden 20 Mart 2021 tarihinde erişilmiştir.

T.C. Sağlık Bakanlığı. (2020b). COVID-19 (SARS-Cov-2 Enfeksiyonu) genel bilgiler, epidemiyoloji ve tanı bilim kurulu çalışması. https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66337/genel-bilgiler-epidemiyoloji-ve-tani.html adresinden 25 Kasım 2021 tarihinde erişilmiştir.

T. C. Sağlık Bakanlığı. (2020c). Hemşirelik yönetmenliğinde değişiklik yapılmasına dair yönetmelik. https://www.saglik.gov.tr/TR,10526/hemsirelik-yonetmeliginde-degisiklik-yapilmasina-dair-yonetmelik.html adresinden 12 Mayıs 2022 tarihinde erişilmiştir.

T. C. Sağlık Bakanlığı. (2021). https://hsgm.saglik.gov.tr/dosya/mevzuat/genelge/Bulasici-Hastaliklar-ile-Mucadele-Rehberi-Genelgesi-2017-11.pdf adresinden 15 Nisan 2022 tarihinde erişilmiştir.

T. C. Sağlık Bakanlığı (2022). COVID-19 (SARS-CoV-2 Enfeksiyonu) güncel dönemde covıd-19 ilişkili izolasyon ve karantina uygulamaları. https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/42333/0/COVID-19gunceldonemdecovid19iliskiliizolasyonvekarintinauygulamalari-2pdf.pdf adresinden 20 Aralık 2022 tarihinde erişilmiştir.

United Nations International Children's Emergency Fund (UNİCEF). (2022). Erişim Adresi: https://www.unicef.org/turkiye/hikayeler/omicron-varyant%C4%B1-ile-ilgili-bildiklerimiz

Velavan, T. P., Meyer, C. G. (2020). The COVID-19 epidemic. *Tropical medicine & international health*, 25(3), 278. doi: 10.1111/tmi.13383

Yıldızdal, C., Önder, Ç., Demir, F.(2021). COVID-19 pandemisinde halk sağlığı hemşireliği. *Selçuk Sağlık Dergisi, 2(2),* 128-150. doi: https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1483848

Yuki, K., Fujiogi, M., Koutsogiannaki, S. (2020). COVID-19 pathophysiology: A review. *Clinical immunology*, *215*, 108427. doi.org/10.1016/j.clim.2020.108427

Zhang, S. X., Sun, S., Jahanshahi, A. A., Alvarez-Risco, A., Ibarra, V. G., Li, J., Patty-Tito, R. M. (2020). Developing and testing a measure of COVID-19 organizational support of healthcare workers–results from Peru, Ecuador, and Bolivia. *Psychiatry research*, *291*, 113174. doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113174

Zhang, W. R., Wang, K., Yin, L., Zhao, W. F., Xue, Q., Peng, M., ... Wang, H. X. (2020). Mental health and psychosocial problems of medical health workers during the COVID-19 epidemic in China. *Psychotherapy and psychosomatics*, *89(4)*, 242-250. doi:10.1159/000507639

Zhou Y, Yang Y, Huang J, Jiang S, Du L.(2019). Advances in MERS-CoV vaccines and therapeutics based on the receptor-binding domain. *Viruses, 11(1)*. doi: 10.3390/v11010060.

EKLER

EK 1: Sosyo-demografik özellikler bilgi formu

Sayın Katılımcı

LÜTFEN BU DÖKÜMANI DİKKATLİCE OKUMAK İÇİN ZAMAN AYIRINIZ

Sizi Ayşe Uçar tarafından yürütülen "COVID-19 pandemi süresince hastaneden çalışan hemşirelerin psikolojik sıkıntı ve stres düzeylerinin değerlendirilmesi" başlıklı **araştırmaya** davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz. Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır.Çalışmaya **katılmama** veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan **çıkma** hakkında sahipsiniz. **Çalışmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz** biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen **formlardaki** soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek kişisel bilgiler tamamen gizli tutulacak ve yalnızca araştırma amacı ile kullanılacaktır.

1. Yaş: ……
2. Cinsiyet:
   a) Kadın
   b) Erkek
3. Medeni durum:
   a) Evli
   b) Bekâr
4. Çocuk sayısı: …….
5. Eğitim durumu:
   a) Lise
   b) Ön Lisans
   c) Lisans
   ç)Lisansüstü
6. Çalıştığınız birim:…….
7. Meslekte çalışma yılınız: ……
8. Ekonomik durumunuz:
   a) İyi (Gelir giderden fazla)
   b) Orta (Gelir gidere denk)
   c) Kötü (Gider gelirden fazla)
9. COVID-19 pandemi sürecinde çalıştınız mı?
   a) Evet
   b) Hayır
10. COVID-19 hastalığını geçirdiniz mi?
    a) Evet
    b) Hayır
11. COVID-19 pandemi sürecinde COVID-19'lu hasta baktınız mı?
    a) Evet
    b) Hayır
12. Haftalık çalışma saatiniz ne kadar?
    ……
13. COVID-19 pandemi sürecinde haftalık çalışma saatiniz arttı mı?
    a) Evet
    b) Hayır
14. COVID-19 pandemi sürecinde öğün sayısı ve miktarında nasıl bir değişim oldu?
    a) Değişiklik olmadı
    b) Azaldı
    c) Arttı
15. Sigara kullanıyor musunuz? (Cevabınız hayır ise lütfen17. soruya geçiniz.)
    a) Evet
    b) Hayır

16. COVID-19 pandemi sürecinde sigara tüketim düzeyiniz nasıl etkilendi?
    a) Arttı
    b) Azaldı
    c) Bıraktım
    d) Yeniden başladım
17. Alkol kullanıyor musunuz? (Cevabınız hayır ise lütfen19. soruya geçiniz.)
    a) Evet
    b) Hayır
18. COVID-19 pandemi sürecinde alkol tüketiminiz nasıl etkilendi?
    a) Arttı
    b) Azaldı
    c) Bıraktım
    ç) Yeniden başladım
19. Düzenli olarak egzersiz yapar mısınız? (Cevabınız hayır ise lütfen 21. soruya geçiniz.)
    a) Evet
    b) Hayır
20. COVID-19 pandemi sürecinde egzersiz düzeyiniz nasıl etkilendi?
    a) Arttı
    b) Azaldı
    c) Bıraktım
    d) Yeniden başladım
21. COVID-19 pandemi sürecinde aile ilişkileriniz nasıl etkilendi?
    a) İyi
    b) Orta
    c) Kötü
    ç) Değişmedi
22. COVID-19 pandemi sürecinde arkdaşlarınız ile ilişkileriniz nasıl etkilendi?
    a) İyi
    b) Orta
    c) Kötü
    ç) Değişmedi
23. COVID-19 pandemi sürecinde stres düzeyiniz nasıl etkilendi?
    a) Arttı
    b) Azaldı
    c) Değişmedi
24. COVID-19 pandemi sürecinde uyku düzeniniz nasıl etkilendi?
    a) İyi
    b) Orta
    c) Kötü
    ç) Değişmedi
25. COVID-19 pandemi sürecinde danışmanlık hizmeti aldınız mı?
    a) Evet (Lütfen aldığınız hizmeti açıklayınız: .....)
    b) Hayır

EK 2: Kessler'in psikolojik sıkıntı ölçeği (K-10 PSÖ)

Aşağıdaki sorular **son 30 gün içinde** kendinizi nasıl hissettiğiniz hakkındadır. Lütfen her soruda söz konusu duyguyu hangi sıklıkta hissettiğinizi en iyi açıklayan sayıyı yuvarlak içine alınız.

	Sürekli olarak	Çoğu zaman	Arada sırada	Seyrek olarak	Hiç olmadı
S1. Bu ay içerisinde kendiniz ile ilgili olarak aşağıdakileri ne sıklıkla hissettiniz?					
a)..... herhangi bir sebep olmadan aşırı yorgunluk					
b) ..... sinirli					
c) ..... hiçbir şekilde sakinleşemeyecek kadar sinirli					
d) …… umutsuz					
e) .....huzursuz veya tedirgin					
f) ..... yerinde duramayacak kadar huzursuz					
g) ..... çökkün					
h) ..... hiçbir şekilde neşelenemeyecek kadar çökkün					
i) ……. her şeyin çok zor gelmesi					
j) …….. değersiz					

S2. Yukarıda sorulan 10 soruda, son 30 günde hissetmiş olabileceğiniz duygu durumları sorulmuştur. Tümünü birlikte ele alırsak, bu duygular geçen 30 günde, her zamankinden daha fazla mı, her zamanki gibi mi, yoksa her zamankinden daha az mı ortaya çıktı? (eğer bu duyguları hiç hissetmediyseniz, seçenek "4"ü yuvarlak içine alınız.)

Normalden daha sık				**Normalden daha seyrek**		
Bir hayli	**Biraz**	**Az bir miktar**	**Her zamanki gibi**	**Az bir miktar**	**Biraz**	**Bir hayli**
1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**

S3. Son 30 gün boyunca, bu duygular yüzünden hiç çalışamadığınız veya normal faaliyetlerini yapamadığınız kaç gün oldu?

_____ **(Gün sayısı)**

S4. **Soru 3'e yanıtladığınız günleri saymazsak**, son 30 gün içinde bu duygular yüzünden, normalde yapabildiğiniz şeylerin yarısını veya daha azını yapabildiğiniz kaç gün oldu?

_____ **(Gün sayısı)**

S5. Son 30 gün içinde bu duygularla ilgili olarak kaç kez doktora ya da diğer sağlık uzmanına gittiniz?

_____ **(Başvuru sayısı)**

	Sürekli olarak	**Çoğu kez**	**Arada sırada**	**Seyrek olarak**	**Hiç olmadı**
S6. Son 30 gün içinde fiziksel sağlık problemleri ne kadar sıklıkta bu duyguların sebebi olarak ortaya çıktı?	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**

EK 3: Hemşire stres ölçeği

Aşağıda, bir hastanede sık görülen durumlar yer almaktadır. Her öğe için, lütfen verilen durumu ünitenizde ne sıklıkla stresli bulduğunuzu işaretleyiniz. Cevaplarınız gizli tutulacaktır. Yardımınız için teşekkürler.

	1)Hiçbir zaman	2)Bazen	3)Sıkça	4)Çok sık
1. Hasta ailesinin duygusal gereksinimlerine yardımcı olmak için yeterince hazırlıklı hissetmemek				
2. Hastanın durumu ile ilgili hekim tarafından yetersiz bilgilendirilme				
3.Hasta tarafından tatmin edici bir yanıt veremeyeceğiniz bir soru sorulması				
4. Hastanın duygusal gereksinimlerine yardımcı olmak için yeterince hazırlıklı hissetmemek				
5. Hasta için uygun olmayacağı görünen bir tedavinin hekim tarafından istenmesi				
6. Acil durumda hekimin bulunmaması				
7. Hastaya ve hasta yakınına hastanın tıbbi durumu ve tedavisi ile ilgili ne söylenmesi gerektiğini bilmemek				
8. Özel bir ekipmanın kullanımı ve işlevi ile ilgili belirsizlik				
9. Bilgisayar arızası (iş akışında bir aksama olarak düşünülebilir)				
10. Plansız personel alımı ve birimlere yerleştirilmesi				
11. Evrak / büro işleri gibi gereğinden fazla hemşirelik dışı görevlerin beklenmesi				
12. Hastaya duygusal destek sağlamak için yeterli zamanın olmayışı				
13. Tüm hemşirelik görevlerini yerine getirmek için yeterli zamanın olmayışı				
14. Ünitede çalışan yeterli sayıda personel olmayışı				
15. Yaklaşmakta olan ölümü hakkında hasta ile konuşmak ya da hastayı bu konuda dinlemek				
16. Hastanın ölümü				
17. Yakın ilişki kurulan bir hastanın ölümü				
18. Hastanın ölümü anında hekimin ilgili yerde bulunmaması				
19. Hastanın acı çekişini izlemek				
20. Hekim tarafından yapılan eleştiri				
21. Hekim ile çatışma				
22. Hastanın tedavisinde herhangi bir hata yapma korkusu				
23. Hastanın tedavisi ile ilgili anlaşmazlık yaşama				
24. Hekimin bulunmadığı durumlarda hasta ile ilgili karar vermek zorunda kalma				
25. Süpervizör ile çatışma				
26. Yeterli personeli olmayan bir üniteye geçme				
27. Ünite dışındaki belirli bir hemşire (ya da hemşireler) ile çalışırken zorluk çekmek				
28. Süpervizör tarafından yapılan eleştiri				
29. Ünitede belirli bir hemşire (ya da hemşireler) ile çalışırken zorluk çekmek				
30. Ünitedeki sorunlar hakkında diğer ünite personeli ile açıkça konuşma fırsatının olmayışı				
31. Ünitedeki diğer personel ile deneyim ve duygu paylaşımı fırsatının olmayışı				
32. Ünitedeki diğer personele hastalara karşı hissettiğiniz olumsuz duyguları ifade etme fırsatının olmayışı				
33. Hastalara acı veren işlemleri uygulamak				
34. İyileşme göstermeyen bir hasta varlığında kendini çaresiz hissetmek				

EK 4: Çankırı Karatekin Üniversitesi etik kurul onayı

T.C.
ÇANKIRI KARATEKİN ÜNİVERSİTESİ
ETİK KURUL DEĞERLENDİRME FORMU

Toplantı No:	23
Araştırmanın Yürütücüsü:	Ayşe Uçar
Araştırmanın Başlığı:	Covid-19 pandemi sürecinde hastaneden çalışan hemşirelerin psikolojik sıkıntı ve stres düzeylerinin değerlendirilmesi.
Karar Tarihi:	09-11-2021
Kurul Görüşü:	Kabul Edilmiştir. Araştırmanın/Projenin uygulanabilirliği konusunda bilimsel araştırmalar etiği açısından bir sakınca yoktur.

SONUÇ: Kabul Edilmiştir. Araştırmanın/Projenin uygulanabilirliği konusunda bilimsel araştırmalar etiği açısından bir sakınca yoktur.

Başkan
Prof. Dr. Hüseyin ODABAŞ
İMZA

Başkan Yardımcısı
Doç. Dr. Ela Özkan CANBOLAT
İMZA

Üye
Prof. Dr. Gülcihan YILDIRIM
İMZA

Üye
Doç. Dr. Hakan ÇOLAK
İMZA

Üye
Doç. Dr. Bilgehan TEKİN
İMZA

Üye
Doç. Dr. Emine ÇELİKSOY
İMZA

Üye
Dr. Öğr. Üyesi Serap Aslan COBUTOĞLU
İMZA

Üye
Dr. Öğr. Üyesi Zeynep Erhan Bulut
İMZA

Üye
Dr. Öğr. Üyesi Süheyla BOZKURT
İMZA

T.C. ÇANKIRI KARATEKİN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
ASLI GİBİDİR
Mehmet GÜZEL
Bilgisayar İşletmeni
05.01.2022

Çankırı Karatekin Üniversitesi

EK 5: İstanbul Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi kurum izni

T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
S.B.Ü. Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi
TUEK

PROT NO: 328

16.12.2021

TUTANAK

Hastanemiz Nöroşirurji Kliniği'nde görev yapan Hemşire Ayşe UÇAR'ın "Covid-19 pandemi sürecinde hastaneden çalışan hemşirelerin psikolojik sıkıntı ve stres düzeylerinin değerlendirilmesi" başlıklı yüksek lisans tez çalışmasını yapılabilmesi ve hastaların dosyalarını, epikrizlerini ve Hastane Bilgi Yönetim Sistemi üzerindeki bilgilerin kullanmak üzere kurum onayı verilmesi isteği ile ilgili dilekçesi görüşülmek üzere Hastanemiz Başhekimi Doç. Dr. Mehmet Mesut SÖNMEZ Başkanlığında Prof. Dr. Ayşe Özlem ÇOKAR, Doç. Dr. Murat YILMAZ, Doç. Dr. Mehmet Fatih AKBULUT, Doç. Dr. Gamze ÇITLAK ve Uzm. Dr. Ecder ÖZENÇ' den teşekkül Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurulumuz 16.12.2021 günü saat 08:30' da toplandı.

Görüşme sonucu; Nöroşirurji Kliniği'nde görev yapan Hemşire Ayşe UÇAR'ın "Covid-19 pandemi sürecinde hastaneden çalışan hemşirelerin psikolojik sıkıntı ve stres düzeylerinin değerlendirilmesi" başlıklı yüksek lisans tez çalışmasını yapılabilmesi ve hastaların dosyalarını, epikrizlerini ve Hastane Bilgi Yönetim Sistemi üzerindeki bilgilerin kullanmak üzere kurum onayı verilmesi isteği **etik kurul onayı alınması şartıyla** kabul edilmiş olup, iş bu tutanak tarafımızdan imza altına alınmıştır. 16.12.2021

Başkan
Doç. Dr. Mehmet Mesut SÖNMEZ
Başhekim
DR85051

Başkan Yardımcısı
Prof. Dr. Ayşe Özlem ÇOKAR
SAUM Eğitim Koordinatörü
DR56817

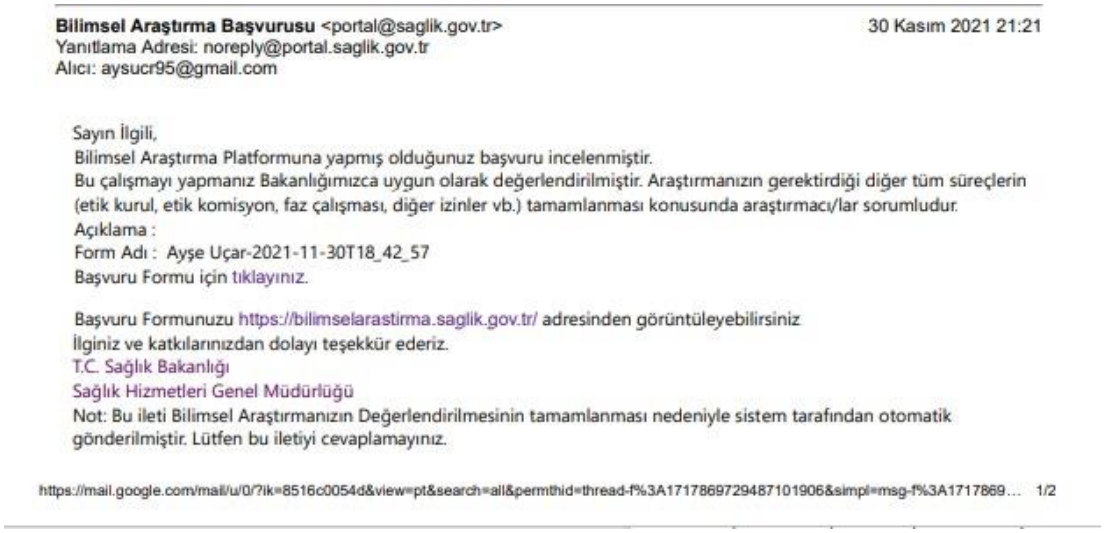
Üye
Doç. Dr. Murat YILMAZ
Ortopedi ve Trav. Kln. Eğ. Sor
DR76557

Üye
Doç. Dr. Mehmet Fatih AKBULUT
Üroloji. Kln. Başasistan
DR138287

Üye
Doç. Dr. Gamze ÇITLAK
Genel Cerrahi Kln. Başasistan
DR142107

Üye
Uzm. Dr. Ecder ÖZENÇ
Anestezi ve Rea. Kln. Eğ. Gör.
DR17548

EK 6: Sağlık Bakanlığı bilimsel araştırma izni başvurusu



Bilimsel Araştırma Başvurusu <portal@saglik.gov.tr> 30 Kasım 2021 21:21
Yanıtlama Adresi: noreply@portal.saglik.gov.tr
Alıcı: aysucr95@gmail.com

Sayın İlgili,
Bilimsel Araştırma Platformuna yapmış olduğunuz başvuru incelenmiştir.
Bu çalışmayı yapmanız Bakanlığımızca uygun olarak değerlendirilmiştir. Araştırmanızın gerektirdiği diğer tüm süreçlerin (etik kurul, etik komisyon, faz çalışması, diğer izinler vb.) tamamlanması konusunda araştırmacı/lar sorumludur.
Açıklama :
Form Adı : Ayşe Uçar-2021-11-30T18_42_57
Başvuru Formu için tıklayınız.

Başvuru Formunuzu https://bilimselarastirma.saglik.gov.tr/ adresinden görüntüleyebilirsiniz
İlginiz ve katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.
T.C. Sağlık Bakanlığı
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
Not: Bu ileti Bilimsel Araştırmanızın Değerlendirilmesinin tamamlanması nedeniyle sistem tarafından otomatik gönderilmiştir. Lütfen bu iletiyi cevaplamayınız.

https://mail.google.com/mail/u/0/?ik=8516c0054d&view=pt&search=all&permthid=thread-f%3A1717869729487101906&simpl=msg-f%3A1717869... 1/2

EK 7: Kessler'in psikolojik sıkıntı ölçeği (K-10 PSÖ) kullanım izni

Yasin Altun <yasinaltun42@yahoo.com> 16 Eylül 2021 09:03
Alıcı: Ayşe Uçar <aysucr95@gmail.com>

Merhaba Ayşe Hanım,

Türkçeye uyarladığımız Psikolojik Sıkıntı Ölçeğini (K10-PSÖ) kullanmak istemenizden memnun oldum.

Ekte ölçeğin uygulamasında kullanabileceğiniz iki sayfalık formunu ve çalışmamızın yayını olan makaleyi (pdf dosyası olarak) gönderiyorum.

Ölçek uygulanırken genellikle S1 başlığı altında yer alan (a'dan j'ye kadar) ilk 10 soru dikkate alınmaktadır (K10 olarak kısaltılması da bu nedenledir). Orijinal ankette bulunan S2'den S6'ya kadar olan sorular klinisyenin daha geniş anamnez alabilmesine katkı sağlamasına karşın ölçeğin değerlendirilmesinde etkisi yoktur. Bu konu ölçeği geliştiren Prof. Kessler'e de tarafımızdan sorulmuş olup "sadece S1'deki 10 maddenin kodlandığını, çoğu kişinin ölçeği uygularken S2-S6 sorularını sormadığını ama sitelerinde Türkçe sürümünü yayınlayabilmeleri için tüm sayfaların çevirisinin yapılması gerektiğini" belirtmiştir. Bu nedenle çeviri bir bütün olarak yapılmış ve yayınlanmıştır.

K10 ölçeğinde değerlendirme ilk sayfada bulunan S1 bölümündeki beşer seçenekli 10 soruya verilen yanıtlara göre yapılmaktadır. Ölçeğin orijinalinde seçenekler "All of the time=1" .... "None of the time=5" olarak derecelendirildiğinden, buna uygun olarak Türkçe formunda "Sürekli olarak=1"...."Hiç olmadı=5" şeklinde çevirdik. Fakat puanlama yaparken ise tam tersi olmaktadır.

Yani;
Sürekli olarak= 5 puan, Çoğu zaman= 4 puan, Arada sırada= 3 puan, Seyrek olarak= 2 puan, Hiç olmadı=1 puan olarak hesaplanmalıdır. Buna göre yapılacak hesaplama sonucunda en düşük 10 puan, en yüksek 50 puan alınabilmektedir.

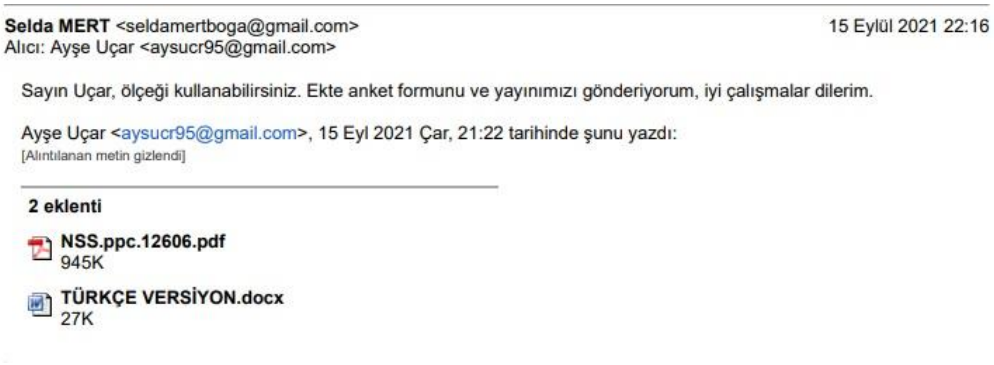
K10'a verilen yanıtlara göre psikolojik sıkıntı düzeyi aşağıdaki gibi yorumlanır:

K10 Toplam Skoru	**Psikolojik Sıkıntı Düzeyi**
10 – 19	Muhtemel iyi
20 – 24	Muhtemel hafif ruhsal rahatsızlık
25 – 29	Muhtemel orta ruhsal rahatsızlık
30 – 50	Muhtemel ağır ruhsal rahatsızlık

İyi çalışmalar dilerim.

Uzm. Dr. Yasin ALTUN
Aile Hekimliği Uzmanı

EK 8: Hemşire stres ölçeği (Nurse Stress Scale) kullanım izni



Selda MERT <seldamertboga@gmail.com> 15 Eylül 2021 22:16
Alıcı: Ayşe Uçar <aysucr95@gmail.com>

Sayın Uçar, ölçeği kullanabilirsiniz. Ekte anket formunu ve yayınımızı gönderiyorum, iyi çalışmalar dilerim.

Ayşe Uçar <aysucr95@gmail.com>, 15 Eyl 2021 Çar, 21:22 tarihinde şunu yazdı:
[Alıntılanan metin gizlendi]

2 eklenti

NSS.ppc.12606.pdf
945K

TÜRKÇE VERSİYON.docx
27K

EK 9: Bilgilendirilmiş onam formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

LÜTFEN BU DÖKÜMANI DİKKATLİCE OKUMAK İÇİN ZAMAN AYIRINIZ

Sizi **Ayşe Uçar** tarafından yürütülen **"Covid-19 pandemi sürecinde hastaneden çalışan hemşirelerin psikolojik sıkıntı ve stres düzeylerinin değerlendirilmesi."** başlıklı **araştırmaya** davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya **katılmama** veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan **çıkma** hakkına sahipsiniz. **Çalışmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz** biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen **formlardaki** soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayınız. Bu formlardan elde edilecek kişisel bilgiler tamamen gizli tutulacak ve yalnızca araştırma amacı ile kullanılacaktır.

1. Araştırmayla İlgili Bilgiler:

a. **Araştırmanın Amacı:** Pandemi sürecinde en ön safhada çalışan ve önemli roller üstlenen sağlık çalışanları ruhsal ve psikososyal açıdan olumsuz etkilenmektedir.Araştırmanın amacı; Covid-19 pandemi sürecinde hastanelerde çalışan hemşirelerin ruh sağlığını etkileyen psikolojik sıkıntı ve stres düzeyini değerlendirmektir.
b. **Araştırmanın Nedeni:** Tez Çalışması
c. **Araştırmanın Öngörülen Süresi (Araştırma takviminde öngörülen süredir):** Araştımanın öngörülen süresi 6 aydır (01.11.2021-01.04.2022).
d. **Araştırmaya Katılması Beklenen Katılımcı/Gönüllü Sayısı:** 253
e. **Araştırmanın Yapılacağı Yer(ler):** İstanbul Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi

2. Çalışmaya Katılım Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya/gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. **Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafındanyapıldı, soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanınmuhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı.** Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım takdirde herhangi bir olumsuzluk ile karşılaşmayacağımı anladım.

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

Katılımcının (Kendi el yazısı ile)
Adı Soyadı:
İmzası:

(Varsa) Velayet veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin; Veli veya Vasisinin (kendi el yazısı ile)
Adı Soyadı:
İmzası:

Not: Bu form, iki nüsha halinde düzenlenir. Bu nüshalardan biri imza karşılığında gönüllü kişiye verilir, diğeri araştırmacı tarafından saklanır.

Yürütücünün Adı-Soyadı:
İmzası:

EK 10: Özgeçmiş

Adı – Soyadı **:** Ayşe Uçar

Doğum yeri ve tarihi **:** Yunak-1995

İletişim adresi ve telefonu **:** aysucr95@gmail.com

Öğrenim Durumu **:** Lisans
Lisans **:** 2017, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi , Hemşirelik

Mesleki Deneyimi **:**İstanbul Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirurji Servisi Hemşiresi, 2018-2023
Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Ameliyathane Hemşiresi, 2023-Günümüz