

Nurses' Journey During the Pandemic: Work Stress and Psychological Distress

Ayşe UÇAR^{1,a}, Serap AÇIKGÖZ^{2,b}

¹Ankara Bilkent City Hospital, Ankara, TÜRKİYE

²Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Çankırı Karatekin University, Çankırı, TÜRKİYE

ORCIDS: ^a0000-0003-1583-6524-; ^b0000-0003-0001-3410

ABSTRACT

Objective: This study aimed to examine the effect of work stress on psychological distress in nurses working in hospitals during the COVID-19 pandemic. **Method:** A cross-sectional design was employed. The study consisted of 265 volunteer nurses working in a hospital located in the northwestern region of Türkiye. Data was collected between January and April 2022. A Socio-demographic Characteristics Form, Pandemic Characteristics Form, the Nurse Stress Scale (NSS), and Kessler's Psychological Distress Scale (K10-PSS) were used to collect data. Regarding the evaluation of the data, descriptive statistical methods (numbers, percentages, min-max values, and mean and standard deviation) were used. Pearson correlation analysis was used to examine the relationship between two variables, and simple linear regression analysis was used to examine the effect of the independent variable on the dependent variable. **Results:** Participants' mean scores were 71.39±13.81 on the NSS and 29.37±9.16 on the K10-PSS. Of the participants, 47.5% were found to be in the severe mental illness risk group. A statistically significant, positive, and moderate relationship was found between psychological distress and work stress ($r=0.312$, $p<0.01$). It was determined that work stress had an effect on psychological distress (Adjusted $R^2=0.094$, $p=0.000$). **Conclusion:** As work stress increased in nurses, psychological distress increased as well. They face psychological difficulties in their working environment and thus, require psychological support. Measures to be taken in order to alleviate the psychological difficulties which nurses face in hospitals can contribute positively in terms of reducing stress in the workplace, effectively managing extraordinary situations such as pandemics, and therefore to nurses' psychological well-being.

Key words: COVID-19; Hospital, Nurse, Pandemic, Psychological Distress, Work Stress.

Pandemi Sürecinde Hemşirelerin Yolculuğu: İş Stresi ve Psikolojik Sıkıntı

ÖZ

Amaç: Bu çalışmanın amacı; pandemi sürecinde hastanede çalışan hemşirelerde iş stresinin psikolojik sıkıntı üzerindeki etkisini incelemektir. **Yöntem:** Bu çalışma kesitsel tipte planlanmıştır. Türkiye'de kuzeybatı bölgesinde yer alan bir hastanede çalışan gönüllü 265 hemşire çalışmaya katılmıştır. Veri, Ocak-Nisan 2022 tarihleri arasında toplanmıştır. Veri toplamak amacıyla Sosyo-demografik Özellikler Formu, Pandemi Sürecine Yönelik Özellikler Formu, Hemşire Stres Ölçeği (HSÖ) ve Kessler'in Psikolojik Sıkıntı Ölçeği (K10-PSÖ) kullanılmıştır. Veri değerlendirilmede; tanımlayıcı istatistiksel metotlar (sayı, yüzde, min-maks değerleri, ortalama ve standart sapma) kullanılmıştır. İki değişken arasındaki ilişkiyi incelemek için Pearson korelasyon analizi, bağımsız değişkenin bağımlı değişken üzerindeki etkisini incelemek için basit doğrusal regresyon analizi kullanılmıştır. **Bulgular:** Katılımcıların HSÖ puan ortalaması 71,39±13,81'dir. K10-PSÖ puan ortalaması 29,37±9,16'dır. Katılımcıların %47,5'i muhtemel ağır ruhsal rahatsızlık grubundadır. Psikolojik sıkıntı ve iş stresi arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve orta düzeyde bir ilişki saptanmıştır ($r=0,312$, $p<0,01$). İş stresinin psikolojik sıkıntı üzerinde etkisi olduğu belirlenmiştir (Düzenlenmiş $R^2=0,094$, $p=0,000$). **Sonuç:** Hemşirelerde iş stresi arttıkça psikolojik sıkıntı artmaktadır. Hemşireler, çalışma ortamında psikolojik zorluklarla yüzleşmekte ve psikolojik yardıma ihtiyaç duymaktadır. Hemşirelerde psikolojik zorlukların hafifletilmesine yönelik alınacak önlemler işyeri ortamındaki stresin azaltılmasına, pandemi gibi olağanüstü durumların etkili yönetilmesine, dolayısıyla hemşirelerin ruhsal iyilik haline pozitif katkı sağlayabilir.

Anahtar kelimeler: COVID-19; Hastane, Hemşire, İş Stresi, Pandemi, Psikolojik Sıkıntı.

*Bu araştırma Çankırı Karatekin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği programında Ayşe Uçar'ın yüksek lisans tezi olarak gerçekleştirilmiştir. Serap Açikgöz yüksek lisans tez danışmanlığını yürütmüştür.

*Bu araştırma 11-13 Ocak 2023 tarihinde online düzenlenen 3. Uluslararası 4. Ulusal Halk Sağlığı Hemşireliği Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

GİRİŞ

Dünya genelinde insan nüfusu günümüze kadar pek çok salgınla mücadele etmiş (Piret ve Boivin 2021), ilk vakaların belirlenmesinden itibaren insanların refahını etkileyen (Kartoğlu ve Pala 2023) ve nüfus üzerinde yıkıcı etkileri olan son salgın COVID-19 olmuştur (WHO 2024). COVID-19 salgınının önemli etkilerinden biri bireylerin psikolojik zorluklarla mücadele etmeleridir (Xiao ve ark. 2020). COVID-19 pandemisi hemşirelerde stresi şiddetlendirmiş, COVID-19 tanısı alan bireylere bakım veren hemşirelerin %80'inde ruh sağlığı sorunları ortaya çıkmıştır (ICN 2021).

Stres, organizmanın çevreyle etkileşime girmesi sonucu fizyolojik ve psikolojik uyum halinin bozulmasıyla meydana gelen gerginlik durumudur (Çamkerten ve ark. 2020; Özel ve Karabulut 2018). Stres yönetilemediğinde bireylerde konsantrasyon bozukluğu, madde kullanımında artış, benlik sayısında azalma, huzursuzluk, işle ilgili motivasyon kaybı görülebilmektedir (Özel ve Karabulut 2018). Uzun süre strese maruz kalmak ise psikolojik sıkıntıya neden olabilir (Çamkerten ve ark. 2020; Afşar ve ark. 2021). Amerikan Psikoloji Derneği (APA, 2020) psikolojik sıkıntıyı ruh halindeki dalgalanmalarla ilişkili acı verici zihinsel ve fiziksel semptom olarak tanımlamakta ve bazı klinik rahatsızlıkların başlangıcı olabileceğini ifade etmektedir. Psikolojik sıkıntıya müdahale edilmemesi ve birkaç haftadır devam etmesi durumunda depresyon gibi psikolojik rahatsızlıklar görülebilmektedir (Burnette ve Mui 1997).

Hemşirelerde ruhsal bozukluklar gelişmeden önce psikolojik sıkıntı düzeyinin belirlenmesi, erken müdahale edilerek ruh sağlığının korunması bakımından önemlidir. Hemşirelerde psikolojik sıkıntı ve ilişkili faktörlerini inceleyen çalışmalar sınırlı olmakla birlikte, yapılan çalışmalar hemşirelerin ruhsal bozukluklar bakımından risk altında olduklarına işaret etmektedir (Carazo ve ark. 2022; Côté ve ark. 2022). Al-Maqbali ve arkadaşları (2021) tarafından yapılan bir meta analiz çalışmada hemşirelerde depresyon prevalansı %35, anksiyete prevalansı %37, stres bozukluğu prevalansı %43 ve uyku bozukluğu prevalansı %43 olarak belirtilmiştir. Özellikle son yıllarda yaşanan COVID-19 salgını da hem toplumun birer üyesi hem de COVID-19 tanısı alan bireylerin tedavi ve bakımında önemli roller üstlenen hemşirelerin psikolojik sorunlar yaşamasına neden olmuştur (Aktura ve

Özden, 2020). Dünya Sağlık Örgütü'ne göre ruh sağlığı; temel bir insan hakkı olup sağlığın ve iyilik hâlinin ayrılmaz bir parçasıdır (WHO 2022). Güvenli ve sağlıklı bir çalışma ortamı ruh sağlığını destekler, iyi bir ruh sağlığı ise verimli çalışmayı sağlar (ILO 2022). Hemşirelerde iş stresinin belirlenmesi ve ruhsal bozukluklar gelişmeden önce psikolojik sıkıntı düzeyinin değerlendirilmesi, hemşirelere yönelik ruh sağlığı koruma çalışmalarında ve psikolojik destek programlarının tasarlanmasında yol gösterici olabilir. Bu bağlamda, *"Hastanede çalışan hemşirelerde iş stresinin psikolojik sıkıntı üzerinde nasıl bir etkisi vardır?"* sorusundan hareketle bu çalışma planlanmıştır.

MATERYAL VE METOD

Evren ve Örneklem

Kesitsel tipteki çalışmanın evreni, Türkiye'nin Kuzeybatı Bölgesinde yer alan bir eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan 741 hemşiredir. Çalışmaya dâhil edilme ölçütleri; araştırmanın yürütüldüğü hastanede hemşire olarak görev yapmak ve araştırmaya katılmaya gönüllü olmaktır. Çalışmadan dışlanma ölçütleri; tanı konulmuş kronik hastalığı ve ruhsal hastalığı olmak, gebe olmak, lohusa olmaktır. Araştırmanın örneklem sayısı %95 güven aralığında, 0.05 örneklem hatası ve 1.96 teorik t değeri ile basit seçkisiz örneklem formülüne göre ($n = \frac{N \times t^2 \times p \times q}{d^2(N-1) + t^2 \times p \times q}$) hesaplandığında (Karasar 2014), 741 kişilik evreni temsil edebilecek örneklem sayısının en az 253 olması gerektiği sonucuna ulaşılmıştır. Ocak-Nisan 2022 tarihleri arasında çalıştıkları kliniklerde ziyaret edilen 650 hemşireye ulaşılmıştır. Çalışmaya dâhil edilme kriterlerine uymayan 283 hemşire araştırmaya katılamamış olup 102 hemşire araştırmaya katılmaya gönüllü olmamıştır. Araştırma, gönüllü 265 hemşire ile tamamlanmıştır.

Veri Toplama Araçları

Sosyo-demografik Özellikler Formu, araştırmacılar tarafından literatür taranarak (Carazo ve ark., 2022; Hamama ve ark., 2022) hazırlanmıştır. Form; hemşirelerin yaş, medeni durum, cinsiyet, eğitim durumu gibi bireysel özelliklerine yönelik 11 sorudan oluşmaktadır.

Pandemi Sürecine Yönelik Özellikler Formu, araştırmacılar tarafından literatür taranarak (Carazo ve ark., 2022; Hamama ve ark., 2022) hazırlanmıştır. Form; COVID-19 tanısı alan

hastaya bakım verme durumu, pandemi sürecinde haftalık çalışma saatinde artış gibi COVID-19 ile ilişkili özelliklerine yönelik 11 sorudan oluşmaktadır.

Hemşire Stres Ölçeği (HSÖ), Gray-Toft ve Anderson (1981) tarafından hemşirenin fiziksel ortamda, psikolojik ortamda ve fiziksel çevrede yaşanan bireysel stres sorunlarıyla ilgili olarak ne kadar sık stres yaşadığını belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Mert ve arkadaşları (2021) tarafından ölçeğin Türkçe uyarlaması yapılmıştır. Ölçek 34 maddeden oluşmakta ve yedi alt boyutu bulunmaktadır; "Tedaviye İlişkin Belirsizlik", "İş Yükü", "Hastaların Ölmesi", "Doktorla Çatışma", "Diğer Hemşirelerle Çatışma", "Yetersiz Destek", "Acı Çeken Hasta". Ölçek maddeleri "Hiçbir zaman", "Bazen", "Çokça" ve "Sık sık" olmak üzere 1'den 4'e sayısal değerler verilerek 4'lü Likert tipinde puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 34, en yüksek puan 136'dır. Ölçekten alınan puanın yüksek olması daha sık stres yaşandığına işaret etmektedir. Ölçeğin Cronbach α güvenirlik katsayısı 0,89 iken alt boyutlar için bu değer 0,65 ile 0,80 aralığında değişmektedir. Mevcut çalışmada ölçeğin Cronbach α güvenirlik katsayısı 0,91 olarak hesaplanmış olup alt boyutlar için bu değer 0,73 ile 0,83 aralığındadır.

Kessler'in Psikolojik Sıkıntı Ölçeği (K10-PSÖ), Kessler ve arkadaşları (2002) tarafından bireylerin son 4 hafta içerisinde sinirlilik, umutsuzluk, hüznün, değersizlik ve yorgunluk gibi belirtiler bakımından kendilerini nasıl hissettiklerini ve hangi sıklıkla bu duyguları yaşadıklarını belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe uyarlaması Altun ve arkadaşları (2019) tarafından yapılmıştır. On sorudan oluşan ölçeğin toplam puanı >20 kesim noktası için %92,0 duyarlılık ve %90,4 seçicilikte olup puan ortalaması $21,8 \pm 10,7$ 'dir. Ölçeğin, yanıt seçenekleri 5'li Likert tipi olup 1'den (hiçbir zaman) 5'e (her zaman) kadar değişmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 10, en yüksek puan 50'dir. Yüksek puanlar, daha yüksek psikolojik sıkıntıya işaret etmektedir. Ayrıca, psikolojik sıkıntı puanlamaları dört farklı grupta değerlendirilmektedir; "10-19 puan: Muhtemel iyi", "20-24 puan: Muhtemel hafif ruhsal rahatsızlık", "25-29 puan: Muhtemel orta ruhsal rahatsızlık" ve "30-50 puan: Muhtemel ağır ruhsal rahatsızlık". Ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı 0,95'tir. Mevcut çalışmada bu değer 0,92 hesaplanmıştır.

Veri Toplama Süreci

Araştırma ile ilgili bilgi verilen ve çalışmaya gönüllü olarak katılmak isteyen hemşirelerden yüz yüze görüşme yöntemiyle veri toplanmıştır. Veri toplama araçlarını yanıtlama süresi 15-20 dakika olmuştur.

Veri Analizi

Veri; IBM Statistical Package for Social Science for Windows 25.0 aracılığıyla analiz edilmiştir. Veri değerlendirmede; tanımlayıcı istatistiksel metotlar (sayı, yüzde, min-maks değerleri, ortalama ve standart sapma), değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu için Q-Q Plot çizimi, çarpıklık ve basıklık değerleri, iki ölçek arasındaki ilişki için Pearson korelasyon analizi, bağımsız değişkenin (Stres) bağımlı değişken (Psikolojik sıkıntı) üzerindeki etkisini incelemek için basit doğrusal regresyon analizi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ kabul edilmiştir.

Etik boyut

Araştırmanın yürütülmesi için Türkiye'de bulunan bir üniversitenin etik kurulundan etik izin (Tarih: 09.11.2021, No: 23), Sağlık Bakanlığı'ndan COVID-19 araştırma izni (Tarih: 30.11.2021), araştırmanın yürütüldüğü hastane yönetiminden kurum izni, araştırmada kullanılan ölçekler için yazarlardan e-posta aracılığıyla kullanım izni alınmıştır. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan hemşirelerden sözlü ve yazılı onam alınmıştır.

BULGULAR

Hemşirelerin yaş ortalaması $28,22 \pm 5,93$, çalışma yılı ortalaması $5,37 \pm 6,30$ 'dur. Hemşirelerin %77,4'ü kadın, %38,5'i evli, %78,9'u lisans mezunu ve %53,2'si yataklı servislerde çalışmaktadır. Sigara kullanan hemşirelerin oranı %30,9 iken alkol kullananların oranı %12,5, egzersiz yapmayanların oranı %77,7'dir (Tablo1).

Tablo 1. Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (n=265)

Değişkenler	Ortalama	SS
Yaş	28,22	5,93
Çalışma yılı	5,37	6,30

Haftalık çalışma saati		47,13	11,92
Değişkenler		n	%
Cinsiyet	Erkek	60	22,6
	Kadın	205	77,4
Medeni durum	Evli	102	38,5
	Bekar	163	61,5
Eğitim durumu	Lise	21	7,9
	Ön lisans	19	7,2
	Lisans	209	78,9
	Lisansüstü	16	6,0
Çalışma birimi	Yataklı servisler*	141	53,2
	Özellikli birimler**	124	46,8
Ekonomik durum algısı	Gelir giderden fazla (iyi)	30	11,3
	Gelir gidere eşit (Orta)	180	67,9
	Gelir giderden az (Kötü)	55	20,8
Sigara kullanımı	Kullanan	82	30,9
	Kullanmayan	183	69,1
Alkol kullanımı	Kullanan	33	12,5
	Kullanmayan	232	87,5
Egzersiz yapma durumu	Yapan	59	22,3
	Yapmayan	206	77,7

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

Hemşirelerin %93,2'si COVID-19 tanısı alan hastaya bakım verdiğini, %67,5'i pandemi sürecinde haftalık çalışma saatlerinin arttığını belirtmiştir. Pandemi sürecinde hemşirelerin %73'ü sigara kullanımının arttığını, %33,4'ü alkol tüketiminin arttığını, %53,8'i fiziksel aktivite düzeyinin azaldığını ifade etmiştir. Stres düzeyinin arttığını belirtenlerin oranı ise %89,0'dır (Tablo 2).

Tablo 2. Hemşirelerin Pandemi Süreci ile İlgili Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (n=265)

Değişkenler		n	%
COVID-19 tanısı alan bireye bakım verme durumu	Bakım veren	247	93,2
	Bakım vermeyen	18	6,8
Pandemi sürecinde haftalık çalışma saatindeki artış	Var	179	67,5
	Yok	86	32,5
COVID-19 tanısı alma durumu	Tanı alan	174	65,7
	Tanı almayan	91	34,3
Pandemi sürecinde beslenme alışkanlıklarındaki değişim*	Öğün sayısı ve miktarında değişim	108	40,8
	Öğün sayısı ve miktarında azalma	91	34,3
	Öğün sayısı ve miktarında artma	66	24,9
Pandemi sürecinde sigara tüketimi (n=89)	Artan	65	73,0
	Azalan	16	18,0
	Bırakan	4	4,5
	Yeniden başlayan	4	4,5
Pandemi sürecinde alkol tüketimi (n=39)	Artan	13	33,4
	Azalan	10	25,6
	Bırakan	11	28,2
	Yeniden başlayan	5	12,8
Pandemi sürecinde egzersiz durumu (n=104)	Artan	19	18,3
	Azalan	56	53,8
	Bırakan	23	22,1
	Yeniden başlayan	6	5,8

Pandemi sürecinde aile ilişkileri	İyi	20	7,5
	Orta	81	30,6
	Kötü	70	26,4
	Değişmeyen	94	35,5
Pandemi sürecinde arkadaşlık ilişkileri	İyi	20	7,5
	Orta	80	30,2
	Kötü	99	37,4
	Değişmeyen	66	24,9
Pandemi sürecinde stres düzeyi	Arttı	236	89,0
	Azaldı	6	2,3
	Değişmeyen	23	8,7
Pandemi sürecinde uyku düzeni	İyi	2	0,8
	Orta	65	24,5
	Kötü	140	52,8
	Değişmeyen	58	21,9

Hemşirelerin HSÖ puan ortalaması 71,39±13,81, K10-PSÖ puan ortalaması 29,37±9,16'dır. HSÖ alt boyutlarından alınan puan ortalamaları orta düzeyin üstünde olanlar tedaviye ilişkin

belirsizlik, iş yükü, hastanın ölümü, hekimle çatışma ve acı çeken hasta alt boyutlarıdır (Tablo 3).

Tablo 3. Hemşirelerin Kessler'in Psikolojik Sıkıntı Ölçeği ile Hemşire Stres Ölçeği ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puanların Dağılımı (n=265)

Ölçek ve Alt Boyutları	Min.	Max.	$\bar{X}$	SS
K10-PSÖ*	10	50	29,37	9,16
HSÖ**	34	129	71,39	13,81
Tedaviye İlişkin Belirsizlik	8	27	15,55	3,30
İş Yükü	6	24	16,33	4,09
Hastanın Ölümü	5	20	10,07	3,10
Hekimle Çatışma	5	19	9,90	2,59
Diğer Hemşirelerle Çatışma	5	19	9,24	2,77
Yetersiz Destek Görme	3	12	5,98	1,82
Açı Çeken Hasta	2	8	4,32	1,44

* K10-PSÖ: Kessler'in Psikolojik Sıkıntı Ölçeği, **HSÖ: Hemşire Stres Ölçeği

Tablo 4. Hemşirelerin Kessler'in Psikolojik Sıkıntı Ölçeği ve Hemşire Stres Ölçeği Puanları Arasındaki İlişki

Değişkenler	1	2	3	4	5	6	7	8	9
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**	-	
HSÖ****	0,312**	0,726**	0,719**	0,703**	0,774**	0,776**	0,678**	0,628**	-

*p<0,05; **p<0,01; *** K10-PSÖ: Kessler'in Psikolojik Sıkıntı Ölçeği, ****HSÖ: Hemşire Stres Ölçeği

İş stresinin psikolojik sıkıntı üzerindeki etkisini açıklamak üzere Basit Linear Regresyon Analizi yapılmıştır. F değerine karşılık gelen anlamlılık seviyesine bakıldığında kurulan model istatistiksel olarak anlamlıdır ($F=28,324$; $p<0,05$). Bağımsız değişkene ait Beta katsayılarına, t değeri ve anlamlılık

seviyesine bakıldığında; iş stresinin psikolojik sıkıntı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi ($p<0,05$) olup psikolojik sıkıntı üzerindeki değişimin %9,4'ü stres ile açıklanmaktadır (Düzenlenmiş $R^2=0,094$). İş stresinin psikolojik sıkıntı üzerindeki etkisi Beta=0,312'dir (Tablo 5).

Tablo 5. Stresin Psikolojik Sıkıntı Üzerinde Etkisini Açıklamak Üzere Basit Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	B	t	p	Beta	F	Model (p)	Düzenlenmiş R^2
Psikolojik Sıkıntı	Sabit	14,610	5,171	0,000		28,324	0,000	0,094
	Stres	0,207	5,322	0,000	0,312			

TARTIŞMA

Pandemi sürecinde hemşirelerin ruh sağlığını etkileyen süreçleri ortaya koymak; hemşirelerin sağlığını değerlendirmek ve hemşirelik hizmetlerinin etkili sunumunu yönetmek bakımından önemli bir halk sağlığı önceliğidir. Hastanede çalışan hemşirelerde iş stresinin psikolojik sıkıntı üzerindeki etkisini incelemeyi amaçlayan bu çalışmada katılımcıların %89'u pandemi sürecinde stres düzeyinin arttığını ifade etmiştir. Katılımcıların HSÖ puan ortalamasının ise $71,39\pm13,81$ olduğu belirlenmiştir. Ölçekten alınabilecek minimum puanın 34, maksimum puanın 136 olduğu göz önüne alındığında, hemşirelerde iş stresinin orta düzeyde olduğu söylenebilir. Benzer şekilde, Almegewly ve arkadaşları (2022), Amjadi ve arkadaşları (2022), hemşirelerde iş stresinin orta düzeyde olduğunu saptamıştır. Bu çalışma bulgusundan farklı olarak, hemşirelerde stres düzeyinin yüksek düzeyde olduğunu saptayan çalışmalar da mevcuttur (Cebeci ve Kara 2021; Mo ve ark. 2020; Murat ve ark. 2021; Said ve El-Shafei 2021). Çalışma bulguları arasındaki bu fark; araştırmanın yürütüldüğü dönemin pandemiye yönelik karantina önlemleri gibi yasakların kaldırıldığı, COVID-19 ile ilgili bilinmezliklerin azaldığı, hemşirelerin COVID-19 ile ilgili bilgi ve deneyimlerinin arttığı, COVID-19 aşılama çalışmalarının başlamasıyla birlikte aşıya olan güven sonucunda COVID-19 hastalığından korkunun azaldığı bir zamanda yapılmasından kaynaklanabilir.

Katılımcıların K10-PSÖ puan ortalaması $29,37\pm9,16$ 'dır. Bu puan ortalaması hemşirelerin psikolojik sıkıntı düzeyinin yüksek

olduğuna ve muhtemel orta ruhsal rahatsızlık grubunda yer aldığına işaret etmektedir. Bu bulgu, hemşirelerin çalışma ortamında psikolojik zorluklarla karşılaştıklarını, bu zorluklarla mücadele edebilmeleri için psikolojik sağlamlıklarını artıracak destek sistemlerinin geliştirilmesinin gerekliliğini göstermesi bakımından dikkat çekicidir. Benzer şekilde, Lai ve arkadaşları (2019), Carazo ve arkadaşları (2022), Côté ve arkadaşları (2022) hemşirelerin psikolojik sıkıntı düzeyinin yüksek olduğunu saptamıştır. Bu çalışma bulgusundan farklı olarak, hemşirelerde psikolojik sıkıntı düzeyinin düşük olduğunu saptayan çalışmalar da mevcuttur (Carola ve ark. 2022; Wang ve ark. 2023). Çalışma bulguları arasındaki bu fark, pandemi sürecinin getirdiği işten kaynaklanan zorluklardan ve yaşam biçimindeki değişimlerden kaynaklanabilir. Nitekim, katılımcıların %67,5'i pandemi sürecinde haftalık çalışma saatlerinde artış olduğunu, %69,2'si beslenme alışkanlıklarında değişim yaşadığını, %52,8'i uyku düzeninin kötüleştiğini, %89'u stres düzeyinin arttığını, egzersiz yapanların %22,1'i egzersizi bıraktığını, sigara kullananların %73'ü sigara tüketiminin arttığını, alkol tüketenlerin %33'ü alkol tüketiminin arttığını ifade etmiştir.

Katılımcıların HSÖ toplam puanı ve K10-PSÖ puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve orta düzeyde bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($r=0,312$, $p<0,01$). Bu bulgu, hemşirelerin iş stresi arttıkça psikolojik sıkıntı düzeyinin arttığına işaret etmesi bakımından önemlidir. Benzer şekilde, Hamama ve arkadaşları (2022), hemşirelerde iş stresi ve psikolojik sıkıntı arasında pozitif yönlü bir ilişki saptamıştır.

Diğer taraftan, iş stresinin psikolojik sıkıntı üzerinde etkisi olduğu belirlenmiştir (Düzenlenmiş $R^2=0,094$, $p=0,000$). Stres, organizmanın çevreyle etkileşime girmesi sonucu fizyolojik ve psikolojik uyum hâlinin bozulmasıyla meydana gelen duygusal gerilim, gerginlik durumudur (Çamkerten ve ark. 2020; Özel ve Karabulut 2018). Stresle baş edilememesi durumunda bireylerde konsantrasyon bozukluğu, madde kullanımında artış, benlik sayısında azalma, huzursuzluk, işle ilgili motivasyon kaybı görülebilir (Özel ve Karabulut 2018). Ayrıca, birey kendini sıkıntılı, umutsuz, değersiz hissetmeye başlayabilir. Uzun süre strese maruz kalmak ise psikolojik sıkıntı görülmesine neden olabilir (Çamkerten ve ark. 2020; Afşar ve ark. 2021). Psikolojik sıkıntının giderilememesi durumunda ise bireylerde depresyon ve tükenmişlik sendromu gibi ruhsal bozukluklar gelişebilir. Diğer bir ifadeyle, stresin artması durumunda bireylerde psikolojik sıkıntı, psikolojik sıkıntıya müdahale edilmemesi durumunda ise psikolojik rahatsızlıklar görülebilir (SAMHSA 2023). 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 imkân verebilir. COVID-19 pandemisinde olduğu gibi gelecekte ortaya çıkması muhtemel olan pandemi gibi olağanüstü durumlarda da hemşireler hastaya bakım verme sorumluluğunu yerine getirmeye devam edeceklerdir. Bu bağlamda; olağanüstü bir durumda sürecin olumsuz psikolojik etkilerini azaltmak için hastane ortamında hemşirelere yönelik düzenlenecek ruh sağlığı koruma çalışmaları aracılığıyla psikolojik sağlamlıkları artırılabilir, dolayısıyla iş verimi artabilir.

SONUÇ

Hastanede çalışan hemşirelerde iş stresinin psikolojik sıkıntı üzerindeki etkisini belirlemeyi amaçlayan bu çalışmada; katılımcıların iş stresinin orta düzeyde, psikolojik sıkıntısının yüksek düzeyde olduğu ve bu iki özelliğin istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve orta düzeyde bir ilişki gösterdiği belirlenmiştir. Hemşirelerde iş stresi arttıkça psikolojik sıkıntı düzeyi de artmaktadır. Hemşirelerin yüzleştikleri psikolojik zorlukları anlamak, iş stresinden etkilenişlerini en aza indirmek ve ruh sağlığını korumak üzere uygun olacak yaklaşımları geliştirmek için önemlidir. Hemşirelerin psikolojik zorluklarını

azaltmaya yönelik alınacak önlemler, iş stresinin ve psikolojik sıkıntı düzeyinin azalmasına, psikolojik sağlamlıklarının artmasına, dolayısıyla hemşirelerin ruhsal iyilik hâline pozitif katkı sağlayabilir.

YAZARLIK KATKISI

Fikir/Kavram: AU, SA; Denetleme: SA; Veri Toplama ve/veya İşlemesi: AU; Analiz/Yorum: AU, SA; Makale Yazımı: AU, SA

ÇIKAR ÇATIŞMASI

Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

FİNANSAL DESTEK

Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

TEŞEKKÜRLER

Çalışmaya katılan hemşirelere içtenlikle teşekkür ederiz.

ETİK BEYAN

Araştırmanın yürütülmesi için Türkiye'de bulunan bir üniversitenin etik kurulundan etik izin (Tarih: 09.11.2021, No: 23), Sağlık Bakanlığı'ndan COVID-19 araştırma izni (Tarih: 30.11.2021), araştırmanın yürütüldüğü hastane yönetiminden kurum izni alınmıştır.

KAYNAKLAR

- Afşar F, Erdoğan H, İbrahimoglu Ö, Şaylan B, Köksal Ö. (2021). COVID-19 sürecinde sağlık çalışanlarının iş stresi ve örgütsel destek algıları. *Gevher Nesibe Journal of Medical and Health Sciences*, 6(14): 89-96.
- Aktura SÇ, Özden G. Psychological effects of the epidemic: Nurses of COVID-19. (2020). *The Journal of International Social Research*, 13(73):1146-1152.
- Almegewly W, Alhejji A, Alotaibi L, Almalki M, Alanezi M, Almotiri A, Alotaibi F, Alharbi S, 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.
- Al-Maqbali M, Al Sinani M, Al-Lenjawi B. Prevalence of stress, depression, anxiety and sleep disturbance among nurses during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. (2022). *J Psychosom Res*, 141:110343.
- Altun Y, Özen M, Kuloğlu MM. (2019). Psikolojik Sıkıntı Ölçeğinin Türkçe uyarlaması: Geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 20 (Ek sayı 1): 23-31.

- 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. *J Educ Health Promot*, 11: 128.
- APA. (2018). APA Dictionary of Psychology-psychological distress. <https://dictionary.apa.org/psychological-distress> Erişim Tarihi: 01.07.2024
- Burnette D, Mui AC. (1997). Correlates of Psychological distress among old-old hispanics. *Journal of Clinical Geropsychology*, 3(3): 227-244.
- Carazo S, Pelletier M, Talbot D, Jauvin N, De Serres G, Vézina M. (2022). Psychological distress of healthcare workers in Québec (Canada) during the second and the third pandemic waves. *J Occup Environ Med*, 64(6): 495-503.
- 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. *Healthcare*, 10(11): 2201.
- Cebeci SP, Kara H. (2021). Corona virüslü hastalara bakım veren hemşirelerde depresyon, anksiyete ve stres düzeyinin belirlenmesi. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(1): 46-56.
- Côté J, Aita M, Chouinard MC, Houle J, Lavoie-Tremblay M, Lessard L, Rouleau G, Gélina C. (2022). Psychological distress, depression symptoms and fatigue among Quebec nursing staff during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Nursing Open*, 9(3): 1744-1756.
- Çamkerten S, Tatar A, Saltukoğlu G. (2020). Sağlık çalışanlarının stres düzeylerinin incelenmesi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 7(4): 257-265.
- Gray-Toft P, Anderson JG. (1981). The nursing stress scale: development of an instrument. *J Behav Assess*, 3: 11-23.
- 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. *J Adv Nurs*, 78(6): 1642-1652.
- ICN. (2021). ICN Call to Action: COVID-19 <https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/ICN%20COVID19%20update%20report%20FINAL.pdf> Erişim Tarihi: 01.07.2024
- ILO. (2022). Mental Health at Work. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_856976.pdf Erişim Tarihi: 01.07.2024
- Karasar N. (2014). Bilimsel araştırma yöntemleri: Kavramlar, teknikler ve ilkeler. Ankara: Nobel Yayınevi.
- Kartoglu U, Pala K. (2023). Evaluation of COVID-19 pandemic management in Türkiye. *Front Public Health*, 11: 1142471.
- Kessler RC, Andrews G, Colpe LJ, Hiripi E, Mroczek DK, Normand SL, Walters EE, Zaslavsky AM. (2002). Short screening scales to monitor population prevalences and trends in non-specific psychological distress. *Psychol Med*, 32(6): 959-976.
- Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, Wu J, Du H, Chen T, Li R, Tan H, Kang L, Yao L, Huang M, Wang H, Wang G, Liu Z, Hu S. (2020). Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed To Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw Open*, 3(3): e203976.
- Mert S, Aydin Sayilan A, Baydemir C. (2021). Nurse Stress Scale (NSS): Reliability and validity of the Turkish version. *Perspect in Psychiatr Care*, 57(2): 443-454.
- Mo Y, Deng L, Zhang L, Lang Q, Liao C, Wang N, Qin M, Huang H. (2020). Work stress among Chinese nurses to support Wuhan for fighting against the COVID-19 epidemic. *Journal of Nursing Management*, 28: 1002-1009.
- Murat M, Köse S, Savaşer S. (2021). Determination of stress, depression and burnout levels of front-line nurses during the COVID-19 pandemic. *Int J Ment Health Nurs*, 30(2):533-543.
- Özel Y, Karabulut AB. (2018). Günlük yaşam ve stres yönetimi. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 1(1): 48-56.
- Piret J, Boivin G. (2021). Pandemics throughout history. *Front Microbiol*, 11:631736.
- Said RM, El-Shafei DA. (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.
- Wang M, Wei Z, Wang Y, Sun L. (2023). Mediating role of psychological distress in the associations between medical errors, adverse events, suicidal ideation and plan among operating room nurses in China: a cross-sectional study. *BMJ Open*, 13(6): e069576.
- SAMSHA. (2023). 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-signs-risk-factors> Erişim Tarihi: 01.07.2024
- WHO. (2022). World Mental Health Report: Transforming Mental Health for All. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338> Erişim Tarihi: 01.07.2024
- WHO. (2024). WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard: Overview. <https://data.who.int/dashboards/covid19/cases> Erişim Tarihi:01.07.2024
- Xiao X, Zhu X, Fu S, Hu Y, Li X, Xiao J. (2020). Psychological impact of healthcare workers in China during COVID-19 pneumonia epidemic: A multi-center cross-sectional survey investigation. *J Affect Disord*, 2020; 274: 405-410.