CERRAHİ ALANDA ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN COVID 19 PANDEMİSİ SÜRECİNDE MESLEKSEL BAĞLILIĞINI ETKİLEYEN SORUNLARININ BELİRLENMESİ

Diğdem YILMAZ
181502109

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Disiplinlerarası Hemşirelik Anabilim Dalı
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans
Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Demet AVCI ALPAR

İstanbul
T.C. Maltepe Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Aralık, 2022

CERRAHİ ALANDA ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN COVID 19 PANDEMİSİ SÜRECİNDE MESLEKSEL BAĞLILIĞINI ETKİLEYEN SORUNLARININ BELİRLENMESİ

Diğdem YILMAZ
181502109
ORCİD: 0000-0002-2488-2621

YÜKSEK LİSANS TEZ
Disiplinlerarası Hemşirelik Anabilim Dalı
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans
Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Demet AVCI ALPAR

İstanbul
T.C. Maltepe Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Aralık, 2022



JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI

Bu belge, Yükseköğretim Kurulu tarafından 19.01.2021 tarihli "Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge" ile bildirilen 6689 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında gizlenmiştir.

ETİK İLKE VE KURALLARA UYUM BEYANI

Bu belge, Yükseköğretim Kurulu tarafından 19.01.2021 tarihli "Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge" ile bildirilen 6689 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında gizlenmiştir.

TEŞEKKÜR

Öncelikle hayatım boyunca yanımda olmuş ve lisans dönemimde beni yüksek lisansa teşvik eden, her zaman başarılı adımlar atacağım konusunda kendime olan inancımı, güvenimi arttıran, birlikte büyüdüğüm ve lisans dönemimde üzücü bir kazada kaybettiğim ablam Dilara YILMAZ'A ömrüm boyunca hep borçlu olacağım.

Yüksek lisansa başlamamda yoluma ışık tutan ve hayatıma yön veren Sayın Prof. Dr. Şahin KARASAR ve Sayın Doç. Dr. Mustafa Nuri OLUR hocalarıma sonsuz sürecek olan minnetlerimi sunuyorum. Hocalarıma, hayatım boyunca her zaman minnettar olacağım. Bu çalışmanın yürütülmesinde her zaman destek olan, çabalarımı arttıran ve tüm öğrencilerine rol model olmayı başarmış olan Sayın Prof. Dr. Hacer KARANİSOĞLU hocama çok teşekkür ederim.

Yüksek lisansın başlamasından bu yana danışmanlığımı üstlenen, pozitif düşünceleriyle beni motive eden, bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşan, eğitimim boyunca beni yüreklendirerek daha emin adımlarla yürümemi sağlayan, her türlü zorluklarda her daim birlikte yürüdüğüm kıymetli danışmanım ve hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi Demet AVCI ALPAR hocama sonsuz teşekkür ederim.

Hayatım boyunca benim yanımda olan, aldığım kararların arkasında duran, eğitimimi her zaman destekleyen, bana imkânlar yaratan, manevi olarak beni yüreklendiren ve varlıklarıyla bile bana güç veren babam Mahmut YILMAZ, annem Bedriye YILMAZ, ablam Bahar YILMAZ UÇAR ile eşi Berkan UÇAR'A sonsuz teşekkür ederim. Yaşamış olduğum zorlu süreçlerde her zaman bana destek olan ve fikirleriyle hep doğru yolları gösteren yakın arkadaşım ve kardeşim gibi olan Asist. Dr. Deniz ERTÜRKLER'E sevgiler ve teşekkürler. Eğitim sürecimde çalışma hayatımda izinlerimi planlayan, beni destekleyen ve motivasyonumu her daim yüksek tutan eski Sorumlu Hemşirem Sayın Sibel ARAZ'A sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

Veri toplama sürecimde desteklerini esirgemeyen kardeşim Mukadder YILMAZ, Yıldız Zelal YILMAZ ve Müslüm Emir YILMAZ'A sevgiler ve teşekkürler.

Diğdem YILMAZ

Aralık,2022

ÖZET

CERRAHİ ALANDA ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN COVID 19 PANDEMİSİ SÜRECİNDE MESLEKSEL BAĞLILIĞINI ETKİLEYEN SORUNLARININ BELİRLENMESİ

Diğdem YILMAZ
Yüksek Lisans Tezi
Disiplinlerarası Hemşirelik Anabilim Dalı
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans
Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Demet AVCI ALPAR
Maltepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, 2022

Bu araştırmada COVID 19 pandemisi sürecinde hemşirelerin mesleğe bağlılığının, merhamet yorgunluklarının ve COVID 19 kaynaklı anksiyetelerinin ilişkisi incelenmiştir. Katılımcıların Pandemi sürecinde koronavirüs hastası bakma durumları incelendiğinde, %72'sinin koronavirüs hastası baktığı görülmüştür.

Çalışmadaki katılımcıların yaş ortalamalarının 28,59±6,35 olduğu, %80,1'inin kadın ve %64,2'sinin 5 yıla kadar çalışma deneyimi olduğu bulundu. Katılımcıların Koronavirüs Anksiyete Ölçeği puan ortalamasının (4,51±4,37) düşük düzeyde, MY-KÖ puan ortalamasının (71,14±28,78) orta düzeyde, Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeği puan ortalamasının (71,66±15,70) orta düzeyde olduğu bulundu. Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeği alt boyutlarından; "Çaba Gösterme İstekliliği" (35,09±10,03) orta düzeyde, "Meslek Üyeliğini Sürdürme" (22,56±6,61) yüksek düzeyde, "Hedef ve Değerlere İnanç" ise (14,24±3,38) yüksek düzeyde puan ortalamaları bulundu.

Sonuç olarak; bekâr, çocuğu olmayan, geliri giderine denk veya yüksek olan, mesleki deneyimi 5 yılın altında olan hemşirelerin Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeği genel ortalamasının istatistiksel olarak anlamlı ölçüde yüksek olduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: COVID 19 Anksiyetesi, Mesleğe Bağlılık, Cerrahi Hemşireliği, Merhamet Yorgunluğu

ABSTRACT

DETERMINING THE PROBLEMS AFFECTING THE PROFESSIONAL COMMITMENT OF NURSES WORKING IN THE SURGICAL FIELD DURING THE COVID 19 PANDEMIC PROCESS

Diğdem YILMAZ
Master's Thesis
Interdisciplinary Department of Nursing
Surgical Diseases Nursing Master withThesis
Thesis Advisor: Asst. Prof. Demet AVCI ALPAR
Maltepe University Graduate Education Institute, 2022

In this study, the relationship between nurses' Professional commitment, compassion fatigue, and anxiety causedby COVID-19 during the COVID-19 pandemic was in vestigated. When the patients' care status with a diagnosis of COVID 19 was examined during the pandemic process, it was seen that 72% of them gave care to COVID 19 patients. It was found that the mean age of the participants in the study was 28.59±6,35, 80.1% were women and 64.2% had work experience between 1-5 years. The means core of the participants on the Coronavirus Anxiety Scale (4.51±4.37) was low, the means core of CF-SF (71.14±28.78) was moderate, and the means core of the Nursing Professional Engagement Scale (71.66±15.70) found to be moderate. From the sub-dimensions of the Scale of Professional Engagement in Nursing;"Willingness to Make Effort" (35.09±10.03) is at medium level, "Continuing Professional Membership" (22.56±6.61) is at high level, "Belief in Goals and Values" (14.24±3.38) high level means cores were found.

As a result; The general average of the Nursing Professional Engagement Scale was statistically significant for the single nurses, who had no children, had an in come equal to or higher than their expenses, had less than 5 years of Professional experience, was found to be significantly higher.

Keywords: Anxiety of COVID-19, Professional Commitment, Surgical Nursing, Compassion Fatigue

İÇİNDEKİLER

JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI ii
ETİK İLKE VE KURALLARA UYUM BEYANI iii
TEŞEKKÜR iv
ÖZET v
ABSTRACT vi
İÇİNDEKİLER vii
TABLOLAR LİSTESİ x
KISALTMALAR xi
1. GİRİŞ 1
1.1 Problem 1
1.2 Amaç 4
1.3 Önem 4
1.4 Varsayımlar 5
1.5 Sınırlıklar 5
1.6 Tanımlar 6
1.6.1 Koronavirüs anksiyetesi 6
1.6.2 Merhamet yorgunluğu 6
1.6.3 Mesleğe bağlılık 6
2. GENEL BİLGİLER 7
2.1 COVID 19 Pandemisi 7
2.2 COVID 19Pandemisinde Hemşirelerin Yaşadığı Sorunlar 7
2.2.1. Koronavirüs anksiyetesi 8

2.2.2. Merhamet yorgunluğu 9
2.3. Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık 10
3. YÖNTEM 12
3.2. Araştırma Modeli 12
3.3. Evren ve Örneklem 12
3.4. Araştırmanın Yeri ve Zamanı 12
3.5. Veriler ve Toplanması 13
3.6. Veri Toplama Araçları 13
3.6.1. Kişisel veri formu: 13
3.6.2. Koronavirüs Anksiyete Ölçeği (KAÖ): 14
3.6.3. Merhamet Yorgunluğu -Kısa Ölçek (MY-KÖ): 14
3.6.4. Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeği (HMBÖ): 15
3.7. İzinler ve Etik Süreçler 16
3.8. Verilerin Çözümlenmesi ve Yorumlanması 16
3.9. Verilerin Analizi 17
4. BULGULAR VE TARTIŞMA 18
4.2. Bulgular 18
4.2.1. Sosyo-demografik bulgular 18
4.2.2. Covıd 19 pandemisi ile ilgili ailede değişen konuların dağılımları 23
4.2.3. Çalışmada kullanılan ölçeklere dair analizler 29
4.3. Tartışma 39
5. SONUÇ ve ÖNERİLER 48
6. KAYNAKLAR 51
3. Kaynakça 51

7. EKLER 57
EK-1: Sosyo-demografik Verilerve Kişisel Veriler 57
EK-2: Koronavirüs Anksiyete Ölçeği 61
EK-3: Merhamet Yorgunluğu-Kısa Ölçek (MY-KÖ) 62
EK-4: Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeği 63
EK-5: Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçek İzni 64
EK-6: Merhamet Yorgunluğu Ölçek İzni 65
EK-7: Koronavirüs Anksiyete Ölçeği İzni 66
EK-8: Etik Kurul İzni 67
EK-9: Sağlık Bakanlığı Araştırma İzni 68
EK-10: Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi İzni 69
EK-11: Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi İzni 70
ÖZGEÇMİŞ 71

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1: Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Normallik Analizi Sonuçları 17
Tablo 2: Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı 18
Tablo 3: Katılımcıların Çalışma Durumlarına Dair Özelliklerin Dağılımı..... 19
Tablo 4: Katılımcıların Ailevi Özelliklerine Göre Dağılımı..... 21
Tablo 5: Katılımcıların Pandemi Sürecinde Ailede Değişen Konuların Dağılımı 23
Tablo 6: Katılımcıların Pandemi Sürecindeki Bireysel Sorunların Dağılımı 25
Tablo 7: Katılımcıların Pandemi Sürecindeki Mesleksel Sorunlarının Dağılımı 27
Tablo 8:KAÖ, HMBÖ, MY-KÖ, Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamaları..... 29
Tablo 9:KAÖ, HMBÖ, MY-KÖ ve Alt Boyutlarının Korelasyon Analizi Sonuçları ... 30
Tablo 10:HMBÖ'ne Etki eden Değişkenlerin Doğrusal Regresyon Analizi Modeli 31
Tablo 11: Katılımcıların Sosyo demografik Özellikleri ile KAÖ Karşılaştırılması 33
Tablo 12: Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri ile MY-KÖ ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılması 35
Tablo 13: Katılımcıların Sosyo Demografik Özellikleri ile HMBÖ ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması..... 37

KISALTMALAR

SARS-CoV-2 : İlk olarak Çin'in Vuhan şehrinde tespit edilen ve solunum yolu enfeksiyonu yapan bir virüstür.

PCR **:**Polimeraz zincir reaksiyonu

DSÖ **:** Dünya Sağlık Örgütü

KAÖ **:**Koronavirüs Anksiyete Ölçeği

HMBÖ **:**Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeği

MY-KÖ **:**Merhamet Yorgunluğu -Kısa Ölçek

TDK **:**Türk Dil Kurumu

MERS **:**Orta Doğu Solunum Sendromu Koronavirüsü

SPSS **:** StatisticalPackageforSocialSciences

GİRİŞ

1.1 Problem

SARS-COV-2 virüsü bütün ülkeleri etkilemiş, 2019 yılında Çin'de ortaya çıkmış ve COVID 19 pandemisi olarak Mart 2020 tarihinde resmen ilan edilmiştir (Rothan ve Byrareddy, 2020). Dünya Sağlık Örgütü tarafından resmen ilan edildikten sonra ilk sene içinde yaklaşık 600 milyon vaka ve 6 milyondan fazla ölüm olduğu bildirilmiştir (WHO, 2021). Bulaş oranının artması sebebiyle tüm dünyada çeşitli önlemler alınmış ve insanların eğitim, çalışma, sosyal, ekonomik koşullarında ciddi değişiklikler meydana gelmiştir. Alınan önlemler toplumsal düzeyde ciddi radikal değişimler olmuştur. Bu tür yaşam değişimlerinin ise sosyal yaşamı etkilediği için bireylerin ruh sağlıkları üzerinde de etkili olduğu bilinmektedir (Rothan ve Byrareddy, 2020).

Pandeminin ruhsal etkileri açısından sağlık çalışanları en riskli grubu oluşturduğu bildirilmektedir (Saragih, ve diğerleri, 2021). Pandemi sürecinde birçok sağlık çalışanı hayatını kaybetmiş ve zorlu şartlar altında çalışmalarına devam etmişlerdir. Artan iş yükü, personel azlığı, uzun çalışma saatleri, enfekte bireylerle çalışılması, bazı çalışanların ailelerine bulaştırma endişesi ile evlerinden, çocuklarından ayrı kalmaları gibi durumlarla meslek gruplarından hemşirelerin belirgin olarak olumsuz olarak etkilendiği bildirilmiştir (Ekinci ve Ekinci, 2021).

Pandemi sürecinde Durak Batıgün ve Ertürk çalışmalarında; COVID 19 pandemisinin, insanların enfekte olma korkusu ile yoğun kaygı içinde oldukları ve psikolojik sorunların yaşanmakta olduğu görmüşlerdir (Durak Batıgün ve Şenkal Ertürk, 2020). COVID 19'da yaşanan endişe ve kaygı sebebiyle iş yükü, yaşam koşulları, sosyal kısıtlamalar ve artmış kaygılar, insanlar arasında iletişim ve ilişkiler olumsuz etkilenmiştir (Zvolensky, ve diğerleri, 2020).

Benzer bir çalışma da sağlık çalışanları COVID 19 pandemisinde her ne kadar ruhsal ve fiziksel sorun yaşasalar da mesleğe bağlı olmaları ve fedakârca çalışmaları sayesinde stres durumlarını daha az hissedebildikleri sonucunu çıkarmışlardır (Kurt Yılmaz, Güler, ve Sürgevil Dalkılıç, 2021).

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre hemşireler en büyük küresel sağlık işgücü olduğunu belirtmektedir (WHO, 2020). Global evrende yaşanan COVID 19 pandemisinde hemşireler en ön sıralarda savaşmışlardır. Ama bu savaşta hemşirelerin sağlık güvenliği ve sağlıklı olma durumlarını sürdürme bazı sorunlara sebebiyet vermiştir. COVID 19 pandemisinde virüsün bulaş oranına bağlı bireylerde stres ve anksiyete oluşmuştur. Pandemi de hemşirelerin hastalara bakım vermede ekipman eksiklikleri; nitelikli bakım, güvenlik kaygısı ve deontolojik sorunlara sebep olduğu belirtilmiştir (Çevirme ve Kurt, 2020).

Oluşturulan COVID 19 hasta servislerinde çalışan hemşirelerin verdiği hizmetin yanı sıra hastanenin diğer birimlerinde çalışan hemşirelerde, kendi alanları olmamasına rağmen hizmet vermiş ve pandemiye karşı savaşmışlardır. Sağlık çalışanları, COVID 19 pandemi süreci boyunca alınan önlemlere ve kullanılan koruyucu ekipmanlara rağmen enfekte olmuşlardır. COVID 19 tanısı konulmuş hastaların izolasyon takiplerini sağlamak için filyasyon ekipleri oluşturulmuştur (Pak Güre, 2021).

Vakaların artış göstermesi ve bulaşının olduğu kişilerin henüz belirlenememesinde yaşanan aksamalar sebebiyle hastanelerde hasta kapasiteleri artmıştır. Bu artış sağlık çalışanları üzerinde ciddi sorunların yaşanmasına sebep olmuştur. Sağlık çalışanlarının yaşadığı bu sorunlar, içsel vicdani tepki ve mesleki olarak rahatsızlık duygusu yaşatarak bedensel ve bilinçsel yönden olumsuz etkilemiştir. Ayrıca sağlık çalışanları pandemi sürecinin üstesinden gelmeye çalışarak en önde bulunduklarından dolayı diğer kişilere göre enfekte olma riskleri artmıştır (Kurt Yılmaz, Güler, ve Sürgevil Dalkılıç, 2021).

Türkiye'de hemşirelerin görevlerini yerine getirmelerinde; iş hayatında kötü çalışma şartları, ekip içi ilişkilerde sorunlar ve düşük maaş gibi sorunlar ortaya çıkabilmektedir. Karşılaşılan sorunlar hasta bakımını olumsuz etkilemekte, ekipteki kişilerin ekipten veya meslekten kopmalarına ve tatminsizlik sebebiyle kendilerini geliştirmeleri açısından engel teşkil etmektedir (Çevirme ve Kurt, 2020).

COVID 19 pandemisinde önlem alınmasına rağmen salgın sayısı artmış ve sağlık çalışanlarının güvensiz hissetmelerine yol açmıştır. Sağlık çalışanları arasında hastaya her anlamda en çok temas eden profesyonel meslek grubu hemşirelerdir. Bundan dolayı en çok stres baskısı hemşirelerde oluşmaktadır (Karasu ve Öztürk Çopur, 2020).

Merhamet yorgunluğu, psikolojik sorun ve fiziksel kaygı yaşayan hastalara bakan sağlık çalışanlarında görülen tükenmişlik, işe devam problemleri, mesleğe bağlılık kaybı olarak hasta bakım kalitesini azaltmasından dolayı önemli bir mesleki deformasyon olarak kabul edilmektedir (Dinç ve Ekinci, 2019).

Sağlık çalışanlarında olan hemşirelerin bakım veren rolü, merhamet yorgunluğuyla yakın ilişkilidir. Merhamet yorgunluğu artmış hemşirelerin rollerini istemeden, agresif ve ilgisiz olarak yapabilecekleri literatürde belirtilmiştir (Katran, Gür, Arpag, ve Çavuşlu, 2021).

Mesleğe bağlılık, mesleğe ait olma ve meslek sahiplerinin mesleklerini benimseyerek meslekleri ile aralarında kurdukları bağdır. Mesleğe bağlılık, kişinin inançları, alışılagelen değerleri, mesleki prensip ve mesleği sürdürme anlamına da gelir (Derin, Şimşek Ilkım, ve Yayan, 2017).

Hemşirelerin bakım hizmetlerinde oluşabilecek sorunlar insanların sağlık kalitelerini ve hastalık seyirlerini değiştirebilmektedir. Sağlık ve bakım hizmetinde görülen sorunlar sağlık çalışanlarını da etkiler. Sağlık çalışanlarının meslek hakkında bakış açılarını değiştirerek mesleğe ilgisizlik ve yetememe duygusu oluşturmaktadır.

Çelebi ve ark. (2014) sağlık çalışanlarının yaşamış olduğu ciddi sorunları;

- Hastaya verilen bakımın yarattığı stres,
- Hasta ile sağlıklı iletişim sürdürülmesi zorunluluğu,
- Güncel sağlık bilgilerini öğrenme,
- Artan iş yükü ile mesai saatlerinin uzun süreli ve karmaşık olması,
- Kendini hastalık çeken insanların yerine koyma,
- Görev tanımında olmayan konularla ilgili sorumluluk alma zorunluluğu,
- Ekip arkadaşıyla uyumsuzluklar ve zaman baskısı altında kalma olarak özetlemiştir. Bu sorunlar sağlık çalışanlarının zamanla mesleğe bağlı kalmalarını azaltmaktadır (Çelebi, Y., 2014).

1.2 Amaç

Araştırmanın amacı, hemşirelerde koronavirüs anksiyetesi, mesleğe bağlılık ve merhamet yorgunluğu düzeylerini belirlemektir. Aynı zamanda bu ölçeklerin birbirleri ile olan ilişkisini incelemektir.

Araştırma soruları:

- Pandemi sürecinde cerrahi hemşirelerin koronavirüs anksiyete düzeyleri nedir?
- Pandemi sürecinde cerrahi hemşirelerin merhamet yorgunlukları ne düzeydedir?
- Pandemi sürecinde cerrahi hemşirelerin mesleğe bağlılık düzeyleri nasıldır?
- Pandemi sürecinde cerrahi hemşirelerin yaşadığı mesleğe bağlılık ve merhamet yorgunluğunun koronavirüs anksiyetesi ile ilişkisi var mıdır?
- Pandemi sürecinde cerrahi hemşirelerin mesleğe bağlılığını etkileyen kişisel veya mesleki özellikler var mıdır?

1.3 Önem

Pandemiler geçmişten bu yana yönetme şekillerini ve yaşam standartlarını değiştiren ve evrensel etkiler yaratan olaylardır. Günümüzde yaşadığımız COVID 19 pandemisinde ön sıralarda mesleki görevlerini yerine getiren hemşirelerimizin kendi sağlık ve motivasyonları olsa bile aileleri ve hasta yakınları için bu süreçten etkilenmeleri normaldir.

Bu araştırma ile cerrahi alanda çalışan hemşirelerde pandemiye dair kaygı (anksiyete), merhamet yorgunluğu düzeylerini tespit ederek yöneticiler için görünür kılmak, ihtiyaç duyulan destek mekanizmalarını fark ettirmek ve mesleğe bağlılıklarını arttırmak için etkili faktörleri tespit edip düzenlemeler yapılması için yol gösterici olmayı hedeflemektedir.

COVID 19 pandemi süreci içinde, sağlık sistemi içinde olan karar vericileri ve yöneticileri bu konu da aydınlatmak ve çalışmada ortaya çıkan faktörleri belirleyerek, pandemide gerekli planlamaların yapılmasını sağlamaktır.

1.4 Varsayımlar

Hemşirelerin COVID 19 pandemisi süreci içinde özellikle cerrahi alanlarda çalışan hemşirelerin kendileri ve aileleri adına yaşamsal kaygı, stres ve merhamet yorgunluğu durumları yaşadıkları düşünülmektedir.

Bu durumlar sonucu hemşirelerin tükenmişlik yaşadığı, hasta bakımının çok yoğun ve yorucu olması ile kalitesinin etkilenmesinin kaçınılmaz olacağı ve mesleğe bağlılıklarının azaldığı düşünülmektedir.

COVID 19bulaşısına maruz kalmış kişilerin sayısı arttığı için hastane dolum oranları da artmıştır. Bu pandemi sürecinde meslekleri gereği hastalarla bire bir temasta olan sağlık çalışanları, COVID 19bulaşısına maruz kalma ihtimallerinin yüksek olması sebebiyle, çalışma ortamlarında ve iş yüklerinde artışa bağlı bedensel ve zihinsel sorunlarla karşılaşmışlardır. Bunun yanı sıra enfeksiyon taşıyıcı potansiyellerindeki artıştan dolayı aileleri başta olmak üzere çevresindeki diğer kişilere bulaştırma korkusu ciddi sorunlar oluşturmuştur.

1.5 Sınırlıklar

Araştırmada cerrahi alanlarda (ameliyathane, cerrahi yoğun bakım/klinik ve acil servisler) çalışan hemşirelerin; COVID 19 anksiyeteleri, merhamet yorgunlukları ve mesleğe bağlılık durumları ölçekler aracılığı ile kendi ifadeleri ışığında değerlendirilmiştir. Araştırmacının olanakları dâhilinde İstanbul ilinde planlanan bu çalışma, Türkiye'de çalışan tüm hemşireleri temsil etmemektedir. Araştırmacı biası (yan tutma) engellemek için bir kamu ve bir özel hastane bünyesinde bu çalışmayı yürütmüştür. Araştırma sonuçları bu hastaneler özelinde olduğu belirtilmelidir.

Pandemi sürecinde gündüz çalışan hemşirelerde ameliyathane, yoğun bakım hemşirelerinden ve gece ise vardiyalı çalışan hemşirelerden izinli olanlardan yüz yüze veri toplanamamıştır. Bu sebeple yüz yüze ulaşılamayan hemşirelere hastanelerin özel WhatsApp gruplarından ulaşılmıştır.

1.6 Tanımlar

1.6.1 Koronavirüs anksiyetesi

COVID 19 pandemisi; kafa karıştırıcı ve hızla gelişmesi, bulaş durumu ve küresel bir salgın olması, ölüm oranları, pandemi sürecinde belirsizlik ortamının da oluşması, bireysel ve toplumsal etkileri ve dönüşümleri yaşayan birçok kişinin davranışında önemli derecede bozulmalara sebep olurken anksiyeteye sebep olduğu bildirilmiştir (Tektaş ve Öz Ceviz, 2021).

1.6.2 Merhamet yorgunluğu

Türk Dil Kurumu, merhameti; bir bireyin ya da canlının yaşadığı kötü duruma karşılık tanık olan kişinin üzüntü duyma ve acıma hissi olarak tanımlamıştır. Yorgunluğu ise; çalışma gibi sebeplerden kişinin etkinliklerinin iş gücünün azalması olarak belirtmişlerdir. (TDK, 2021).

Merhamet yorgunluğu, kavram olarak, travmatik stresi direkt yaşayan insanlara bakım verilirken, yaşanan travmanın duygusal etkisi olarak açıklanmıştır (Dikmen ve Aydın, 2016).

1.6.3 Mesleğe bağlılık

Mesleğe bağlılık, bireyin menfaatleri doğrultusunda maddi veya manevi kazanç sağlama gereksinimidir. Mesleğe bağlılığı konusuna dair yapılan çalışmalar, idealist bir meslek anlayışına sahip bireylerin sergilediği ve hissettiği çalışma isteğinin genellikle daha yüksek olduğu açıklanmaktadır. Bilhassa sağlık alanında hemşirelik gibi yoğun emek isteyen bir mesleğe sahip bireylerin yerine getirdikleri görevlerin niteliğinin tatmin edici seviyede olması için hem sahip oldukları mesleğin bilincini taşıması hem de iş çevresiyle sıkı bir bağ kurmuş halde olması gereken şartların başında yer almaktadır. Ancak mesleğini oldukça benimsemiş bireylerin, iş çevresiyle de sıkı bir bağ kurduğu söylenemez (Erdem A. , 2020).

GENEL BİLGİLER

2.1 COVID 19 Pandemisi

Geçmişte salgın hastalıklar insanlar ve toplumlar için büyük etkilere sebep olmuştur. COVID 19 virüsünün bulaştığı kişilerin birçoğunda hafif belirtiler görülse de, %15-20'si tıbbi müdahale gerektiren ve hastaneye yatmak zorunda bırakan ciddi bulgular ile seyretti (Zvolensky, ve diğerleri, 2020).

COVID 19'unbelirti ve bulguları; nefes alıp vermede güçlük, ateş yüksekliği, öksürme, yorgunluk ve halsizlik, baş ağrısı, yoğun balgam ve lenfositopeni olarak bilinmektedir (Durak Batıgün ve Şenkal Ertürk, 2020). Hastalığın sonuçlarının çoğunluğunda hafif/orta düzey, %20'sinde ise ağır ve yüksek düzeyde, sağlık müdahalesi gerektiren hastalık seyrinde ilerlemektedir. COVID 19 tanısı, klinik tablo, laboratuvar değerleri ve radyolojik bulgulara dayanarak konulabilir. Aynı zamanda Polimeraz Zincir Reaksiyonu (PCR) testiyle, spesifik olmayan bulguların kesin tanı yöntemi olarak kullanılmıştır (Kızıltan ve Usta, (2021).).

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) araştırmaları neticesinde tespit edilen sayının 100 bini COVID 19 pozitif, 4 bini ise ölümle sonuçlanması pandeminin ilan edilmesinde baş faktör olmuştur (Fildiş, 2020).

Dünya Sağlık Örgütü'nün COVID 19 pandemisini duyurduğu tarihte Türkiye ilk COVID 19 tespitini bildirilmiştir. Yapılan bildiriden hemen sonra vaka sayı artışları nedeniyle sağlık kurumlarında tüm elektif işlemler durdurulmuştur (Oyur Çelik, Evkaya, Eskidemir, Dalfidan, ve Tuna, 2020)

2.2 COVID 19Pandemisinde Hemşirelerin Yaşadığı Sorunlar

Sağlık çalışanları virüs taşıyan hastalara verdikleri bakım ve tedavi hizmetleri esnasında, kontamine olmuş medikal cihazlara, koruyucu ekipmanlara doğrudan temas ettikleri için kontamine olma ihtimalleri yüksek olan grubu oluşturmuştur. Bu yüzden hemşirelerin yayılım hızını hastane veya toplum içinde azaltmada ciddi sorumlulukları olmuştur. Hemşirelerin, salgını azaltmak veya durdurmak için önlemler ve yayılım hızları hakkında

güncel bilgilerden haberdar olma özelliklerine sahip olmaları gerekmektedir (Demirdağ ve Hindistan, 2020).

Sağlık çalışanlarının yaşadıkları çalışma sistemi sıkıntıları yanı sıra salgının başlaması ile kontamine olma riski, aileye veya yakın çevreye taşıyıcı olarak bulaştırma sorumlulukları meslekte daha zor çalışma şartlarına sebep olmuştur. Yeni çalışma biçimi, ekipman kullanımları, sağlık çalışanlarının kaygı düzeyini arttırmıştır. Sağlık çalışanları var olan iş yüklerinin yanı sıra yeni kurallar ve prosedürlere uygun çalışma hayatına geçmek durumunda kalmışlardır. Hasta ve hemşireler kullanılan ekipmanlar, beden dilleri, jest ve mimiklerin görünmemesi sebebiyle iletişim konusunda zorlanmışlardır. Bir yandan da çoğalan hasta sayısı hastane doluluk oranları ile doğru orantılı olarak sağlık çalışanlarının da enfekte olması ve beraberinde eksik kişi çalışma ve fazla mesai yapma gibi sorunlar artmıştır (Hiçdurmaz ve Üzar Özçetin, 2020).

Hemşirelik; bireylerin ve toplumların sağlıklı hallerini koruyan ve geliştiren, hastalık hâlinde iyileşmeyi sağlayan ve rehabilite etmeyi amaç edinen bir meslektir. Çağımızda şehirlerden en küçük köylerdeki hizmet veren alanlar dâhil olmak üzere insanlarla iletişimde kalarak, daima onların sağlık problemleriyle ilgili olan hemşireler, mesleki görevlerinden dolayı halk için en önemli meslek grubunu oluşturmaktadır (Taşkın Yılmaz, Tiryaki Şen, ve Demirkaya, 2014).

2.2.1. Koronavirüs anksiyetesi

Anksiyete olarak bilinen kaygı, “gerginlik, endişelenmek ve fiziksel değişikliklerle sonuçlanan duygu” şeklinde tanımlanarak birbirinin eş anlamlısı olarak kullanılmaktadır (Avçin ve Erkoç, 2021).

Son yıllarda salgının önlenmesi amacıyla dünya genelinde kontrol altına alınmaya çalışılan COVID 19 nedeniyle, sağlık problemleri, anksiyete ve benzeri ruh sağlığı sorunlarının artması beklenen sorunlar olmuştur (Avçin ve Erkoç, 2021). Pandeminin erken dönemlerinde “bireylerin artan düzeylerde anksiyete, korku, endişe ve stres algıladıkları tespit edilmiştir” (Rajkumar, 2020).

2.2.2. Merhamet yorgunluğu

Türk Dil Kurumu, merhameti; bireyin tanık olduğu kötü duruma karşılık kişinin üzüntü duyma ve acıma hissi olarak tanımlamıştır. Yorgunluğu ise; çalışma gibi sebeplerden kişinin etkinliklerinin iş gücünün azalması olarak belirtmişlerdir. (TDK, 2021).

Merhamet yorgunluğu, kavram olarak, travmatik stresi direkt yaşayan insanlara bakım verilirken, geçirilen travmanın duygusal sonucu olarak açıklanmıştır (Dikmen ve Aydın, 2016).

Hemşirelerin göstermesi gereken beş profesyonel değerden birinin, merhamet olduğu düşünülmektedir (Erdem ve Uyaroğlu, 2021).

Sağlık alanındaki meslekler çerçevesinde bakıldığında, ciddi derecede duygusal ve fiziksel baskı altındaki hastalarla ilgilenmek bakım veren için tükenmişlik durumunu etkilediği belirtilmiştir (Figley, 2022) (Dikmen ve Aydın, 2016).

Merhamet hissi noktasında en önemli grup hastalardır. Bu bakımdan sağlık alanında çalışan hemşirelerin bu gerçeği gözeterek hastalara gerekli hizmeti sağlaması, iyileştirilme süreci için büyük önem taşımaktadır. Merhamet hissiyle hastaların tedavi sürecinde yorucu bir psikolojik baskıya maruz kalmaları ve bazen bu hissin suiistimal edilmesi, sağlık personellerinde merhamet yorgunluğuna sebebiyet vermektedir (Polat ve Erdem, 2017).

Atilla Gök'ün de 2015'te ifade ettiği üzere; sağlık çalışanlarının, acı çeken hastalara bakım vermenin sonucu olarak merhamet yorgunluğunun oluşmasın doğal bir sonuç olduğunu ifade etmiştir. Tüm sağlık çalışanları arasında en fazla merhamet yorgunluğu yaşayan meslek grubu hemşirelerdir (Gök, 2015).

Hasta bakımında birincil hizmet veren hemşirelerin merhamet yorgunluklarının belirlenmesi için, psikolojilerinin olumsuz etkilenmesi, tükenmişlik ve ikincil travma gibi kavramlarla alt başlıklara ayrılmıştır. Hasta bakımının avantajı olarak ise merhamet tatmini kavramı belirtilmiştir (Polat ve Erdem, 2017).

Merhamet yorgunluğu, hemşirelerin hastalara bakım verme, acılarını paylaşma, strese maruz kalma ve bu durumların sürekliliğinden oluşan sonuçtur. Belirtilerinde; baş ağrısı,

yorgunluk, uyku örüntülerinin bozulması, iştah düzensizliği, sinirlilik, öfke, huzursuzluk, depresyon gibi durumlar yaşanmaktadır. (Konal ve Ardahan, 2018).

Acı çeken ve hasta olan bireylere bakım veren, yakın duygusal temasta bulunan ve onların yerine kendini koyan hemşireleri duygusal açıdan önemli derecede etkileyebilmektedir (Flarity, Gentry, ve Mesnikoff, 2013).

Merhamet yorgunluğu oluşan bireylerde, iş doyumsuzluğu, aşırı çalışma, uygun olmayan kararlar verme, yardım etme isteğinin azalması, kendini hastanın yerine koymaması, tarafsız olmama, işe giderken korkma veya nefret etme, hastalara tahammül edememe, meslekten ayrılma veya bağlılığın azalması gibi sonuçlar belirtilmiştir (Şirin ve Yurttaş, 2015).

2.3. Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık

Bağlılık, bireyin içinde bulunduğu toplumsal koşullar çerçevesinde oluşan ve bireyin mevcut (aile, toplum) ya da kişisel tercihlerine bağlı (eğitsel, siyasi, mesleki) faktörlerle şekillenen, yenilenen ve değişkenlik gösteren bir olgudur. Bireyin, dünyaya gelmesinden itibaren başlayan aitlik serüveni, yaşadığı toplumda temas ettiği geniş kesimin çeşitli özelliklerini düşünsel, duygusal ve sosyolojik bir bilinçle özümsemesi, o kesimle benzerlik kazanması şeklinde devam etmektedir (Keskin ve Pakdemirli, 2016).

Bağlılık, "kişinin kurduğu sosyal bağ" olarak ifade eden Freud, "ben kimim" sorusuyla girilen arayışı, "özdeşleşmenin temeli" olarak açıklamıştır. Bunun yanı sıra Edward Tolman'a göre bu özdeşleşme, büyük ölçüde dâhil olduğu çevreyle ilgilidir. Birey, kendini gerçekleştirme amacıyla bu çevreye -veya aileye- ait olma ve onlarla ortak bir bağ kurma gereği hisseder (Erdem A. , 2020).

Mesleğe bağlılık olarak tanımlanan bu durum, genel anlamda bireyin ve çevresinin menfaatleri doğrultusunda kazanç sağlamak için oluşturduğu içsel bir duygudur. Mesleğe bağlılığı konusuna dair yapılan çalışmalar, idealist bir meslek anlayışına sahip bireylerin sergilediği ve hissettiği çalışma isteğinin genellikle daha yüksek olduğu açıklanmaktadır. Bilhassa sağlık alanında hemşirelik gibi yoğun emek isteyen bir mesleğe sahip bireylerin yerine getirdikleri görevlerin niteliğinin yüksek ve tatmin edici bir seviyede olması için hem sahip oldukları mesleğin bilincini taşıması hem de iş çevresiyle sıkı bir bağ kurmuş

halde olması, gereken şartların başında yer almaktadır. Ancak mesleğini oldukça benimsemiş bireylerin, iş çevresiyle de sıkı bir bağ kurduğu söylenemez (Erdem A. , 2020).

Toplumda yaygın olan meslek algısı genellikle maddi bir gelir elde etme çabasıdır. Ancak mesleğin maddi getirisinin yanı sıra yoğun bir bağlılık veya sadakat çerçevesinde mesleğini icra eden bireyler de vardır. Bu bakımdan sağlık alanında çalışan personellerin özellikle hemşirelerin uzun saatler boyunca çalışmasından ve bu bireylerin mesleğe bağlılıklarının yüksek bir seviyede olması gerektiğinden hareketle hemşirelerin mesleğe bağlılıklarının incelenmesinin önemi olduğu bilinmektedir. Bu durumda konuyla ilgili araştırmalardan elde edilen bulguların değerlendirilip hemşirelik mesleğinin gerektirdiği bağlılık seviyesinin artırılmasına dair yoğun bir çaba ortaya konulması gerekmektedir (Erdem A. , 2020).

Hemşirelik bir sağlık disiplini olmakla birlikte, mesleki bilgilerin güncel değişimlerini yakından takip eden ve yenilikler sunan, bireyin ve halkın iyilik durumunu sağlayan, etik olmayı ve şefkat göstermeyi mesleğinin görevi sayan ve benimseyen bir meslek grubudur (Çevirme ve Kurt, 2020).

Pandemi dönemine özgü ise mesleki bağlılığa dair çalışma literatürde bulunmamaktadır.

3. YÖNTEM

Bu bölümde araştırmaya dair planlama ve süreçler anlatılmıştır.

3.2. Araştırma Modeli

Çalışma tanımlayıcı, kesitsel ve ilişki arayıcı tiptedir.

3.3. Evren ve Örneklem

Araştırma bir devlet ve bir özel hastanesinde yapılmıştır. 2020 tarihinde çalışan hemşire sayısı devlet hastanesinde toplam 1286, özel hastane bünyesinde 274 hemşire (toplam 1560 kişi) evren olarak kabul edilmiştir.

Örneklem hesabı için RaoSoftInc. ® web tabanlı çevrimiçi örneklem hacmi hesaplayıcı platform uygulaması kullanılmış, %5 hata payı, %90 güven aralığında en az 231 hemşire ulaşılması gerektiği hesaplanmış, hatalı anket yanıtları ve veri kayıpları yaşanmaması için %15 farkla 271 kişiye ulaşılmıştır (RaosoftInc, 2004).

Örnekleme dâhil edilme kriterleri;

- Cerrahi alanda halen çalışan,
- Araştırmaya onam vermesi
- Sorulan sorulara eksiksiz cevap vermiş olması dâhil edilme kriterleridir.

Örneklemden dışlanma kriterleri;

- Acilde, yoğun bakım ve cerrahi servislerinde çalışmıyor olanlar,
- Çalışmaya katılım için onam vermemiş olan kişiler örneklem dışı bırakılmıştır.

3.4. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, ulaşım kolaylığı açısından araştırmacının çalıştığı Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi ve pandemide Sağlık Bakanlığı'nın İstanbul ili merkezi olarak tanımladığı Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Nisan ile Ağustos 2022 tarihleri arasında yürütülmüştür.

3.5. Veriler ve Toplanması

Maltepe Üniversitesi Etik Kurul onayı 09.24.2021'de alındıktan sonra araştırmacılar tarafından bu çalışmaya özel oluşturulmuş 45 soruluk bireysel soru formu oluşturularak "Koronavirüs anksiyete ölçeği (KAÖ)", Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeği (HMBÖ)", Merhamet Yorgunluğu -Kısa Ölçek (MY-KÖ)" çalışmaya katılmaya gönüllü olan katılımcılara uygulanmıştır. Bireysel soru formu Nisan 2022 ile Ağustos 2022 tarihleri arasında araştırmaya gönüllü katılan hemşirelerden toplanmıştır.

Araştırmanın soru formu ve ölçekleri büyük ölçüde araştırmacı tarafından yüz yüze online olarak doldurulmuştur. İl sağlık müdürlüğüne bağlı devlet hastanelerindeki gece çalışan hemşirelere ulaşılması zor olduğu düşünülmüş ve ilgili kurumların eğitim hemşirelerinin desteği alınarak hastanenin kapalı WhatsApp gruplarından sadece cerrahi alanda çalışan hemşirelere yapılan çağrı ile yüz yüze görüşülemeyenlere Google Form linki ile sorular iletilmiştir.

Yapılan güvenilirlik analizi ölçeklerinde bulunan sorunların kendi aralarında tutarlı olup olmadığını ve soruları aynı ölçüde ölçüp ölçmediğini analiz etmek için yapılmıştır. Güvenilirlik testlerinde, 0-1 arasında değişkenlik gösteren Cronbach's Alpha (α) katsayısı değeri; 0.00-0.40 arasında ölçeğin güvenilir olmadığını gösterir. 0.40-0.60 arasında ise düşük güvenirlikte, 0.60-0.80 arasında ise yeterli düzeyde güvenilirdir. 0.80-1.00 arasında ise yüksek düzeyde güvenilir bir ölçek olduğunu göstermektedir (Tavşancıl, 2005). Araştırmada kullanılan Koronavirüs Anksiyete Ölçeği güvenilirlik katsayısı 0,865 olarak, MY-KÖ güvenilirlik katsayısı 0,935 olarak, Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeği güvenilirlik katsayısı 0,900 olarak bulunmuştur.

3.6. Veri Toplama Araçları

3.6.1. Kişisel veri formu:

Araştırma da kullanılan kişisel bilgi formu, literatür aştırması yapılarak hazırlanmış olup, 45 sorudan oluşmaktadır. Kişisel bilgi formunun 45 sorusunun; 17'si cerrahi hemşirelerinin sosyodemografik durumlarını, 28'i ise COVID 19 süreciyle ilgili olası sorunlara dair değerlendirmelerini içermektedir (EK 1).

3.6.2. Koronavirüs Anksiyete Ölçeği (KAÖ):

Sherman A Hee Lee Koronavirüs Anksiyete Ölçeği'ni 2020'de COVID 19 salgınında yaşanan kaygıya bağlı görevlerin yerine getirilmesi sorunlarını belirlemek için geliştirilmiştir. Biçer ve arkadaşları Koronavirüs Anksiyete Ölçeği'nin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmasını 2020'de yapmışlardır.

KAÖ; 5'li likert türünde, COVID 19 ile ilişkili tanımlayıcı bir ölçektir. KAÖ tek boyuttan oluşmakla birlikte, 5 soru içermektedir. Ölçeğin puanlanması "Hiçbir Zaman", "Nadir", "Bir veya İki Günden Az", "Birkaç Gün", "7 Günden Fazla" Ve "Son İki Haftada Neredeyse Her Gün" olarak 0-4 arasında puanlanarak değerlendirilir (Biçer, Çakmak, Demir, ve Kurt, 2020).

KAÖ'de pandemiye bağlı anksiyete varlığında, ölçeğin toplam puanının 9 veya üzerinde olduğunu gösterir. Ölçek maddelerinde belirli bir madde üzerindeki toplanan yüksek puan veya genel toplam ölçek puanı ≥9 olması, bireyin detaylı değerlendirme veya tedavi sürecine başlayacak düzeyde olduğunu belirtmişlerdir (Şayık, Yiğit, Açıkgöz, Çolak, ve Mumcu, 2021).

Ölçeğin güvenirlik ve geçerlilik çalışmasında; 5 soru ve tek boyuttan oluşan ölçeğin Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı 0,832 olduğu ve yüksek güvenilirlik düzeyinde bir ölçek olduğu belirtilmiştir (Biçer, Çakmak, Demir, ve Kurt, 2020). Çalışılan güvenilirlik analizi ölçeklerinde bulunan sorunların aralarında çelişkisiz olup olmadığını ve soruları aynı ölçüde ölçüp ölçmediğini analiz etmek için yapılmıştır. Araştırmada kullanılan KAÖ güvenilirlik katsayısı 0,865 olarak bulunmuştur. KAÖ kullanım izni sorumlu araştırmacıdan 24.04.2021'de, mail yoluyla alınmıştır (EK 7).

3.6.3. Merhamet Yorgunluğu -Kısa Ölçek (MY-KÖ):

Merhamet yorgunluğu ölçeği; Adams ve arkadaşları tarafından 2006'da geliştirilmiştir. MY-KÖ bakım veren kişinin ruhsal sıkıntılarını ne düzeyde yansıttığını anlamak isteyen bir ölçektir. Dinç ve Ekinci (2019) tarafından Türkçe' ye uyarlanması, geçerlilik ve güvenirliği çalışmasını yapılmıştır.

Ölçeğin tükenmişlik ve ikincil travma alt boyutlarının Cronbach Alpha katsayıları, 0.80-0.90 arasında değişiklik gösterebilir ve yeterli iç güvenilirlik göstermektedir (Dinç ve Ekinci, 2019). Ölçeğin puanlama algoritması ve kesme noktası belirtilmemiştir. Ölçekten elde edilen minimum puan 13 ve maksimum puan 130 olarak belirlenmiş ve puanlar yükseldikçe kişilerin merhamet yorgunlukları da yükseldiği şeklinde yorumlanmıştır (Dinç ve Ekinci, 2019). Yapılan güvenilirlik analizi ölçeklerinde bulunan sorunların aralarında çelişkisiz olup olmadığını ve soruları aynı ölçüde ölçüp ölçmediğini analiz etmek için yapılmıştır. Araştırmada kullanılan MY-KÖ güvenilirlik katsayısı 0,935olarak bulunmuştur. Merhamet Yorgunluğu Ölçek İzni 24.04.2021'de, mail yoluyla alınmıştır (EK 6).

3.6.4. Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeği (HMBÖ):

Lu, Chiou ve Chang (2000) Mesleğe Bağlılık Ölçeğini (Nursing Professional Commitment Scale–NPCS) hemşirelerin mesleğe bağlılık seviyelerini gözlemlemek için geliştirerek kullanmışlardır. Çetinkaya ve arkadaşları HMBÖ'nün geçerlik ve güvenirlik çalışmasını 2015'te yapmışlardır (Çetinkaya, Özmen, ve Bayık Temel, 2015).

Ölçeğin alt boyutları; mesleğe ait değer ve inançları kabul etmeleri, bu değer ve inançları geliştirmek için çaba harcamaları, mesleği sürdürmek konularında kararlı olmasıdır. Ölçek 26 maddeyi içermektedir. Ölçek dörtlü Likert tiptedir ve 9 maddesi ters ifade içermektedir (Çetinkaya, Özmen, ve Bayık Temel, 2015).

Ölçeğin özgün geçerlilik ve güvenirlilik çalışmasında Cronbach Alpha katsayısı 0,94 olarak bildirilmiş ve yüksek güvenilirlik düzeyinde bir ölçek olduğu için kullanımına karar verilmiştir. Ölçek ile elde edilen puanların ortalaması minimum ve maksimum olarak 26-104 puan arasındadır. Alt boyutlarında min-max ortalama puanı ise; "çaba gösterme istekliliği" 13-52 puan, "meslek üyeliğini sürdürme" 8-32 puan, "hedef ve değerlere inanç" 5-20 puan arasındadır (Çetinkaya, Özmen, ve Bayık Temel, 2015).

Ölçekten alınan puanların toplamı ve alt boyutlarından oluşan puanın yüksek olması katılım sağlayan kişilerin mesleğe bağlılıklarının yüksek olduğunu belirtir (Konateke, 2020). Yapılan güvenilirlik analizi ölçeklerinde bulunan sorunların aralarında çelişkisiz olup olmadığını ve soruları aynı düzeyde ölçüp ölçmediğini analiz etmek için yapılmıştır.

Araştırmada kullanılan HMBÖ güvenilirlik katsayısı 0,900 olarak bulunmuştur. HMBÖ kullanım izni 24.04.2021'de mail yoluyla alınmıştır (EK 5).

3.7. İzinler ve Etik Süreçler

Araştırmada etik kurul onayından itibaren alınan izinler aşağıda ayrıntılı belirtilmiştir. Tüm izinler ve etik süreçler ekte sunulmuştur.

Çalışmanın Etik Kurul onayı Maltepe Üniversitesi Etik Kurul'undan 24.09.2021 tarihinde alınmıştır.

Çalışmada kullanılan MY-KÖ için 24.04.2021 tarihinde, HMBÖ için ise 24.04.2021 tarihinde kullanım izinleri alınmıştır.

KAÖ için yazar adayların atıfta bulunarak kullanmaları için çoğaltılabilmesinin ve kullanılmasının yazılı veya sözlü bir iznin gerekli olmadığını ilgili çalışmada bildirmiş olsa da Biçer'den ilgili ölçeğin kullanım izni 24.04.2021'de alınmıştır.

COVID 19 ile ilişkili tüm çalışmalar için gerekli olan 'Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma İzni' 19.11.2021 tarihinde alınmıştır.

Çalışmanın vakıf hastanesi kısmı için Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Başhekimlik izni 04.11.2021 tarihinde, devlet hastanesi kısmı için Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimlik izni ise 07.04.2022 tarihinde alınmıştır.

Çalışmaya katılmayı kabul eden cerrahi hemşirelerinden veri toplama süresince bilgilendirilmiş onam (24.04.2022-03.08.2022 tarihleri arasında) alınmıştır.

3.8. Verilerin Çözümlenmesi ve Yorumlanması

Araştırmada toplanan bilgiler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 25.0 versiyonu kullanılarak değerlendirilmiştir.

3.9. Verilerin Analizi

Verileri değerlendirilmesi için tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerle (sayı, yüzde, minimum-maksimum değerleri, ortalama ve standart sapma) çalışılmıştır. Ölçeklerin güvenilirliğini ölçmek için "Güvenilirlik Analizi" çalışılmıştır. Toplanan bilgilerin normal dağılıma uygun olup olmadığı değerlendirilmiş, katılımcılara uygulanan ölçeklerin normallik analizi sonuçları Tablo1'de verilmiştir.

Tablo 1: Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Normallik Analizi Sonuçları

Ölçek ve Alt Boyutları	**Çarpıklık**	**Basıklık**	**Durum**
Koronavirüs Anksiyete Ölçeği	0,946	0,248	Normal
Merhamet Yorgunluğu	-0,039	-0,552	Normal
Tükenmişlik	-0,023	-0,627	Normal
İkincil Travma	-0,055	-0,685	Normal
Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeği	-0,107	-0,266	Normal
Çaba gösterme istekliliği	-0,286	-0,289	Normal
Meslek üyeliğini sürdürme	-0,434	-0,642	Normal
Hedef ve değerlere inanç	-0,504	-0,442	Normal

Tablo 1'de araştırmada kullanılan ölçeklerin normallik analizi sonuçları verilmiştir.

Tabloya bakıldığında, kullanılan ölçekler ve alt boyutlarının (çarpıklık ve basıklık değerlerinin ±3 arasında) normal dağılımda olduğu görülmektedir.

Normal dağılımda olduğu anlaşılan nicel verilerin değerlendirilmesinde iki bağımsız grup arasındaki kıyaslama için Bağımsız Students T-Testi, ikiden fazla bağımsız grup kıyaslamasında ise Tek Yönlü Varyans Analizi uygulanmıştır. Farkın bulunduğu verilerde farkı oluşturan katılımcıları bulmak için Bonferroni Post-Hoc analizi kullanılmıştır.

Numerik puanlarla değişim gösteren maddeler arasındaki ilişkinin testini ölçmek için Pearson Korelasyonu, bağımsız değişkenin bağımlı değilken üzerindeki etkisini tespit etmek için ise Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi uygulanmıştır.

4. BULGULAR VE TARTIŞMA

Bu bölümde çalışmanın katılımcılarından elde edilen veriler analiz edilerek bulgular ve tartışma alt başlıklarında incelenmiştir.

4.2. Bulgular

4.2.1. Sosyo-demografik bulgular

Tablo 2: Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Değişkenler		$\bar{X}$	**SS**
Yaş ortalaması		28,59	±6,35
Değişkenler		**n**	**%**
Cinsiyet	Kadın	217	80,1
	Erkek	54	19,9
Eğitim Seviyesi	Hemşirelikte Lisansüstü	19	7,0
	Hemşirelik Lisans	147	54,2
	Hemşirelik Ön lisans	32	11,8
	Sağlık Meslek Lisesi	73	26,9
Medeni durum	Bekâr	168	61,9
	Evli	103	38,0
Sigara kullanma durumu	Evet	85	31,4
	Bazen (sosyal içiciyim)	21	7,7
	Hayır	165	60,9
Sigara kullanım durumunda artış olma durumu	Evet	56	20,7
	Bazen	14	5,2
	Hayır	201	74,2
Alkol kullanma durumu	Evet	18	6,6
	Bazen (sosyal içiciyim)	55	20,3
	Hayır	198	73,1
Alkol kullanım durumunda artış olma durumu	Evet	14	5,2
	Bazen	8	3,0
	Hayır	249	91,9
Kronik hastalık varlığı	Evet	44	16,2
	Hayır	227	83,8
	271	**100,0**	

Frekanslar, ortalama ve yüzdelik değerler verilmiştir.

Tablo 2'de katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı verilmiştir.

Katılımcıların yaş ortalamalarının 28,59±6,35 olduğu görülmektedir. Katılımcıların cinsiyet dağılımları incelendiğinde, %80,1'inin kadın, %19,9'unun erkek olduğu görülmektedir. Katılımcıların eğitim durumları incelendiğinde, %7'sinin hemşirelikte lisansüstü mezunu, %54,2'sinin hemşirelik lisans mezunu, %11,8'inin hemşirelik ön lisans mezunu, %26,9'unun sağlık meslek lisesi olduğu görülmektedir.

Katılımcıların medeni durum dağılımları incelendiğinde, %60,1'inin bekâr, %38'inin evli, %1,82'inin dul/ayrılmış olduğu görülmektedir.

Katılımcıların sigara kullanım durumları incelendiğinde, %31,4'ünün sigara kullandığı, %7,7'sinin bazen kullandığı, %60,9'unun kullanmadığı ve katılımcıların sigara kullanımlarının pandemi sürecinde artma durumları incelendiğinde, %20,7'sinin evet cevabı verdiği görülmektedir. %16,2'sinin kronik hastalığı olduğu, görülmektedir.

Katılımcıların alkol kullanım durumları incelendiğinde, %6,6'sının alkol kullandığı ve katılımcıların alkol kullanımlarının pandemi sürecinde artma durumları incelendiğinde, %5,2'sinin evet cevabı verdiği görülmektedir.

Tablo 3: Katılımcıların Çalışma Durumlarına Dair Özelliklerin Dağılımı

Çalışma Durumlarına Dair Özellikleri		**n**	**%**
Mesleki Tecrübe	1-5 yıl	174	64,2
	6-10 yıl	60	22,1
	11-15 yıl	18	6,6
	16 yıl ve üzeri	19	7,0
Çalışma şekli	Vardiyalı	204	75,3
	Gündüz	62	22,9
	Gece	5	1,8
Haftalık Çalışma Saati	40 saat ve altı	97	35,8
	41-60	134	49,4
	61 saat ve üzeri	40	14,8
Gelir durumu	Geliri giderinden az	176	64,9
	Geliri giderine denk	73	26,9
	Geliri giderinden fazla	22	8,1
Zaman baskısı karşısında zor durumda kalma durumu	Evet	248	91,5
	Hayır	23	8,5

Frekanslar, ortalama ve yüzdelik değerler verilmiştir.

Tablo 3'de katılımcıların çalışma durumlarına dair özelliklerin dağılımı verilmiştir

Katılımcıların mesleki tecrübeleri incelendiğinde, %64,2'sinin 1-5 yıl, %22,1'inin 6-10 yıl, %6,6'sının 10-15 yıl, %7'sinin 15 yıl ve üzeri olduğu görülmektedir.

Katılımcıların çalışma şekli incelendiğinde, %75,3'ünün gündüz-gece (karışık) değişen vardiyalarda, %22,9'unun sürekli gündüz vardiyasında, %1,8'inin sürekli gece vardiyasında çalıştığı olduğu görülmektedir. Katılımcıların haftalık çalışma saatleri incelendiğinde, %35,8'inin 40 saat ve altı, %49,4'ünün 40-60 saat, %14,8'inin 60 saat ve üzeri olduğu görülmektedir.

Katılımcıların gelir durumları incelendiğinde, %64,9'unun 'Gelirim giderimden az', %26,92'inin'Gelirim giderime denk', %8,1'inin 'Gelirim giderimden fazla' olduğu görülmektedir.

Katılımcıların zaman baskısı ve sınırlamalar karşısında zor durumda kalma durumları incelendiğinde, %69,4'ünün evet, %22,1'inin bazen, %8,52'sinin hayır cevabı verdiği görülmektedir.

Tablo 4: Katılımcıların Ailevi Özelliklerine Göre Dağılımı

Değişkenler			**n**	**%**
Ailenizde kronik hastalık varlığı	Evet		154	56,8
	Hayır		117	43,2
Ailede kronik hastalık öyküsü varlığı	Evet		24	8,9
	Hayır		7	2,6
Çocuk sahibi olma durumu	Evet		90	33,2
	Hayır		181	66,8
Birlikte yaşanan kişi/kişiler	Yalnız		15	5,5
	Anne		29	10,7
	Baba		6	2,2
	Kardeş		18	6,6
	Arkadaş		27	10,0
	Aile (anne, baba, kardeş, eş, çocuk)		176	65,0
Birlikte yaşadığınız kişi/kişilerden alınan destekler	Maddi destek alıyorum	Hayır	162	59,8
		Evet	109	40,2
	COVID 19 hastalarına baktığım için ayrı odada kalıyorum.	Hayır	244	90,0
		Evet	27	10,0
	Stres düzeyimin yüksek olduğu dönemlerde sevdiğim aktivitelere davet ediliyorum.	Hayır	187	69,0
		Evet	84	31,0
	Hastaneye ulaşımım konusunda zorluklar yaşadığımda destek alıyorum.	Hayır	231	85,2
		Evet	40	14,8
	Çocuklarım okuldan alma ya da yalnız kalma zorunda olursa destek alıyorum.	Hayır	221	81,5
		Evet	50	18,5
	Diğer	Hayır	266	98,2
		Evet	5	1,8

Frekanslar, ortalama ve yüzdelik değerler verilmiştir.

Tablo4'te katılımcıların ailevi özelliklerine göre dağılımı verilmiştir

Katılımcıların %56,8’inin ailesinde kronik hastalığı olduğu, %8,9’unun ailenizde kronik hastalık öyküsü olduğu görülmektedir.

Katılımcıların birlikte yaşadığı kişi/kişilerin, hangi konularda yardımcı oluğu incelendiğinde, %40,2’sinin maddi destek alıyorum, %10’unun COVID 19hastalarına baktığım için ayrı odada kalıyorum, %31’inin stres düzeyimin yüksek olduğu dönemlerde sevdiğim aktivitelere davet ediliyorum, %14,8’inin hastaneye ulaşımım konusunda zorluklar yaşadığımda destek alıyorum, %18,5’inin çocuklarım okuldan alma ya da yalnız kalma zorunda olursa destek alıyorum, %1,8’inin diğer cevabını verdiği görülmektedir.

4.2.2. Covıd 19 pandemisi ile ilgili ailede değişen konuların dağılımları

Tablo 5: Katılımcıların Pandemi Sürecinde Ailede Değişen Konuların Dağılımı

Değişkenler			n	%
COVID 19 tanı almış olma durumu	Evet		168	62,0
	Hayır		103	38,0
Aile bireylerinin COVID 19tanı almış olma durumu	Evet		212	78,2
	Hayır		59	21,8
Pandemi sebebiyle aile bireyi /yakınını kaybetme durumu	Evet		90	33,2
	Hayır		181	66,8
Pandemi süreci birlikte yaşanılan kişilerden destek alma durumu	Evet		208	76,7
	Hayır		63	23,2
Pandemi sürecinde çocuk bakımı için destek alınan kişi(n:90)	Bakıcı		3	1,1
	Anne\Kayınvalide		41	15,1
	Komşu		2	0,7
	Akraba		3	1,1
	Kreş		3	1,1
	Eş		36	13,3
	Destek bulamamış		2	0,7
Çocuklar için pandemi sürecinde alınan önlemler	Bir süre yakın akrabalarımın evinde kalmalarını sağladım.	Hayır	77	28,4
		Evet	13	4,8
	Ev içerisinde mesafemi korudum.	Hayır	29	10,7
		Evet	61	22,5
	Çocukların odalarından çıkmamalarına özen gösterdim.	Hayır	71	26,2
		Evet	19	7,0
	Evde de maske kullanımına özen gösterdik.	Hayır	57	21,0
		Evet	33	12,2
	Ben/ eşim/ çocuğa bakanların aşılanmasını sağladık.	Hayır	51	18,8
		Evet	39	14,4
Pandemi sürecinde birlikte aile bireylerine işyerlerinden ücretsiz izin verilme durumu	Evet		105	38,8
	Hayır		166	61,3
Pandemi sürecinde maddi yetersizlik yaşama durumu	Evet		229	84,5
	Hayır		42	15,5
Bu süreçte aileyle sorun yaşama durumu	Evet		89	32,9
	Hayır		182	67,2

Frekanslar ve yüzdelik değerler verilmiştir.

Tablo 5'tekatılımcıların pandemi sürecinde ailede değişen konularına dair özelliklerin dağılımı verilmiştir.

Katılımcıların pandemi süreci birlikte yaşanan kişilerin yardımcı olmalarını etkileme durumları incelendiğinde, %53,1'inin evet, %23,6'sının bazen, %23,2'sinin hayır cevabını verdiği görülmektedir. Katılımcıların pandemi sürecinde maddi yetersizlikler yaşama durumları incelendiğinde, %72,3'ünün evet cevabı verdiği görülmektedir. Araştırmaya gönüllü katılan kişilerin pandemi sürecinde tecrübe edindikleri mesleki sorunlar incelendiğinde, %54,2'sinin COVID 19geçirdim, %45,8'inin izin kullanamadım, sonuç olarak görülmüştür.

Katılımcıların COVID 19pandemisindemesleğe bağlılık durumları incelendiğinde, %26,6'sının arttı, %38,4'ünün azaldı, %35,1'inin değişmedi olarak ifade ettikleri görülmektedir. Katılımcıların COVID 19pandemisinde korktukları şeyler sorulduğunda, %49,1'inin COVID 19'u yakın çevrenize bulaştırmak cevabını verdiği görülmektedir.

Katılımcıların Aileleri bu süreçte sorun yaşama durumları incelendiğinde, %32,5'inin evet, %67,2'sinin hayır, %0,42'ünün hepsi COVID 19 oldu cevabını verdiği görülmektedir.

Tablo 6: Katılımcıların Pandemi Sürecindeki Bireysel Sorunların Dağılımı

Değişkenler			**n**	**%**
Pandemi sürecinde psikolojik sıkıntı yaşama durumu	Evet		134	49,4
	Hayır		137	50,6
Pandemi sürecinde alınan psikolojik tanılar	Depresyon	Hayır	208	76,8
		Evet	63	23,2
	Panikatak	Hayır	227	83,8
		Evet	44	16,2
	Anksiyetebozukluğu	Hayır	231	85,2
		Evet	40	14,8
	Sosyalfobi	Hayır	241	88,9
		Evet	30	11,1
	Yeme bozukluğu	Hayır	241	88,9
		Evet	30	11,1
	Dikkat eksikliği	Hayır	246	90,8
		Evet	25	9,2
	Uyum bozukluğu	Hayır	247	91,1
		Evet	24	8,9
	Duygu durum bozukluğu	Hayır	229	84,5
		Evet	42	15,5
	Obsesif bozukluk	Hayır	256	94,5
		Evet	15	5,5
Pandemi sürecinde uyku düzeninde sorun yaşama durumu	Evet		218	80,4
	Hayır		53	19,6
Pandemi sürecinde uyku örüntüsünde bozulma sebebi	Kontamine olma korkusu		6	2,2
	Yoğun çalışma		77	28,4
	Stresli çalışma		74	27,3
	Başkasını kontamine etme		5	1,8
	Fazla ekipmanla çalışma		1	0,4
	Ölüm sayılarındaki artış		18	6,6
	Ekip içerisindeki çatışmalar		1	0,4
	Standart dinlenme sürelerinin pandemi sürecinde yetersiz olması		15	5,5
	Hastaların ölüm korkularına şahit olmak		6	2,2
	Kısıtlamaların sürelerinin uzatılması		4	1,5
	Vardiya değişiklikleri		10	3,7
	Diğer		1	,4
Pandemi sürecinde öz bakımında eksiklik yaşama durumu	Evet		193	71,3
	Hayır		78	28,8
Pandemi sürecinde kilo alma durumu	Evet		123	45,4
	Hayır		148	54,6

Frekanslar ve yüzdelik değerler verilmiştir.

Tablo 6'da Araştırmaya katılan katılımcıların pandemi sürecindeki bireysel sorunların dağılımı verilmiştir.

Katılımcıların %49,4'ünün COVID 19pandemisi sürecinde psikolojik sıkıntı yaşadığı görülmektedir. Yaşanan sıkıntılar incelendiğinde, %23,2'sinin depresyon, %16,2'sinin panik atak, %14,8'inin anksiyete bozukluğu, %11,1'inin sosyal fobi, %11,1'inin yeme bozukluğu, %9,2'sinin dikkat eksikliği, %8,9'unun uyum bozukluğu, %15,5'inin duygu durum bozukluğu, %5,5'inin obsesif bozukluk olduğu görülmektedir.

Araştırmaya gönüllü katılan kişilerin COVID 19 salgını sürecinde uyku düzeninde bir değişiklik yaşama durumları incelendiğinde, %65,3'ünün evet, %15,1'inin bazen, %19,6'sının hayır cevabı verdiği görülmektedir.

Katılımcıların COVID 19 pandemi sürecinde uyku örüntülerinin bozulma sebepleri incelendiğinde, %28,4'ünün yoğun çalışma, %27,3'ünün stresli çalışma cevabını verdiği görülmektedir.

Katılımcıların COVID 19 pandemi sürecinde öz bakım da eksiklik yaşama durumları incelendiğinde, %55,4'ünün evet, %15,9'unun bazen, %28,8'inin hayır cevabı verdiği görülmektedir. Katılımcıların %45,4'ünün COVID 19 pandemi sürecinde kilo alma durumuna evet cevabını verdiği görülmektedir.

Tablo 7: Katılımcıların Pandemi Sürecindeki Mesleksel Sorunlarının Dağılımı

Değişkenler			**n**	**%**
COVID 19 tanılı hasta bakma durumu	Evet		221	81,6
	Hayır		50	18,5
Pandemi sürecinde katılımcının ekip üyeleri yerine çalışma durumu	Evet		166	61,3
	Hayır		105	38,7
Pandemi sürecinde ekip üyelerinin katılımcı için yerine çalışma durumu	Evet		212	78,2
	Hayır		59	21,8
Pandemi sürecinden etkilenen koşullar	Çalışma saatleri arttı	Hayır	72	26,6
		Evet	199	73,4
	İş yükü arttı	Hayır	62	22,9
		Evet	209	77,1
	Stresli çalışma ortamı arttı	Hayır	80	29,5
		Evet	191	70,5
	Ekip içi sorunlar arttı	Hayır	154	56,8
		Evet	117	43,2
	Çalışma prosedürleri arttı	Hayır	128	47,2
		Evet	143	52,8
	Maaşlar arttı	Hayır	256	94,5
		Evet	15	5,5
Pandemi sürecinde işten ayrılma düşüncesi yaşama durumu	Evet		183	37,5
	Hayır		88	32,5
Pandemi sürecinde mesleği tamamen bırakma düşüncesi yaşama durumu	Evet		147	54,3
	Hayır		124	45,8
Pandemi sürecinde mesleğe bağlılığın etkilenme durumu	Mesleğe bağlılığı arttı		72	26,6
	Mesleğe bağlılığı azaldı		104	38,4
	Mesleğe bağlılığı değişmedi		95	35,1
Pandemi sürecinde koruyucu ekipmanlarda eksiklik yaşama durumu	Evet		95	35,1
	Bazen		84	31,0
	Hayır		92	33,9

Frekanslar ve yüzdelik değerler verilmiştir.

Tablo 7'de Katılımcıların pandemi sürecindeki mesleksel sorunlarının dağılımı verilmiştir.

Katılımcıların Pandemi sürecinde COVID 19 tanılı hasta bakma durumları incelendiğinde, %72'sinin evet cevabını verdiği görülmektedir. Katılımcıların %62'sinin Pandemi sürecin de size COVID 19 bulaşı olduğu görülmektedir. Katılımcıların %61,3'ünün COVID 19 pandemisi sürecinde hasta olan ekip üyelerinin katılımcılar

yerine çalıştığı, %78,2'sinin COVID 19 pandemisi sürecinde hasta olan ekip üyelerinin yerine çalıştığı görülmektedir.

Katılımcıların pandemi sürecinden etkilendiği koşullar incelendiğinde, %73,4'ünün çalışma saatleri arttı, %77,1'inin iş yükü arttı, %70,5'ininstresli çalışma ortamı arttı, %43,2'sinin ekip içi sorunlar arttı, %52,8'inin çalışma prosedürleri arttı, %5,5'inin maaşlar arttı cevabını verdiği görülmektedir.

Katılımcıların pandemi süreci size işten ayrılmayı düşünme durumları incelendiğinde, %39,1'inin evet, %28,4'ünün bazen, %32,5'inin hayır cevabını verdiği görülmektedir. Katılımcıların pandemi sürecinde mesleği tamamen bırakmayı düşünme durumları incelendiğinde, %30,3'ünün evet, %24'ünün bazen, %45,8'inin hayır cevabını verdiği görülmektedir. Katılımcıların %78,2'sinin aile bireylerinden COVID 19 geçiren olduğu, görülmektedir.

4.2.3. Çalışmada kullanılan ölçeklere dair analizler

Tablo 8:KAÖ, HMBÖ, MY-KÖ, Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamaları

Ölçek ve Boyutları	Min.	Maks.	Ortalama ($\bar{X}$)	Standart Sapma (SS)
Koronavirüs Anksiyete Ölçeği	0,00	20,00	4,51	± 4,37
Merhamet Yorgunluğu Ölçeği	13,00	130,00	71,14	± 28,78
Tükenmişlik	8,00	80,00	43,97	± 18,34
İkincil Travma	5,00	50,00	28,38	± 11,51
Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeği	4,00	104,00	71,66	± 15,70
Çaba gösterme istekliliği	3,00	52,00	35,09	± 10,03
Meslek üyeliğini sürdürme	5,00	32,00	22,56	± 6,61
Hedef ve değerlere inanç	5,00	20,00	14,24	± 3,38

Minimum, maksimum, ortalama ve yüzdelik değerler verilmiştir.

Tablo 8'de araştırmada kullanılan ölçeklerin puan ortalamaları verilmiştir.
Katılımcıların KAÖ puan ortalamasının 4,51±4,37, MY-KÖ puan ortalamasının 71,14±28,78 olduğu görülmüştür. MY-KÖ alt boyutlarının puan ortalamalarında, tükenmişlik alt boyutunda 43,97±18,34, ikincil travma alt boyutunda ise 28,38±11,51 olduğu görülmüştür.

Katılımcıların HMBÖ toplam puan ortalamasının 71,66±15,70 olduğu, çaba gösterme istekliliği 35,09±10,03 olduğu, meslek üyeliğini sürdürme 22,56±6,61 olduğu ve hedef ve değerlere inanç 14,24±3,38 olduğu görülmektedir.

Tablo 9:KAÖ, HMBÖ, MY-KÖ ve Alt Boyutlarının Korelasyon Analizi Sonuçları

Ölçek ve Boyutları		1	2	3	4	5	6	7	8
Koronavirüs Anksiyete Ölçeği (1)	r	1	**0,427****	**0,406****	**0,376****	-0,115	0,004	**-0,226****	-0,076
	p	-	**0,000**	**0,000**	**0,000**	0,063	0,948	**0,000**	0,223
Merhamet Yorgunluğu (2)	r		1	**0,981****	**0,924****	**-0,145***	-0,024	**-0,347****	0,045
	p		-	**0,000**	**0,000**	**0,019**	0,704	**0,000**	0,472
Tükenmişlik (3)	r			1	**0,849****	**-0,194****	-0,078	**-0,374****	0,009
	p			**-**	**0,000**	**0,002**	0,209	**0,000**	0,879
İkincil Travma (4)	r				1	-0,043	0,050	**-0,244****	**0,143***
	p				-	0,488	0,417	**0,000**	**0,021**
Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeği (5)	r					1	**0,876****	**0,654****	**0,651****
	p					-	**0,000**	**0,000**	**0,000**
Çaba gösterme istekliliği (6)	r						1	**0,258****	**0,514****
	p						-	**0,000**	**0,000**
Meslek üyeliğini sürdürme (7)	r							1	**0,229****
	p							-	**0,000**
Hedef ve değerlere inanç (8)	r								1
	p								-

Pearson Korelasyon Analizi uygulanmıştır.
Anlamlılık Düzeyleri; *p<0,05,**p<0,01

Tablo 9'da İncelenen ölçekler ve alt boyutlarının Korelasyon Analizi sonuçları verilmiştir.

KAÖ puanları ile MY-KÖ toplam puanları (r:0,427; p<0,01), tükenmişlik alt boyutu puanları (r:0,406; p<0,01), ikincil travma alt boyutu puanları (r:0,376; p<0,01) arasında istatistiksel olarak yüksek düzeyde anlamlı pozitif bir ilişki bulunmaktadır.

KAÖ puanları ile meslek üyeliğini sürdürme alt boyutu puanları (r:-0,226;p<0,01) arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif bir ilişki bulunmaktadır.

MY-KÖ puanları ile HMBÖ puanları (r:-0,145;p<0,05), meslek üyeliğini sürdürme alt boyutu puanları (r:-0,347;p<0,01) arasında istatistiksel olarak düşük düzeyde anlamlı negatif bir ilişki bulunmaktadır.

Tükenmişlik alt boyut puanları ile HMBÖ puanları (r:-0,194;p<0,01), meslek üyeliğini sürdürme alt boyutu puanları (r:-0,374;p<0,01) arasında istatistiksel olarak düşük düzeyde anlamlı negatif bir ilişki bulunmaktadır.

İkincil travma alt boyut puanları ile meslek üyeliğini sürdürme alt boyutu puanları (r:-0,244; p<0,01) arasında istatistiksel olarak düşük düzeyde anlamlı negatif bir ilişki bulunmaktadır. İkincil travma alt boyut puanları ile hedef ve değerlere inanç alt boyutu puanları (r:-0,143; p<0,05) arasında istatistiksel olarak düşük düzeyde pozitif ilişkili anlamlılık bulunmaktadır.

Tablo 10:HMBÖ'ne Etki eden Değişkenlerin Doğrusal Regresyon Analizi Modeli

	Bağımlı Değişken: Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık								
Bağımsız Değişkenler	ß	SH	Exp(B)	**t**	**p**	**F**	**Model (p)**	**R^2**	**Durbin Watson**
Sabit	76,769	2,454	-	31,288	**0,000****				
Merhamet Yorgunluğu	0,668	0,166	1,234	4,015	**0,000****	13,470	**0,000****	**0,087**	1,720
Tükenmişlik	-1,194	0,261	-1,405	-4,572	**0,000****				

Doğrusal Regresyon Analizi uygulanmıştır. **R^2**: Negelkere Square
Anlamlılık Düzeyleri; *p<0,05,**p<0,01

Tablo 10'da hemşirelikte mesleğe bağlılık puanına etki eden değişkenlerin doğrusal regresyon analizi modeli verilmiştir.

Araştırmada merhamet yorgunluğunun bağlılık üzerindeki etkisini incelemek için Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi uygulanmıştır. Analiz sonucunda göre, F değerine karşılık

gelen anlamlılık seviyesi kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğunu görülmüştür (F=13,470; p<0,05).

Bağımsız değişkenlere ait beta katsayı değerine, t değerine ve anlamlılık düzeyi incelendiğinde; MY-KÖ toplam puanının (t=4,015; p<0,05) ve alt boyutlarından tükenmişliğin (t=-4,572; p<0,05), hemşirelerin mesleğe bağlılık puanı üzerinde istatistiksel olarak ilişkili olduğu analiz edilmiştir.

Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık hakkında yapılan modellemenin verilerin %8,7'sini açıklandığı görülmektedir (Nagelkerke R^2=0,087). Merhamet yorgunluğundaki bir birimlik artış, hemşirelikte mesleğe bağlılık üzerindeki 0,688'lik artışa (β=0,688), tükenmişlikteki bir birimlik artış hemşirelikte mesleğe bağlılık üzerindeki 1,194 azalışa (β=-1,194) neden olmaktadır.

Tablo 11: Katılımcıların Sosyo demografik Özellikleri ile KAÖ Karşılaştırılması

Değişkenler		Koronavirüs Anksiyete Ölçeği
		X̄±SS
Cinsiyet	Kadın	4,67±4,42
	Erkek	3,89±4,14
	t testi	1,168
	p	0,244
Eğitim Seviyesi	Lisansüstü	5,32±3,87
	Lisans	4,43±4,53
	Ön lisans	3,33±3,09
	Sağlık Meslek Lisesi	4,94±4,58
	F testi	1,194
	p	0,313
Medeni durum	Bekâr	4,26±4,46
	Evli	4,92±4,19
	t testi	-1,199
	p	0,231
Yaş	30 yaş ve altı	4,46±4,36
	31 yaş ve üzeri	4,63±4,4
	t testi	-0,279
	p	0,781
Çocuk durumu	Evet	4,81±4,34
	Hayır	4,36±4,38
	t testi	0,787
	p	0,432
Mesleki tecrübe	1-5 yıl[1]	4,51±4,43
	6-10 yıl[2]	4,75±4,38
	11-15 yıl[3]	4,89±4,79
	16 yıl ve üzeri[4]	3,42±3,45
	F testi	0,494
	p	0,687
Haftalık Çalışma Saati	40 saat ve altı[1]	3,49±3,59
	40-60 saat[2]	4,73±4,5
	60 saat ve üzeri[3]	6,2±5,05
	F testi	5,941
	p	**0,003***
	Bonferroni	**3>1**
Gelir durumu	Gelirim giderimden az[1]	5,12±4,56
	Gelirim giderime denk[2]	3,25±3,59
	Gelirim giderimden fazla[3]	4,00±4,38
	F testi	4,994
	p	**0,007***
	Bonferroni	**1>2**

T Testi: Bağımsız Örneklem T Testi, **F testi**: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) **Bonferroni:** Post-Hoc analizi yapılmıştır. Anlamlılık Düzeyleri; *p<0,05,**p<0,01

Tablo 11'da katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri ile KAÖ Karşılaştırılması verilmiştir.

Yapılan analizde katılımcıların haftalık çalışma saatlerine göre KAÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0,05$).

Haftalık çalışma saati 60 saat ve üzeri olan katılımcıların KAÖ puanlarının haftalık çalışma saati 40 saat ve altı olan katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

Katılımcıların gelir durumlarına göre KAÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Fark yaratan grubu bulmak için Bonferroni kullanılmıştır. Geliri giderimden az olan katılımcıların KAÖ puanlarının geliri giderime denk olan katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 12: Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri ile MY-KÖ ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

Değişkenler		Merhamet Yorgunluğu	Tükenmişlik	İkincil Travma
		X̄±SS	**X̄±SS**	**X̄±SS**
Cinsiyet	Kadın	71,45±29,25	44,1±18,62	28,54±11,62
	Erkek	69,93±27,13	43,5±17,33	27,76±11,13
	t testi	0,347	0,212	0,446
	p	0,729	0,832	0,656
Eğitim Seviyesi	Lisansüstü	74,63±34,41	44,68±21,46	31,05±14,12
	Lisans	73,88±27,79	45,85±17,87	29,42±10,84
	Ön lisans	64,93±24,22	41,83±16,45	24,10±9,70
	Sağlık Meslek Lisesi	67,24±30,53	40,89±18,97	27,33±12,39
	F testi	1,427	1,331	2,299
	p	0,235	0,265	0,078
Medeni durum	Bekâr	69,29±30,23	42,87±19,16	27,87±11,88
	Evli	74,22±26,05	45,81±16,82	29,24±10,86
	t testi	-1,350	-1,261	-0,940
	p	0,178	0,209	0,348
Yaş	30 yaş ve altı	70,14±29,49	43,48±18,78	27,84±11,73
	31 yaş ve üzeri	73,7±26,91	45,24±17,19	29,77±10,85
	t testi	-0,902	-0,702	-1,224
	p	0,368	0,484	0,222
Çocuk durumu	Evet	71,33±26,77	43,93±17,01	28,24±11,25
	Hayır	71,05±29,8	43,99±19,00	28,45±11,66
	t testi	0,076	-0,026	-0,140
	p	0,939	0,979	0,889
Mesleki tecrübe	1-5 yıl[1]	68,96±28,74	42,6±18,3	27,51±11,58
	6-10 yıl[2]	74,59±29,86	46,03±19	29,86±11,47
	10-15 yıl[3]	76,89±27,77	47,94±17,93	30,06±11,26
	15 yıl ve üzeri[4]	74,21±26,78	45,95±16,92	29,89±11,28
	F testi	0,913	0,916	0,882
	p	0,435	0,434	0,451
	Bonferroni	62,03±29,17	38,07±18,46	25,21±11,7
Haftalık Çalışma Saati	40 saat ve altı	74,71±25,82	46,27±16,85	29,76±10,32
	40-60 saat	80,95±31,82	50,38±19,31	31,35±13,22
	60 saat ve üzeri	8,484	8,816	6,056
	F testi	**0,000***	**0,000***	**0,003***
	p	2,3>1	2,3>1	2,3>1
Gelir durumu	Gelirim giderimden az[1]	76,26±28,1	47,54±17,91	29,97±11,33
	Gelirim giderime denk[2]	63,86±27,1	38,64±16,95	26,38±10,96
	Gelirim giderimden fazla[3]	55,95±30,1	34,23±18,91	22,82±12,32
	F testi	8,530	10,043	5,464
	p	**0,000***	**0,000***	**0,005***
	Bonferroni	1>2,3	1>2,3	1>3

T Testi: Bağımsız Örneklem T Testi, **F testi**: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) **Bonferroni:** Post-Hoc analizi yapılmıştır. Anlamlılık Düzeyleri; *p<0,05,**p<0,01

Tablo 12'da katılımcıların sosyo demografik özellikleri ile MY-KÖ ve alt boyutlarının karşılaştırılması verilmiştir.

Katılımcıların haftalık çalışma saatlerine göre MY-KÖ, tükenmişlik ve ikincil travma alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0,05$).

Haftalık çalışma saatleri 40-60 saat ve 60 saat ve üzeri olan katılımcıların MY-KÖ, tükenmişlik ve ikincil travma alt boyut puanlarının haftalık çalışma saati 40 saat ve altı olan katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

Katılımcıların gelir durumlarına göre MY-KÖ, tükenmişlik ve ikincil travma alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Fark yaratan grubu bulmak için Bonferroni kullanılmıştır. Geliri giderinden azolan katılımcıların MY-KÖ ve tükenmişlik alt boyut puanlarının geliri giderine denk ve giderinden fazla olan katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Geliri giderinden az olan katılımcıların ikincil travma alt boyut puanlarının geliri giderinden fazla olan katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 13: Katılımcıların Sosyo Demografik Özellikleri ile HMBÖ ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

	Değişkenler	Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeği	Çaba gösterme istekliliği	Meslek üyeliğini sürdürme	Hedef ve değerlere inanç
		X̄±SS	X̄±SS	X̄±SS	X̄±SS
Cinsiyet	Kadın	71,69±16,08	34,86±10,1	22,78±6,75	14,33±3,4
	Erkek	71,57±14,25	35,98±9,81	21,7±6,01	13,89±3,34
	t testi	0,047	-0,731	1,066	0,854
	p	0,963	0,466	0,287	0,394
Eğitim Seviyesi	Lisansüstü	66±21,43	33,16±12,2	20,94±6,73	13,72±3,75
	Lisans	71,92±15,37	34,83±9,54	22,85±6,19	14,39±3,33
	Ön lisans	69,67±14,68	35,27±9,15	20,77±6,67	13,63±3,05
	Sağlık Meslek Lisesi	73,51±14,9	36,06±10,83	23,13±7,28	14,32±3,56
	F testi	1,33	0,486	1,37	0,567
	p	0,265	0,692	0,253	0,637
Medeni durum	Bekâr	73,35±15,69	35,47±10,4	23,68±6,27	14,35±3,47
	Evli	68,86±15,39	34,46±9,42	20,68±6,76	14,06±3,24
	t testi	2,266	0,785	3,630	0,658
	p	**0,024***	0,433	**0,000****	0,511
Yaş	30 yaş ve altı	72,15±16,32	35,04±10,38	23,16±6,54	14,27±3,47
	31 yaş ve üzeri	70,40±13,96	35,23±9,13	21,00±6,58	14,16±3,15
	t testi	0,809	-0,142	2,393	0,223
	p	0,419	0,887	**0,017***	0,824
Çocuk durumu	Evet	70,45±13,66	35,26±8,69	21,08±6,77	14,1±3,22
	Hayır	72,26±16,62	35,01±10,65	23,29±6,42	14,31±3,47
	t testi	-0,941	0,197	-2,579	-0,458
	p	0,348	0,844	**0,010****	0,647
Mesleki tecrübe	1-5 yıl[1]	73,46±15,17	35,54±10,13	23,77±6,19	14,28±3,41
	6-10 yıl[2]	69,34±16,65	34,31±9,89	20,88±7,18	14,15±3,40
	10-15 yıl[3]	62,72±17,41	31,22±10,18	19,94±5,76	13,41±3,14
	15 yıl ve üzeri[4]	71,39±12,46	37,28±8,98	19,22±6,64	14,89±3,38
	F testi	3,191	1,420	5,876	0,580
	p	**0,024***	0,237	**0,001****	0,628
	Bonferroni	**1>3**	**-**	**1>2,4**	**-**
Haftalık Çalışma Saati	40 saat ve altı	72,26±15,73	35,02±9,8	23,6±5,97	14,03±3,52
	40-60 saat	71,25±15,47	35,16±9,75	21,68±6,86	14,58±3,01
	60 saat ve üzeri	71,6±16,73	35,03±11,62	22,95±6,92	13,63±4,11
	F testi	0,111	0,006	2,391	1,487
	p	0,895	0,994	0,094	0,228
Gelir durumu	Gelirim giderimden az[1]	69,21±16,13	33,65±10,36	21,93±6,67	13,84±3,54
	Gelirim giderime denk[2]	76,58±13,43	38,00±8,74	23,99±6,44	14,92±3,1
	Gelirim giderimden fazla[3]	74,43±15,68	36,62±9,57	22,71±6,12	15,1±2,53
	F testi	6,208	5,220	2,482	3,377
	p	**0,002****	**0,006****	0,086	**0,036***
	Bonferroni	**2>1,3**	**2>1,3**	**-**	**2>1,3**

T Testi: Bağımsız Örneklem T Testi, **F testi**: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) **Bonferroni:** Post-Hoc analizi yapılmıştır. Anlamlılık Düzeyleri; *p<0,05,**p<0,01

Tablo 13'te katılımcıların sosyodemografik özellikleri ile HMBÖ ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması verilmiştir.

Katılımcıların medeni durumlarında HMBÖ ve alt boyut değerlerinde istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Bekâr olanların, evli olanlara oranda mesleğe bağlılık ve alt boyutlarının oranlarının daha yüksek çıkmıştır.

Katılımcıların yaşlarına göre meslek üyeliğini sürdürme alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0,05$). 30 yaş ve altı katılımcıların meslek üyeliğini sürdürme alt boyut puanlarının 31 yaş ve üzeri katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Verileri toplanan katılımcıların mesleki deneyimlerine bakıldığında HMBÖ ve meslek üyeliğini sürdürme alt boyutu değerinde istatistiksel olarak anlamlı fark görülmektedir ($p<0,05$).

Meslekte kalma süresi 1-5 yıl arasında olan kişilerin HMBÖ puanlarının meslekte kalma süresi 10-15 yıl arasında olan kişilere göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Yine meslek olma süresi 1-5 yıl arasında olan kişilerin hemşirelikte meslek üyeliğini sürdürme alt boyutunun değerinin meslekte olma süresi 6-10 yıl ve 15 yıl ve üzerindeki kişilere oranla daha yüksek olduğu analiz edilmiştir.

Verileri toplanan katılımcıların gelir durumlarına bakıldığında HMBÖ, çaba gösterme istekliliği ve hedef ve değerlere inanç alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Anlamlı fark oluşturan grubu ortaya çıkarmak için Bonferroni kullanılmıştır. Geliri giderine denk olan katılımcıların HMBÖ ve alt boyut puanlarının (çaba gösterme istekliliği ve hedef ve değerlere inanç) geliri giderinden az olan katılımcılara oranla daha yüksek olduğu analiz edilmiştir.

Verileri toplanan katılımcıların, çocuk sahibi olma özelliğine bakıldığında meslekteki varlığını devam ettirme alt boyut değerlerinde istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ortaya çıkmıştır ($p<0,05$). Çocuk sahibi olmayan kişilerin meslekteki varlığını devam ettirme alt boyut değerinin çocuk sahibi olan kişilere oranla yüksek olduğu analiz edilmiştir.

Verileri toplanan katılımcıların birlikte yaşadıkları kişilerin "Çocuklarım okuldan alma ya da yalnız kalma zorunda olursa destek alıyorum" konusunda yardımcı olma özelliğine

bakıldığında meslekteki varlığını devam ettirme alt boyut değerlerinde istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu analiz edilmiştir ($p<0,05$). Katılımcılardan "hayır" cevabını veren kişilerin meslek meslekteki varlığını devam ettirme alt boyut değerlerinin evet cevabını veren katılımcılara oranla yüksek olduğu analiz edilmiştir.

4.3. Tartışma

Bu bölümde bulgularda verilen sonuçlara ilişkin değerlendirmeler literatür doğrultusunda tartışılmıştır. Pandemi sürecinde araştırmada değerlendirilen cerrahi hemşirelerin sosyodemografik değerlendirmeleri karşılaştırmalı tablolar ile birlikte tartışılmıştır.

Pandemi sürecinde yapılan çalışmada katılımcıların %86,6'sının COVID 19 tanılı hasta bakmış olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %62'sinin Pandemi sürecin de size COVID 19 bulaşı olduğu görülmektedir. Katılımcıların %61,3'ünün hasta olan ekip üyelerinin katılımcılar yerine çalıştığı, %78,2'sinin hasta olan ekip üyelerinin katılımcı yerine çalıştığı görülmektedir. Katılımcıların pandemi sürecinden etkilendiği koşullar incelendiğinde, %73,4'ünün çalışma saatleri arttı, %77,1'inin iş yükü arttı, %70,5'ininstresli çalışma ortamı arttı, %43,2'sinin ekip içi sorunlar arttı, %52,8'inin çalışma prosedürleri arttı, %5,5'inin maaşlar arttı sonuçlarda görülmüştür(Tablo 7).

Katılımcıların çoğu pandemi sürecinde size işten ayrılmayı düşündüklerini, ancak mesleği tamamen bırakmak istemediklerini belirtmişlerdir. Katılımcıların pandemi sürecinde mesleği tamamen bırakmayı düşünme durumları incelendiğinde, %30,3'ünün evet, %24'ünün bazen, %45,8'inin hayır cevabını verdiği sonuçlarda görülmüştür. Katılımcıların %78,2'sinin aile bireylerinden COVID 19 geçiren olduğu, görülmektedir (Tablo 7).

Sagherian ve arkadaşları çalışmarında COVID 19 sürecinde hemşirelerin uykusuzluk, yorgunluk ve psiko-sosyal durumlarını incelerken COVID 19 hastalarıyla ilgilenen hemşireler ile diğer kliniklerde çalışan hemşireleri kıyaslamıştır. Neredeyse tüm ölçümlerde COVID 19 hastalarına bakım veren hemşirelerin COVID 19 hastalarıyla ilişkisiz birimlerde çalışan iş arkadaşlarına oranla büyük ölçüde daha fazla sorun yaşadığını analiz etmişlerdir. Değerlendirmeleri mesailer ve çalışma süreci içindeki dinlenme aralarının sıklığı gibi bazı faktörlere önem verilerek yapılmıştır (Sagherian, Steege, Cobb, ve Cho, 2020). Çalışmanın sonuçları ile benzer bulgular olduğu görülmektedir.

Katılımcıların %49,4'ünün pandemi sürecinde psikiyatrik tanı aldığı ve psikolojik sorun yaşadığı görülmektedir. Yaşanan sıkıntılar incelendiğinde, %23,2'sinin depresyon, %16,2'sinin panik atak, %14,8'inin anksiyete bozukluğu olduğu görülmektedir (Tablo 6).

Çalışma sonuçlarını destekleyen ve bu konunun önemini vurgulayan Duran ve arkadaşlarının çalışmasında aile yaşamının veya ailenin verdiği psikolojik desteğin artmasıyla mesleğe bağlılığın pozitif yönde etki sağlayacağı ifade edilmiştir aile yaşamındaki var olan stresin bireylerin mesleğe bağlılıklarını olumsuz etkilerken, işi bırakma niyetlerinin de güçlendiğini belirtmişlerdir (Duran, Ertugrul, Ok, Çelik, ve Albayrak, 2021). Dolayısıyla aile desteklerinin varlığı ile psikolojik sıkıntıların arasında ilişki literatürde uyumlu olarak belirgindir.

Literatürde çalışma ile benzerlik gösteren Sagherian ve arkadaşlarının çalışmalarında hemşirelerin COVID 19 pandemisinde uyku düzeninde bozulma, yorgunluk ve çoklu psikolojik sorunlar yaşadıklarını ve COVID 19 hastalarına bakan hemşirelerin dinlenme sürelerini kullanamadıklarını tespit etmişlerdir (Sagherian, Steege, Cobb, ve Cho, 2020). Molina-Mula ve arkadaşları İspanya'da yaptıkları bir çalışmada, COVID 19'un hemşireler üzerindeki duygusal etkisi incelenmiştir. COVID 19 dalgalarına bağlı olarak COVID 19 hastası bakan hemşirelerin%75,6'sı COVID 19 ünitelerinde deneyime sahip ve %49,1'i COVID 19 ünitesinde 10 aydan fazla çalışmış olduğunu belirtmişlerdir. COVID 19 ünitelerindeki (yatan hasta servisi veya yoğun bakım) hemşirelerin duygusal yorgunluk ve kaygı bildirme olasılıkları incelenmiş ve COVID 19 üniteleri dışındaki birimlerde bulunan hemşirelere oranla yüksek olduğunu görmüşlerdir. Sonuç olarak genel hemşirelerde orta ve yoğun bakım hemşirelerinde şiddetli travma sonrası stres varlığı görülmüştür (Molina-Mula, ve diğerleri, 2022).

Katılımcıların COVID 19 pandemisi sonrası mesleğe bağlılıklarındaki değişim durumu sorgulandığında, katılımcıların %26,6'sının arttı, %38,4'ünün azaldı, %35,1'inin değişmedi cevabını verdiği sonuçlarda görülmüştür (Tablo 7).

Literatürde incelenen bir çalışmada, farklı olarak hemşirelerdeki COVID 19korkusu ve mesleğe bağlılığın orta düzeyde olduğu görülmüştür. COVID 19pandemisinde yaşanan korkunun, hemşirelerde mesleğe bağlılığı etkilememiş olduğu ifade edilmiştir (Erdem A. , 2020). Farklılık oluşturan bu sebep çalışmanın pandeminin belirsizlik sürecine denk

gelmemesinin yanı sıra, eş zamanlı ülkemizde yaşanan ekonomik süreçlerde maaşların piyasa değerinin altında kalması (erimesi) sebebiyle olduğu düşünülmüştür.

Katılımcıların pandemi sürecinde işten bir süreliğine veya tamamen ayrılmayı düşünme durumları sorulduğunda 127 (%54,3) kişinin evet dediği ve sebepleri incelendiğinde evet diyenlerden; %21,4'ünün ölüm korkusu, %36,9'unun bulaşı riski, %50,9'unun yoğun çalışma koşulları, %20,7'sinin koruyucu ekipmanlarla çalışmanın zorluğu, %39,5'inin çevrenizde ki kişilere bulaştırma riski, %34,7'sinin mesleki anlamda değersizlik hissi, %49,42'ünün fedakâr çalışmanın nihayetinde karşılığının alınamaması düşüncesi cevabını verdiği görülmektedir (Tablo 7).

Çiriş Yıldız ve ark.,2021'de yaptığı bir çalışmada pandemi sürecinde hemşirelerin işten ayrılma düşüncelerini inceleyerek diğer ülkelerle karşılaştırmıştır. Literatür incelemesi sonucunda her ülkenin anlamlı farklılıklar gösterdiğini, çalışma sonucundan farklı olarak Türkiye'de bu düşüncenin yüksek olduğu ifade edilmiştir (Çiriş Yıldız ve Yıldırım, 2021). Bu farklılığın bu çalışmadaki katılımcı grubunun genç olmasından kaynaklandığı düşünülmüştür.

Katılımcıların KAÖ puan ortalamasının 4,51±4,37 olduğu görülmüştür. Ölçek ortalaması 9 ve üzerinde belirgin olarak yüksek değerlendirilirken bu çalışmada katılımcıların ortalaması düşük olduğu görülmüştür (Tablo 8).

Literatürde incelenen çalışmada COVID 19 korku düzeyi ölçülmüş ve kadınlarda daha yüksek olduğunu görmüşlerdir (Çayır Yılmaz ve Uysal, 2021).

Yeşil Bayülgen ve arkadaşlarının (2021) hemşirelerle yaptığı çalışmada katılımcıların %84,1'inin PCR testi yaptırdığı, %72,4'ünün COVID 19 hastasıyla temas ettiği gösterilmiştir. KAÖ puan ortalaması 11,3 ± 4,3 ile yüksek olduğu belirtilmiştir. Çalışma sonuçları arasındaki farkın, bu çalışmada daha genç bir grup ile yapılmış olması ve aşıların 2.doz yapıldıktan sonra yani anksiyetesi daha düşük bir gruptan toplandığı ile ilgili olduğu düşünülmüştür (Yeşil Bayülgen, Bayülgen, Yeşil, ve Akcan Türksever, 2021).

MY-KÖ puan ortalamasının (71,14±28,78) orta düzeyde olduğu görülmüştür. MY-KÖ alt boyutlarının puan ortalamalarında, Tükenmişlik alt boyutunda (43,97±18,34) orta düzeyde, ikincil travma alt boyutunda ise (28,38±11,51) orta düzeyde olduğu görülmüştür (Tablo 8).

Merhamet yorgunluğu konusunda literatürde özellikle adli hemşirelerde, onkoloji birimleri, pediatrik üniteler, yoğun bakım üniteleri, acil servis birimleri ve palyatif bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerde merhamet yorgunluğunun yüksek olduğunu görmüşlerdir (Dikmen, Y; Aydın, Y; Tabakoğlu, P, 2016).

Eskimez ve arkadaşları, 2022'de yaptığı çalışmada ise kronik ve yüksek riskli hastalara bakan Hemşirelerin Merhamet Ölçeği puanları yüksek düzeyde olduğunu tespit etmişlerdir (Eskimez, Köse Tosunöz, Şişman, ve Akyüz, 2022).

Benzer bir çalışma olan Katran ve arkadaşları (2021), çalışmalarında hemşirelerin Merhamet Yorgunluğu Ölçek puan ortalamasının (65,01±25,56) orta düzeyde olduğunu ifade etmişlerdir (Katran, Gür, Arpag, ve Çavuşlu, 2021).

Literatürde Kılıç ve arkadaşları (2020) ise hemşirelerde yaptıkları çalışmada MY-KÖ'nün toplam puan ortalamasını (17,90±9,60) çalışmanın aksine düşük bulmuş ve meslekte 5 yıla kadar çalışma deneyimi olanlarda ve meslekten ayrılmayı düşünenlerde istatistiksel olarak anlamlı yüksek düzeyde merhamet yorgunluğu bulduklarını ifade etmişlerdir (Kılıç, Bakan, Aslan, ve Uçar, 2020).

Çalışmada Hemşirelerde Mesleğe Bağlılık Ölçeği toplam puanının (71,66±15,70) orta düzeyde, alt boyutlarından ise "Çaba Gösterme İstekliliğinin" (35,09±10,03) orta düzeyde olduğu, "Meslek Üyeliğini Sürdürme" boyutunun (22,56±6,61) yüksek düzeyde olduğu ve "Hedef ve Değerlere İnanç" boyutunun ise (14,24±3,38) yüksek düzeyde olduğu anlaşılmıştır (Tablo 8).

Benzer olarak ve Çevik (2021) çalışmalarında mesleğe bağlılık ölçeğinin alt boyutlarından "çaba gösterme istekliliği" puan ortalamasının (39.06±7.14) orta düzeyde, "meslek üyeliğini sürdürme" puan ortalaması (17.19±6.74) yüksek düzeyde, "hedef ve değerlere inanç" puan ortalamasının (14.96±1.92) yüksek düzeyde olduğunu göstermiştir. Mesleğe Bağlılık Ölçeği toplam puan ortalamasının da bu çalışma ile benzer olarak (71.22±9.18) orta düzeyde olduğunu ifade etmişlerdir (Bulut ve Çevik, 2021).

Literatürde incelenen başka bir çalışmada, HMBÖ puan ortalaması 68.02±12.88 benzer olarak yüksek olduğunu görülmüştür (Çayır Yılmaz ve Uysal, 2021).

HMBÖ ile çalışmada incelenen diğer ölçekler (KAÖ ve MY-KÖ) arasında Pearson Korelasyon analizi çalışılmıştır (Tablo 9).

KAÖpuanları ile MY-KÖpuanları (r:0,427;p<0,01), "tükenmişlik" alt boyutu puanları (r:0,406;p<0,01), "ikincil travma" alt boyutu puanları (r:0,376;p<0,01) arasında istatistiksel olarak yüksek düzeyde anlamlı pozitif bir ilişki bulunmaktadır (Tablo 9).

Okgün Alcan ve Yıldız (2021) çalışmalarında COVID 19 yoğun bakım hemşirelerinin pandemi sürecinde algıladıkları stres düzeyleri arttıkça merhamet yorgunluğu yaşama durumlarının bu çalışmaya benzer olarak arttığını göstermişlerdir (Okgün Alcan ve Yıldız, 2021).

Literatürde incelenen bir çalışmada, COVID 19 tanısı alan ile almayan hemşireler kıyaslanınca MY-KÖ'nün alt boyutları ve toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğunu ifade etmişlerdir. COVID 19 tanısı alan hemşirelerin merhamet yorgunluğunun daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Katran, Gür, Arpag, ve Çavuşlu, 2021).

Pandemi dönemi yapılan nitel bir çalışmada, Kırmızı ve İnce (2022) 18 hemşireden 10'unun ileri düzeyde, 4'ünün orta düzeyde ve 1'inin düşük düzeyde merhamet yorgunluğu yaşadıklarını tespit edilmişlerdir. Çalışmalarında COVİD 19 salgın sürecinde yaşanan merhamet yorgunluğunun yüksek bulunmasının sebepleri olarak hastalar ile aşırı empati kurma, çok acı çeken devamında sıklıkla ölen genç bireylere bakım verme, eşlik eden belirsizlik süreçleri yaşamaları olarak ifade edilmiştir (Kırmızı ve İnce, 2022).

Literatürde incelenen bir çalışmada, COVID 19 hastasına bakım veren yoğun bakım hemşirelerinin MY-KÖ toplam puan ortalamalarının (79,79±21,81) bakım vermeyen hemşirelerin puan ortalamalarından (67,73±25,81) anlamlı olarak yüksek olduğu belirlenmiştir. Pandemi sürecinde farklı birimlerde görevlendirilen yoğun bakım hemşirelerinin MY-KÖ toplam puan ortalamalarının (80,95±24,31) görevlendirilmeyen hemşirelerinkinden (72,82±21,84) anlamlı olarak yüksek olduğu belirlenmiştir (Okgün Alcan ve Yıldız, 2021).

Literatürde incelenen bir çalışmada, yoğun bakım hemşirelerinin %98,7'si (n=147) pandemi sürecinde stres yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Hemşirelerin stres yaşamasına neden olan en önemli faktörün çalışma koşullarının ağırlığı olduğu saptanmıştır (Okgün Alcan ve Yıldız, 2021).

KAÖ puanları ile meslek üyeliğini sürdürme alt boyutu puanları (r:-0,226;p<0,01) arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif bir ilişki bulunmaktadır (Tablo 9).

MY-KÖ puanları ile HMBÖ puanları (r:-0,145;p<0,05), meslek üyeliğini sürdürme alt boyutu puanları (r:-0,347;p<0,01) arasında istatistiksel olarak düşük düzeyde anlamlı negatif bir ilişki bulunmaktadır (Tablo 9).

Polat ve Erdem 2017'de yaptığı çalışmada katılımcıların, % 63'ü evli, % 48'i 1-3 yıl arası deneyime sahip 346 sağlık çalışanına (187'si hemşireden oluşmakta) MYÖ uygulamıştır. Sonuçta merhamet yorgunluğunun yüksek düzeyde olduğunu tespit etmişlerdir. Merhamet yorgunluğunun varlığı neticesinde çalışma isteklerinin azaldığı sonuçlanmıştır (Polat ve Erdem, 2017). Eskimez ve arkadaşları, 2022'de yaptığı çalışmada ise kronik ve yüksek riskli hastalara bakan hemşirelerin merhamet yorgunluğunun yüksek düzeyde olduğu tespit edilmiştir (Eskimez, Köse Tosunöz, Şişman, ve Akyüz, 2022).

Tükenmişlik alt boyut puanları ile HMBÖ puanları (r:-0,194;p<0,01), meslek üyeliğini sürdürme alt boyutu puanları (r:-0,374;p<0,01) arasında istatistiksel olarak düşük düzeyde anlamlı negatif bir ilişki bulunmaktadır (Tablo 9).

İkincil travma alt boyut puanları ile meslek üyeliğini sürdürme alt boyutu puanları (r:-0,244;p<0,01) arasında istatistiksel olarak düşük düzeyde anlamlı negatif bir ilişki bulunmaktadır.

İkincil travma alt boyut puanları ile hedef ve değerlere inanç alt boyutu puanları (r:-0,143;p<0,05) arasında istatistiksel olarak düşük düzeyde pozitif ilişkili anlamlılık bulunmaktadır (Tablo 9).

Araştırmada kullanılan MY-KÖ'nün HMBÖ üzerindeki etkisini araştırmak üzere çoklu doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Yapılan regresyon analiz sonucuna göre, F değerine karşılık gelen anlamlılık seviyesine bakıldığında kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir (F=13,470; p<0,05).

Bağımsız değişkenlere ait beta katsayı değerine, t değerine ve anlamlılık seviyesine bakıldığında; merhamet yorgunluğunun (t=4,015; p<0,05) ve tükenmişliğin (t=-4,572; p<0,05) hemşirelikte mesleğe bağlılık üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olduğu görülmektedir.

Hemşirelikte mesleğe bağlılık üzerindeki değişimin %8,7'sinin açıklandığı görülmektedir (DüzenlenmişR^2=0,87). Merhamet yorgunluğundaki 1 birimlik artış, hemşirelikte mesleğe bağlılık üzerindeki 0,688'lik artışa (β=0,688), tükenmişlikteki 1 birimlik artık hemşirelikte mesleğe bağlılık üzerindeki 1,194 azalışa (β=-1,194) neden olmaktadır. Modelde oto korelasyon sorunu bulunmamaktadır (DW:1,720) (Tablo 10).

Bir çalışmada Oktay ve Öztürk 2018 de yaptığı çalışmada 216 hemşire katılımcı ile çalışmış ve sonuç olarak; çalışmaya katılan hemşirelerin %10,6'sında düşük düzeyde, % 32,7'sinde orta düzeyde ve % 56,7'sinde ise yüksek düzeyde merhamet yorgunluğu olduğunu belirtmişlerdir (Oktay ve Öztürk, 2018).

Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre KAÖ puanlarını karşılaştırmak için iki bağımsız grup karşılaştırılmasında Bağımsız T-Testi, ikiden fazla bağımsız grup karşılaştırılmasında ise Tek Yönlü Varyans Analizi uygulanmıştır. Analiz sonucunda medeni durum istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Literatür incelendiğinde Çayır Yılmaz ve Uysal (2021) çalışmalarında Koronavirüs Korku Ölçeği puanlarının kadınlarda daha yüksek olduğubelirtmişlerdir (Çayır Yılmaz ve Uysal, 2021).

Bunun sonucunda, katılımcıların haftalık çalışma saatlerine göre KAÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Fark yaratan grubu bulmak için Bonferroni kullanılmıştır. Haftalık çalışma saati 60 saat ve üzeri olan katılımcıların KAÖ puanlarının haftalık çalışma saati 40 saat ve altı olan katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 11).

Literatür incelendiğinde pandemi sürecinde KAÖ özelinde gelir durumunu değerlendiren kaynak bulunamamıştır.

Katılımcıların gelir durumlarına göre KAÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Fark yaratan grubu bulmak için Bonferroni kullanılmıştır. Geliri giderimden az olan katılımcıların KAÖ puanlarının geliri giderime denk olan katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 11).

Literatür incelendiğinde pandemi sürecinde KAÖ özelinde gelir durumunu değerlendiren kaynak bulunamamıştır.

Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre MY-KÖ ve alt boyut puanlarını karşılaştırmak için iki bağımsız grup karşılaştırılmasında bağımsız t testi, ikiden fazla bağımsız grup karşılaştırılmasında ise Tek Yönlü Varyans Analizi uygulanmıştır (Tablo 12).

Katılımcıların haftalık çalışma saatlerine göre MY-KÖ, tükenmişlik ve ikincil travma alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Fark yaratan grubu bulmak için Bonferroni kullanılmıştır. Haftalık çalışma saatleri 40-60 saat ve 60 saat ve üzeri olan katılımcıların MY-KÖ, tükenmişlik ve ikincil

travma alt boyut puanlarının haftalık çalışma saati 40 saat ve altı olan katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 12).

Literatür incelendiğinde pandemi sürecinde MY-KÖ ile haftalık çalışma saatlerinin karşılaştırılmasına dair kaynak bulunamamıştır.

Katılımcıların gelir durumlarına göre MY-KÖ, tükenmişlik ve ikincil travma alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Fark yaratan grubu bulmak için Bonferroni kullanılmıştır. Geliri giderinden az olan katılımcıların MY-KÖ ve tükenmişlik alt boyut puanlarının geliri giderine denk ve giderinden fazla olan katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Geliri giderinden az olan katılımcıların ikincil travma alt boyut puanlarının geliri giderinden fazla olan katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 12).

Literatürde incelenen bir çalışmada COVID 19 servis hemşireleri; gelir ortalamalarının çok düşük olduğunu, emeklerinin karşılığını yeterince alamadıklarını ve bu durumun çalışma isteklerinin azalmasına neden olduğunu ifade etmişlerdir (Kırmızı ve İnce, 2022).

Bu çalışmada katılımcıların sosyo-demografik verilerin karşılaştırma analizlerinde cinsiyetin HMBÖ puanı ve alt boyutları ile fark bulunamamıştır.

Sonuç olarak toplanan verilerde katılımcıların medeni durumlarında HMBÖ ve alt boyut değerlerinde istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Bekâr olanların, evli olanlara oranda mesleğe bağlılık ve alt boyutlarının oranlarının daha yüksek çıkmıştır (Tablo 13).

Literatür incelendiğinde Çayır Yılmaz ve Uysal (2021) çalışmalarında HMBÖ puanlarını karşılaştırmışlardır. Hemşirelerin, medeni durum ile HMBÖ alt boyut ve toplam puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı saptamışlardır (Çayır Yılmaz ve Uysal, 2021).

Katılımcıların yaşlarına göre meslek üyeliğini sürdürme alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0,05$). 30 yaş ve altı katılımcıların meslek üyeliğini sürdürme alt boyut puanlarının 31 yaş ve üzeri katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 13).

Literatür incelendiğinde Çayır Yılmaz ve Uysal (2021) çalışmalarında HMBÖ puanlarının kıyaslanmasına ilişkin veriler incelenmiştir. Hemşirelerin, yaş durumu ile HMBÖ alt boyut ve toplam puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı saptamışlardır (Çayır Yılmaz ve Uysal, 2021). Çalışmadaki farkın grupların farklı olmasından kaynaklandığı düşünülmüştür.

Verileri toplanan katılımcıların mesleki deneyimlerine bakıldığında HMBÖ ve meslek üyeliğini sürdürme alt boyutu değerinde istatistiksel olarak anlamlı fark görülmektedir ($p<0,05$). Aralarında fark oluşturan grubu bulmak için Bonferroni uygulanmıştır. Meslekte kalma süresi 1-5 yıl arasında olan kişilerin HMBÖ puanlarının meslekte kalma süresi 11-15 yıl arasında olan kişilere göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Yine meslek olma süresi 1-5 yıl arasında olan kişilerin hemşirelikte meslek üyeliğini sürdürme alt boyutunun değerinin meslekte olma süresi 6-10 yıl ve 16 yıl ve üzerindeki kişilere oranla daha yüksek olduğu analiz edilmiştir (Tablo 13).

Çalışma ile farklı olarak HMBÖ puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin veriler değerlendirildiğinde; hemşirelerin çalışma süresi durumu ile HMBÖ alt boyut ve toplam puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı ifade etmişlerdir (Çayır Yılmaz ve Uysal, 2021). Bu farkın bu çalışmada 5 yılın altında deneyimi olanların fazla olması ile ilişkili olabileceği değerlendirilmiştir.

Verileri toplanan katılımcıların gelir durumlarına bakıldığında HMBÖ, çaba gösterme istekliliği ve hedef ve değerlere inanç alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Anlamlı fark oluşturan grubu ortaya çıkarmak için Bonferroni kullanılmıştır. Geliri giderine denk olan katılımcıların HMBÖ ve alt boyut puanlarının (çaba gösterme istekliliği ve hedef ve değerlere inanç) geliri giderinden az olan katılımcılara oranla daha yüksek olduğu analiz edilmiştir (Tablo 13).

Verileri toplanan katılımcıların, çocuğu olanların özelliğine bakıldığında meslekteki varlığını devam ettirme alt boyut değerlerinde istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ortaya çıkmıştır ($p<0,05$). Çocuk sahibi olmayan kişilerin meslekteki varlığını devam ettirme alt boyut değerinin çocuk sahibi olan kişilere oranla yüksek olduğu analiz edilmiştir (Tablo 13).

Literatürde incelenen çalışmada, mesleğe bağlılığın alt boyutlarından, çaba gösterme istekliliği'nin çocuk sahibi olanlarda, HMBÖ toplam puanlarının ise çocuk sahibi olanlarda anlamlı şekilde çalışmaya benzer olarak yüksek olduğunu göstermişlerdir (Çayır Yılmaz ve Uysal, 2021).

5. SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu araştırmada COVID 19 pandemisi sürecinde hemşirelerin mesleğe bağlılığının, merhamet yorgunluklarının ve COVID 19 kaynaklı anksiyetelerinin ilişkisi incelenmiştir. Katılımcıların pandemi sürecinde COVID 19 tanısı alan hastalara bakma durumları incelendiğinde, %72'sinin COVID 19 hastası baktığı görülmüştür.

Çalışmadaki katılımcıların yaş ortalamalarının 28,59±6,35 olduğu, %80,1'inin kadın ve %64,2'sinin 1-5 yıl arasında çalışma deneyimi olduğu bulundu. Katılımcıların KAÖ puan ortalamasının (4,51±4,37) düşük düzeyde, MY-KÖ puan ortalamasının (71,14±28,78) orta düzeyde, HMBÖ puan ortalamasının (71,66±15,70) orta düzeyde olduğu görülmüştür.

HMBÖ alt boyutlarından; "Çaba Gösterme İstekliliği" (35,09±10,03) orta düzeyde, "Meslek Üyeliğini Sürdürme" (22,56±6,61)yüksek düzeyde, "Hedef ve Değerlere İnanç" ise (14,24±3,38) yüksek düzeyde puan ortalamaları bulunmuştur.

Sonuç olarak; bekâr, çocuğu olmayan, geliri giderine denk veya yüksek olan, mesleki deneyimi 5 yılın altında olan hemşirelerin HMBÖ genel ortalamasının istatistiksel olarak anlamlı ölçüde yüksek olduğu görülmüştür.

KAÖ puanları ile MY-KÖ puanları (r:0,427;p<0,01), "tükenmişlik" alt boyutu puanları (r:0,406;p<0,01), "ikincil travma" alt boyutu puanları (r:0,376;p<0,01) arasında istatistiksel olarak yüksek düzeyde anlamlı pozitif bir ilişki bulunmaktadır.

KAÖ puanları ile meslek üyeliğini sürdürme alt boyutu puanları (r:-0,226;p<0,01) arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif bir ilişki bulunmaktadır.

MY-KÖ puanları ile HMBÖ puanları (r:-0,145;p<0,05), meslek üyeliğini sürdürme alt boyutu puanları (r:-0,347;p<0,01) arasında istatistiksel olarak düşük düzeyde anlamlı negatif bir ilişki bulunmaktadır.

Tükenmişlik alt boyut puanları ile HMBÖ puanları (r:-0,194;p<0,01), meslek üyeliğini sürdürme alt boyutu puanları (r:-0,374;p<0,01)arasında istatistiksel olarak düşük düzeyde anlamlı negatif bir ilişki bulunmaktadır.

İkincil travma alt boyut puanları ile meslek üyeliğini sürdürme alt boyutu puanları (r:-0,244;p<0,01) arasında istatistiksel olarak düşük düzeyde anlamlı negatif bir ilişki bulunmaktadır.

İkincil travma alt boyut puanları ile hedef ve değerlere inanç alt boyutu puanları (r:-0,143;p<0,05) arasında istatistiksel olarak düşük düzeyde pozitif ilişkili anlamlılık bulunmaktadır.

Araştırmada kullanılan MY-KÖ'nün HMBÖ üzerindeki etkisini araştırmak üzere çoklu doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Yapılan regresyon analiz sonucuna göre, F değerine karşılık gelen anlamlılık seviyesine bakıldığında kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir (F=13,470; p<0,05).

Bağımsız değişkenlere ait beta katsayı değerine, t değerine ve anlamlılık seviyesine bakıldığında; merhamet yorgunluğunun (t=4,015; p<0,05) ve tükenmişliğin (t=-4,572; p<0,05) hemşirelikte mesleğe bağlılık üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olduğu görülmektedir.

Hemşirelikte mesleğe bağlılık üzerindeki değişimin %8,7'sinin açıklandığı görülmektedir (DüzenlenmişR^2=0,87). Merhamet yorgunluğundaki 1 birimlik artış, hemşirelikte mesleğe bağlılık üzerindeki 0,688'lik artışa (β=0,688), tükenmişlikteki 1 birimlik artık hemşirelikte mesleğe bağlılık üzerindeki 1,194 azalışa (β=-1,194) neden olmaktadır.

Pandemi süreci gibi hazırlıksız yakalanılmış bir süreçte sağlık çalışanları hazırlıksız yakalanmıştır. Buna rağmen hemşirelerin çalışma sonucunda görüldüğü üzere mesleki bağlılıkları düşük değildir.

Pandemi sürecinde yapılan bu çalışmada katılımcıların yaş ortalamalarının 28,59±6,35 olduğu, genç ve tecrübe yılı 1-5 yıl arasında olan, %80,1'inin kadın olduğu bulunmuştur. Bu grup özelinde pandemi sürecine rağmen KAÖ puan ortalamasının düşük düzeyde, MY-KÖ puan ortalamasının orta düzeyde, HMBÖ puan ortalamasının orta düzeyde olduğu görülmüştür.

HMBÖ alt boyutlarından; "Çaba Gösterme İstekliliği" orta düzeyde, "Meslek Üyeliğini Sürdürme" yüksek düzeyde, "Hedef ve Değerlere İnanç" ise yüksek düzeyde puan ortalamaları bulunmuştur.

Merhamet yorgunluğundaki 1 birimlik artış, hemşirelikte mesleğe bağlılık üzerindeki 0,688'lik artışa (β=0,688), tükenmişlikteki 1 birimlik artık hemşirelikte mesleğe bağlılık üzerindeki 1,194 azalışa (β=-1,194) neden olmaktadır

Pandemi süreci ve akabinde hemşirelerde mesleki bağlılığı arttırmaya dair öneriler aşağıda özetlenmiştir.

- Yoğun çalışma temposu olan cerrahi hemşirelerin mesleki bağlılığını etkilediğinden, çalıştıkları kurum yöneticilerinin merhamet yorgunluğu konusunda tarama yapması, psikolojik sıkıntısı ve tükenmişlik gibi şikâyetleri olanların erken dönemde tespiti önerilir.
- Hasta bakım kalitesinin düşmemesi için yoğun bakım gibi alanlarda çalıştırılacak genç ve yeni mezun bireylerin hizmet içi eğitim ile güçlendirilmesi ve psikolojilerini destekleyici önlemler alınması önerilir.
- Çoğunlukla deneyimsiz (1-5 yıl arası) ve yüksek riskli hasta bakımında görev alan bireylerin haftalık çalışma saatlerinin düşürülmesi ile merhamet yorgunluğu ve mesleki bağlılıkta azalma yaşamalarının önüne geçilmesi önerilir.
- Sağlık politikaları yapıcılarının; yüksek riskli hastalar ile çalışan cerrahi hemşirelerinin meslekte bağlılığı yükselteceğinden, geliri giderinden az olmamasını sağlanmasına dikkat etmesi önerilir.
- Koronavirüs anksiyetesi yüksek olanlar sorumlu hemşirelerce değerlendirilmeli, sağlık problemi olanlar rotasyon ile daha az iş yükü olan yerlere çekilmelidir.
- Koronavirüs anksiyetesinin mesleğe bağlılığa etkisi bu çalışmada bulunamamıştır. Daha büyük örneklemde farklı gruplarla çalışılması önerilir.
- Mesleğe bağlılık literatürde de benzer olarak bu çalışma grubunda orta düzeyde bulunmuştur. Farklı kültürel gruplarda da bu konunun çalışılması mesleki bağlılığı etkileyen konuların aydınlatılması için önerilir.

6. KAYNAKLAR

Avçin, E., ve Erkoç, B. (2021, Haziran). Covid-19 Pandemi Sürecinde Sağlık Anksiyetesi, Yaşam Doyumu Ve İlişkili Değişkenler. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*(17), 1-13.

Biçer, İ., Çakmak, C., Demir, H., ve Kurt, M. (2020, Ocak). Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu: Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi, 25*.

Bulut, A., ve Çevik, K. (2021). Hemşirelerin Mesleğe Bağlılık ile Bağlamsal Performansları Arasındaki İlişki. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 2*(8), 160-166.

Çayır Yılmaz, M., ve Uysal, N. (2021). KlinisyenHemşirelerde COVID-19 Korkusu Ve Mesleğe Bağlılık Düzeyinin Belirlenmesi. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 3*(4), 316-325.

Çelebi, Y. (2014). *Hemşirelik Mesleğinde Tükenme Ve Mesleki İş Doyum Arasındaki İlişki* (Master'sthesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erişim Adresi: Erişim tarihi: 11.09. 2022 b.). (A. Yıldırım, Dü.) İstanbul: Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Çetinkaya, A., Özmen, D., ve Bayık Temel, A. (2015). Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 2*(8), 54-60.

Çevirme, A., ve Kurt, A. (2020). COVID 19 Pandemisi ve Hemşirelik Mesleğine Yansımaları. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi, 7*(5), 46-52.

Çiriş Yıldız, C., ve Yıldırım, D. (2021). COVİD-19 Salgını Sürecinde Hemşirelerde Yöneticiye Duyulan Güven ve İşten Ayrılma Niyeti Arasındaki İlişki. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi, 3*(8), 397-406.

Derin, N., Şimşek Ilkım, N., ve Yayan, H. (2017). Hemşirelerde Mesleki Bağlılığın Mesleki Prestijle Açıklanması. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 3*(4), 24-37.

Dikmen, Y., ve Aydın, Y. (2016). Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu: Ne? Nasıl? Ne Yapmalı? *Journal of Human Rhythm*(2), 13-21.

Dikmen, Y; Aydın, Y; Tabakoğlu, P. (2016). Compassion fatigue: A Study of critical care nurses in Turkey. *Journal of Human Sciences, 2*(13), 2879-2884.

Dinç, S., ve Ekinci, M. (2019). Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği'ninTürkçe'ye Uyarlanması, Geçerlilik ve Güvenirliği. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, CurrentApproaches in Psychiatry*(11), 192-202.

Durak Batıgün, A., ve Şenkal Ertürk, İ. (2020). Çok Boyutlu COVID-19 Ölçeği geliştirme geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Nesne Dergisi, 18*(8), 406-421.

Duran, S., Ertugrul, B., Ok, Ş., Çelik, İ., ve Albayrak, S. (2021). Factors affecting nurses' Professional Commitment during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Journal of Nursing Management, 7*(29), 1906–1915.

Ekinci, İ., ve Ekinci, E. (2021). Covid-19 Pandemi Döneminde Sağlık Çalışanlarında Anksiyete, Depresyon, Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Uyku Kalitesinin İncelenmesi. *İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Tıp Dergisi, 2*(13), 8-61.

Erdem, A. (2020). Mesleki özdeşleşmenin tükenmişliğe etkisinde iş yükü algısının aracılık rolü: hemşirelere yönelik bir araştırma. *Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Elektronik Dergisi, Ek*(11), 89-103.

Erdem, Ö., ve Uyaroğlu, A. (2021). Hemodiyaliz Hemşirelerinde Merhamet Düzeyi ve İlişkili Faktörler. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi, 2*(6), 207-215.

Eskimez, Z., Köse Tosunöz, İ., Şişman, H., ve Akyüz, S. (2022). Hematoloji ve Onkoloji Hemşirelerinde Merhamet Düzeyi Ve Etkileyen Faktörler. *Izmir Democracy University Health Sciences Journal, 1*(5), 192-205.

Figley, R. C. (2022). Compassion fatigue: psychotherapists' chronic lack of self care. *Journal of clinical psychology, 11*(58), 1433–1441.

Fildiş, B. (2020). COVID 19 Salgını Sürecinde Maskenin Hayatımızdaki Yeri. *Jass Studies-The Journal of Academic Social Science Studies*(82), 323-337.

Flarity, K., Gentry, J. E., ve Mesnikoff, N. (2013). The Effectiveness of an Educational Program on Preventing and Treating Compassion Fatigue in Emergency Nurses. *Advanced Emergency Nursing Journal, 3*(35), 247-258.

Gök, G. A. (2015). Merhamet Etmenin Dayanılmaz Ağırlığı: Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 20*(2), 1153-1173.

Hiçdurmaz, D., ve Üzar Özçetin, Y. S. (2020). COVID 19 Pandemisinde Ön Safta Çalışan Hemşirelerin Ruhsal Sağlığının Korunması ve Ruhsal Travmanın Önlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, Özel Sayı*(7), 1-7.

Karasu, F., ve Öztürk Çopur, E. (2020). COVID 19 Vakaları Artarken Salgının Ön Safındaki Bir Yoğun Bakım Hemşiresi: "Cephede Duran Kahramanlar". *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi, 1*(24), 11-14.

Katran, B. H., Gür, S., Arpag, N., ve Çavuşlu, M. (2021). COVID 19 Pandemisinde Yoğun Bakım Hemşirelerinde Merhamet Yorgunluğu. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi, 2*(25), 42-50.

Keskin, R., ve Pakdemirli, M. N. (2016). Mesleki Aidiyet Ölçeği: Bir Ölçek Geliştirme, Geçerlilik Ve Güvenirlik Çalışması. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi, 9*(43), 2580-2587.

Kılıç, D., Bakan, A. B., Aslan, G., ve Uçar, F. (2020). Onkoloji Birimleri ve Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerde Etik Duyarlılık ve Merhamet Yorgunluğu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 1*(4), 20-29.

Kırmızı, Y., ve İnce, C. (2022). Covid 19 Servisinde Çalışan Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu. *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*(53), 21-36.

Kızıltan, B., ve Usta, A. ((2021).). COVID-19 Hastalığı Ve Hemşirelik Bakımında Örnek Bir Model: Olgu Sunumu. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 6*(29), 446-455.

Konal, E., ve Ardahan, M. (2018). Merhamet Yorgunluğu ve Hemşirelik. *Sağlık ve Toplum Dergisi*(1), 11 -16.

Kurt Yılmaz, B., Güler, M. E., ve Sürgevil Dalkılıç, O. (2021). Sağlık Çalışanlarının COVID 19 Küresel Salgınına Bakış Açılarının ve Tutumlarının Değerlendirilmesi. *Journal of YasarUniversity, 62*(16), 960-981.

Molina-Mula, J., González-Trujillo, A., Perelló-Campaner, C., Tortosa-Espínola, S., Tera-Donoso, J., la Rosa, L. O., ve Romero-Franco, N. (2022). The emotional impact of COVID-19 on Spanish nurses and potential strategie store duce it. *Collegian (Royal College of Nursing, Australia), 3*(29), 296–310.

Okgün Alcan, A., ve Yıldız, K. (2021). Pandemi Sürecinde Yoğun Bakım Hemşireliği: Algılanan Stresin Merhamet Yorgunluğuna Etkisi. *Forbes J Med, 3*(2), 175-181.

Oktay, D., Öztürk, C. (2018). Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu, (Ed. Evereklioğlu Cem), Cilt 2. *Sağlık Bilimlerine Araştırmalar ve Değerlendirmeler*, Bölüm 43. Sayfa 319, ISBN 978-625-7342-81-0

Oyur Çelik, G., Evkaya, N., Eskidemir, S., Dalfidan, F., ve Tuna, A. (2020). COVID 19 Salgınında Cerrahi: Cerrahi Sürece Genel Bir Bakış ve Hemşirelik Bakımı/Yönetimi. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 2*(5), 221-227.

Pak Güre, M. (2021). COVID-19 Pandemisinin Nadir Hastalığı Olan Bireyler Üzerindeki Etkisi. *Turkish Journal of Family Medicineand Primary Care Electronic Journal, 15*(4), 685-697.

Polat, F. N., ve Erdem, R. (2017). Merhamet Yorgunluğu Düzeyinin Çalışma Yaşam Kalitesi İle İlişkisi: Sağlık Profesyonelleri Örneği. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 1*(26), 291-312.

Rajkumar, R. (2020). COVID 19 and mental health: A review of the existing literature. *Asian Journal of Psychiatry, 52*.

Rothan, H. A., ve Byrareddy, S. N. (2020). The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. *Journal of Autoimmunity, 109*.

Sagherian, K., Steege, L., Cobb, S., ve Cho, H. (2020). Insomnia, Fatigue And Psychosocial Well-Being During Covid 19 Pandemic: A Cross-Sectional Survey Of Hospital Nursing Staff İn The United States. *J Clin Nurs*.

Saragih, I. D., Tonapa, S. I., Saragih, I. S., Advani, S., Batubara, S. O., Suarilah, I., ve Lin, C. J. (2021). Global Prevalence Of Mental Health Problems Among Healthcare Workers During The Covid-19 Pandemic: A Systematic Review And Meta Analysis. *International Journal Of Nursing Studies*(121).

Şayık, D., Yiğit, D., Açıkgöz, A., Çolak, E., ve Mumcu, Ö. (2021). Koronavirüs Anksiyete Ölçeğinin Türkçe Geçerliliği ve Güvenirliği. *Eskisehir Med J., 1*(2), 16-22.

Şirin, M., ve Yurttaş, A. (2015). Hemşirelik Bakımının Bedeli: Merhamet Yorgunluğu. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 2*(8), 123-130.

Taşkın Yılmaz, F., Tiryaki Şen, H., ve Demirkaya, F. (2014). Hemşirelerin ve Ebelerin Mesleklerini Algılama Biçimleri ve Gelecekten Beklentileri. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi, 1*(3), 130-139.

Tektaş, N., ve Öz Ceviz, N. (2021). Covid-19 Korkusu Ve Koronavirüs Anksiyete İlişkisinin İncelenmesi. *International Journal of Disciplines in Economics & Administrative Sciences Studies*(36), 1322-1330.

Yeşil Bayülgen, M., Bayülgen, A., Yeşil, F., ve Akcan Türksever, H. (2021). COVID-19 pandemisi sürecinde çalışan hemşirelerin anksiyete ve umutsuzluk düzeylerinin belirlenmesi. *SBÜ Hemşirelik Dergisi*, 1-6.

Zvolensky, M. J., Garey, L., Rogers, A. H., Schmidt, N. B., Vujanovic, A. A., Storch, E. A., . . . O'cleirigh, C. (2020). Psychological, Addictive, And Health Behavior İmplications Of The COVID 19 Pandemic. *Behaviour Research And Therapy*.

7. EKLER

EK-1: Sosyo-Demografik Veriler ve Kişisel Veriler

Bu araştırma "Cerrahi Alanda Çalışan Hemşirelerin COVID 19 Pandemisi Sürecinde Mesleksel Bağlılığını Etkileyen Sorunlarının Belirlenmesi" amacıyla planlanmıştır. Bu amaçla aşağıda, Türkçe uyarlaması yapılacak ölçekler ile sosyo-demografik bilgileri içeren sorular yer almaktadır. Çalışmanın amaca ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı altında olmadan, size en uygun cevapları içtenlikle vermenizdir.

Çalışmanın gerekli izinleri alınmış olup, bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllük esasına dayanmaktadır. Ancak çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz. Bu çalışmada elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup, hiçbir kişisel veriniz toplanmayacaktır. Çalışmaya dair herhangi bir soru veya öneriniz varsa ddmylmz02d@gmail.com adreslerine ulaşabilirsiniz.

Çalışmada elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacıyla kullanılacak ve araştırmacılar dışında kimseyle paylaşılmayacaktır. Katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz. Saygılarımızla.

Diğdem YILMAZ

Maltepe Üniv. Disiplinlerarası Hemşirelik Anabilim Dalı

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Öğrencisi

Cinsiyetiniz nedir? ( ) Kadın ( )Erkek

Eğitim Düzeyiniz Nedir?

( )Hemşirelikte Lisansüstü
( )Hemşirelik Lisans
( )Hemşirelik Önlisans
( )Sağlık Meslek Lisesi

Medeni durumunuz nedir?

( )Evli ( )Bekâr

Yaşınız nedir?*

Sigara kullanıyor musunuz?

( )Evet ( )Hayır ( )Bazen (sosyal içiciyim)

Sigara kullanıyorsanız pandemi sürecinde kullanımınız arttı mı?

( )Evet ( )Hayır ( )Bazen

Alkol kullanıyor musunuz?

( )Evet ( )Hayır ( )Bazen

Alkol kullanıyorsanız pandemi sürecinde kullanımınız arttı mı?

( )Evet ( )Hayır ( )Bazen

Ne kadar zamandır bu mesleği yapıyorsunuz? (Daha önce çalıştığınız iş/ işler varsa ne yaptığınızı ve ne kadar çalıştığınızı belirtiniz).

( )1-5 yıl
( )6-10 yıl
( )11-15 yıl
( )16 yıl ve üzeri

Çalışma şekliniz: (Gündüz- gece çalışma ve benzeri durumlarınızı belirtiniz).

( ) Gece ( ) Gündüz ( ) Vardiyalı

Bir haftada kaç saat çalışıyorsunuz? *

Gelir durumunuzu nasıl buluyorsunuz?

( )Gelirim giderimden az ( )Gelirim giderime denk ( )Gelirim giderimden fazla

Zaman baskısı ve sınırlamalar karşısında zor durumda kaldığınız olur mu?

( )Evet ( )Hayır ( )Bazen

Kronik hastalığınız var mı? Varsa nelerdir?

( )Hayır
( )Hipertansiyon
( )Diyabet
( )KOAH
( )Kanser (geçirilmiş olabilir)
( )Kronik Kalp Hastalıkları
( )Artrit (Eklem İltihabı)
( )Diğer

Ailenizde kronik hastalıları var mı? Varsa nelerdir?

( )Hayır
( )Hipertansiyon
( )Diyabet
( )KOAH
( )Kanser (geçirilmiş olabilir)
( )Kronik Kalp Hastalıkları
( )Artrit (Eklem İltihabı)
( )Diğer

Evli misiniz? ( )Evet ( )Hayır

Aynı evde birlikte yaşadığınız kişi/kişiler kimlerdir?

( )Anne
( )Baba
( )Kardeş
( )Eş
( )Çocuk
( )Arkadaş

Birlikte yaşadığınız kişi/kişiler varsa, size hangi konularda yardımcı oluyorlar belirtiniz.

( )Maddi destek alıyorum.
( )COVID 19 hastalarına baktığım için ayrı odada kalıyorum.
( )Stres düzeyimin yüksek olduğu dönemlerde sevdiğim aktivitelere davet ediliyorum.
( )Hastaneye ulaşımım konusunda zorluklar yaşadığımda destek alıyorum.
( )Çocuklarım okuldan alma ya da yalnız kalma zorunda olursa destek alıyorum.
( )Diğer

Pandemi Süreci Hakkındaki Sorular

Pandemi sürecinde COVID 19 hastası baktınız mı?

( )Evet ( )Hayır

Pandemi sürecin de size COVID 19bulaşı oldu mu?(COVID 19 geçirdiniz mi?)

( )Evet ( )Hayır

COVID 19pandemisi sürecinde hasta olan ekip üyelerini sizin yerinize çalıştı mı?

( )Evet ( )Hayır

COVID 19pandemisi sürecinde hasta olan ekip üyelerinin yerine siz çalıştınız mı?

( )Evet ( )Hayır

Aşağıda belirtilen koşullardan hangisi\hangileri pandemi sürecinden etkilendi? (birden fazla işaretleyebilirsiniz.)

( )Çalışma saatleri arttı
( )Çalışma saatleri azaldı
( )İş yükü arttı
( )İş yükü azaldı
( )Stresli çalışma ortamı arttı
( )Stresli çalışma ortamı azaldı
( )Ekip içi sorunlar arttı
( )Ekip içi sorunlar azaldı
( )Çalışma prosedürleri arttı
( )Çalışma prosedürleri azaldı
( )Maaşlar arttı
( )Maaşlar azaldı

Pandemi süreci size işten ayrılmayı düşündürdü mü?

( )Evet ( )Hayır ( )Bazen

Pandemi sürecinde mesleği tamamen bırakmayı düşündünüz mü?

( )Evet ( )Hayır ( )Bazen

Pandemi sürecinde işten bir sürelik veya tamamen ayrılmayı düşündüyseniz sebebi neydi? (Birden fazla seçilebilir).

( )Ölüm korkusu
( )Bulaş riski
( )Yoğun çalışma koşulları
( )Koruyucu ekipmanlarla çalışmanın zorluğu
( )Çevrenizde ki kişilere bulaştırma riski

( )Mesleki anlamda değersizlik hissi

( )Fedakâr çalışmanın nihayetinde karşılığının alınamaması düşüncesi

Aile bireylerinizden COVID 19 geçiren oldu mu?

( )Evet ( )Hayır

COVID 19pandemisi sebebiyle aile bireyi /yakınınızı kaybettiğiniz yakınınız oldu mu?

( )Evet ( )Hayır

Pandemi süreci birlikte yaşadığınız kişilerin size yardımcı olmalarını etkiledi mi?

( )Evet ( )Hayır ( )Bazen

Pandemi sürecinde çocuklarınıza en çok kim baktı?

( )Bakıcı

( )Anne\Kayınvalide

( )Komşu

( )Akraba

( )Kreş

( )Eş

( )Diğer

Çocuğunuz/çocuklarınız varsa COVID 19 pandemisi sürecinde ne gibi önlemler aldınız?

( )Bir süre yakın akrabalarımın evinde kalmalarını sağladım.

( )Ev içerisinde mesafemi korudum.

( )Eve gidince odalarında çıkmamalarına özen gösterdim.

( )Evde de maske kullanımına özen gösterdik.

( )Ben/ eşim/ çocuğa bakanların aşılanmasını sağladık.

( )Diğer

Pandemi sürecinde birlikte yaşadığınız birey ya da bireylere işyerlerinden ücretsiz izin verilme durumu yaşandı mı?

( )Evet ( )Hayır ( )Bazen

Pandemi sürecinde maddi yetersizlikler yaşadınız mı?

( )Evet ( )Hayır ( )Bazen

COVID 19 pandemisi döneminde aşağıda belirtilen mesleki zorlanmalar olarak adlandırılabilecek durumlardan birini yaşadınız mı?

( )COVID 19 geçirdim.

( )Aile bireylerime COVID 19 bulaştırdım.

( )Maddi kayıplarım oldu.

( )İzin kullanamadım.

( )Hasta/hasta yakınlarından şiddet gördüm.

( )Tükenmişlik yaşadım.

( )Ailemden/çocuğumdan ayrı yaşamak zorunda kaldım.

( )Diğer

Yukarıdaki durumlar dışında COVID 19 pandemisi döneminde bir mesleksel zorlanma yaşadıysanız kısaca anlatınız.

COVID 19 pandemisinden dolayı mesleğe bağlılığınız hangi yönde değişti?

( )Arttı

( )Azaldı

( )Değişmedi

Pandemi sürecinde sizi en çok korkutan şey neydi?

( )COVID 19bulaşısına maruz kalmak

( )COVID 19bulaşısının yakın çevrenize bulaştırmak

( )COVID 19pandemisi sebebiyle çevrenizin sizden uzaklaşması (sosyal izolasyon)

( )COVID 19pandemisindeekipman eksikliği ile çalışmak zorunda kalmak.

( )İşe giderken toplu taşıma araçlarını kullanmak zorunda kalmak.

( )Koruyucu özel kıyafetin içinde nefes almakta zorlanmak

( )Diğer

Pandemi sürecin de koruyucu ekipmanlarınızda eksiklik yaşadınız mı?

( )Evet ( )Hayır ( )Bazen

Pandemi sürecinde koruyucu ekipmanın temin edilmesinde hangisinde\hangilerinde eksiklik yaşandı?

( )Cerrahi maske
( )N95- FPP2
( )Eldiven
( )Siperlik
( )Tulum
( )Boks önlüğü
( )Çizme
( )Gözlük
( )Dezenfektan
( )Diğer

COVID 19, pandemisi sürecinde psikolojik sıkıntı olarak adlandırılabilecek bir tanı aldınız?

( )Hayır
( )Depresyon
( )Panik atak
( )Anksiyete bozukluğu
( )Sosyal fobi
( )Yeme bozukluğu
( )Dikkat eksikliği
( )Uyum bozukluğu
( )Duygu durum bozukluğu
( )Obsesif Bozukluk
( )Diğer

COVID 19 pandemi sürecinde uyku örüntünüzde bir değişiklik oldu mu?

( )Evet ( )Hayır ( )Bazen

COVID 19 pandemi sürecinde uyku örüntünüzün bozulma yaşadıysanız sebebi neydi?

( )Kontamine olma korkusu
( )Yoğun çalışma
( )Stresli çalışma
( )Başkasını kontamine etme
( )Fazla /ağır ekipmanla çalışma
( )Ölüm sayılarındaki artış
( )Ekip içerisindeki çatışmalar
( )Standart dinlenme sürelerinin pandemi sürecinde yetersiz olması
( )Hastaların ölüm korkularına şahit olmak
( )Kısıtlamaların sürelerinin uzatılması
( )Vardiya değişiklikleri
( )Diğer

COVID 19 pandemi sürecinde öz bakımınız da eksiklik yaşadınız mı?

( )Evet ( )Hayır ( )Bazen

COVID 19 pandemi sürecinde kilo aldınız mı?

( )Evet ( )Hayır

Ailenizle bu süreçte sorun yaşadınız mı?

( )Evet ( )Hayır

Ailenizle bu süreçte sorun yaşadıysanız kısaca anlatır mısınız? *

EK-2: Koronavirüs Anksiyete Ölçeği

Son 2 haftada aşağıda belirtilen durumları ne kadar sık yaşadınız?

	Maddeler	Hiçbir zaman	Nadir, bir veya iki günden az	Birkaç gün	7 günden fazla	Son 2 hafta da neredeyse her gün
1	COVID 19 ile ilgili haberleri okuduğum veya dinlediğim zaman başımın döndüğünü ve sersemleştiğimi hissettim veya bayılacakmış gibi oldum.					
2	COVID 19 düşündüğüm için uykuya dalmada ya da uyumada sorun yaşadım.					
3	COVID 19 ile ilgili konuları düşündüğümde ya da bu konulara maruz kaldığımda inme inmiş gibi hissettim veya dondum kaldım.					
4	COVID 19 ile ilgili konuları düşündüğümde ya da bu konulara maruz kaldığımda iştahım kaçtı.					
5	COVID 19 ile ilgili konuları düşündüğümde ya da bu konulara maruz kaldığımda mide bulantısı ya da mide problemleri yaşadım.					

EK-3: Merhamet Yorgunluğu-Kısa Ölçek (MY-KÖ)

İş ve yaşam durumunuza ilişkin aşağıdaki ifadeleri değerlendirin. 1-10 arasında derecelendirilmiş değerlendirme ölçeğini kullanarak deneyimlerinizi en iyi yansıtan rakamları yazınız (1; asla nadiren, 10; çok sık).

İşim yüzünden kapana sıkışmış gibi hissediyorum.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**
Hayattaki hedeflerime ulaşmada başarılı olmadığımı düşünüyorum.										
İşimde 'başarısız' olduğumu hissediyorum.										
Hastalarımla ilgili olarak geçmiş durumları anımsadığım oluyor.										
Hastalarımın deneyimlediklerine benzer sıkıntılı rüyalar görüyorum.										
Hastalarla çalışmaktan dolayı umutsuzluk duygusuna kapıldığım oluyor.										
Sağlık çalışanı olmanın bir sonucu olarak kendimi sıklıkla yorgun, güçsüz veya bitkin hissediyorum.										
Özellikle zor hastalarla çalıştıktan sonra rahatsız edici düşüncelere kapıldığım oldu.										
İşim nedeniyle depresif hissettiğim oldu.										
Bir hastayla çalışırken yaşadığım korkunç bir deneyimi bir anda ve istemeden hatırladığım oldu.										
İşimi özel yaşamımda ayırmada kendimi başarısız hissediyorum.										
Bir hasta ile ilgili travmatik bir deneyim yaşadığımda uykularım kaçıyor.										
İşimle ilgili olarak değersizlik, hayal kırıklığı veya öfke hissediyorum.										

EK-4: Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeği

Aşağıda mesleğe bağlılık hakkında 26 ifade bulunmaktadır. Lütfen her ifadeyi dikkatlice okuduktan sonra size ne derece uyduğuna karar veriniz. Önemli olan sizin meslek hakkındaki görüşünüzdür. Her ifade için 4 seçenek söz konusudur. Seçenekler arasında doğru-yanlış ifade yoktur. Bu nedenle size en çok uyan seçeneği işaretleyin (1; hiç katılmıyorum- 4; tamamen katılıyorum.).

Mesleğe Bağlılık İle İlgili İfadeler	**1**	**2**	**3**	**4**
Hemşirelik mesleğinin bir üyesi olarak çalışarak; yaşam hedeflerimi yerine getirebileceğimi düşünüyorum.				
Hemşirelik mesleğinin bir üyesi olarak çalışarak; kendimi gerçekleştirebileceğimi düşünüyorum.				
Hemşirelikte öğrendiklerimi arkadaşlarımla tartışmaktan hoşlanırım.				
Hemşireliğin benim için en iyi meslek olduğunu düşünüyorum.				
Akrabalarıma hemşireliğin mükemmel bir iş olduğunu söylüyorum.				
Kendimi hemşirelik mesleğinin bir üyesi olarak görüyorum.				
Göstereceğim çaba ve katılım hemşireliğin gelecekteki gelişimini etkiler.				
Zamanımın çoğunu gelecekteki hemşirelik kariyerim için ayıracağım.				
Hayatım boyunca bir hemşire olacağım.				
Hemşireliğin değerli bir meslek olduğunu düşünüyorum.				
Diğer sağlık profesyonelleri ile hemşireliği tartışmaktan hoşlanırım.				
Gelecekte daha yüksek eğitim almaya çalışacağım.				
Gelecekte bir hemşire olarak çalışacağım ya da yurt dışına çıkacağım.				
Başka bir ülkeye gitmeye ya da daha ileri eğitim almaya karar verirsem başka bir meslek seçeceğim.				
Hemşireliği sevmiyorum.				
İnsanlara mesleğimin hemşirelik olduğunu söylerken utanırım.				
Bir fırsatını bulsam, hemşirelik mesleğimi değiştiririm.				
Meslek olarak hemşireliği seçerken verdiğim kararın yanlış olduğunu düşünüyorum.				
Yaptığım hemşirelik işinin anlamsız olduğunu düşünüyorum.				
Hemşirelik mesleği üyelerinin, düşük sosyal statüye sahip olduklarını düşünüyorum.				
Hemşirelikte gelişimin sınırlı olduğunu düşünüyorum.				
"Hemşirelik bütüncül bir bilim ve sanattır " ifadesine tamamen katılıyorum.				
Hemşireliğin profesyonel bir meslek olarak gelişmesinin, geleceğimi etkileyeceğini düşünüyorum.				
Hemşirelik mesleğini uygulayarak insanlara yardım edebildiğim için, kendimi önemli biri olarak hissediyorum.				
Hemşirelikte profesyonelleşme ile ilgili gelişmeler açısından endişelerim var.				
Hemşireliğin halka önemli katkıları bulunduğunu düşünüyorum.				

EK-5: Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçek İzni

“Bu belge, Yükseköğretim Kurulu tarafından 19.01.2021 tarihli “Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge” ile bildirilen 6689 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında gizlenmiştir.”

EK-6: Merhamet Yorgunluğu Ölçek İzni

“Bu belge, Yükseköğretim Kurulu tarafından 19.01.2021 tarihli “Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge” ile bildirilen 6689 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında gizlenmiştir.”

EK-7: Koronavirüs Anksiyete Ölçeği İzni

“Bu belge, Yükseköğretim Kurulu tarafından 19.01.2021 tarihli “Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge” ile bildirilen 6689 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında gizlenmiştir.”

EK-8: Etik Kurul İzni

“Bu belge, Yükseköğretim Kurulu tarafından 19.01.2021 tarihli “Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge” ile bildirilen 6689 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında gizlenmiştir.”

EK-9: Sağlık Bakanlığı Araştırma İzni

“Bu belge, Yükseköğretim Kurulu tarafından 19.01.2021 tarihli “Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge” ile bildirilen 6689 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında gizlenmiştir.”

EK-10: Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi İzni

“Bu belge, Yükseköğretim Kurulu tarafından 19.01.2021 tarihli “Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge” ile bildirilen 6689 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında gizlenmiştir.”

EK-11: Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi İzni

"Bu belge, Yükseköğretim Kurulu tarafından 19.01.2021 tarihli "Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge" ile bildirilen 6689 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında gizlenmiştir."

ÖZGEÇMİŞ

Diğdem YILMAZ

Eğitim

Derece	Yıl	Üniversite, Enstitü, Anabilim/Anasanat Dalı
Önlisans	2012-2015	Karamanoğlu Mehmet Bey Üniv. Evde Hasta Bakımı
Lisans	2015-2017	Maltepe Üniversitesi, Hemşirelik Yüksekokulu

İş/İstihdam

Yıl	Görev Yeri
2016- 2022 Mart	Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi– Sorumlu Hemşire
2022 Nisan- Ekim	Central Hospital- Kalite ve Eğitim Hemşiresi
2022 Kasım- (Devam)	Bayındır Hastanesi – Kardiyoloji Servisi