

T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

KÜRESEL SALGIN BAĞLAMINDA HEMŞİRELERDE MESLEK
ALGISI VE ÇABA ÖDÜL DENGESİ: KARMA ARAŞTIRMA

Ruken BARUT TUSUN

Halk Sağlığı Hemşireliği Programı
DOKTORA TEZİ

ANKARA

2024

T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

KÜRESEL SALGIN BAĞLAMINDA HEMŞİRELERDE MESLEK
ALGISI VE ÇABA ÖDÜL DENGESİ: KARMA ARAŞTIRMA

Ruken BARUT TUSUN

Halk Sağlığı Hemşireliği Programı
DOKTORA TEZİ

TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. Oya Nuran EMİROĞLU

ANKARA
2024

ONAY SAYFASI**KÜRESEL SALGIN BAĞLAMINDA HEMŞİRELERDE MESLEK ALGISI VE ÇABA ÖDÜL****DENGESİ: KARMA ARAŞTIRMA****Ruken BARUT TUSUN****Prof. Dr. Oya Nuran EMİROĞLU**

Bu tez çalışması 29.05.2024 tarihinde jürimiz tarafından "Halk Sağlığı Hemşireliği Programı" nda doktora tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı: *Prof. Dr. Hicran ÇAVUŞOĞLU*
(Hacettepe Üniversitesi)

Üye: *Prof. Dr. Melek Nihal ESİN*
(İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa)

Üye: *Doç. Dr. Bilge KALANLAR*
(Hacettepe Üniversitesi)

Üye: *Doç. Dr. Nilay ERCAN ŞAHİN*
(Hacettepe Üniversitesi)

Üye: *Doç. Dr. Aslıhan ÖZTÜRK EYİMAYA*
(Ankara Üniversitesi)

Bu tez, Hacettepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun bulunmuştur.

10 Haziran 2024

Prof. Dr. Müge YEMİŞÇİ ÖZKAN

Enstitü Müdürü

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin/raporumun tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kâğıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini Hacettepe Üniversitesine verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunana ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinlerin yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

Yükseköğretim Kurulu tarafından yayınlanan “*Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge*” kapsamında tezimin aşağıda belirtilen koşullar haricince YÖK Ulusal Tez Merkezi / H.Ü. Kütüphaneleri Açık Erişim Sisteminde erişime açılır.

- Enstitü / Fakülte yönetim kurulu kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 2 yıl ertelenmiştir. ⁽¹⁾
- Enstitü / Fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 6 ay ertelenmiştir. ⁽²⁾
- Tezimle ilgili gizlilik kararı verilmiştir. ⁽³⁾

10/06/2024

Ruken BARUT TUSUN

1 “*Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge*”

(1) Madde 6. 1. Lisansüstü teze ilgili patent başvurusu yapılması veya patent alma sürecinin devam etmesi durumunda, tez **danışmanın** önerisi ve **enstitü anabilim dalının** uygun görüşü üzerine **enstitü** veya **fakülte yönetim kurulu** iki yıl süre ile tezin erişime açılmasının ertelenmesine karar verebilir.

(2) Madde 6. 2. Yeni teknik, materyal ve metotların kullanıldığı, henüz makaleye dönüşmemiş veya patent gibi yöntemlerle korunmamış ve internetten paylaşılması durumunda 3. şahıslara veya kurumlara haksız kazanç imkânı oluşturabilecek bilgi ve bulguları içeren tezler hakkında tez **danışmanın** önerisi ve **enstitü anabilim dalının** uygun görüşü üzerine **enstitü** veya **fakülte yönetim kurulunun** gerekçeli kararı ile altı ayı aşmamak üzere tezin erişime açılması engellenebilir.

(3) Madde 7. 1. Ulusal çıkarları veya güvenliği ilgilendiren, emniyet, istihbarat, savunma ve güvenlik, sağlık vb. konulara ilişkin lisansüstü tezlerle ilgili gizlilik kararı, **tezin yapıldığı kurum** tarafından verilir *. Kurum ve kuruluşlarla yapılan işbirliği protokolü çerçevesinde hazırlanan lisansüstü tezlere ilişkin gizlilik kararı ise, **ilgili kurum ve kuruluşun önerisi** ile **enstitü** veya **fakültenin** uygun görüşü üzerine **üniversite yönetim kurulu** tarafından verilir. Gizlilik kararı verilen tezler Yükseköğretim Kuruluna bildirilir.

Madde 7.2. Gizlilik kararı verilen tezler gizlilik süresince enstitü veya fakülte tarafından gizlilik kuralları çerçevesinde muhafaza edilir, gizlilik kararının kaldırılması halinde Tez Otomasyon Sistemine yüklenir

* Tez **danışmanın** önerisi ve **enstitü anabilim dalının** uygun görüşü üzerine **enstitü** veya **fakülte yönetim kurulu** tarafından karar verilir.

ETİK BEYAN

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında özgün olduğunu, tez danışmanım Prof. Dr. Oya Nuran Emiroğlu danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Yönergesine göre yazıldığını beyan ederim.

Arş. Gör. Ruken BARUT TUSUN

İTHAF

Bu tezi, Covid 19 pandemisi sırasında ve 6 Şubat 2024 depreminde hayatını kaybeden fedakâr hemşirelere ithaf ediyorum. Onlar, insanlığın en zor zamanlarında gösterdikleri özveri ve kararlılıkla bizlere ilham kaynağı oldular. Hayatlarını insanlığa hizmete adayan bu kahramanların anılarını yaşatmak ve onlara olan minnettarlığımızı ifade etmek amacıyla, bu çalışmayı onların aziz hatıralarına sunuyorum.

TEŞEKKÜR

Bu tez çalışmasının hazırlanması sürecinde bana destek olan, yol gösteren ve katkı sağlayan kişilere içtenlikle teşekkürlerimi sunarım.

Lisansüstü eğitim hayatım boyunca, ilminden faydalandığım, insani ve ahlaki değerleri ile de örnek aldığım, yanında çalışmaktan onur duyduğum ve ayrıca tecrübelerinden yararlanırken göstermiş olduğu ilgi, hoşgörü ve sabırdan dolayı tez danışmanlığımı üstlenen Sayın Prof. Dr. Oya Nuran EMİROĞLU'na,

Tez sürecinde tez izleme komitesinde yer alan ve bilgi ve tecrübeleri ile görüş ve önerilerini sunan değerli hocalarım; Prof. Dr. Melek Nihal ESİN ve Doç. Dr. Bilge KALANLAR'a

Tez savunma jürisinde yer alan ve katkılarıyla destek olan hocalarım Prof. Dr. Hicran ÇAVUŞOĞLU, Doç. Dr. Nilay ERCAN ŞAHİN, Doç. Dr. Aslıhan ÖZTÜRK EYİMAYA'ya

Tez hazırlık sürecinde moral ve motivasyon sağlayan günlere kadar gelirken her koşulda yanımda olan ve desteklerini her zaman hissettiren başta annem Hezar BARUT ve babam Burhan BARUT'a, kardeşlerim Burkay ve Roda'ya, desteklerini esirgemeyen sevgili arkadaşım Zeynep KALKAN'a

Sabrı, desteği ve ilgisi ile her daim yanımda olan sevgili eşim Adnan TUSUN'a

En içten dileklerimle teşekkür ederim.

ÖZET

Barut Tusun, R., Küresel Salgın Bağlamında Hemşirelerde Meslek Algısı ve Çaba Ödül Dengesi: Karma Araştırması, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Programı Doktora Tezi, Ankara, 2024. Bu çalışma, küresel salgında görev yapan hemşirelerin mesleki algı ve çaba ödül dengesi algısının değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır. Nitel ve nicel araştırma yöntemlerinin bir arada kullanıldığı karma yöntem araştırma tasarımı ile gerçekleştirilmiştir. Araştırma, Dicle Üniversitesi Hastanelerinde Haziran 2022- Nisan 2023 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırmanın nicel aşaması 612, nitel aşaması ise 18 hemşire ile yürütülmüştür. Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeği (HMYİÖ), Çaba Ödül Dengesizliği (ÇÖD) Ölçeği ve Yarı Yapılandırılmış Görüşme Rehberi ile çalışmanın verileri toplanmıştır. Nicel verilerin analizi SPSS 26 istatistik programı, nitel verilerin çözümlenmesinde Braun ve Clarke'nin tematik analiz yaklaşımından yararlanılmıştır. Nicel araştırma sonuçlarına göre; hemşirelerin orta düzey mesleki imaj algısına sahip olduğu, hemşirelerin çaba miktarının yeterince ödüllendirilmediğini düşündükleri saptanmıştır. Nitel araştırma sonucuna göre; hemşirelerle yapılan görüşme içeriklerinin analizi sonucunda; “Ödülü Alınamayan Çaba” ana tema olmak üzere çalışmada üç üst tema belirlenmiştir. Bu temalar; 1) *Mesleğe İlişkin Çelişkili Algılar*, 2) *Mesleğin Değerine İlişkin Çelişkiler*, 3) *Pandemide Mesleğin Değerine İlişkin Çelişkilerin Belirginleşmesi* olarak belirlenmiştir. Çalışma bulgularımıza göre, hemşirelik mesleği, derin ve çok yönlü bir meslek olup, eğitim sistemi ve yönetsel sorunlar çelişkileri artırarak mesleki kimlik ve rollerin belirlenmesinde zorluklara neden olabilmektedir. Toplum, sağlık çalışanı, yönetim etkisi ile mesleki değerle ilgili yaşanan değişimler mesleki değer algılarında değişikliklere yol açabilmektedir. Pandemi ile birlikte, mesleğin değerine ilişkin algılanan çelişkiler belirgin bir şekilde derinleşmiştir. Hemşireler, bu dönemde mesleki rollerini özveriyle ve duygusal yoğunlukla icra ederken, fizyolojik ve psikolojik açıdan ekstra çaba göstermişlerdir. Ancak, sarf ettikleri çabanın maddi ve manevi olarak karşılığını alamadıkları saptanmıştır.

Anahtar kelimeler: hemşirelik imajı, çaba ödül dengesi, hemşire, covid 19, psikosoyal risk, iş yaşam kalitesi

ABSTRACT

Barut Tusun, R., Occupational Perception and Effort-Reward Balance in Nurses in the Context of the Global Pandemic: A Mixed Study, Hacettepe University Graduate School of Health Sciences Public Health Nursing Program Doctoral Dissertation, Ankara, 2024. This study was conducted to evaluate the professional perception and perception of effort-reward balance of nurses working in the global pandemic. It was conducted with a mixed method research design in which qualitative and quantitative research methods were used together. The study was conducted in Dicle University Hospitals between June 2022 and April 2023. The quantitative phase of the study was conducted with 612 nurses and the qualitative phase was conducted with 18 nurses. The data of the study were collected with the Nursing Profession Image Scale (NPIS), Effort Reward Imbalance (ERI) Scale and Semi-structured Interview Guide. SPSS 26 statistical program was used to analyze the quantitative data and Braun and Clarke's thematic analysis approach was used to analyze the qualitative data. According to the results of the quantitative research; it was determined that nurses had a medium level of professional image perception and that nurses thought that the amount of effort was not rewarded sufficiently. According to the results of the qualitative research; as a result of the analysis of the content of the interviews with the nurses; three superordinate themes were identified in the study, with “*Unrewarded Effort*” being the main theme. These themes are; 1) *Conflicting Perceptions of the Profession*, 2) *Contradictions about the Value of the Profession*, 3) *It was determined as the Clarification of Contradictions Regarding the Value of the Profession in the Pandemic*. According to our study findings, the nursing profession is a deep and multifaceted profession, and the educational system and administrative problems may cause difficulties in determining professional identities and roles by increasing contradictions. Changes in professional value with the influence of society, health workers and management may lead to changes in perceptions of professional value. With the pandemic, the perceived contradictions regarding the value of the profession have deepened significantly. While nurses performed their professional roles with devotion and emotional intensity during this period, they made extra effort in physiological and psychological terms. However, it was determined that they did not receive material and moral rewards for their efforts.

Key words: nursing image, effort reward balance, nurse, covid 19, psychosocial risk, quality of work life

İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI	iii
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI	iv
ETİK BEYAN	v
İTHAF	vi
TEŞEKKÜR	vii
ÖZET	viii
ABSTRACT	ix
İÇİNDEKİLER	x
SİMGELER ve KISALTMALAR	xiii
ŞEKİLLER	xiv
TABLolar	xv
1. GİRİŞ	1
1.1. Problem Tanımı	1
2. GENEL BİLGİLER	6
2.1. Çalışan Sağlığı ve Psikososyal Riskler	6
2.1.1. İş Yaşam Kalitesi	7
2.2. Küresel Salgın ve Etkileri	8
2.2.1. Covid 19	8
2.2.2. Covid 19 ve Sağlık Çalışanı	9
2.2.3. Covid 19 ve Hemşirelik	10
2.2.4. Covid 19 Pandemisinde Hemşire ve Değişen Roller	11
2.3. Hemşirelik İmajı	13
2.3.1. İmaj ve Mesleki İmaj	13
2.3.2. Hemşirelik İmajı	14
2.3.3. Toplumda Hemşirelik İmajı	14
2.4. Çaba-Ödül Dengesizliği	17
2.4.1. Çaba-Ödül Dengesizliği Modeli	17
2.4.2. Çaba-Ödül-Aşırı bağlılık	19
2.4.3. Hemşirelik ve Çaba-Ödül Dengesizliği	20
3. GEREÇ VE YÖNTEM	22
3.1. Araştırma Tipi	22

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikler	22
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	22
3.3.1. Nicel Aşama Örneklem	22
3.3.2. Nitel Aşama Örneklem	23
3.4. Veri Toplama Araçları	23
3.4.1. Nicel Veri Toplama Araçları	23
3.4.2. Nitel Veri Toplama Araçları	27
3.5. Verilerin Toplanması	27
3.5.1. Nicel verilerin toplanması	27
3.5.2. Nitel Verilerin Toplanması	28
3.6. Verilerin Analizi	29
3.6.1. Nicel Verilerin Analizi	29
3.6.2. Nitel Verilerin Analizi	30
3.7. Araştırmanın Etik Yönü	31
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları	32
3.9. Araştırmacının Rolü	32
4. BULGULAR	33
4.1. Nicel Bulgular	33
4.1.1. Tanımlayıcı Bulgular	33
4.1.2. Hemşirelik Mesleğinin İmajına Yönelik Algı Durumu	36
4.1.3. Çaba Ödül Dengesi Durumu	48
4.1.4. Mesleğe İlişkin Algı ile Çaba Ödül Dengesi Algısı Arası İlişki Durumu	57
4.2. Nitel Bulgular	59
4.2.1. Ödülü Alınmayan Çaba (Ana Tema)	61
4.3. Nicel ve Nitel Bulguların Bütünleştirilmesi	83
5. TARTIŞMA	86
5.1. Mesleki İmaj İle İlgili Bulguların Tartışılması	86
5.2. Çaba Ödül Dengesi İle İlgili Bulguların Tartışılması	94
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	99
7. KAYNAKLAR	102
8. EKLER	119

EK-1. Etik Kurul İzni

EK-2. Kurum İzni

EK-3. Aydınlatılmış Onam Formu

EK-4. Sosyo demografik Veri Toplama Formu

EK-5. Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeği

EK-6. Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeği Kullanım İzni

EK-7. Çaba Ödül Dengesizliği Ölçeği

EK-8. Çaba Ödül Dengesizliği Ölçeği Kullanım İzni

EK-9. Yarı Yapılandırılmış Derinlemesine Bireysel Görüşme Rehberi

EK-10. Orjinallik Ekran Çıktısı

EK-11. Dijital Makbuz

9. ÖZGEÇMİŞ

SİMGELER ve KISALTMALAR

COREQ	: Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research
COVID 19	: Koronavirüs Hastalığı
ÇÖD	: Çaba Ödül Dengesizliği
ÇÖDOR	: Çaba Ödül Dengesi Oranı
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
HMYİÖ	: Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeği
ILO	: International Labour Organization
SARS	: Severe Acute Respiratory Syndrome
TDK	: Türk Dil Kurumu

ŞEKİLLER

Şekil	Sayfa
2.1. Çaba-Ödül Dengesizliği Modeli.	19



TABLOLAR

Tablo	Sayfa
3.1. Mesleki İmaj ve Çaba-Ödül Dengesi Ölçeklerine İlişkin Güvenilirlik Katsayısı	25
4.1. Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı	34
4.2. Hemşirelerin Çalışma Yaşamına İlişkin Bazı Özellikleri	35
4.3. Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeği (HMYİÖ) Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı	36
4.4. Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeği (HMYİÖ) Toplam Puanlarının Sınıflandırılması	37
4.5. Hemşirelerin Sosyo-demografik Özelliklere Göre HMYİÖ'nün Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı	38
4.6. Hemşirelerin Mesleki Özelliklere Göre HMYİÖ'nün Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı	42
4.7. Hemşirelerde ÇÖD Ölçeğinin Alt Boyut Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı	49
4.8. Hemşirelerin Sosyo-demografik Özelliklere Göre ÇÖD Ölçeği Alt Boyut Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı	49
4.9. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine Göre ÇÖD Ölçeği Alt Boyutu Puanlarının Karşılaştırılması	51
4.10. Hemşirelerin ÇÖDOR Puanının Kategoriyeye Göre Dağılımı	53
4.11. Hemşirelerin Sosyodemografik ve Mesleki Özelliklerine Göre ÇÖDOR Oranının Karşılaştırılması	54
4.12. HMYİÖ, ÇÖD Puanları Arasındaki Kolerasyon	57
4.13. Hemşirelerde HMYİÖ İle ÇÖDOR Puanları Arasındaki Kolarasyon	58
4.14. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri	59
4.15. Tema- Üst Tema- Alt Tema	60
4.16. Küresel Salgın Bağlamında Hemşirelerin Mesleki Algı ve Çaba Ödül Dengesizliğine Yönelik Elde Edilen Nicel ve Nitel Verilerin Bütünleştirilmesi	84

1. GİRİŞ

1.1. Problem Tanımı

Sağlık çalışanları Covid 19 pandemisinden etkilenen önemli bir nüfus gurubunu oluşturmaktadır (1, 2, 3). Bu etkilenme; işe bağlı biyolojik riskler yanında psikolojik ve psikososyal riskleri kapsamaktadır. Hastalık etkeninin bulaşma riskinin yarattığı korku ve iş yoğunluğunun da artması gibi yeni sorunların yaşanması, sağlık çalışanlarını zorlamaktadır (4). Şiddetli akut solunum yolu sendromu (SARS) salgınında da sağlık profesyonellerinin, aile üyelerine hastalığı bulaştırma korkusu, uzun süreli sosyal izolasyonun neden olduğu psikolojik stres ve yorgunluğun yoğunlaştığı yapılan çalışmalarda gösterilmiştir (5, 6). Ön saflardaki konumları nedeniyle, hemşireler virüsün fiziksel ve sosyal sonuçlarına daha fazla maruz kaldığı, artan iş stresi nedeniyle ciddi duygusal, psikososyal sıkıntılar yaşadıkları görülmektedir (7, 8). Yapılan bir çalışmada, Covid 19 kliniklerinde çalışan hemşire ve doktorların, diğer sağlık çalışanlarına kıyasla daha fazla anksiyete yaşadığı belirlenmiştir. (7). Pandemide, Lai ve arkadaşları (8) hemşirelerin, sağlık çalışanları arasında depresyon ve anksiyete bozukluğu riskinin daha yüksek olduğunu vurgulamıştır. Liang ve arkadaşları (9) ise, özellikle yoğun bakımlarda çalışan hemşire ve hekimlerde daha yüksek seviyelerde depresif belirtilerin görüldüğünü bildirmiştir.

Covid 19 pandemi süresince çalışan hemşireler, durumu kritik olan hastaların, hangisinin yoğun bakıma alınacağına, hangisine solunum cihazı kullanacağına karar vermede, alışık olduklarından daha hızlı karar vermişlerdir (10). Aynı zamanda izolasyon önlemleri ve kurallarından dolayı hasta yakınlarının hastayla birlikte olamamaları nedeniyle hemşirelerin hastaya gerekli olan desteği vermesine, hasta yakınları arasında uzaktan iletişim kurması gibi ek sorumluluklar yüklenmesine neden olmaktadır (11, 12). Bu süreçte uygulanan maske, siperlik, sosyal mesafe gibi koruyucu önlemler etkileşimi zorlaştırmakta, hasta ve hemşireler birbirlerinin yüzünü görememe, söylediklerini duyamama gibi iletişim sorunları yaşamışlardır (13, 14). Hemşireler bu süreçte yetersizlik, belirsizlik, korku, değişim gibi pek çok komplikasyonu aynı anda yaşamışlar ve sadece fiziksel değil ruhsal desteğe de ihtiyaç duymuşlardır (15). Hemşirelerin, ağır ve zorlu çalışma koşulları, olası ölüm

durumunda yas tutma ve cenaze ritüellerinin alışıldık bir şekilde yapılamaması nedeniyle stres yaşamışlardır (16).

Çalışanların sağlığını ve güvenliğini etkileyen çalışma ortamından kaynaklı tehlikeler iş yaşam kalitesini etkilemektedir. İş sağlığı ve güvenliği çalışmalarının, çalışanların yaşam kalitesine olumlu katkıları olduğu yapılan araştırmalarda görülmektedir (17, 18). Yapılan bir sistematik derlemede, hemşirelerin yaşam kalitesi; bakım yükü, iş verimliliği, iş güvenliği, iş tükenmişliği, tatmin, performans engelleri, örgütsel etkililik ve bağlılıktan etkilendiği saptanmıştır (19). Ayrıca, yetersiz maaş, adaletsiz terfi politikaları, karar alma süreçlerine yetersiz katılım da iş yaşam kalitesini etkilemektedir (20). İşle ilgili yaşam kalitesi faktörleri ile ilişkili bir diğer durum da hemşirelerin iş kimliği/mesleki algıları olduğu belirtilmiştir (21, 22).

Hemşirelikte mesleki algı; hemşirenin kimlik ve rolünü, kültürel geçmişini, klinik uygulamasını, iş tatminini ve bakım kalitesini etkilemektedir (23). Profesyonel imaj, insanlara ya da bir bütün olarak topluma aktarılan bir dizi bilgiden, profesyonel kişilerin gösterdiği işaretlerden, insanların bir profesyonel hakkında sahip olduğu algı olarak tanımlanabilmektedir (24). Bir başka tanımda profesyonel imaj, temel bileşenlerin profesyonel kişinin özellikleri ve yeterliliği ilişkin algılarının toplamıdır. Bu tanım, kişinin kendi imajından (kendi mesleğini nasıl algıladığı) veya başkalarının bu mesleği nasıl algıladığını yansıtan değerlendirmedir (25). İmaj ve algı kavramları bu tanımlara dayanarak aynı anlamda kullanılabilmektedir. Bu çalışmada da imaj ve algı aynı anlamda ancak yer alan kullanım biçimini değiştirmeden olduğu gibi yazıma getirilmiştir.

Hemşireliğin olumsuz toplumsal algısı, benlik imajı ve sosyal kimlik hakkında hayal kırıklığı, kafa karışıklığı duygularına yol açmakta ve meslek için baskıcı bir ortam yaratabilmektedir (26). Algı, ayrıca geleneksel, kültürel, toplumsal ve sosyo-ekonomik faktörlerden de etkilenmektedir (27). Toplamların hemşirelik mesleğine yönelik algıları genel bir tablodan bakıldığında, hemşirelerin düşük sosyo-ekonomik statüye sahip oldukları, hemşireliğin kadın mesleği olarak algılandığı ve hekime destekleyici bir role sahip olduğu gibi hemşirelik imajları yaygındır. Toplum, hemşirelerin doktorlara bağımlı, güçsüz ve düşük ücretli olarak görülebileceği klişe bir hemşirelik görüşüne sahiptir (27). Hemşirenin kendi meslek algısı ise; çalışma koşulları, iş tatmini, politikalar, ücret gibi olumlu ya da olumsuz birçok faktörden

etkilemektedir (27, 28, 29). Bu faktörlere ek olarak mesleki algı, hemşirelik mesleğini yapan meslek üyelerinin olayları yorumlara süreçleri, mesleğe verdikleri anlam, duygu, düşünce ve davranışlarından da etkilenmektedir (30).

Covid 19 pandemisi, ciddi ekonomik ve sosyal etkilere ve büyük sağlık hizmetleri taleplerine yol açan küresel bir acil halk sağlığı olayı olarak hemşirelerin profesyonel benliklerini yeniden değerlendirmelerine de olanak tanımıştır (31). Pandemi, hemşirelerin meslekte olumlu ve olumsuz algılarını da beraberinde getirmiştir. Pandemi ile virüs bulaşmış milyonlarca insana doğrudan bakım sağlamak için kendi kişisel güvenliklerini tehlikeye atmaya devam eden hemşirelere “kahraman hemşire” söylemi ortaya çıkmıştır (32). Sağlık hizmetlerinin her basamağında tedavinin ön saflarında görev yapan hemşireler, pandemi öncesinden daha farklı çalışma koşullarında çalışmışlardır. İzolasyon, daha riskli koşullarda çalışma, enfekte olan kişilerle temas, uzun çalışma saatleri, ev ortamından uzun süreli uzaklaşma ve stres gibi faktörlerin hem sağlık durumları açısından hem de mesleki anlamda tutumlarında değişikliklere yol açtığı görülmektedir (33). Pandemi döneminde yapılan bazı araştırmalara göre hemşirelerin mesleki benlik kavramının yoğun çalışma koşullarına rağmen olumlu yönde arttığı görülmüştür (34, 35).

Çaba-Ödül Dengesizliği Modeli işin getirmiş olduğu stresle ilişkili birçok fiziksel ve psikolojik bozukluğun yer aldığı çalışmalarda yaygın olarak kullanılmaktadır (36). Çaba-Ödül Dengesizliği Modeli ilkesi, çalışan ile işveren arasındaki anlaşma veya sözleşmeye dayalı olarak çalışanların mevcut kazanımları (ödül) elde edebilmesi için yerine getirmesi gereken sorumluluklar olarak tanımlar. Çaba-ödül dengesizliği yaşamayan bireylerin sağlık ve refah anlamında olumlu oldukları görülmektedir. Model içerisinde ödül kavramı; finansal (ücret, para), sosyoduygusal (saygınlık, tanınma) ve statü (kariyer fırsatları, iş güvenliği) olarak üç temel şekilde ele alınmaktadır (37). Modele göre dağıtılan ödüllerin yetersiz, az olması bireylerde çeşitli olumsuz duygulara yol açar. Yüksek çaba ve düşük ödülün getirdiği sonuçlar, bireylerde öfke, depresyon ya da moral bozukluğu duygularının ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Bu modele göre, iş yerinde yüksek çabanın kaynağı dışsal kaynaklar ve içsel kaynaklar olmak üzere iki şekilde ortaya çıkmaktadır. Dışsal kaynaklar; yapılan iş taleplerini ve çalışanın sorumluluklarını, içsel kaynaklar ise; zorlu durum karşısında çalışan bireyin motivasyonunu ifade etmektedir (37, 38).

Zaman baskısı, yetersiz personel sayısı, kısıtlı malzeme ve yüksek performans beklentisi nedeniyle hemşirelik, fiziksel ve psikolojik anlamda zorlu bir meslektir (39, 40). Çalışma ortamının psikososyal özelliğinin önemli bir ölçüsü çaba ödül dengesi algısıdır. Çaba ödül dengesizliği modeli ile ilgili yapılan 45 ampirik çalışma sonucuna göre, çalışanların yüksek çaban harcadığı ancak düşük ödüller alındığı ve bu durumun fiziksel hastalığa ve zihinsel bozukluğa neden olduğu görülmüştür. Çaba ödül dengesizliğinin öfkeye, hüsrana ve algılanan adaletsizliğe ve fiziksel hastalığa (örneğin kardiyovasküler) daha fazla neden olduğu görülmüştür (41).

Çaba-ödül dengesizliği ve hemşirelik mesleği ile ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde; duygusal tükenme, anksiyete, depresyon, iş doyumu, menmuniyet (42), uyku, kas iskelet sistemi ağrıları (43), metabolik sendrom (44), benlik saygısı, minör ruhsal bozukluklar (45), yaşam kalitesi ile ilgili değişkenlerle ilişki bakılmıştır. Dengesizlik durumunda kronik halsizlik, ve uyku kalitesini etkileyebilecek psikolojik problemlere ve metabolik değişiklik oluşturabilecek durumlara neden olduğu görülmüştür.

Sağlık iş gücünün en büyük bileşenini oluşturan hemşireler, sağlık sistemlerinin küresel olarak devamlılığının sağlanmasında ve sağlık bakım uygulamalarının iyileştirilmesinde önemli bir rol oynamaktadır (46). Hemşirelerin pandemi sürecindeki deneyimlerini ve bunun hastalar ve sağlık sistemi üzerindeki etkisini detaylı bir şekilde paylaşmanın çok önemli olduğu bildirilmiştir (47). Hemşirelik mesleğine toplumun ve diğer grupların bakış açılarından ziyade hemşirelerin mesleklerini nasıl algıladıklarının ve anlamlandırdıklarının daha önemli olduğu belirtilmektedir. Meslek üyelerinin mesleği algılama şekilleri ve verdikleri anlam onların hastaya yaklaşımı, ekibe yaklaşımı, bakım kalitesi gibi birçok alanı etkilemektedir (30).

Hemşirelik ve pandemi ile ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde; hemşirelerin ruh sağlığını etkileyen durumlar (depresyon, anksiyete, uykusuzluk, stres gibi semptomların alevlenmesine duyarlı olması) (48), yorgunluk, tükenmişlik durumları (49), tükenmişlik ve dayanıklılık arasındaki ilişki (50) hemşirelerde profesyonel benlik kavramı ile iş yaşam kalitesi arasındaki ilişki (51) çalışmaları yapılmıştır.

Hemşirelerin meslek ile ilgili değer algısındaki değişimler, hemşirelik mesleğinin sosyal ve kültürel dinamiklerle nasıl etkilendiğini anlamak açısından önemlidir. Mesleki kimlik oluşumu meslektaşlar arasındaki deneyimlerle şekillenir ve mesleğe olan bağlılıkların güçlenmesine veya zayıflamasına neden olabilmektedir. Bu nedenle, hemşirelik mesleğinin toplumsal algısının ve değerinin dikkatle incelenmesi ve anlaşılması önemlidir. Hemşirelerin özellikle pandemi döneminde çaba ödül dengesi durumunu bilmek iş doyumunu, stres düzeyi ve genel çalışma koşullarına dair önemli bilgiler sunarak hemşirelerin iş yaşam kalitesini artırma hedeflerine katkıda bulunabilir. Bu sonuçlar, klinik hemşireler ve hemşirelik eğitimcileri için hemşirelik yeterliliklerine ilişkin pratik kılavuzların geliştirilmesine temel oluşturabilir. Ayrıca, sağlık sektöründeki karar vericiler için yol gösterici olabilecek bu tür araştırmalar hem ulusal hem de uluslararası düzeyde sağlık politikalarının şekillendirilmesine yardımcı olabilir. Pandemide, hemşirelerin mesleki algısının ne olduğu, nasıl değiştiği ve hemşirelerin yoğun çaba gösterdiği ve çabanın artmasına karşın bu dönemde verdiği çabanın ödülünü alma durumunun ne olduğunun bilinmediği ve de bu konuyu ele alan yeterince çalışma bulunmadığı görülmüştür. Bu çalışma, küresel salgında görev yapan hemşirelerde mesleki algı ve çaba-ödül dengesi algısının değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Çalışan Sağlığı ve Psikososyal Riskler

Çalıştığımız “iş”, organizasyon, konum ve yönetim şekline göre değişim gösteren, sosyal ve çevresel etkileri nedeniyle psikolojik, sosyal ve fiziksel zararlar içerebilir. Günümüz çalışma koşullarında; çalışma temposu ve iş yükünün artması, uzun çalışma saatleri, zayıf iş güvencesi, yönetim desteğinin etkisi gibi yaklaşımlar nedeniyle çalışanların sağlığını olumsuz etkilemektedir (52). Dünya çapında sağlık kurumlarında aktif olarak çalışan 59 milyondan fazla insan, günlük olarak kimyasal, biyolojik, fiziksel, ergonomik, psikososyal, yangın, elektrik, patlama gibi çeşitli tehlikelere maruz kalmaktadırlar (53).

Yönetim, organizasyon ve işin daha geniş bağlamı ile ilgili işin doğasındaki hızlı ilerlemeler, psikososyal riskler olarak adlandırılan yeni bir tehlikenin ortaya çıkmasına neden olmuştur. İş sağlığında psikososyal faktörler kavramı, 1984 yılında ortak Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) tarafından tanımlanmıştır (54). Psikososyal faktörlerin; işe devamsızlık, iş çatışmaları, işten ayrılmalar ve psikosomatik patoloji oranlarını artıran sıkıntı ve hastalıklara yol açtığı belirtilmiştir. Yeni bir kavram olarak ortaya çıkan ve artan psikososyal tehlikeler olarak; iş güvencelerinin olmaması, yaşlanan iş gücü, yoğun tempoda çalışma, işin duygusal anlamda yükünün ağır olması, iş ve iş dışındaki yaşam dengesizliği şeklinde tanımlanmıştır (55). Psikososyal riskler; bireylerin, işletmenin ve toplumun refahını önemli ölçüde etkileme potansiyeline sahip olan işle ilgili stres, şiddet, zorbalık ve taciz gibi sorunlarla ilişkilidir. İşyerinde psikososyal faktörlerden bazıları; işin içeriği, iş yükü, iş programı, iş kontrolü, çevre ve ekipman, organizasyon kültürü ve performansı, kişilerarası iletişim, organizasyondaki rol, kariyer gelişimi ve ev-iş etkileşimi şeklindedir. Bu faktörler, çalışanlar üzerinde işle ilgili stres gibi psikolojik ve fiziksel zarara neden olma potansiyeline sahiptir (52).

Psikososyal faktörler, motivasyonu ve işten duyulan memnuniyeti etkileyebilmekte ve çalışanların onları nasıl algıladıklarına ve bunlarla yüzleşme ve onlara yanıt verme kapasitelerine bağlı olarak stres yaratabilmektedir. Psikososyal riskler ve buna bağlı stres, sağlık alanında çalışanlar açısından öncelikli konu haline gelmektedir. Sağlık çalışanları, diğer çalışanlara göre daha fazla mesleki psikiyatrik

hastalık belirtisi gösteren ve psikososyal çalışma ortamlarından en çok etkilenen gruplardan biridir (56, 57). Sağlık hizmetindeki çalışanlar, çoğu zaman duygularını bastırma ve gizleme zorunluluğu, gözdağı, fiziksel ve sözel şiddet gibi sosyal anlamda olumsuz davranışlara maruz kalmaktadırlar. İstihdam ve çalışma koşulları içerisinde güvencenin yeterli olmaması psikososyal risk açısından bu alanda en yüksek oranlara sahiptir (58).

Sağlık hizmetlerinde en büyük iş gücünü hemşireler oluşturmaktadır. Bu güç, özellikle artan nüfus yaşlanması ve kronik bulaşıcı olmayan hastalıkların artan yükü nedeniyle giderek daha gerekli hale gelecektir. Uluslararası olarak bu durum, hemşirelikte insan kaynakları yönetimi ile ilgili sağlık hizmetlerine bir dizi zorluk getirmektedir (59, 60). Hemşireler, tıbbi sistemin önemli bir bileşenidir ve performansları, hastanede hastanın bakımının kalitesini etkileyen önemli bir faktördür. Hemşireler yüksek fiziksel ve psikososyal iş yüküne maruz kalmaktadır. Mesleki tehlikelere maruz kalma (örneğin yaralanmalar veya enfeksiyonlar), olası tıbbi kazalar ile ilgili endişe, hastaların acı çekmesine ve ölümüne tanık olmayla ilgili psikolojik ve fiziksel tükenmişlik (61), hastaların ihtiyaçları ve güvenliği (62), uzun vardiyalar, aşırı iş yükü gibi çalışma ortamının yanı sıra hemşireler için strese neden olabilecek sosyal yönler de bulunmaktadır. İşle ilgili çatışmalar, personel sıkıntısı, iç çatışmalar, önyargı ve kurumsal destek eksikliği (63), hemşirelik işlerinde stres yaratan faktörlerdir ve bu faktörler; hastalık, devamsızlık, tükenmişlik ve kötüye giden fiziksel ve psikolojik sağlık düzeyleri ile ilişkili olabilmektedir (64).

2.1.1. İş Yaşam Kalitesi

İş yerindeki psikososyal faktörler, çalışma ortamı dışındakiler de dahil olmak üzere, tüm özellikleri ve talepleri dikkate alarak, çevre ile çalışma koşulları, iş yükü ve çalışanların bireysel özellikleri arasındaki etkileşimle ilişkilidir. İşçilerin sağlığı ve iş performansı bu etkileşimlerden ve deneyimlerinden etkilenmektedir (54). İş yaşam kalitesi, çalışanlara daha iyi ve nitelikli iş koşulları sunmak, çalışanların fiziksel ve zihinsel sağlığını iyileştirmek, kurumsal kültürde değişiklikler yapmak ve çalışanların mesleki değerini yükselten kavramdır (65). İş yaşam kalitesi, çalışan bireylerin sadece bedensel olarak değil psikolojik ve sosyal gereksinimleri çerçevesinde çalışma koşullarını verimli bir şekilde iyileştirmeyi amaçlamaktadır (66). Çalışma ortamında

hasta ve hasta yakınlarıyla yaşanan çatışmalar, aşırı iş yükü, duygusal stres, gece ve uzun çalışma saatleri, profesyonel rollerini yerine getirmede yaşadıkları zorluklar; hemşirelerin fiziksel, ruhsal ve sosyal olarak olumsuz etkilenmesine ve iş yaşam kalitelerinin düşmesine yol açmaktadır (67). Ayrıca, yetersiz maaş, adaletsiz terfi politikaları, karar alma süreçlerine yetersiz katılım da iş yaşam kalitelerini etkilemektedir (19). Yaşam kalitesi faktörleri ile ilişkili bir diğer durum da hemşirelerin iş kimliği/mesleki algılarıdır (20, 21). Hemşirelerin olumlu imaj algısı, kaliteli hemşirelik bakımını yansıtan faktörlerden biridir ve hastaların refahını artırmada ve mesleğin güçlendirilmesine katkıda bulunacaktır (68). Zayıf bir hemşirelik imajı, profesyonelleşmenin (69), mesleki anlamda sosyalleşmenin (70), mesleki özerkliğin (71) önündeki en büyük engellerden biridir. Zayıf bir hemşirelik imajı, hemşirelik mesleğindeki işe yönelik tutumlarını, iş davranışlarını ve performansını da olumsuz yönde etkileyebilmektedir (21, 72). Hemşireler üzerinde yapılan bir araştırmada algılanan olumsuz iş imajının stres kaynaklarından biri olduğuna ve işin neden olduğu gerginlik ile işten ayrılma niyetiyle ilişkili olduğu görülmüştür (73). Hemşirelik yorucu bir meslek olması nedeniyle stres yaygın olarak görülmektedir. İş stresi yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir. Hemşirelerin çalışma yaşam kalitesi ve genel olarak sağlık hizmetlerinin kalitesi, çalışma ortamındaki stres faktörlerinin belirlenmesiyle artırılabilir (74, 75). Çaba-Ödül Dengesizliği Modeli işin getirmiş olduğu stresle ilişkili birçok fiziksel ve psikolojik bozukluğun yer aldığı çalışmalarda yaygın olarak kullanılmaktadır (36). Bu model, sağlık çalışanları da dahil olmak üzere çalışanlar arasındaki psikososyal stresi tanımlamak için mesleki ortamlarda yaygın olarak kullanılmaktadır (38). Çaba ve ödül arasındaki dengesizlik olumsuz sağlık etkilerine ve çalışanların refahının bozulmasına neden olabilmekte, bu da çalışanların yaşam kalitesini etkileyebilmektedir (37). Hemşireler ile yapılan yapısal eşitlik modeli içeren bir çalışmada, çaba ödül dengesizliğinin iş yaşam kalitesini doğrudan etkilediği görülmüştür (76).

2.2. Küresel Salgın ve Etkileri

2.2.1. Covid 19

Çin'in Wuhan kentinde ortaya çıktıktan sonra kısa sürede yayılan Covid 19 Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından bir pandemi olarak tanımlandı. DSÖ, 11 Mart

2020'de Covid 19'u pandemi olarak ilan edilmiştir (77). Ulusal Bulaşıcı Hastalıklar Vakfı (78) ve Hastalık Kontrol Merkezleri (79) adlarını yüzeylerindeki taç benzeri sivri uçlardan alan koronavirüslerin, genellikle hayvanlar (örn. develer, kediler ve yarasalar) arasında dolaştığını ve evrim geçirip insanları enfekte edebilen virüsler olduğunu bildirmektedir. Koronavirüsler hayvanlarda ve insanlarda çeşitli belirti ve semptomlara neden olabilmektedir. Örneğin ineklerde ve domuzlarda virüs ishale neden olabilirken, insanlarda boğaz ağrısı, öksürük veya burun tıkanıklığı gibi hafif solunum yolu enfeksiyonlarına neden olmaktadır (78). Koronavirüs patojenleri arasında Orta Doğu Solunum Sendromu (MERS-CoV), SARS-CoV ve son olarak, yeni tanımlanan bir türü temsil eden bulaşıcı bir hastalık olan yeni koronavirüs (2019-nCoV, diğer adıyla SARS-CoV-2) yer almaktadır. Bu patojenler insanları etkilemekte ve daha şiddetli alt solunum yolu enfeksiyonlarına /hastalıklarına (örn. pnömoni, akut bronşit) neden olmaktadır (79, 80).

2.2.2. Covid 19 ve Sağlık Çalışanı

Sağlık çalışanları mesleki olarak sağlıklarını tehlikeye atabilecek psikolojik risk faktörlerinin yanı sıra biyolojik risk faktörlerine maruz kalmaktadırlar. Biyolojik risk şu anda uluslararası düzeyde bir halk sağlığı sorunudur ve işyerindeki profesyonellerin güvenliği ve sağlığı sosyal hakların bir parçasıdır (81, 82). Sağlık çalışanları hastanede çok çeşitli faaliyetler yaparak işlerini üstlenirler. Bu nedenle, potansiyel olarak birçok enfeksiyon kaynağına maruz kalırlar. Laboratuvar çalışanları biyolojik materyallerin toplanması veya işlenmesi sırasında biyolojik tehlikelere maruz kalırken, doktorlar ve hemşireler özellikle cerrahi veya invaziv prosedürler uygularken, yaraları tedavi ederken veya vücut sıvısı örnekleri alırken tehlikelere maruz kalmaktadır. Sağlık bakım ortamlarında enfeksiyonların bulaşması için temel yollar kan, damlacık, hava, fekal-oral ve temas yollarıdır (83).

Covid 19'da damlacık yoluyla bulaşan hastalıklardan biridir. Salgında birey ve toplumla beraber sağlık çalışanları, toplumun bir üyesi olmaları ve ön safta ciddi riskler altında çalışmaları nedeniyle hem fiziksel hem de psikososyal olarak etkilenmektedirler (14, 84, 85). Covid 19 salgını yalnızca Çin için değil dünya çapında halk sağlığı açısından önemli bir sorun haline gelmiştir. Artan vaka sayısı, Covid 19 semptomları olan bireyleri tedavi eden hastaneler için büyük bir zorluk oluşturmuş ve

özellikle yoğun bakım ünitelerinde ciddi tıbbi malzeme ve sağlık personeli sıkıntısına neden olmuştur (86, 87, 88, 89). Ön saflarda yer alan sağlık çalışanları, Covid 19'lu hastalarla doğrudan temas halinde olmakla birlikte bu sürece hazırlıksız yakalandılar (90). Yüksek enfeksiyon riski olan koşullarda çalışmak, ek iş yükü ve çalışma saatlerine tabii olmak, personelin Covid 19 'a maruz kalma riskinin artması, kişisel koruyucu ekipman tedarikinin tükenmesi, spesifik tedavinin bulunmaması ve manevi anlamda yetersiz destek sağlık çalışanlarını doğrudan etkilemiştir (91). Hastanelerde ve toplumda ön saflarda yer alan sağlık çalışanları, ağır iş yükleri, yeni bilgiler, yeni iş uygulamaları ve rolleri, yeniden görevlendirme ve iş güvensizliği, sosyal değişim ve kendi yaşamlarına yönelik artan riskler dâhil olmak üzere birçok zorluğa hızlı bir şekilde yanıt vermek zorunda kalmışlardır (92).

Hastalık ve ölüm yükü, dünya çapında sağlık kurumları için tehdit haline gelmiştir ve sağlık çalışanlarının fiziksel, duygusal ve finansal sağlıkları olumsuz etkilenmiştir. Bu durum, başta hasta veya karantina altındaki bireylerle doğrudan çalışan hemşireler olmak üzere tüm sağlık çalışanlarının ciddi fiziksel ve psikolojik sorunlarla karşı karşıya kalmasına neden olmuştur (93). Nefes almayı ve hareketi kısıtlayan koruyucu ekipmanlarla çalışmak, yemek yemek, içmek, tuvalete gitmek, uyumak gibi temel fizyolojik ihtiyaçların karşılanmasını zorlaştırmaktadır (14, 94). Bulaşma hızı ve ölüm oranlarının yüksek olmasına ek olarak, tecrit politikaları, sosyal izolasyon, ailenin sağlığıyla ilgili endişeler ve damgalama, sağlık çalışanlarının stresini ve kaygısını artırdığı görülmüştür (95, 96). Tüm bu stresörler, hastalarla yakın çalışan hemşireler için gözle görülür psikolojik değişikliklere neden olabilmektedir. Meta-analitik çalışmalarda, sağlık çalışanlarının Covid 19 sırasında psikolojik sorunlar geliştirme riskinin daha yüksek olduğu görülmüştür (97, 98).

2.2.3. Covid 19 ve Hemşirelik

Hemşireler, hastalıkların önlenmesinde ve teşhisinde kritik roller oynayan ve hastalığı önleme, tedavi ve rehabilitasyon dahil olmak üzere sağlık hizmetleri sağlayan isimsiz kahramanlardır (53). Enfeksiyon riski, özellikle hemşireler için en önemli risklerden biri olarak kabul edilmektedir, çünkü hasta ile doğrudan ve sürekli temas halindedirler. Günlük bakımı yürütmeleri nedeniyle patojenik ajanlara maruz kalmaktadırlar.

Hemşireler, Covid 19 gibi bulaşıcı hastalıklarla mücadelede ön saflarda yer almakta, hastalık yönetimi ve klinik ortamda güvenli bir şekilde en iyi uygulamaların geliştirilmesine öncülük etmektedirler (94, 99). Dünya Sağlık Asamblesi 2020 yılını “Uluslararası Hemşireler ve Ebeler Yılı” olarak ilan etmiştir (100). Küresel salgın olan Covid 19 nedeniyle hemşirelik mesleği tam da yılın adına yakışır şekilde dünya gündemine girmiş ve hemşireler “Dünya Sağlığında Öncü Bir Ses” olduklarını göstermeye başlamışlardır (101). Hemşireler için küresel bir farkındalık yaratan bu yıl, hemşirelerin değişen rolleri ile uyumlu olarak gerekli sağlık güvenliği önlemlerinin önemi bir kez daha vurgulanmıştır.

Covid 19 pandemisi boyunca hemşireler; enfeksiyonların önlenmesi ve kontrolü, halk sağlığı, palyatif bakım ve kritik bakım dahil olmak üzere sağlık sektöründe rollerini yerine getirmeye devam etmekte olup özellikle hastaneye yatış gerektiren komplike Covid-19 vakalarının tedavisi sırasında bakıcı olarak ön saflarda çalışmaktadırlar. Pandemi sırasında hemşireler iş yoğunluğunda bir artış yaşamakta olup bu yoğunlukla beraber risklere, uygulamalara ve yeni protokollere alışmaları gerektiği için bu durum, aşırı stresli koşullarda çalışan ve dolayısıyla yüksek risk grubu oluşturan hemşirelerin fiziksel, psikolojik ve sosyal gereksinimlerinin daha yakından değerlendirilmesini gerektirmektedir (14).

Yapılan araştırmalar sonucunda hemşirelerin afetler, pandemiler gibi stresin yoğun olarak yaşandığı durumlarda ruh sağlığının olumsuz etkilediği gösterilmiştir (102, 103).

2.2.4. Covid 19 Pandemisinde Hemşire ve Değişen Roller

Hemşireler günün yarısından fazlasını çalışma ortamında geçirdikleri için iş sırasındaki dış tehditler ve kayıplar nedeniyle oluşan psikolojik ve sosyal çatışma olarak tanımlanan psikososyal stresi sıklıkla yaşarlar (104). Covid 19' un hızlı bulaşması ve yüksek morbidite ve mortalite oranları nedeniyle dünya genelinde sağlık ve sosyal bakım hizmetleri alanında yoğun bir talep yaratmaktadır (14, 94). Bu taleplerle birlikte hemşirelerin rolü; Covid 19 pandemi riskini azaltmak ve etkili iletişimi sağlamak için farklı meslekleri ve toplulukları bütünleştiren, hasta bakımının da ötesinde güvenlik kalkını olarak görülmüştür (94).

Covid 19 salgını hemşireleri daha da zorlamış ve stresi artırmıştır. Hali hazırda dikkat ve özen isteyen bakıma, yeni yöntemlerin eklenmesi, Covid 19 ortamında çalışmayı son derece stresli hale getirmiştir (105). Hemşireler pandemi sürecinde iş yoğunluklarında bir artış yaşamamanın ötesinde “yeni normal”e, yeni protokollere uyum sağlamaya çalışmışlardır. Bununla birlikte artan hasta sayısı nedeniyle Covid 19 nedeniyle bakım verilen kliniklerde, acil servislerde ve yoğun bakım ünitelerinde tüm sağlık profesyonelleri için fazladan bir iş yükü oluşturmuş, daha fazla hemşire ihtiyacı olmuştur. Bu süreçte sağlık personelinin enfeksiyon kapması nedeniyle işe devamsızlık ta yaşanmıştır. (14).

Pandemi döneminde hastalara bakım veren çok sayıda hemşirenin bulaşıcı hastalıklar kapsamında deneyimleri düşüktür. Hasta bakımları, karmaşık beceriler gerektirir ve bu yeni ve karmaşık deneyim, özellikle bu noktada uzman olmayan hemşirelerin stres ve kaygı düzeylerini yükseltmiştir (106). Yoğun efor gösteren hemşireler, hangi kritik hastaların yoğun bakıma alınabileceğine, hangi hastalara solunum cihazı kullanacağına karar vermek gibi alışık olduklarından daha hızlı harekete geçme gibi eylemler gerçekleştirmişlerdir. Aynı zamanda izolasyon önlemleri ve kuralları nedeniyle hasta yakınlarının hastayla birlikte olamamaları nedeniyle hemşirelerin gerekli desteği vermesine, hasta yakınları arasında uzaktan iletişim kurması hemşirelere ek sorumluluklar yüklenmesine neden olmaktadır (10, 11, 12). Bu süreçte uygulanan maske, siperlik, sosyal mesafe gibi koruyucu önlemler etkileşimi zorlaştırmış, hasta ve hemşireler birbirlerinin yüzünü görememiş, söylediklerini duyamamış ve bu nedenle iletişim sorunları yaşamışlardır (13, 14).

Hemşireler pandemi sürecinde; güvenlik kaygısı, fiziksel bitkinlik, hastanelerin kaynaklarının sınırlı olması, koruyucu ekipman eksikliği, daha uzun mesailer, artan iş yükü, yeni görevler ve prosedürler, enfeksiyona maruz kalma ve bulaştırma riski, Covid 19 testine yetersiz erişim gibi faktörlere maruz kalmışlardır. Ayrıca, enfeksiyon gelişmesi halinde ihtiyaçlarının karşılanıp karşılanmayacağı konusundaki belirsizlik, yeni birimlerde çalışma zorunluluğu (yoğun bakım ünitesinde yoğun bakım hemşiresi olmayanların hizmet vermesi gibi), ekip arkadaşlarıyla ikilemler, belirli hastalara yönelik bakıma öncelik verme, hastaların yalnız ölmesini izleme, kişisel ve aile ihtiyaçlarının ihmal edilmesi, sevdikleriyle sosyal mesafe, yetersiz iletişim, ve yetersiz bilgiye maruz kalma hemşirelerin pandemi sürecine

uyumunu daha da zorlaştırmıştır. Hemşireler bu süreçte yetersizlik, belirsizlik, korku, değişim gibi pek çok komplikasyonu aynı anda yaşamış ve sadece fiziksel değil ruhsal desteğe de ihtiyaç duymuşlardır (13, 14, 15, 16, 107).

2.3. Hemşirelik İmajı

2.3.1. İmaj ve Mesleki İmaj

Türk Dil Kurumu (TDK) imgeyi tanımlarken farklı tanımlarda kullanmıştır. Tanımlar arasında “genel görünüş, izlenim, imaj” tanımı ve “duyu organlarının dıştan algıladığı bir nesnenin bilince yansıyan benzeri, hayal, imaj” tanımları yer almaktadır (108). İmge/imaj kavramı, Simmons ve Henderson'ın kavramı tanımladığı şekliyle, tanımlanabilir bir kategorideki bireylerin, kişisel ve mesleki özelliklerinin ya kendileri tarafından ya da ilgili referans grupları tarafından algılandığı şekliyle, bileşik ve basmakalıp bir temsili anlamına gelir (109). Mesleki açıdan düşünüldüğünde kişinin öz imajı, işyerindeki davranışını ve performansını, nasıl düşündüğünü ve hareket ettiğini etkilemekle birlikte özgüvenini zayıflatabilmekte veya güçlendirebilmektedir (21, 110).

Mesleki imaj tanımlarından biri olan Linkamer'e göre, mesleki imaj üç bileşen ile oluşur. Bunlar; kendimizi iç taraftan nasıl gördüğümüz, başka insanların bizi dışarıdan nasıl gördüğü ve bizim başka kişiler tarafından nasıl görülmek istediğimizdir (111). Tüm mesleklerin hem toplum tarafından hem de kendi üyeleri tarafından algılanan imajı vardır ve bu imaj o mesleğin mevcut toplumdaki önemi, değeri ile doğrudan ilişkilidir. Özellikle toplumun bir meslek hakkındaki fikirleri, algıları ve o mesleğe bakış açıları ilgili mesleğin ilerlemesine, gelişimine ve saygınlığına katkı sağlamakta ya da tam tersi bazı durumlarda ket vurmaktadır (27, 112).

Meslekleşme ya da diğer bir kavram olan profesyonellik denildiğinde olması gereken özellikler; otonomi, nitelikli eğitim, örgütlenme, kuramsal bilgi, etik kodlar, klinik alanda kuramsal bilgiyi kullanma, saygınlık, toplum tarafından kabul görme olarak belirtilmektedir (113, 114). Bir mesleğin topluma istenilen nitelikli hizmeti sunmasında ve profesyonel olarak nitelendirilmesinde meslek üyelerinin profesyonel kimliklerinin son derece güçlü olması gerektiğinin altı çizilmektedir (115). Dünyada mesleki anlamda uzun geçmişi olan hemşireliğin profesyonelleşmesini etkileyen faktörlerin içinde imajın önemli rolü olduğu bilinmektedir (111).

2.3.2. Hemşirelik İmajı

Hemşireler tüm dünyada bireylerin, ailelerin ve toplumların sağlığını korumak, sürdürmek ve geliştirmek için çalışırlar. Sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde önemli bir rol oynayan hemşirelik, kaliteli bakım vermede sağlık sisteminin temel taşı oluşturmaktadır. Yapılan bir araştırma sonucuna göre, tıbbi tedavi tek başına yeterli olmaması nedeniyle koruyucu sağlığın öneminin topluma kazandırılması için alanında uzmanlaşmış, eleştirel düşünebilen, problem çözme becerileri gelişmiş hemşirelerin yetiştirilmesi gerekli olduğu saptanmıştır (116).

Hemşireliğin tarihsel süreç içinde temelini, değerler çerçevesinde koruyucu bakım davranışları, beslenme ve iyileştirme şeklinde oluşturmuştur (117). Toplum tarafından tarih boyunca hemşirelerin ve bu mesleğin imajının olumsuz şekillenmesine neden olan farklı olumsuz kadın stereotipleri ve doktor yardımcısı ifadeleri yer almıştır (118).

Hemşirelik imajı ile ilgili yapılan tanımlara bakıldığında; Kalisch hemşirelik imajını “insanların hemşireler ve hemşirelik hakkında sahip oldukları inançların, fikirlerin ve izlenimlerin toplamı” olarak tanımlar (119). Kelly bir hemşirenin profesyonel benlik imajını; mesleki bilgi, değer ve becerilerinin öz-değerlendirmesi yoluyla oluşturulmuş düşünceler, deneyimler, çevre tarafından şekillendirmesi olarak tanımlamıştır (120). Hemşirelik mesleği imajı, mesleğin varoluşundan bugüne hem meslek mensuplarının hem de ilgili meslek örgütlerinin üzerinde durduğu konulardan biridir. Yakın tarihe kadar da tüm dünyada kadın mesleği olarak algılanması ve kadınların yaptığı bir iş olması imaj konusuna odaklanması gerektiği vurgulanmaktadır (112).

Hemşireliğin çok sayıda uzmanlığa ve bağımsız kariyere sahip güçlü bir akademik eğitim geçmişine sahip olmasına rağmen mesleğin anlamlı olarak bir tanımlanma eksikliği bulunmaktadır (121, 122). Araştırmalar bu eksikliğin, hemşirelikte iş doyumunu, bakım kalitesini, ekonomik durumunu ve kariyer gelişimini etkileyebileceğini göstermektedir (26).

2.3.3. Toplumda Hemşirelik İmajı

Bir mesleğin imajı, o mesleğin toplumdaki diğer disiplinler ve bireyler tarafından nasıl algılandığını da özetler. Hemşirelik imajı, hemşirelerin nasıl

algılandığı ile ilgilidir ve profesyonel bir imajı yansıtır. Meslek algısı onun kimliğine katkı sağladığı için hemşirelik mesleğinin gelişmesinde en önemli etkenlerden biri de toplumun hemşirelik algısıdır. Toplumun hemşirelik algısı, bireylerin hemşireler hakkındaki inançlarını, görüşlerini ve tutumlarını içerir (123, 124). İnsanların hemşireler ve hemşirelik hakkında sahip oldukları inançları, fikirleri ve izlenimleri içeren hemşireliğin kamusal imajı, bu meslek için her zaman sosyo-kültürel bir konu olmuştur (72, 125).

Hemşirelik, yönetim ve araştırma olmak üzere çok daha fazla bilgi ve daha yüksek düzeyde beceri gerektiren bir meslektir. Hemşirelik bir meslek olarak ilerleme kaydetmiş olsa da halen bazı olumsuzlukların ortadan kaldırılmasına ihtiyaç duyulmaktadır (126, 127, 128).

Sadece kadına ait olarak tanımlanan, görülen, gerçeklikten uzak hemşirelik imgesi, mesleğin gelişimine engel olabilmekte, toplumun mesleğe olan bakış açısını, güvenini, bakımın kalitesini, mesleki doyumu, mesleğe biçilen değeri doğrudan etkileyebilmektedir. Bu alanda yapılan bir araştırmada, birçok ülkede toplumun hala bu kalıplaşmış olan yargılara ve bilgilere inandığı, bu sebeple de hemşireliğin gerçek anlamda bilinmeyen ve görülemeyen bir meslek olduğu belirtilmektedir (123). Hemşirelik medyada sürekli rutin işleri yerine getiren, doktora yardımcı olan, bakımdan ziyade yatak başında görev alan bir meslek grubu olarak yansıtılmaktadır (129). Profesyonel bir meslek grubu içerisinde yer almasına rağmen toplum tarafından bu mesleğin temelinin profesyonelliğe dayandığı, kuramsal bilgiyi temel aldığı farkında olmadığı belirtilmektedir (130).

Hemşireliğin imajı ve değeri uluslararası bir endişe kaynağı olup hemşireliğin görünmezliğine karşı yapılan çalışmalar meslek adına büyük öneme sahiptir (131). Covid 19 salgını sırasında hemşirelerin öne çıkması, hemşirelerin sağlık sisteminde oynadıkları temel rolü vurgulama fırsatı sağlamış (132) olsa da bir meslek olarak hemşirelik, uzun süredir kamusal klişeleştirmeden ve kadınlık ve güçsüzlük tasvirlerinden muzdarip olmuştur (66). Hemşirelik mesleğinin geleneksel medya tasvirleri, tarihsel olarak doktorların ve hemşirelerin rollerine odaklanan birçok kurgusal dramatizasyonla, modası geçmiş cinsiyet kalıp yargıları ve mesleki hiyerarşilerle ağırlıklı olarak olumsuz olmuştur (133). Olumsuz tasvirler, hemşirelerin toplum açısından görüşlerini ve hemşirelik mesleğine yönelik beklentileri

etkileyebilmektedir. Mesleki anlamda bireyin moral ve motivasyonun olumsuz etkilendiği görülmüştür (134, 135). Hemşirelik mesleğinin toplumun bakış açısıyla imajını ele alan 18 araştırma incelenmiş ve hemşireliğin büyük ölçüde mesleki tanımından farklı değişik ve uygunsuz bir toplumsal imajı olduğu belirlenmiştir (27).

Medyadaki hemşirelik filmleri üzerinde yapılan bir çalışmada, geçmişte yer alan filmlerin olumsuz kadın figürleri olarak yer alırken daha yakın tarihli filmlerde kendilerine güveni olan sağlık profesyoneller olarak gösterildiği belirtilmektedir (136). Buna karşın yapılan başka çalışmada hemşirelerin mesleki otonomisi olmayan, sınırlı kariyer imkanlarına sahip kadınlar olarak vurgulanmıştır. (21).

Dünyada olduğu gibi Türkiye’de de son on yılda sağlık sisteminde yaşanan gelişmeler hemşirelerin rolünü önemli ölçüde değiştirmiştir. Bu gelişmeler hemşirelik mesleğine ve eğitimine daha fazla sorumluluk yüklemiştir (137). Literatürde, hemşireliğin düşük gelirli, rütbeli doktorlara göre daha düşük, boyun eğen basit bir meslek olarak algılandığını gösteren çalışmalar yanında (126, 138, 139) iyi hemşirelik algısını belirten çalışmalar da bulunmaktadır (140, 141).

Emiroğlu’nun yaptığı bir çalışmada, hemşirelerin kendi öz imajları ile ilgili olumlu bir imajdan söz edilmediği, toplumun hemşirelik imajında olumsuz bir algıda oldukları, hekimlerin de hemşirelerin görev tanımında yetersiz bilgiye sahip olduğu ve yardımcı personel olarak algıladıkları belirtilmiştir. (142). Yapılan başka bir çalışmada, hemşirelerin bakım hizmeti veren ve hekimlere yardımcı olan kişiler olarak görülmekle birlikte, nitelikli ve iletişim becerileri yüksek olarak değerlendirildiklerini ortaya koymuştur (126). Sabancıoğulları ve Doğan’ın yaptığı çalışmada, hemşireliğin imajını etkileyen faktörler; üniforma, mesleğin cinsiyet sosyalizasyonu, eğitimsel farklılıklar, tarihsel süreç ve medya etkisi olarak belirlenmiştir (118). Türk sinemasında yer alan filmlerin hemşirelik imgesinin yansımaları gösteren bir çalışmada 2000 yıllarından sonra yayımlanan filmler incelenmiş ve savaş dönemlerinin yer aldığı filmlerde daha olumlu bir imaj sergilenirken, sonraki dönem filmlerinde gerçek anlamda rol ve kimliğine yer verilmediği görülmüştür (143).

Türkiye’de hemşire istihdamının yetersizliği, hemşirelerin farklı eğitim düzeylerinde olmasına rağmen hemşirelerin aynı mesleki görev yetki ve sorumluluklardan sorumlu tutulmaları, hemşirelerin yıpranmış, çalışma şartlarının ağır olması, mesleki risklerin fazla olması, gergin görünümü, akademik alanlar dışında

klirik branşlaşmanın yeterli sayıda olmayışı, yetersiz otonomi, erkek hemşirelerin son yıllara kadar sayısının çok az olması, toplumda hemşireliğin statüsünün düşük olması, hemşireliğin bir kadın mesleği olarak algılanması hemşireliği imaj anlamında olumsuz yönde etkilemektedir (118, 144, 145).

2.4. Çaba-Ödül Dengesizliği

2.4.1. Çaba-Ödül Dengesizliği Modeli

Çalışanların sağlığını, refahını etkileyebilecek çok sayıda kavramsal modeller geliştirilmiştir. Bunlar arasında literatürde sıklıkla yer alan Karasek'in İş Talepleri-Kontrol Modeli (146), İş Talepleri-Kaynaklar Modeli (147, 148) ve Çaba-Ödül Dengesizliği (ÇÖD) Modeli'dir (149). Araştırmalar sonucunda bu modellerin uygulaması genellikle benzer sonuçlar göstermektedir. Bu sonuçlar; kurumsal refahın düşük seviyede olması, çalışanların psikolojik sıkıntılarının olması, tükenmişlik, kaygı, depresyon, kas-iskelet sistemi patolojileri ve daha düşük üretkenlik ile ilişkilendirilmiştir (150).

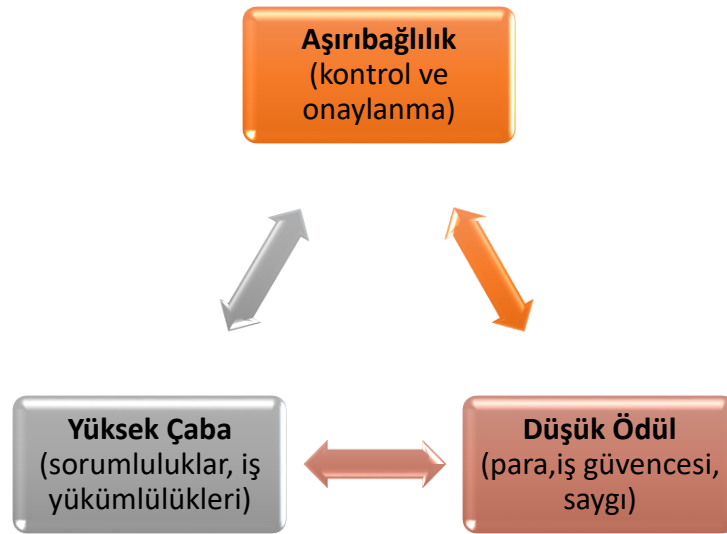
İş sağlığı üzerine çalışan araştırmacılar, çalışan sağlığı ve işin getirmiş olduğu karakteristik özellikler bağlamında fikir sahibi olmaya çalışmakla birlikte iş ve sağlık arasındaki ilişkinin açıklanması için temel öğeleri vurgulamışlardır. Çaba-Ödül Dengesizliği modeli bu tarz araştırmalara rehberlik edecek modellerden biridir (38). Siegrist; iş stresi kavramsallaştırmaları ve değerlendirme araçları arasında, klinik bilimler ve epidemiyolojideki araştırma ekipleri tarafından yaygın olarak kullanılan ÇÖD modelini önermektedir. Modelin asıl amacı, Siegrist ve arkadaşları tarafından 1986 yılında modelde yer alan dengesizliğin kardiyovasküler hastalıklar üzerine etkisini göstermektir. Bu model, çalışanların işlerinden veya çalışma koşullarından duydukları memnuniyetin ve sağlık sonuçlarını etkileyen faktörlerin teorik bir açıklamasını sunmaktadır. (38, 149).

ÇÖD modelinin temeli tıbbi ve sosyoloji merkezli olup sosyal değişim teorisine dayandırılabilir (151). Sosyal değişim teorisi ile ilgili birçok bilim adamı çeşitli tanımlamalar yapmış fikirler öne sürmüştür. Temeli, Blau (1964) tarafından geliştirilmiş olup sosyal değişimlerde insan davranışlarını açıklamak amacıyla ortaya atılmıştır (152). Konu ile bağlantılı olarak Searle (2000) sosyal değişim teorisinin temel ilkelerini;

- Taraflar arasındaki adaletli ödül dağılımı sağlandığında bireyler arasındaki ilişki devam eder.
- Bireylerin davranışları ödül beklentisi içerisinde değişim gösterir, şeklinde açıklamıştır (153).

Bu kuram, işyerindeki davranışları anlayabilmek için etkili kavramsal paradigmlar arasındadır (154). Sosyal değişim teorisinin en temel ilkelerinden biri “karşılıklık normu” dur. ÇÖD modeli bir işteki karşılıklığın eksikliği sonucunda çalışanların sağlığında meydana gelmekte olan bozulmaları tanımlayan teorik bir yaklaşım olarak tanımlanmaktadır. Bu tanım, eşitlik teorisi temellerine dayanır ve eşitlik teorisine göre insanların ilişkilerinde karşılıklık kavramını karakteristik olarak takip etme konusunda eğilimleri vardır. Bu teoriye göre eşitlik dengesinin bozulması psikolojik stresin şiddetlendiğini savunmaktadır. Sağlık sektörü gibi hizmet veren alanlarda eşitsizlik, psikolojik ve duygusal yorulmayı tetiklemekle birlikte çalışanın kendine olan güveni de düşürmektedir (155). ÇÖD modeli temelde örtülü olarak örgütsel adaletsizliği (işte yüksek maliyet ve düşük kar) vurgulamaktadır. Bu modele göre işte harcanan çaba ile alınan ödüller (para, itibar, iş fırsatı veya iş güvenliği) arasındaki dengesizlik duygusal sıkıntıya neden olmakta ve bu da olumsuz sağlık sonuçları riskini artırmaktadır. Ayrıca model, aşırı bağlılık olarak bilinen bir başa çıkma işareti olan çok fazla zihinsel çaba gerektirmekte; bu da iş yerindeki stres deneyimini kötüleştirir ve sonuçta olumsuz sonuçlara yol açmaktadır (38, 149).

Bu modelde yüksek çabanın kaynağı iki şekilde gösterilmiştir. İlk olarak yapılan bir işin desteklenmesi yani ödül kavramı ve bunun dış kaynaklar tarafından yapılması, diğeri ise kişinin kendinde sürekli kontrol ihtiyacı duyması ve kendi motivasyonunu sağlaması bu da aşırı bağlılık kavramıdır. ÇÖD modelinin alt boyutları çaba, ödül ve aşırı bağlılık olarak 3 başlıktan oluşmaktadır (156).



Şekil 2.1. Çaba-Ödül Dengesizliği Modeli (156).

2.4.2. Çaba-Ödül-Aşırı bağıllık

Siegrist (1996), insanların harcadıkları çabanın (maliyetlerin) karşılığının (kazançlarının) yetersiz olduğunu algıladıklarında gerginlik yaşadıklarını, çünkü böyle bir dengesizliğin karşılıklılık normunu ihlal ettiğini düşündükleri için çaba ödül dengesizliği modelini önermektedir. Bu nedenle, iş tatmini tek başına çaba veya ödülde değil, ödüle bağlı olarak çabadan etkilenebilir. Bu modelde, çaba, kurum tarafından dayatılan iş taleplerini ve yükümlülükleri ifade ederken, ödül ise iş güvenliği ve kariyer fırsatları gibi parasal veya parasal olmayan kazanımları ifade etmektedir (38).

ÇÖD modeli, çalışanların harcadıkları çaba (örneğin; zaman, enerji ve sorumluluk) aldıkları ödülle (örneğin ücret, saygı ve mesleki fırsatlar) eşleşmediğinde iş tükenmişliği yaşadıklarını öne sürmektedir (38, 157). Bütünleştirici bir model olarak, eşitsizliğe karşı kişisel başa çıkma stratejilerinin aynı zamanda stres tepkilerini de etkilediğini ileri sürer. Böyle bir tepkiye aşırı bağıllık denir. Aşırı bağıllık, iş talepleriyle başa çıkmanın içsel bir kişisel özelliğini içerir ve sosyal onay alma arzusuyla harekete geçirilen aşırı bağıllığı teşvik eder. Aşırı bağıllığın duygusal nedenleri, işlerinin kontrolünü kaybetme korkusu ve takdir edilme arzusudur (157). Aşırı bağlı çalışanlar iş konusunda gerçekçi olmayan beklentiler kurarlar ve uygunsuz çaba harcarlar. Bu nedenle sürekli gerilim reaksiyonları altındadırlar (158). Aslında,

aşırı bağlı çalışanlar yüksek çaba ve düşük ödül ortamlarında olduğunda olumsuz etkiler daha da belirginleşebilmektedir (41).

ÇÖD modeline göre çaba ve ödül arasındaki dengesizlik, olumsuz duyguların ve kötü sağlığın göstergesidir. Spesifik olarak, daha fazla çaba ve daha düşük ödül (çaba-ödül oranı > 1), sağlık ve refah bozuklukları üzerinde her bir değişkenin etkisinden daha güçlü bir öngörücü etkiye sahiptir. Siegrist'e göre, aşırı bağlılık düzeyinin yüksek olması, sağlık durumunun kötüleşmesiyle pozitif yönde ilişkili olması beklenmektedir (157).

2.4.3. Hemşirelik ve Çaba-Ödül Dengesizliği

Kurumlarda çalışanlara yönelik beklenen iş talepleri; psikolojik (61), duygusal (159), fiziksel stres (160) gibi yüksek stres seviyelerine yol açabilmektedir.

Mesleki stres, bireyin iş talepleri ve yetenekleri ile kaynaklar ve gereksinimler arasındaki dengesizliğe verdiği fizyolojik ve duygusal tepkiler olarak tanımlanır ve olumsuz sağlık sonuçlarıyla ilişkilidir (161). Neredeyse her meslek strese neden olabilir ancak hemşirelik mesleğinin ağır iş yükü, hasta ölümü, kişilerarası hassas ilişkiler ve düşük gelir nedeniyle mesleki strese neden olma olasılığı daha yüksek olan mesleklerdendir. Hemşireler sadece hastalarından sorumlu değildir, aynı zamanda hasta yakınlarının tepkileri, düzensiz çalışma programları, kurallar, prosedürler ve yönetimsel gibi çeşitli zorluklarla da karşı karşıya kalmaktadırlar (162, 163).

Örgütsel bağlamları nedeniyle strese giren hemşireler, hasta sonuçları üzerinde olumsuz yansımaları olan, verimsiz çalışma davranışlarını gösterebilmektedirler. Tam tersine, örgütsel refahı daha yüksek olan hemşireler daha sağlıklı ve daha iyi performans gösteren, hastaların bakım kalitesini ve güvenliğini daha iyi sağlayabilen hemşirelerdir (164, 165). Yapılan araştırma sonuçlarına göre, çaba ödül dengesizliği, hemşirelerin meslekten ayrılmalara neden olan faktörlerden biri olup bu dengesizlik sonucunda işe devamsızlık, yüksek çaba karşılığında düşük ödül kombinasyonu sonucunda genel sağlık, kardiyovasküler rahatsızlıklar, hafif düzeyde mental rahatsızlıklar gibi risk faktörlerinin oluştuğu gözlenmiştir (166).

Yapılan araştırmalar incelendiğinde; hemşirelerin örgütsel iş ortamı ile depresif davranışların ilişkisini çaba ödül dengesizliği modeliyle ölçmek istenen bir araştırmada toplam 2117 hemşire ve hemşire yardımcısına ulaşılmış ve ÇÖD artması

durumunda depresif durumlar sergilendiği ve bunun da bir sonucu olarak hasta ile iletişiminin bozulduğu bulgularına ulaşılmıştır (167). Covid 19 küresel salgınında doktor ve hemşireler ile yapılan bir araştırmada çaba ödöl dengesizliği puanı ile uykusuzluk arasında da ilişki olduğu görölmüştür (168). Çin’de acil servis hemşireleriyle yapılan bir çalışmada 17.582 hemşire katılım göstermiş ve yarısından fazlasının (%59,66) ÇÖD yaygınlığı olduğu saptanmıştır (169). Almanya’da yapılan bir araştırmada pandemi sürecinde daha düşük ödöl nedeniyle hemşirelerin işten ayrılma niyetinin arttığı görölmüştür (170).

Hemşireler, stres nedeniyle verimsiz çalışma davranışları sergileyerek hasta bakım kalitesini olumsuz etkileyebilmektedir. Çaba-ödöl dengesizliği, hemşirelerin sağlık sorunları yaşamasına, depresif davranışlar sergilemesine ve meslekten ayrılma eğilimlerinin artmasına yol açmaktadır. Covid-19 sürecinde bu dengesizlik, fiziksel ve psikolojik sorunlarla da ilişkilendirilmiştir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırma Tipi

Araştırma, küresel salgın kapsamında görev yapan hemşirelerde mesleki algı ve çaba-ödül dengesi algısının değerlendirilmesi amacıyla nitel ve nicel araştırma yöntemlerinin bir arada kullanıldığı karma yöntem araştırma tasarımı ile gerçekleştirilmiştir. Bu yaklaşımın kullanılmasında temel varsayım, nitel ve nicel verilerin farklı türde bilgi sağlayarak araştırma problemine ilişkin ayrıntılı bir değerlendirme yapılmasını sağlayan verilerin net bir şekilde ortaya konmasıdır (171, 172). Araştırmanın nicel bölümü kesitsel türde araştırma, nitel bölümünde ise fenomenolojik araştırma yaklaşımıyla gerçekleştirilmiştir (173). Bu araştırmada, tasarım olarak yakınsayan paralel karma araştırma deseni kullanılmış ve nitel, nicel verilerden oluşan iki çalışma aşamaları ayrı ayrı ve ardışık olarak yürütülmüş ve verilerin analizi sonrası yorumlama aşamasında veriler bir araya getirilmiştir (174).

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikler

Araştırmanın yapıldığı yer, Diyarbakır ili merkezinde bulunan Dicle Üniversitesi Hastaneleridir. Dicle Üniversitesi Hastaneleri beş ayrı binada sağlık hizmeti sunmakta olup 1218 yatak kapasitesine sahip merkez ana bina olmak üzere Onkoloji, Acil ve Travmatoloji, Çocuk ve Kalp hastanelerinden oluşmaktadır. Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri Türkiye'de Covid 19'un ortaya çıkmasının ardından Pandemi Hastanesi'ne dönüştürülmüştür. Yaklaşık 2000 sağlık çalışanının görev aldığı hastanede pandemi sürecinin ağırlaşması ile birlikte artan sağlık personeli ihtiyacı nedeniyle sağlık çalışanları covid servislerinde dönüşümlü olarak çalışmaya başlamışlardır. 2022-2023 tarihleri arasında Dicle Üniversitesi Hastanelerinde görev yapan hemşire sayısı 950 olarak belirlenmiştir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

3.3.1. Nicel Aşama Örneklem

Dicle Üniversitesi Hastanelerinde çalışan 950 hemşire çalışmanın evrenini oluşturmaktadır. Çalışmada örneklem seçim kriteri, hemşire olarak en az bir yıldır

çalışıyor olma ile Corona Virüs ile enfekte olan hasta bakımında yer alma olarak belirlenmiştir. Bu bağlamda evrenden örneklem seçiminde bir yöntem kullanılmadan örneklem seçim kriterine uyan ve çalışmaya katılmaya gönüllü olarak onay veren hemşireler çalışmanın örneklemine oluşturmuş ve çalışma 612 hemşire ile tamamlanmıştır. G*Power 3.0.10 programı kullanılarak çalışma sonunda elde edilen veriler yardımıyla yapılan güç analizi sonucunda; 612 örnek sayısı için çalışmanın gücü %99,9 olarak yeterli bulunmuştur.

3.3.2. Nitel Aşama Örneklem

Çalışmanın nitel verilerinin elde edilmesinde Fenomenolojik yaklaşım kullanılmıştır. Bu aşamada örneklem seçimi çalışmanın amacı doğrultusunda nicel verilerin elde edildiği hemşireler arasından belirlenmiştir. Nitel araştırmanın amacı ve yöntemini kabul eden ve gönüllü olarak çalışmaya katılmaya onam verenler çalışmanın katılımcılarını oluşturmuştur. Katılımcı seçiminde, çalışmanın amacı ve nasıl yürütüleceği açıklanarak yüz yüze görüşme yeri ve saati karşılıklı görüşülerek belirlenmiş ve çalışmaya katılım sağlanmıştır. Bu bağlamda yürütülen görüşmelerden elde edilen verilerin analizi ile veri doygunluğunun değerlendirilmesi sonucunda görüşmelerin devamına ve sonlandırılmasına karar verilmiş toplam 18 görüşme yapılarak çalışma tamamlanmıştır. Hemşireler arasındaki farklılıkları yakalamak ve ortak bakış açılarını ve algıları belirlemek için amaçlı bir örnekleme yöntemi olan maksimum çeşitlilik örnekleme kullanılmıştır. Bu doğrultuda yaş, eğitim düzeyi, klinik ve mesleki deneyim ve çalışma yeri (servis, yoğun bakım, poliklinik) açısından çeşitlilik sağlanmıştır.

3.4. Veri Toplama Araçları

3.4.1. Nicel Veri Toplama Araçları

Sosyodemografik Veri Toplama Formu (EK-4)

Form araştırmaya katılan hemşirelerin; tanıtıcı bilgileri (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum) ve mesleki özelliklerini (meslekte toplam çalışma süresi, günlük çalışma saati, hastanede çalışılan pozisyon, aylık nöbet sayısı, mesleği isteyerek seçme durumu) belirlemeye yönelik 9 sorudan oluşmaktadır.

Hemşirelikte Mesleki İmaj Ölçeği (EK-5):

Ölçek, Dost ve Bahçecik tarafından geliştirilmiş olup, 42 maddeden oluşan 1-5 arası puanlanan likert tipi bir ölçektir. Ölçek 6 alt boyut içermekte olup, bu alt boyutlar; mesleki nitelik (11 madde), çalışma koşulları (10 madde), cinsiyet (8 madde), eğitim (5madde), mesleki statü (5 madde) ve dış görünümünden (3 madde) oluşmaktadır. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,97 bulunmuş olup, ölçeğin değerlendirilmesinde toplam 15 madde (8, 14, 15, 17, 18, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 28, 29 ve 31) negatif yönde puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 42 en yüksek puan 210 olup, 42- 75 çok zayıf, 76-109 zayıf, 110-143 orta, 144-177 iyi ve 178-210 ise çok iyi imaj algısının olduğunu belirtmektedir. Ölçekten alınan puan yükseldikçe imaj algısı da olumlu olarak artmaktadır (175).

Çaba-Ödül Dengesizliği Ölçeği (EK-7):

Çalışanların çaba-ödül dengesizliğini ölçmek için Siegrist'in geliştirmiş olduğu Çaba-Ödül Dengesizliği Ölçeğinin kısa versiyonu kullanılmıştır. Ölçeğin orijinalinde 6 ifade çabayı, 10 ifade ödülü, 6 ifade ise aşırı bağlılığı ölçmektedir. Toplamda 22 ifadesi bulunan ölçeğin kısa versiyonu 16 ifadeden oluşmaktadır. 16 ifadenin 3'ü ödülü, 7 ifade çabayı geri kalan 6 ifade ise aşırı bağlılığı ölçmektedir. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı çaba 0,75, ödül 0,76 bulunmuştur. Ödülü ölçen ifadeler saygı görme/itibar, terfi/tanınma ve güvenlik gibi alt boyutları içermektedir. İfadeler 4'lü formatta olup şıklar, "Tamamen Katılıyorum", "Katılıyorum", "Katılmıyorum", "Kesinlikle Katılmıyorum" şeklindedir. Ölçekte çabayı ölçen 5, 6 ve 7. ifadeler ile aşırı bağlılığı ölçen 13. ifade analizler sırasında ters kodlama yapılması gereken ifadelerdir (176). Johannes Siegrist tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe'ye uyarlaması Aşkın Keser tarafından 2019 yılında yapılmıştır (177). Ölçeğin alt boyutları çaba, ödül ve aşırı bağlılık olup çaba ile ödül arasındaki dengesizliğe vurgu yapmaktadır. Aşırı bağlılık, ÇÖD modelinde önemli bir bileşen olmasına rağmen birçok çalışma modelin temel hipotez olan sadece düşük ödül ve yüksek çabanın kombinasyonu üzerine odaklanmaktadır (178, 179). ÇÖD modelinde yer alan çaba, ödül ve aşırı bağlılık alt boyutlarının tümünü değerlendirmek için bir anket geliştirilmiştir. Bu anket ilk defa 1996 yılında tanıtılmıştır (38).

Ölçeklere ilişkin güvenilirlik katsayıları Tablo 3.1. de gösterilmiştir.

Tablo 3.1. Mesleki İmaj ve Çaba-Ödül Dengesi Ölçeklerine İlişkin Güvenilirlik Katsayısı

Ölçekler ve alt boyutları	Madde sayısı	Cronbach- α katsayısı
<i>Mesleki nitelikler</i>	11	0,725
Hemşirelik mesleğine yönelik imaj ölçeği	<i>Çalışma koşulları</i>	10 0,714
	<i>Cinsiyet</i>	8 0,701
	<i>Eğitim</i>	5 0,709
	<i>Mesleki statü</i>	5 0,922
	<i>Dış görünüm</i>	3 0,854
HMYİÖ – Toplam	42	0,715
Çaba ödül dengesizliği ölçeği	<i>Çaba</i>	3 0,795
	<i>Ödül</i>	7 0,736
	<i>Aşırı bağlanma</i>	6 0,724

Mesleki imaj ve çaba-ödül dengesi ölçeklerine ilişkin güvenilirlik değerlendirmeleri Cronbach katsayıları ile değerlendirilmiştir (Tablo 3.1). Hemşirelik mesleğine yönelik imaj ölçeğinin Cronbach katsayıları 0,701 ile 0,922 arasında olup mesleki statü alt boyutu en yüksek, cinsiyet alt boyutunun en düşük güvenilirlik katsayısında olduğu belirlenmiştir. Çaba ödül dengesizliği ölçeğinin Cronbach katsayıları 0,724 ile 0,795 arasında olup en yüksek güvenilirlik katsayısının çaba alt boyutunda olduğu belirlenmiştir. Bu değerlendirme sonucunda; hemşirelerin ölçeklere verdiği cevapların genel olarak güvenilir düzeyde olduğu ve çalışma için ölçeklerin uygun olduğu saptanmıştır.

Çaba-Ödül Dengesi Oranının (ÇÖDOR) Belirlenmesi; ÇÖD ölçeğinde toplam puana ulaşılmasından ziyade ölçeğin alt boyutlarının birbirleri ile olan etkileşimlerinden ve bunlara yönelik tahminler üzerine odaklanılmıştır. Bu bağlamda ve ana teorik model varsayımına uygun bir şekilde çaba ve ödül alt boyutlarının birbirleri ile olan etkileşimlerinin çaba-ödül arasındaki uyumsuzluğu yakalayabileceği varsayılmaktadır. Bu oran ile aşırı bağlılık alt boyutu ilişkilendirilirse çaba- ödül dengesizliğine ilişkin ilave bilgiler elde edilmiş olur.

ÇÖD oranı kısaca ÇÖDOR olarak adlandırılacaktır. ÇÖDOR puanını hesaplamak için çaba ve ödül puanları ayrı ayrı hesaplanacaktır.

Çaba ve ödül alt boyutlarının soru sayısı ve puanlarını dengelemek için k katsayısı kullanılacaktır. Çaba maddesinin ödül maddesi ile eşdeğer olduğunu varsayar isek;

“k” katsayısı;

$$k = \frac{\text{Ödül maddelerinin sayısı}}{\text{Çaba maddelerinin sayısı}}$$

k’nın bu formülü ile ÇÖDOR’un yorumlanması kolaylaştırılmıştır. k katsayısı bulunduğundan sonra ÇÖDOR’u aşağıdaki gibi formülize edebiliriz. ÇÖDOR için pay kısmına çaba puanı, payda kısmına ödül puanları yazılacaktır. Soru sayıları farklı olduğu için (çaba=3, ödül=10 soru) toplam puan da farklı olacaktır, denge sağlanması için “k” katsayısı ile çarpılıp denge sağlanacaktır.

$$\text{ÇÖDOR} = k \cdot \frac{\text{Ç}}{\text{Ö}}$$

ÇÖDOR : Çaba-Ödül Dengesi Oranı

k : Düzeltme Katsayısını

Ç : Çaba Toplam Puanını

Ö : Ödül Toplam Puanını ifade etmektedir

ÇÖDOR oranının 1’e eşit olması durumunda (ÇÖDOR=1), kişi bir çaba için bir ödül aldığını, ÇÖDOR oranının 1’den küçük olması durumunda (ÇÖDOR<1) her bir ödül için kişinin daha az çaba gösterdiğini, çaba karşısında ödüllendirildiği, ÇÖDOR oranının 1’den büyük olması durumunda (ÇÖDOR>1) kişinin her bir ödülü için daha fazla çaba gösterdiği, çaba miktarının yeterince ödüllendirilmediği varsayılır. Bu da harcanan çaba ile karşılığında alınan ödüller arasında dengesizlik olduğunu göstermektedir (176).

3.4.2. Nitel Veri Toplama Araçları

Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerini belirlemek amacıyla; yaş, eğitim düzeyi, meslekte çalışma yılı, medeni durum soruları yarı yapılandırılmış derinlemesine bireysel görüşme rehberinden önce sorulmuştur.

Yarı Yapılandırılmış Derinlemesine Bireysel Görüşme Rehberi (EK-9)

Araştırmanın nitel verilerinin toplanmasında yüz yüze görüşme yapılmıştır. Görüşmeler yarı yapılandırılmış görüşme olarak gerçekleştirilmiştir. Görüşme rehberi araştırmacılar tarafından oluşturulmuş olup çalışma amacı doğrultusunda mesleki algı ve çaba-ödül dengesizliğine yönelik katılımcıların deneyimlerini ortaya çıkarmaya yönelik sorulardan oluşmaktadır (EK-9). Sorular meslek seçiminde rol oynayan unsur/unsurlar, mesleğin tanımı, geçmişten bugüne mesleki düşünce, duygu değişimi, diğer mesleklerle karşılaştırmada mesleğin yeri, katılımcının gözünde meslek değeri, toplum ve diğer sağlık çalışanları gözünden meslek değeri, pandeminin meslek değeri üzerindeki etkisi, hemşirenin pandemide üstlendiği rol, pandemide gösterilen çaba ve ödülü, pandemide kazanılmış haklar ve pandemide hemşirelik mesleğinin imajı üstünde etkisi olmak üzere 14 sorudan oluşmaktadır. Soruların belirlenmesinde; çaba-ödül dengesizliği modelinden ve hemşirelere yönelik mesleki imaj ölçeğinden (175, 176) ve ilgili literatürden yararlanılmıştır (21, 35, 47, 48, 50).

3.5. Verilerin Toplanması

3.5.1. Nicel verilerin toplanması

Araştırmanın nicel bölümünün ön uygulaması, Diyarbakır ili sınırları içerisinde birinci basamakta çalışan hemşireler ile yapılmıştır. Haziran 2022 tarihinde toplam 30 katılımcı ile gerçekleşmiştir. Ön uygulama sonucunda anket formunda soru değişikliği olmamıştır. Veriler Haziran 2022- Kasım 2022 tarih aralığında toplanmıştır. Pandemi etkilerinin hafiflemesi ile birlikte hemşirelerle görüşme yapılarak soru kağıtları verilmiş ve doldurulanlar toplanmıştır. Hemşirelerin mesai saatleri gözetilerek o aralıkta toplanması hedeflenmiş ancak nöbette olan hemşireler için bazen akşam 18.00-24.00 saatleri arasında da kliniğe gidilmiştir. Anketler

doldurulurken katılımcı hemşirelerin soru ve önerilerinin olabileceği durumuna karşı form dolduruluncaya kadar klinikte beklenilmiştir.

3.5.2. Nitel Verilerin Toplanması

Çalışmanın nitel verilerin elde edildiği görüşmeler Kasım 2022- Nisan 2023 arasında gerçekleştirilmiştir. Görüşmeler katılımcıların belirttiği gün ve saatlerde yapılmıştır. Araştırmanın nicel bölümünde yer alan katılımcılar arasından ve dâhil edilme kriterlerini karşılayan uygun hemşirelere mevcut çalışmanın amacı ve prosedürleri hakkında bilgi verilmiştir. Çalışma ile ilgili soruları yanıtlanmış ve kendilerine verilen bilgileri anlamaları sağlanmıştır. Görüşmelere başlamadan önce görüşme esnasında sesin kayıt altına alınması konusunda bilgilendirme yapılmış, daha sonra araştırmaya katılım için sözlü ve yazılı onam alınmış ve görüşmelere başlanmıştır. Onay sürecinden sonra her görüşme için karşılıklı olarak uygun tarih ve saat belirlenmiştir. Katılımcıların hepsi ses kaydına izin vermiştir. Katılımcılara; görüşme amacı ve görüşme sırasında vermiş olduğu bilgilerin gizli tutulacağı ve araştırmanın amacı dışına çıkmayacağı ve isimlerinin de gizli tutulacağı bilgisi de verilmiştir.

Yüz yüze yapılan görüşmeler, araştırmacı tarafından hastanenin sessiz, güvenli ve özel bir odasında, katılımcıların kendilerini endişe duymadan ifade etmelerine olanak sağlayacak bir ortamda yürütülmüştür. Görüşmelerin bölünmemesi ve katılımcıların rahat bir şekilde görüşmeyi sürdürebilmesi için uygun ortamın sağlanması önceden araştırmacı tarafından sağlanmıştır. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri (eğitim düzeyi, yaşı, çalıştığı hastane ve birim, hemşirelik deneyimi, nöbet sayısı, günlük çalışma saati) araştırmacılar tarafından geliştirilen ve görüşme başlangıcında uygulanan tanıtıcı bilgi formu kullanılarak kayıt altına alınmıştır.

Görüşmelerde, araştırma amacına odaklanılarak, pandemi sürecinde hemşirelerin mesleki imaja yönelik duygu, düşünce ve çaba-ödül dengesine ilişkin deneyimlerinin ortaya çıkarılması hedeflenmiştir. Görüşme sorularının anlaşılabilirliğini, kullanılan dili ve görüşme süresi ile ilgili durumları incelemek için ilk iki görüşme kaydı incelenmiş ve hemşirelerden geri bildirim alınmıştır. Soruların açıklığı, uygunluğu, konuya ilişkin ilave görüşleri varsa sorularının olup olmadığına yönelik fikirleri alınmıştır. Soruların hemşireler tarafından doğru anlaşıldığı belirlenmiştir. Bu

nedenle yarı yapılandırılmış görüşme formunda herhangi bir değişiklik yapılmamış ve bu iki görüşme veri analizine dâhil edilmiştir. Yarı yapılandırılmış bireysel derinlemesine görüşmeler 18 katılımcı ile tamamlanmıştır.

Katılımcılar ile yapılan 15. görüşme sonrasında veriler tekrarlanır olarak değerlendirilmiştir Yeni bilgi alınmasının değerlendirilmesi amacıyla hemşirelerle üç görüşme daha yapılarak görüşmeler sonlandırılmıştır. Katılımcılarla yapılan görüşmeler yaklaşık 40 ile 95 dakika sürmüştür.

3.6. Verilerin Analizi

3.6.1. Nicel Verilerin Analizi

Küresel salgın kapsamında görev yapan hemşirelerde mesleki algı ve çaba-ödül dengesi algısının değerlendirilmesi amacıyla yapılan araştırmanın nicel aşamasında bağımlı ve bağımsız değişkenleri,

Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri: Hemşirelerin; cinsiyet, medeni durum, yaş, eğitim durumu, meslekte çalışma süresi, günlük ortalama çalışma süresi, hastanede çalışılan bölüm, aylık nöbet sayısı, mesleği isteyerek seçme gibi değişkenler bağımsız değişkendir.

Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri: Hemşirelerin; “Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeği”, “Çaba Ödül Dengesizliği Ölçeği” puan ortalamaları ve verileri olarak belirlenmiştir.

Araştırmanın nicel verileri; istatistiksel analizler SPSS 26 (IBM SPSS Statistics 26) adlı paket program kullanılarak yapılmıştır. Bulguların yorumlanmasında frekans tabloları ve tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. Normal dağılıma uygun olmayan ölçüm değerleri için parametrik olmayan yöntemler kullanılmıştır. Parametrik olmayan yöntemlere uygun şekilde, iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U” test (Z-tablo değeri) kullanılmıştır. Hemşirelerin sosyo demografik ve çalışma yaşamına ilişkin (cinsiyet, medeni durum, mesleği isteyerek seçme) özelliklerinin ölçek alt boyutu ile karşılaştırmalarında kullanılmıştır. Bağımsız üç veya daha fazla grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Kruskal-Wallis H” test (χ^2 -tablo değeri) yöntemi kullanılmıştır. Hemşirelerin sosyo demografik ve çalışma yaşamına ilişkin (yaş, eğitim, meslekte çalışma yılı, günlük çalışma saati, çalışılan birim, aylık nöbet sayısı)

özelliklerinin ölçek alt boyutu ile karşılaştırmalarında kullanılmıştır. Üç veya daha fazla grup için anlamlı fark çıkan değişkenlerin ikili karşılaştırmaları için Bonferroni düzeltmesi uygulanmıştır. Normal dağılıma sahip olmayan iki nicel değişkenin ilişkilerinin incelenmesinde “Spearman” korelasyon katsayısı kullanılmıştır. Hemşirelik mesleğine yönelik imaj ölçeği ve çaba ödül dengesizliği ölçeğinin ilişkilerinin incelenmesinde kullanılmıştır. Araştırmada “p” değerinin 0,05’in altında olması anlamlı olarak kabul edilmektedir.

3.6.2. Nitel Verilerin Analizi

Görüşmelerde ses kaydı alınan görüşme içeriğinin yazıya dökülmesine her görüşme sonunda başlanılarak veri analizi gerçekleştirilmiştir. Ses kayıt cihazı ile kayıt altına alınan görüşme içeriği kelime kelimesine yazıya dökülmüştür. Tüm kayıtlar ve transkriptler şifre korumalı bilgisayarlarda güvenli bir şekilde kayda alınmıştır. Görüşmeler, tanımlayıcı bilgilerin takma adlar kullanılarak anonimleştirilmesi sağlanmıştır. Bu yöntemle, katılımcıların kendi isimleri yerine katılımcı numarası verilerek adlandırma (Katılımcı 1, Katılımcı 2) yapılmıştır. Verilerin dökümü bilgisayar ortamında yapılmış, her görüşme birkaç defa okunmuştur. Okumalar tekrarlanıp her bir görüşmede ilk etapta kodların neler olabileceğine yönelik alt yapı oluşturulmuştur.

Verilerin çözümlenmesinde “tematik analiz” yöntemi kullanılmıştır. Bu araştırmada, Braun ve Clarke’nin tematik analiz yaklaşımı temel alınmıştır. Bu yaklaşım altı adımdan oluşmaktadır (180).

İlk adımda, araştırmacılar verileri belli örüntüler kapsamında birden fazla kez okuyarak verilere aşina olur ve katılımcıların deneyimlerine ilişkin önemli ifadelerini belirlerler. Kodlamaya dair ilk fikirler not alınmaya başlanır. Bu kapsamda; deşifre edilen 18 görüşme tekrar tekrar değerlendirilip yazıya dökülmüştür. Anlamsal olarak benzerlik gösteren veriler birleştirilmiştir. **İkinci adımda**, ortak ifadelerin hepsi bir araya getirilerek öncül kodları üretilir, listelenir ve veriler anlamlı gruplar halinde organize edilir. Bu evrenin sonunda öncül kodların oluşturulması, kodlarla ilişkili olan verilerin bir araya getirilip gruplama yapılması önerilmektedir. Bu kapsamda, kodlar, tümevarımcı analiz çerçevesinde ortaya çıkmıştır. Kodlamalar veri anlamlarına göre bölünerek kodlanmış, anlam bütünlüğü sağlayan kodların bir araya getirilmiştir.

Araştırma kapsamında önemli görülen kelime, söz öbeği veya cümleler anlamlı isimler verilmiştir. **Üçüncü adımda**, tema arama evresidir. Belirli temaları oluşturmak için başlangıçta yer alan benzer kodları bir araya getirilmelidir. Daha önce elde edilen öncül kodlar ile farklı öncül kodlar arasında anlamsal ilişki var mı? Hangi kodlar birleşir ise daha kapsamlı tema oluşur? Sorularına cevap aranması önerilmiştir. Bu kapsamda, tema bulunurken kodlara arsında ortak yönler tespit edilmeye çalışılmış, birbiriyle ilişkili kodlar birleştirilmiş alt tema ve temaya ulaşılmıştır. Tema ve alt tema arasındaki ilişki incelenmiş her temaya ilişkin kodların verileri bir araya getirilmiştir. **Dördüncü adımda**, oluşturulan temalar gözden geçirilir, yeniden incelenir ve geliştirilir. Gözden geçirme evresi iki düzeyde gerçekleştirilir. İlk düzeyde; tema altında toplanan kod verilerinin uygunluğu var mı bütünlük oluşturuyor mu diye bakmalı, ikinci düzeyde ise tüm veri seti bir arada değerlendirildiğinde temaların uyumlu olup olmadığı, tutarlı bir hikâye anlatımı misali olup olmadığı kontrol edilmesi önerilmiştir. Bu kapsamda, araştırmacı gerekli kontrolleri yapmıştır.

Beşinci adımda, tema tanımlama, isimlendirme ve temaların belirlenmesinde var olan verilerin hangi yönünün etkili olduğu açıklanır. **Son adım** olan altıncı adımda, analizlerin raporlanması için araştırmacıların tema ve alt tema isimlerini, kısa bir tanımını, örneklerini içeren rapor yazılması beklenmektedir.

Verilerin kodlanması araştırmacı ve danışman tarafından bağımsız şekilde yapılmış, sonra kodlamalar karşılaştırılarak görüş birliğine varılmıştır.

Araştırma sonuçlarının raporlanması sürecinde nitel araştırma kalitesi için Özden ve diğ. (2022) tarafından Türkçe uyarlaması yapılan 32 maddelik COREQ kontrol listesi kullanılmıştır (181).

3.7. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın etik kurul onayı için Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmaları Kurulu'na (GO 21/1021) başvuru yapılmıştır. Etik açıdan uygun bulunmuştur ve kurul onayı alınmıştır (07.12.2021) (EK-1). Araştırmanın yürütüldüğü Dicle Üniversiteleri Hastaneleri'nden araştırma izni alınmış ve araştırmanın uygunluğuna yönelik resmi yazı ile bildirilmiş ve onay alınmıştır (EK-2). Katılımcılara araştırmanın yürütülmesi hususunda bilgilendirilme yapılmış, araştırmaya ilişkin sorular sorulmadan önce araştırmaya gönüllü katılımcılardan yazılı bilgilendirilmiş

onam alınmıştır (EK-3). Bu kapsamda araştırmanın amacı, yöntemi, ses kaydı, verilerin gizliliği konusunda bilgilendirme yapılmıştır. Hemşirelere; çalışmaya katılımın gönüllü olduğu, istedikleri zaman çalışmayı sonlandırabileceği, kayıt bitse bile araştırmadan çekilebilecekleri, çalışmadan elde edilen kayıtların saklanacağı ifade edilmiştir.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Veri toplama süreci devam ederken 6 Şubat 2023 tarihinde merkez üssü Kahramanmaraş İli Pazarcık İlçesi'nde gerçekleşen ve 11 ili etkileyen deprem nedeniyle veri toplama sürecinin yürütüldüğü Diyarbakır ili bu süreçten ağır şekilde etkilenmiştir. Yoğun hasta bakımı nedeniyle hem araştırmacı hem de katılımcılar bu süreçten psikolojik olarak etkilenmiş olup veri toplama sürecine bir süre ara (3,5 ay) verilmiştir.

3.9. Araştırmacının Rolü

Araştırmacı, hemşirelik bölümünde araştırma görevlisi ve aynı alanda doktora yapmaktadır. Araştırmacı Halk Sağlığı Hemşireliği alanı kapsamında İş Sağlığı Hemşireliği bilim dalı üzerinde çalışmalar yapmıştır. Araştırma konusu kapsamında literatür okumaları ile bilgi, beceri, tutum kazanmıştır. Araştırmacı, doktora süreci boyunca danışmanı tarafından yürütülen nicel ve nitel araştırma yöntemleri üzerine ders almıştır. Nicel ve nitel araştırma üzerine çalışmalar yapmıştır.

4. BULGULAR

Küresel salgında görev yapan hemşirelerin mesleki algı ve çaba-ödül dengesi algılarının değerlendirilmesi amacıyla yapılan bu çalışmanın nicel ve nitel bulguları bu bölümde sunulmaktadır.

4.1. Nicel Bulgular

4.2. Nitel Bulgular

4.3. Nicel ve nitel sonuçların bütünleştirilmesi

4.1. Nicel Bulgular

Araştırmanın nicel bulgular bölümünde, hemşirelerin sosyodemografik ve çalışma yaşamı ile ilgili özellikler, Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeği, Çaba Ödül Dengesizliği Ölçeği ve ölçekler arası ilişkilerin yer aldığı bulgular başlık şeklinde sunulmuştur.

4.1.1. Tanımlayıcı bulgular

4.1.2. Hemşirelik mesleğinin imajına yönelik algı durumu

4.1.3. Çaba ödül dengesi durumu

4.1.4. Mesleğe ilişkin algı ile çaba ödül dengesi algısı arası ilişki durumu

4.1.1. Tanımlayıcı Bulgular

Bu bölümde, hemşirelerin sosyodemografik ve çalışma özelliklerinin yer aldığını içeren bulgular Tablo 4.1, Tablo 4.2’de sunulmuştur.

Tablo 4.1. Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı

Hemşirelerin Bazı Özellikleri	n	%
Cinsiyet		
Kadın	403	65,8
Erkek	209	34,2
Medeni durum		
Evli	364	59,5
Bekar	248	40,5
Yaş sınıfları		
<30	194	31,7
30-34	268	43,8
35-39	127	20,8
≥40	23	3,7
Eğitim düzeyi		
Lise	93	15,2
Ön lisans	170	27,8
Lisans	303	49,5
Lisansüstü	46	7,5
Toplam	612	100

Hemşirelerin demografik özelliklerine bağlı olarak mesleki profilleri hakkında değerlendirme yapmak için istatistiki veriler Tablo 4.1’de sunulmuştur. Yapılan araştırmada, 612 hemşirenin katılımıyla elde edilen verilere dayanarak, 403 hemşirenin kadın olduğu (%65,8), katılımcıların büyük bir kısmının evli olduğu (%59,5) saptanmıştır. Çalışma kapsamında yer alan hemşirelerin, katılımcıların eğitim seviyelerine dair veriler incelendiğinde, çoğunluğunun lisans mezunu olduğu 303 (%49,5) belirlenmiştir.

Tablo 4.2. Hemşirelerin Çalışma Yaşamına İlişkin Bazı Özellikleri

Hemşirelerin Çalışma Özellikleri	n	%
Meslekte çalışma süresi (yıl)		
1-9	201	32,8
10-19	288	47,1
20-29	100	16,3
≥30	23	3,8
Çalışma süresi (saat)		
<8	168	27,5
8-12	273	44,6
>12	171	27,9
Çalışılan pozisyon		
Servis hemşiresi	296	48,3
Yoğun bakım hemşiresi	200	32,7
Poliklinik hemşiresi	116	19,0
Aylık nöbet sayısı		
Nöbet tutmuyor	124	20,3
1-5 kez	130	21,2
6-10 kez	240	39,2
>10 kez	118	19,3
Mesleği isteyerek seçme		
Evet	408	66,7
Hayır	204	33,3
Toplam	612	100

Hemşirelerin mesleki deneyim, çalışma saatleri, pozisyon dağılımı ve mesleği isteyerek seçmelerine yönelik istatistiki veriler Tablo 4.2’de sunulmuştur. Bu verilere göre, katılımcıların önemli bir bölümü olan 288 hemşirenin (%47,1) meslekte çalışma süresi 10-19 yıl, 273 hemşirenin (%44,6) katılımcıların çoğunluğu günde 8-12 saat çalıştığı belirlenmiştir. 296 hemşirenin (%48,3) servis hemşireliği pozisyonunda çalıştıkları ve bu sayısının yüksek olduğu görülmektedir. Nöbet tutma sıklığına ilişkin verilere göre, 240 hemşirenin (%39,2) 6-10 kez nöbet tuttuğu belirlenmiştir. Mesleği isteyerek seçenlerin oranına bakıldığında ise hemşirelerin %66,7’ sinin mesleklerini isteyerek seçtiği görülmektedir.

4.1.2. Hemşirelik Mesleğinin İmajına Yönelik Algı Durumu

Bu bölümde, Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeği'nin alt boyutları ile toplam puanları arasındaki ilişki, sosyo-demografik ve mesleğe yönelik tanımlayıcı özelliklerin, araştırmanın bağımlı değişkeni olan Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeği (HMYİÖ) açısından farklılık gösterip göstermediğine ilişkin bulgular Tablo 4.3, Tablo 4.4, Tablo 4.5 ve Tablo 4.6'da sunulmaktadır.

Tablo 4.3. Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeği (HMYİÖ) Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı

HMYİÖ Alt Boyutları		Ortalama	S.S.	Medyan	Min.	Max.
Hemşirelik mesleğine yönelik imaj ölçeği	<i>Mesleki nitelikler</i>	44,39	4,28	45,0	18,0	51,0
	<i>Çalışma koşulları</i>	30,42	3,47	30,0	21,0	42,0
	<i>Cinsiyet</i>	17,47	3,63	18,0	9,0	36,0
	<i>Eğitim</i>	19,39	1,79	20,0	9,0	22,0
	<i>Mesleki statü</i>	15,77	6,36	16,0	5,0	25,0
	<i>Dış görünüm</i>	11,98	2,61	12,0	3,0	15,0
HMYİÖ – Toplam		139,43	8,73	140,0	101,0	164,0

Araştırmaya katılan hemşirelerin, hemşirelik mesleğine yönelik imaj ölçeği puan ortalama ve standart sapmaları Tablo 4.3'te gösterilmiştir. Hemşirelerin toplam puan ortalaması $139,43 \pm 8,73$ olarak bulunmuştur. Ölçeğin alt ölçek boyutları incelendiğinde; mesleki nitelik alt boyutundan $44,39 \pm 4,28$ (min 18- max 51), çalışma koşulları alt boyutundan $30,42 \pm 3,47$ (min 21 - max 42), cinsiyet alt boyutundan $17,47 \pm 3,63$ (min 9 - max 36), eğitim alt boyutundan $19,39 \pm 1,79$ (min 9 - max 22), mesleki statü alt boyutundan $15,77 \pm 6,36$ (min 5 - max 25) ve dış görünüm alt boyutundan $11,98 \pm 2,61$ (min 3 - max 15) puan aldıkları belirlenmiştir. Bu tablo, hemşirelerin mesleklerine yönelik algılarını çeşitli alt boyutlar altında değerlendirmeye olanak tanımaktadır. Mesleki nitelik alt boyutundan alınan puanların ortalama değeri en yüksek iken, en düşük alt boyut ortalama puan ise dış görünümde olduğu görülmektedir.

Tablo 4.4. Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeği (HMYİÖ) Toplam Puanlarının Sınıflandırılması

HMYİÖ Puan Kategorisi	n	%
Hemşirelik imaj ölçeği kategorisi		
Çok zayıf imaj algısı: 0 puan	0	0
Zayıf imaj algısı: 76-109 puan	2	0,3
Orta düzey imaj algısı: 110-143 puan	407	66,5
İyi imaj algısı: 144-177 puan	203	33,2
Çok iyi imaj algısı: 0 puan	0	0
Toplam	612	100

Hemşirelik mesleğine yönelik imaj ölçeği toplam puanları Tablo 4.5'te gösterilmiştir. “Çok zayıf imaj algısı”, “zayıf imaj algısı”, orta düzey imaj algısı”, iyi imaj algısı”, “çok iyi imaj algısı” olarak kategorik olarak sınıflandırılmıştır. Araştırmaya katılan hemşireler “çok zayıf imaj algısı” ve “çok iyi imaj algısı” puanları almamış olup hemşirelerin 407’sinin (%66,5) orta düzey imaj algısı, 203’ünün (%33,2) iyi imaj algısında olduğu görülmektedir (Tablo 4.4)

Tablo 4.5. Hemşirelerin Sosyo-demografik Özelliklere Göre HMYİÖ'nün Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı

Hemşirelerin özellikleri	n	HMYİÖ bazı alt boyutları					
		Mesleki nitelikler		Çalışma koşulları		Cinsiyet	
		$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]
Cinsiyet							
Kadın	403	44,42±4,41	45,0 [6,0]	31,04±3,51	31,0 [6,0]	17,97±3,53	18,0 [5,0]
Erkek	209	44,33±4,01	45,0 [5,0]	29,23±3,06	29,0 [4,0]	16,49±3,62	16,0 [5,0]
İstatistiksel analiz*		Z=-0,375 p=0,708		Z=-5,815 p=0,000		Z=-5,213 p=0,000	
Olasılık							
Medeni durum							
Evli	364	44,37±3,90	45,0 [5,0]	30,41±3,43	30,0 [5,0]	17,27±3,49	18,0 [6,0]
Bekar	248	44,41±4,78	45,0 [5,0]	30,45±3,53	30,0 [6,0]	17,76±3,81	18,0 [5,0]
İstatistiksel analiz		Z=-0,661 p=0,509		Z=-0,028 p=0,978		Z=-1,572 p=0,116	
Olasılık							
Yaş sınıfları							
<30 ⁽¹⁾	194	43,62±4,36	44,0 [4,0]	30,32±3,26	31,0 [5,0]	17,46±3,92	18,0 [5,0]
30-34 ⁽²⁾	268	45,18±3,90	45,0 [5,8]	30,64±3,84	30,0 [6,0]	17,18±3,32	17,5 [6,0]
35-39 ⁽³⁾	127	45,61±4,57	45,0 [6,0]	30,09±2,95	30,0 [4,0]	17,98±3,89	18,0 [5,0]
≥40 ⁽⁴⁾	23	45,97±4,21	47,0 [7,0]	30,56±3,14	30,0 [6,0]	18,09±2,81	20,0 [4,0]
İstatistiksel analiz		$\chi^2=23,022$ p=0,000 [1,2,3-4]		$\chi^2=1,150$ p=0,765		$\chi^2=3,883$ p=0,274	
Olasılık							
Fark							
Eğitim düzeyi							
Lise ⁽¹⁾	93	44,16±4,27	45,0 [7,0]	30,95±3,23	31,0 [5,0]	17,82±3,05	18,0 [4,0]
Ön lisans ⁽²⁾	170	43,32±3,98	43,0 [6,0]	29,14±3,77	29,0 [5,3]	17,53±3,62	17,0 [5,0]
Lisans ⁽³⁾	303	45,12±3,97	46,0 [5,0]	30,66±3,40	31,0 [6,0]	17,39±3,71	18,0 [5,0]
Lisansüstü ⁽⁴⁾	46	43,95±6,13	45,5 [7,0]	29,98±2,96	30,0 [5,3]	17,06±4,17	17,0 [5,0]
İstatistiksel analiz		$\chi^2=25,299$ p=0,000 [2-3]		$\chi^2=13,105$ p=0,004 [2-1,3]		$\chi^2=4,022$ p=0,259	
Olasılık							
Fark							

*Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Mann-Whitney U" test (Z-tablo değeri); üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında "Kruskal-Wallis H" test (χ^2 -tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır. Normal dağılıma, sahip olmayan bir değişkenin aykırı değerlerine bakarken, çeyrekler açıklığı (IQR) istatistiğinden yararlanılmıştır

Tablo 4.5. (Devamı). Hemşirelerin Sosyo-demografik Özelliklere Göre HMYİÖ'nün Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı

Hemşirelerin özellikleri	n	HMYİÖ bazı alt boyutları									
		Eğitim		Mesleki statü		Dış görünüm		HMYİÖ – Toplam			
		$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]		
Cinsiyet	Kadın	19,23±1,90	19,0 [3,0]	15,72±6,03	16,0 [11,0]	11,97±2,74	12,0 [4,0]	140,34±8,06	141,0 [9,0]		
	Erkek	19,72±1,51	20,0 [2,0]	15,87±6,96	17,0 [13,0]	12,01±2,35	12,0 [4,0]	137,67±9,79	137,0 [12,0]		
İstatistiksel analiz*		Z=-3,083 p=0,002		Z=-0,405 p=0,686		Z=-0,370 p=0,712		Z=-3,496 p=0,000			
Medeni durum	Evli	19,46±1,78	20,0 [3,0]	15,62±6,27	16,0 [11,0]	12,02±2,64	12,0 [5,0]	139,15±8,89	140,0 [12,8]		
	Bekar	19,29±1,80	20,0 [3,0]	15,98±6,51	16,0 [12,0]	11,93±2,56	12,0 [4,0]	139,83±8,48	141,0 [9,0]		
İstatistiksel analiz		Z=-1,488 p=0,137		Z=-0,823 p=0,411		Z=-0,631 p=0,528		Z=-1,243 p=0,214			
Yaş sınıfları	<30	19,73±1,85	21,0 [2,3]	15,56±6,33	16,0 [10,0]	11,86±2,68	12,0 [4,0]	138,56±8,92	139,0 [11,0]		
	30-34	19,10±1,72	19,0 [3,0]	15,71±6,68	16,0 [13,0]	12,10±2,53	12,0 [4,0]	139,92±8,88	141,0 [11,0]		
	35-39	19,48±1,64	20,0 [3,0]	16,54±5,74	17,0 [9,0]	11,82±2,59	12,0 [5,0]	139,53±7,90	140,0 [10,0]		
	≥40	19,48±2,35	20,0 [3,0]	13,96±6,01	10,0 [11,0]	12,52±3,10	13,0 [4,0]	140,48±9,56	145,0 [13,0]		
İstatistiksel analiz		$\chi^2=22,438$ p=0,000 [1-2]		$\chi^2=3,497$ p=0,321		$\chi^2=3,796$ p=0,284		$\chi^2=3,831$ p=0,280			
Eğitim düzeyi	Lise ⁽¹⁾	19,88±1,80	22,0 [2,0]	13,39±6,79	12,0 [12,0]	12,32±2,69	13,0 [4,0]	138,52±8,29	138,0 [12,5]		
	Ön lisans ⁽²⁾	18,99±1,81	19,0 [3,0]	17,55±5,54	19,5 [9,3]	12,11±2,45	12,0 [3,0]	139,34±8,28	140,5 [10,0]		
	Lisans ⁽³⁾	19,47±1,64	21,0 [3,0]	15,28±6,42	15,0 [12,0]	11,77±2,64	12,0 [4,0]	139,69±8,79	140,0 [11,0]		
	Lisansüstü ⁽⁴⁾	19,39±2,23	20,0 [3,0]	17,22±6,02	19,5 [10,0]	12,24±2,76	12,0 [4,0]	139,85±9,67	141,5 [13,0]		
İstatistiksel analiz		$\chi^2=22,489$ p=0,000 [2-1,3]		$\chi^2=28,425$ p=0,000 [1-2,3,4]		$\chi^2=6,145$ p=0,105		$\chi^2=2,459$ p=0,483			

*Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Mann-Whitney U" test (Z-tablo değeri); üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında "Kruskal-Wallis H" test (χ^2 -tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır. Normal dağılıma, sahip olmayan bir değişkenin aykırı değerlerine bakarken, çeyrekler açıklığı (IQR) istatistiğinden yararlanılmıştır

Araştırmaya katılan hemşirelerin, HMYİÖ'nin alt boyutları ile sosyodemografik özelliklerin karşılaştırılması Tablo 4.5'te verilmiştir. Cinsiyete göre çalışma koşulları puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($Z=-5,815$; $p=0,000$). Kadınların çalışma koşulları puanları, erkeklere göre anlamlı düzeyde yüksektir. Cinsiyete göre cinsiyet puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($Z=-5,213$; $p=0,000$). Kadınların cinsiyet puanları, erkeklere göre anlamlı düzeyde yüksektir. Cinsiyete göre eğitim puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($Z=-3,083$; $p=0,000$). Erkeklerin eğitim puanları, kadınlara göre anlamlı düzeyde yüksektir. Cinsiyete göre HMYİÖ – toplam puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($Z=-3,496$; $p=0,000$). Kadınların HMYİÖ – toplam puanları, erkeklere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmektedir.

Yaş sınıflarına göre mesleki nitelik puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($\chi^2=23,022$; $p=0,000$). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; <30 , $30-34$ ve $35-39$ yaş grubunda olanlar ile ≥ 40 yaş grubunda olanlar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. ≥ 40 yaş grubunda olanların mesleki nitelikler puanları, <30 , $30-34$ ve $35-39$ yaş grubunda olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir. Yaş sınıflarına göre eğitim puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($\chi^2=22,438$; $p=0,000$). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; <30 yaş grubunda olanlar ile $30-34$ yaş grubunda olanlar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. <30 yaş grubunda olanların eğitim puanları, $30-34$ yaş grubunda olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmektedir.

Eğitim düzeylerine göre mesleki nitelikler puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($\chi^2=25,299$; $p=0,000$). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; ön lisans mezunu olanlar ile lisans mezunu olanlar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Lisans mezunu olanların mesleki nitelikler puanları, ön lisans mezunu olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir. Eğitim düzeylerine göre çalışma koşulları puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($\chi^2=13,105$; $p=0,004$). Anlamlı farkın hangi gruptan

kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; ön lisans mezunu olanlar ile lise ve lisans mezunu olanlar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Lise ve lisans mezunu olanların çalışma koşulları puanları, ön lisans mezunu olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir. Eğitim düzeylerine göre eğitim puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($\chi^2=22,489$; $p=0,000$). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; ön lisans mezunu olanlar ile lise ve lisans mezunu olanlar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Lise ve lisans mezunu olanların eğitim puanları, ön lisans mezunu olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir. Eğitim düzeylerine göre mesleki statü puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($\chi^2=28,425$; $p=0,000$). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; lise mezunu olanlar ile ön lisans, lisans ve lisansüstü mezunu olanlar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Ön lisans, lisans ve lisansüstü mezunu olanların mesleki statü puanları, lise mezunu olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4.5).

Hemşirelik mesleğine yönelik imaj ölçeğinin toplam puanının sosyodemografik özelliklerin ile karşılaştırılması sonucunda sadece cinsiyet anlamında farklılık göstermiştir. Kadınların HMYİÖ toplam puanı erkeklere göre daha yüksek olduğu görülmüştür.

Tablo 4.6. Hemşirelerin Mesleki Özelliklere Göre HMYİÖ'nün Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı

Hemşirelerin çalışma özellikleri	n	HMYİÖ bazı alt boyutları					
		Mesleki nitelikler		Çalışma koşulları		Cinsiyet	
		$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]
Meslek süre (yıl)							
1-9	201	43,85±4,40	45,0 [4,0]	30,32±3,34	31,0 [5,0]	17,25±3,82	18,0 [6,0]
10-19	288	44,63±4,31	46,0 [6,0]	30,69±3,59	30,5 [6,0]	17,76±3,58	18,0 [5,0]
20-29	100	44,68±3,74	45,0 [5,0]	29,75±3,39	29,0 [5,0]	16,79±3,53	17,0 [5,0]
≥30	23	44,86±4,60	46,0 [7,0]	30,95±3,04	32,0 [6,0]	18,61±2,31	20,0 [3,0]
İstatistiksel analiz*							
Olasılık Fark		$\chi^2=6,555$ p=0,088		$\chi^2=7,591$ p=0,055		$\chi^2=12,095$ p=0,007 [3-4]	
Çalışma (gün)							
<8 saat ⁽¹⁾	168	43,69±4,29	44,0 [6,8]	29,50±2,94	29,0 [4,0]	17,32±3,25	18,0 [4,0]
8-12 saat ⁽²⁾	273	44,81±3,98	46,0 [5,0]	30,99±3,72	31,0 [6,0]	19,84±3,61	19,0 [5,0]
>12 saat ⁽³⁾	171	44,39±4,64	46,0 [4,0]	30,43±3,36	31,0 [6,0]	17,04±3,96	17,0 [6,0]
İstatistiksel analiz							
Olasılık Fark		$\chi^2=9,066$ p=0,011 [1-2-3]		$\chi^2=17,786$ p=0,000 [1-2-3]		$\chi^2=8,902$ p=0,012 [2-3]	
Pozisyon							
Servis hemşire ⁽¹⁾	296	44,31±4,41	45,0 [5,0]	30,76±3,52	31,0 [5,8]	17,51±3,87	18,0 [6,0]
YB hemşiresi ⁽²⁾	200	44,95±4,19	45,0 [5,0]	30,51±3,65	31,0 [7,0]	17,35±3,46	18,0 [5,0]
Poliklinik ⁽³⁾	116	43,63±3,92	44,0 [5,0]	29,42±2,80	29,0 [4,0]	17,58±3,30	18,0 [3,0]
İstatistiksel analiz							
Olasılık Fark		$\chi^2=10,365$ p=0,006 [1,2-3]		$\chi^2=12,970$ p=0,002 [1,2-3]		$\chi^2=0,019$ p=0,990	
Aylık nöbet							
Nöbet tutmuyor ⁽¹⁾	124	44,16±3,74	45,0 [4,0]	30,79±2,53	31,0 [3,0]	18,11±3,13	18,0 [4,0]
1-5 kez ⁽²⁾	130	44,81±4,41	45,0 [8,0]	30,77±4,19	30,0 [7,0]	17,88±3,05	18,0 [4,3]
6-10 kez ⁽³⁾	240	44,62±3,81	45,0 [5,0]	29,90±3,38	29,0 [5,8]	16,88±3,44	17,0 [6,0]
>10 kez ⁽⁴⁾	118	43,68±5,36	45,0 [5,0]	30,71±3,54	30,0 [6,0]	17,55±4,76	17,5 [6,0]
İstatistiksel analiz							
Olasılık Fark		$\chi^2=3,636$ p=0,304		$\chi^2=9,239$ p=0,026 [1-3]		$\chi^2=15,361$ p=0,002 [1,2-3]	
Mesleği isteme							
Evet	408	43,82±4,38	44,0 [5,8]	29,91±3,28	29,5 [6,0]	17,44±3,55	18,0 [5,0]
Hayır	204	45,52±3,81	46,0 [4,0]	31,46±3,62	31,0 [5,0]	17,54±3,80	18,0 [6,0]
İstatistiksel analiz							
Olasılık Fark		$Z=-4,683$ p=0,000		$Z=-5,109$ p=0,000		$Z=-0,661$ p=0,509	

*Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Mann-Whitney U" test (Z-tablo değeri); üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında "Kruskal-Wallis H" test (χ^2 -tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır. Normal dağılıma, sahip olmayan bir değişkenin aykırı değerlerine bakarken, çeyrekler açıklığı (IQR) istatistiğinden yararlanılmıştır.

Tablo 4.6 (Devam). Hemşirelerin Mesleki Özelliklere Göre HMYİÖ'nün Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı

Hemşirelerin çalışma özellikleri	n	HMYİÖ bazı alt boyutları					
		Eğitim		Mesleki statü		Dış görünüm	
		$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]
Meslek süre (yıl)							
1-9	201	19,78±18,7	21,0 [2,0]	15,45±6,47	16,0 [11,0]	11,86±2,80	12,0 [4,5]
10-19	288	19,17±1,63	19,0 [3,0]	15,29±6,46	15,0 [12,0]	12,01±2,44	12,0 [4,0]
20-29	100	19,25±1,82	19,0 [3,0]	18,18±5,53	20,0 [7,0]	12,01±2,67	12,0 [4,0]
≥30	23	19,99±2,33	20,0 [3,0]	14,00±5,28	13,0 [11,0]	12,57±2,86	13,0 [3,0]
İstatistiksel analiz*							
Olasılık Fark		$\chi^2=25,603$ $p=0,000$ [1-2,3]		$\chi^2=17,902$ $p=0,000$ [3-1,2,4]		$\chi^2=2,119$ $p=0,548$	$\chi^2=4,368$ $p=0,224$
Çalışma (gün)							
<8 saat ⁽¹⁾	168	19,29±1,95	20,0 [3,0]	17,45±6,43	20,0 [9,0]	12,54±2,36	12,5 [3,0]
8-12 saat ⁽²⁾	273	19,31±1,58	19,0 [3,0]	15,38±6,31	16,0 [11,5]	11,98±2,49	11,0 [4,0]
>12 saat ⁽³⁾	171	19,61±1,92	21,0 [3,0]	14,74±6,08	14,0 [10,0]	11,43±2,92	11,0 [5,0]
İstatistiksel analiz							
Olasılık Fark		$\chi^2=7,335$ $p=0,026$ [2-3]		$\chi^2=16,966$ $p=0,000$ [1-2,3]		$\chi^2=15,460$ $p=0,000$ [1,2-3]	$\chi^2=8,709$ $p=0,013$ [1,2-3]
Pozisyon							
Servis hemşire ⁽¹⁾	296	19,57±1,75	21,0 [3,0]	15,74±5,74	16,0 [10,0]	11,94±2,65	12,0 [4,8]
YB hemşiresi ⁽²⁾	200	19,29±1,84	20,0 [3,0]	14,91±6,94	15,0 [13,8]	11,61±2,71	12,0 [3,0]
Poliklinik ⁽³⁾	116	19,14±1,81	19,0 [3,0]	17,31±6,57	20,0 [10,8]	12,72±2,21	13,0 [3,0]
İstatistiksel analiz							
Olasılık Fark		$\chi^2=6,737$ $p=0,034$ [1-3]		$\chi^2=10,206$ $p=0,006$ [1,2-3]		$\chi^2=14,352$ $p=0,001$ [1,2-3]	$\chi^2=3,463$ $p=0,177$
Aylık nöbet							
Nöbet tutmuyor ⁽¹⁾	124	19,68±1,77	21,0 [3,0]	15,13±6,02	16,0 [10,0]	11,02±2,48	11,0 [3,0]
1-5 kez ⁽²⁾	130	18,77±1,62	18,0 [3,0]	17,26±6,46	19,0 [11,0]	13,17±1,69	13,0 [3,0]
6-10 kez ⁽³⁾	240	19,43±1,59	21,0 [3,0]	16,77±6,23	17,0 [11,8]	11,39±2,72	11,0 [4,0]
>10 kez ⁽⁴⁾	118	19,11±2,17	20,0 [2,0]	16,81±6,65	16,5 [12,3]	11,83±2,92	12,0 [5,0]
İstatistiksel analiz							
Olasılık Fark		$\chi^2=39,990$ $p=0,000$ [2-1,3]		$\chi^2=11,696$ $p=0,009$ [1-2]		$\chi^2=40,688$ $p=0,000$ [2-1,3]	$\chi^2=28,769$ $p=0,000$ [2-1,3]
Mesleği isteme							
Evet	408	19,24±1,82	19,0 [3,0]	17,05±5,98	18,5 [10,0]	12,18±2,56	12,0 [4,0]
Hayır	204	19,69±1,70	21,0 [3,0]	13,20±6,34	12,0 [8,0]	11,58±2,67	11,0 [4,0]
İstatistiksel analiz							
Olasılık Fark		$Z=-3,171$ $p=0,002$		$Z=-6,814$ $p=0,000$		$Z=-2,445$ $p=0,014$	$Z=-1,050$ $p=0,294$

*Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Mann-Whitney U" test (Z -tablo değeri); üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında "Kruskal-Wallis H" test (χ^2 -tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır. Normal dağılıma, sahip olmayan bir değişkenin aykırı değerlerine bakarken, çeyrekler açıklığı (IQR) istatistiğinden yararlanılmıştır

Araştırmaya katılan hemşirelerin, HMYİÖ'nin alt boyutları ile mesleki özelliklerin karşılaştırılması Tablo 4.6'da verilmiştir. Mesleki çalışma süresine (yıl) göre cinsiyet puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($\chi^2=12,095$; $p=0,007$). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; 20-29 yıldır çalışanlar ile ≥ 30 yıldır çalışanlar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. ≥ 30 yıldır çalışanların cinsiyet puanları, 20-29 yıldır çalışanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir. Mesleki çalışma süresine (yıl) göre eğitim puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($\chi^2=25,603$; $p=0,000$). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; 1-9 yıldır çalışanlar ile 10-19 ve 20-29 yıldır çalışanlar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. 1-9 yıldır çalışanların eğitim puanları, 10-19 ve 20-29 yıldır çalışanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir. Mesleki çalışma süresine (yıl) göre mesleki statü puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($\chi^2=17,902$; $p=0,000$). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; 20-29 yıldır çalışanlar ile 1-9, 10-19 ve ≥ 30 yıldır çalışanlar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. 20-29 yıldır çalışanların mesleki statü puanları, 1-9, 10-19 ve ≥ 30 yıldır çalışanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.

Günlük çalışma saatine göre mesleki nitelikler puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($\chi^2=9,066$; $p=0,011$). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; <8 saat çalışanlar ile 8-12 ve >12 saat çalışanlar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. 8-12 ve >12 saat çalışanların mesleki nitelik puanları, <8 saat çalışanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir. Günlük çalışma saatine göre çalışma koşulları puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($\chi^2=17,786$; $p=0,000$). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; <8 saat çalışanlar ile 8-12 ve >12 saat çalışanlar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. 8-12 ve >12 saat çalışanların çalışma koşulları puanları, <8 saat çalışanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir. Günlük çalışma saatine göre cinsiyet puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($\chi^2=8,902$; $p=0,012$). Anlamlı

farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; 8-12 saat çalışanlar ile >12 saat çalışanlar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. 8-12 saat çalışanların cinsiyet puanları, >12 saat çalışanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir. Günlük çalışma saatine göre eğitim puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($\chi^2=7,335$; $p=0,026$). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; 8-12 saat çalışanlar ile >12 saat çalışanlar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. >12 saat çalışanların eğitim puanları, 8-12 saat çalışanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir. Günlük çalışma saatine göre mesleki statü puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($\chi^2=16,966$; $p=0,000$). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; <8 saat çalışanlar ile 8-12 ve >12 saat çalışanlar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. 8-12 ve >12 saat çalışanların mesleki statü puanları, <8 saat çalışanlara göre anlamlı düzeyde daha düşüktür. Günlük çalışma saatine göre dış görünüm puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($\chi^2=15,460$; $p=0,000$). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; <8 saat çalışanlar ile 8-12 ve >12 saat çalışanlar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. 8-12 ve >12 saat çalışanların dış görünüm puanları, <8 saat çalışanlara göre anlamlı düzeyde daha düşüktür. Günlük çalışma saatine göre HMYİÖ toplam puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($\chi^2=8,709$; $p=0,013$). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; <8 ve 8-12 saat çalışanlar ile >12 saat çalışanlar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. <8 ve 8-12 saat çalışanların HMYİÖ – toplam puanları, ve >12 saat çalışanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmüştür.

Çalışılan pozisyona göre meslek nitelikler puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($\chi^2=10,365$; $p=0,006$). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; servis ve yoğun bakım hemşiresi olanlar ile poliklinik hemşiresi olanlar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Servis ve yoğun bakım hemşiresi olanların meslek nitelikler puanları, poliklinik hemşiresi olanlara göre

anlamli düzeyde daha yüksektir. Çalışılan pozisyona göre çalışma koşulları puanları açısından istatistiksel olarak anlamli farklılık tespit edilmiştir ($\chi^2=12,970$; $p=0,002$). Anlamli farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; servis ve yoğun bakım hemşiresi olanlar ile poliklinik hemşiresi olanlar arasında anlamli farklılık tespit edilmiştir. Servis ve yoğun bakım hemşiresi olanların çalışma koşulları puanları, poliklinik hemşiresi olanlara göre anlamli düzeyde daha yüksektir. Çalışılan pozisyona göre eğitim puanları açısından istatistiksel olarak anlamli farklılık tespit edilmiştir ($\chi^2=6,737$; $p=0,034$). Anlamli farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; servis hemşiresi olanlar ile poliklinik hemşiresi olanlar arasında anlamli farklılık tespit edilmiştir. Servis hemşiresi olanların eğitim puanları, poliklinik hemşiresi olanlara göre anlamli düzeyde daha yüksektir. Çalışılan pozisyona göre mesleki statü puanları açısından istatistiksel olarak anlamli farklılık tespit edilmiştir ($\chi^2=10,206$; $p=0,006$). Anlamli farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; servis ve yoğun bakım hemşiresi olanlar ile poliklinik hemşiresi olanlar arasında anlamli farklılık tespit edilmiştir. Servis ve yoğun bakım hemşiresi olanların mesleki statü puanları, poliklinik hemşiresi olanlara göre anlamli düzeyde daha düşüktür. Çalışılan pozisyona göre dış görünüm puanları açısından istatistiksel olarak anlamli farklılık tespit edilmiştir ($\chi^2=14,352$; $p=0,001$). Anlamli farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; servis ve yoğun bakım hemşiresi olanlar ile poliklinik hemşiresi olanlar arasında anlamli farklılık tespit edilmiştir. Servis ve yoğun bakım hemşiresi olanların dış görünüm puanları, poliklinik hemşiresi olanlara göre anlamli düzeyde daha düşük bulunmuştur.

Aylık nöbet tutmaya göre çalışma koşulları puanları açısından istatistiksel olarak anlamli farklılık tespit edilmiştir ($\chi^2=9,239$; $p=0,026$). Anlamli farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; nöbet tutmayanlar ile 6-10 kez nöbet tutanlar arasında anlamli farklılık tespit edilmiştir. Nöbet tutmayanların çalışma koşulları puanları, 6-10 kez nöbet tutanlara göre anlamli düzeyde daha yüksektir. Aylık nöbet tutmaya göre cinsiyet puanları açısından istatistiksel olarak anlamli farklılık tespit edilmiştir

($\chi^2=15,361$; $p=0,002$). Anlamli farkin hangi gruptan kaynaklandigini tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; nöbet tutmayanlar ve 1-5 kez nöbet tutanlar ile 6-10 kez nöbet tutanlar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Nöbet tutmayanların ve 1-5 kez nöbet tutanların cinsiyet puanları, 6-10 kez nöbet tutanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir. Aylık nöbet tutmaya göre eğitim puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($\chi^2=39,990$; $p=0,000$). Anlamli farkin hangi gruptan kaynaklandigini tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; 1-5 kez nöbet tutanlar ile nöbet tutmayan ve 6-10 kez nöbet tutanlar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Nöbet tutmayanların ve 6-10 kez nöbet tutanların eğitim puanları, 1-5 kez nöbet tutanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir. Aylık nöbet tutmaya göre mesleki statü puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($\chi^2=11,696$; $p=0,009$). Anlamli farkin hangi gruptan kaynaklandigini tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; nöbet tutmayanlar ile 1-5 kez nöbet tutanlar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. 1-5 kez nöbet tutanların mesleki statü puanları, nöbet tutmayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir. Aylık nöbet tutmaya göre dış görünüm puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($\chi^2=40,688$; $p=0,000$). Anlamli farkin hangi gruptan kaynaklandigini tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; 1-5 kez nöbet tutanlar ile nöbet tutmayan ve 6-10 kez nöbet tutanlar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Nöbet tutmayanların ve 6-10 kez nöbet tutanların dış görünüm puanları, 1-5 kez nöbet tutanlara göre anlamlı düzeyde daha düşüktür. Aylık nöbet tutmaya göre HMYİÖ – toplam puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($\chi^2=28,769$; $p=0,000$). Anlamli farkin hangi gruptan kaynaklandigini tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; 1-5 kez nöbet tutanlar ile nöbet tutmayan ve 6-10 kez nöbet tutanlar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Nöbet tutmayanların ve 6-10 kez nöbet tutanların HMYİÖ – toplam puanları, 1-5 kez nöbet tutanlara göre anlamlı düzeyde daha düşük olduğu görülmüştür.

Mesleği isteyerek seçme durumuna göre meslek nitelikler puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($Z=-4,683$; $p=0,000$). Mesleği isteyerek seçmeyenlerin meslek nitelikler puanları, mesleği isteyerek seçenlere göre

anlamli düzeyde yüksektir. Mesleği isteyerek seçme durumuna göre ęalıřma koşulları puanları açısından istatistiksel olarak anlamli farklılık tespit edilmiştir ($Z=-5,109$; $p=0,000$). Mesleği isteyerek seçmeyenlerin ęalıřma koşulları puanları, mesleği isteyerek seçenlere göre anlamli düzeyde yüksektir. Mesleği isteyerek seçme durumuna göre eğitim puanları açısından istatistiksel olarak anlamli farklılık tespit edilmiştir ($Z=-3,171$; $p=0,002$). Mesleği isteyerek seçmeyenlerin eğitim puanları, mesleği isteyerek seçenlere göre anlamli düzeyde yüksek bulunmuştur. Mesleği isteyerek seçme durumuna göre mesleki statü puanları açısından istatistiksel olarak anlamli farklılık tespit edilmiştir ($Z=-6,814$; $p=0,002$). Mesleği isteyerek seçenlerin mesleki statü puanları, mesleği isteyerek seçmeyenlere göre anlamli düzeyde yüksektir. Mesleği isteyerek seçme durumuna göre dış görünüm puanları açısından istatistiksel olarak anlamli farklılık tespit edilmiştir ($Z=-2,445$; $p=0,014$). Mesleği isteyerek seçenlerin dış görünüm puanları, mesleği isteyerek seçmeyenlere göre anlamli düzeyde yüksek bulunmuştur.

Hemşirelik mesleğine yönelik imaj lęeęinin toplam puanının mesleki özelliklerine göre ile alt puanlarının karşılaştırılması sonucunda ęalıřma saati ve aylık nöbet sayısı ile anlamli farklılık göstermiştir. Günlük ęalıřma saati 12 saatten fazla olan hemşirelerin HMYİ toplam puanı 8 saatten az ve 8-12 saat ęalıřanlara göre daha düşüktür. Ayda 6-10 defa nöbet tutan hemşirelerin HMYİ toplam puanı 1-5 kez tutanlara göre daha düşüktür. Hemşirelerde günlük ęalıřma saati ve aylık nöbet saati arttıkęa mesleğe yönelik imaj algısı zayıfladığı grlmştir.

4.1.3. ęaba dl Dengesi Durumu

Bu bölümde, ęaba-dl Dengesizliği (ęD) lęeęi'nin alt boyutları, toplam puanları ve bunlara ek olarak; sosyo-demografik ve mesleğe yönelik tanımlayıcı özelliklerine göre 9 bağımsız değişkenin araştırmanın bağımlı değişkeni olan ęD lęeęi açısından farklılık gösterip göstermediği incelenmiştir. Ayrıca ęDOR puanı hesaplanıp bağımsız değişkenler ve HMYİ ile karşılaştırma yapılmıştır. Bu bulgular Tablo 4.7, Tablo 4.8, Tablo 4.9, Tablo 4.10 ve Tablo 4.11'de gösterilmiştir.

Tablo 4.7. Hemşirelerde ÇÖD Ölçeğinin Alt Boyut Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı

ÇÖD Alt Boyutları		Ortalama	S.S.	Medyan	Min.	Max.
Çaba-ödül	<i>Çaba</i>	10,39	1,59	10,0	3,0	12,0
dengesizliği	<i>Ödül</i>	19,21	4,24	18,0	7,0	28,0
ölçeği	<i>Aşırı bağlanma</i>	18,00	3,29	18,0	8,0	24,0

Araştırma katılan hemşirelerin, çaba, ödül, aşırı bağıllık alt boyutlarının ortalama, standart sapma, medyan, maksimum ve minimum değerleri hesaplanarak Tablo 4.8’de sunulmuştur. Araştırma grubunun çaba puan ortalamaları 10,39, ödül puan ortalaması 19,21, aşırı bağıllık 18,00 olarak hesaplanmıştır (Tablo 4.7).

Tablo 4.8. Hemşirelerin Sosyo-demografik Özelliklere Göre ÇÖD Ölçeği Alt Boyut Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı

Hemşirelerin özellikleri	n	ÇÖD Ölçeği Alt Boyutları					
		<i>Çaba</i>		<i>Ödül</i>		<i>Aşırı bağlanma</i>	
		$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]
Cinsiyet							
Kadın	403	10,49±1,59	10,0 [3,0]	19,25±4,01	18,0 [6,0]	17,83±3,30	18,0 [5,0]
Erkek	209	10,34±1,59	10,0 [3,0]	19,14±4,66	18,0 [8,5]	18,32±3,25	18,0 [5,0]
İstatistiksel analiz*		Z=-0,426		Z=-0,760		Z=-1,571	
Olasılık		p=0,670		p=0,447		p=0,116	
Medeni durum							
Evli	364	10,46±1,62	11,0 [3,0]	19,01±4,24	18,0 [6,0]	17,99±3,34	18,0 [4,0]
Bekar	248	10,27±1,53	10,0 [3,0]	19,51±4,23	18,0 [7,8]	18,01±3,23	18,0 [5,0]
İstatistiksel analiz		Z=-1,809		Z=-1,803		Z=-0,213	
Olasılık		p=0,070		p=0,071		p=0,831	
Yaş sınıfları							
<30	194	10,45±1,58	11,0 [3,0]	18,97±4,05	18,0 [6,0]	17,98±3,16	18,0 [5,0]
30-34	268	10,42±1,60	10,0 [3,0]	19,34±4,28	18,0 [7,0]	18,15±3,21	18,0 [4,0]
35-39	127	10,19±1,52	10,0 [3,0]	19,39±4,44	19,0 [6,0]	17,80±3,73	18,0 [6,0]
≥40	23	10,43±1,85	11,0 [3,0]	18,83±4,44	17,0 [7,0]	17,52±2,78	16,0 [4,0]
İstatistiksel analiz		$\chi^2=2,813$		$\chi^2=1,465$		$\chi^2=0,902$	
Olasılık		p=0,421		p=0,690		p=0,825	
Eğitim düzeyi							
Lise ⁽¹⁾	93	10,94±1,56	12,0 [2,5]	17,84±4,03	16,0 [5,5]	17,98±3,23	17,0 [4,5]
Ön lisans ⁽²⁾	170	10,11±1,52	10,0 [3,0]	20,54±3,92	21,0 [7,0]	18,48±3,36	18,0 [5,0]
Lisans ⁽³⁾	303	10,39±1,63	10,0 [3,0]	18,74±4,29	18,0 [6,0]	17,73±3,24	18,0 [5,0]
Lisansüstü ⁽⁴⁾	46	10,23±1,35	10,0 [3,0]	20,22±4,08	20,0 [8,0]	18,02±3,40	18,0 [4,5]
İstatistiksel analiz		$\chi^2=21,361$		$\chi^2=34,097$		$\chi^2=7,620$	
Olasılık		p=0,000		p=0,000		p=0,055	
Fark		[1-2,3,4]		[1-2,4] [2-3]			

*Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U” test (Z-tablo değeri); üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında “Kruskal-Wallis H” test (χ^2 -tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır. Normal dağılıma, sahip olmayan bir değişkenin aykırı değerlerine bakarken, çeyrekler açıklığı (IQR) istatistikinden yararlanılmıştır

Araştırmaya katılan hemşirelerin, ÇÖD Ölçeğinin alt boyutları ile sosyodemografik özelliklerin karşılaştırılması Tablo 4.8’de verilmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerin, eğitim düzeylerine göre çaba puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($\chi^2=21,361$; $p=0,000$). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; lise mezunu olanlar ile ön lisans, lisans ve lisansüstü mezunu olanlar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Lise mezunu olanların çaba puanları, ön lisans, lisans ve lisansüstü mezunu olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir. Eğitim düzeylerine göre ödül puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($\chi^2=34,097$; $p=0,000$). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; lise mezunu olanlar ile ön lisans ve lisansüstü mezunu olanlar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Ön lisans ve lisansüstü mezunu olanların ödül puanları, lise mezunu olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir. Aynı şekilde, ön lisans mezunu olanlar ile lisans mezunu olanlar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Ön lisans mezunu olanların ödül puanları, lisans mezunu olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.

Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre ÇÖD Ölçeği alt puanları ile karşılaştırılmasında eğitime göre anlamlı farklılık görülmüş olup lise mezunu olanların çaba puanı ön lisans, lisans ve lisansüstü mezunlarına göre yüksek çıkmıştır. Ön lisans mezunu olanların ödül puanı lisans mezunu olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür.

Tablo 4.9. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine Göre ÇÖD Ölçeği Alt Boyutu Puanlarının Karşılaştırılması

Hemşirelerin çalışma özellikleri	n	ÇÖD Ölçeği Alt Boyutları					
		Çaba		Ödül		Aşırı bağlanma	
		$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]
Meslek süre (yıl)							
1-9	201	10,38±1,62	11,0 [3,0]	18,90±4,08	18,0[6,0]	17,82±3,23	18,0 [4,0]
10-19	288	10,52±1,54	12,0 [3,0]	18,98±4,32	18,0[6,0]	17,99±3,18	18,0 [5,0]
20-29	100	10,04±1,56	10,0 [3,0]	20,76±4,04	21,0[7,0]	18,46±3,71	18,0 [4,8]
≥30	23	10,26±1,86	11,0 [3,0]	18,26±4,39	16,0[5,0]	17,61±3,24	16,0 [4,0]
İstatistiksel analiz*		$\chi^2=7,919$		$\chi^2=17,106$		$\chi^2=3,950$	
Olasılık		p=0,048		p=0,001		p=0,267	
Fark		[2-3]		[3-1,2,4]			
Çalışma (gün)							
<8 saat ⁽¹⁾	168	10,27±1,51	10,0 [3,0]	20,47±4,19	21,0[8,0]	18,79±3,18	19,0 [5,0]
8-12 saat ⁽²⁾	273	10,46±1,55	10,0 [3,0]	18,78±4,17	18,0[6,0]	17,57±3,327	17,0 [5,0]
>12 saat ⁽³⁾	171	10,37±1,72	11,0 [3,0]	18,68±4,18	17,0[5,0]	17,91±3,31	18,0 [4,0]
İstatistiksel analiz		$\chi^2=2,151$		$\chi^2=18,548$		$\chi^2=14,570$	
Olasılık		p=0,341		p=0,000		p=0,001	
Fark				[1-2,3]		[1-2]	
Pozisyon							
Servis hemşire ⁽¹⁾	296	10,39±1,61	10,0 [3,0]	18,78±3,93	18,0[5,0]	17,80±3,15	18,0 [4,0]
YB hemşiresi ⁽²⁾	200	10,46±1,62	11,0 [3,0]	19,21±4,41	19,0[7,0]	17,88±3,31	18,0 [5,0]
Poliklinik ⁽³⁾	116	10,25±1,48	10,0 [3,0]	20,34±4,54	21,0[8,0]	18,72±3,54	18,0 [5,0]
İstatistiksel analiz		$\chi^2=2,252$		$\chi^2=9,312$		$\chi^2=5,986$	
Olasılık		p=0,324		p=0,010		p=0,051	
Fark				[1-3]			
Aylık nöbet							
Nöbet tutmuyor ⁽¹⁾	124	10,33±1,67	10,0 [3,0]	18,60±3,92	18,0[6,0]	17,15±2,96	17,0 [4,0]
1-5 kez ⁽²⁾	130	10,36±1,59	10,0 [3,0]	20,63±3,74	21,0[6,0]	18,68±3,06	18,0 [5,0]
6-10 kez ⁽³⁾	240	10,33±1,62	10,0 [3,0]	19,27±4,23	18,0[7,0]	18,14±3,54	18,0 [5,0]
>10 kez ⁽⁴⁾	118	10,58±1,42	11,0 [2,0]	18,19±4,70	19,0[6,3]	17,88±3,19	17,5 [5,0]
İstatistiksel analiz		$\chi^2=2,109$		$\chi^2=27,993$		$\chi^2=13,462$	
Olasılık		p=0,550		p=0,000		p=0,004	
Fark				[2-1,3]		[1-2,3]	
Mesleği isteme							
Evet	408	10,06±1,54	10,0 [3,0]	19,94±4,37	20,5[8,0]	18,43±3,27	18,0 [5,0]
Hayır	204	11,03±1,48	12,0 [2,0]	17,77±3,58	17,0[4,0]	17,14±3,18	16,0 [4,0]
İstatistiksel analiz		$Z=-7,871$		$Z=-5,997$		$Z=-4,822$	
Olasılık		p=0,000		p=0,000		p=0,000	

*Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U” test (Z-tablo değeri); üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında “Kruskal-Wallis H” test (χ^2 -tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır. Normal dağılıma, sahip olmayan bir değişkenin aykırı değerlerine bakarken, çeyrekler açıklığı (IQR) istatistiğinden yararlanılmıştır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin, ÇÖD Ölçeği’nin alt boyutları ile mesleki özelliklerin karşılaştırılması Tablo 4.9’da verilmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerin, mesleki çalışma süresine (yıl) göre çaba puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($\chi^2=7,919$; $p=0,048$). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltilmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; 10-19 yıldır çalışanlar ile 20-29 yıldır çalışanlar arasında

anlamli farklılık tespit edilmiştir. 10-19 yıldır çalışanların çaba puanları, 20-29 yıldır çalışanlara göre anlamli düzeyde daha yüksektir. Mesleği isteyerek seçme durumuna göre çaba puanları açısından istatistiksel olarak anlamli farklılık tespit edilmiştir ($Z=-7,871$; $p=0,000$). Mesleği isteyerek seçmeyenlerin çaba puanları, mesleği isteyerek seçenlere göre anlamli düzeyde yüksek bulunmuştur.

Mesleki çalışma süresine (yıl) göre ödül puanları açısından istatistiksel olarak anlamli farklılık tespit edilmiştir ($\chi^2=17,106$; $p=0,001$). Anlamli farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; 20-29 yıldır çalışanlar ile 1-9, 10-19 ve ≥ 30 yıldır çalışanlar arasında anlamli farklılık tespit edilmiştir. 20-29 yıldır çalışanların ödül puanları, 1-9, 10-19 ve ≥ 30 yıldır çalışanlara göre anlamli düzeyde daha yüksektir. Günlük çalışma saatine göre ödül puanları açısından istatistiksel olarak anlamli farklılık tespit edilmiştir ($\chi^2=18,548$; $p=0,000$). Anlamli farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; <8 saat çalışanlar ile 8-12 ve >12 saat çalışanlar arasında anlamli farklılık tespit edilmiştir. 8-12 ve >12 saat çalışanların ödül puanları, <8 saat çalışanlara göre anlamli düzeyde daha düşüktür. Çalışılan pozisyona göre ödül puanları açısından istatistiksel olarak anlamli farklılık tespit edilmiştir ($\chi^2=9,312$; $p=0,010$). Anlamli farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; servis hemşiresi olanlar ile poliklinik hemşiresi olanlar arasında anlamli farklılık tespit edilmiştir. Servis hemşiresi olanların ödül puanları, poliklinik hemşiresi olanlara göre anlamli düzeyde daha düşüktür. Aylık nöbet tutmaya göre ödül puanları açısından istatistiksel olarak anlamli farklılık tespit edilmiştir ($\chi^2=27,993$; $p=0,000$). Anlamli farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; 1-5 kez nöbet tutanlar ile nöbet tutmayan ve 6-10 kez nöbet tutanlar arasında anlamli farklılık tespit edilmiştir. Nöbet tutmayanların ve 6-10 kez nöbet tutanların ödül puanları, 1-5 kez nöbet tutanlara göre anlamli düzeyde daha düşüktür. Mesleği isteyerek seçme durumuna göre ödül puanları açısından istatistiksel olarak anlamli farklılık tespit edilmiştir ($Z=-5,997$; $p=0,000$). Mesleği isteyerek seçenlerin ödül puanları, mesleği isteyerek seçmeyenlere göre anlamli düzeyde yüksek bulunmuştur.

Günlük çalışma saatine göre aşırı bağlanma puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($\chi^2=14,570$; $p=0,001$). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; <8 saat çalışanlar ile 8-12 saat çalışanlar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. <8 saat çalışanların aşırı bağlanma puanları, 8-12 saat çalışanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir. Aylık nöbet tutmaya göre aşırı bağlanma puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($\chi^2=13,462$; $p=0,004$). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; nöbet tutmayanlar ile 1-5 ve 6-10 kez nöbet tutanlar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. 1-5 ve 6-10 kez nöbet tutanların aşırı bağlanma puanları, nöbet tutmayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir. Mesleği isteyerek seçme durumuna göre aşırı bağlanma puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($Z=-4,822$; $p=0,000$). Mesleği isteyerek seçenlerin aşırı bağlanma puanları, mesleği isteyerek seçmeyenlere göre anlamlı düzeyde yüksektir.

Tablo 4.10. Hemşirelerin ÇÖDOR Puanının Kategoriye Göre Dağılımı

ÇÖDOR kategorileri	n	%
Her bir ödül için daha az çaba <1	126	20,6%
Kişi 1 çaba için 1 ödül =1	46	7,5%
Her bir ödül için daha fazla çaba >1	440	71,9%
ÇÖDOR puanı	1,33	

ÇÖDOR kategorilerinin dağılımı Tablo 4.10'da verilmiştir. Çaba-ödül dengesizliği oranının belirlenmesi kısaca ÇÖDOR olarak adlandırılmaktadır. Araştırmaya katılan hemşirelerin ÇÖDOR puanının 1'den küçük, 1'e eşit ve 1'den büyük olanların yüzdesi tabloda verilmiştir. ÇÖDOR puanı 1,33 çıkmıştır. ÇÖDOR puanının 1'den büyük olması verilen çaba miktarının yeterince ödüllendirilmediği, 1'den küçük olması verilen çabanın karşılığında yeterince ödüllendirildiği, 1'e eşit olması verilen çaba ile alınan ödülün dengeli olduğu anlamına gelmektedir. ÇÖDOR puanı yükseldikçe verilen çabanın ödülü alınmamaktadır. Katılımcıların %71,9'unun verilen çabanın ödülünü almadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Tablo 4.11. Hemşirelerin Sosyodemografik ve Mesleki Özelliklerine Göre ÇÖDOR Oranının Karşılaştırılması

Hemşirelerin Özellikleri	n	ÇÖDOR Oranı		İstatistiksel analiz*
		$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]	
Cinsiyet				
Kadın	403	1,33±0,39	1,2 [0,7]	Z=-0,183
Erkek	209	1,34±0,40	1,3 [0,7]	p=0,855
Medeni durum				
Evli	364	1,36±0,39	1,3 [0,7]	Z=-2,027
Bekar	248	1,30±0,38	1,2 [0,6]	p=0,043
Yaş sınıfları				
<30	194	1,35±0,40	1,2 [0,6]	
30-34	268	1,33±0,39	1,3 [0,7]	$\chi^2=1,825$
35-39	127	1,29±0,39	1,2 [0,7]	p=0,609
≥40	23	1,35±0,37	1,4 [0,8]	
Eğitim düzeyi				
Lise ⁽¹⁾	93	1,51±0,41	1,6 [0,7]	$\chi^2=43,569$
Ön lisans ⁽²⁾	170	1,19±0,35	1,1 [0,3]	p=0,001
Lisans ⁽³⁾	303	1,37±0,39	1,3 [0,6]	[1-2,3,4] [2-3]
Lisansüstü ⁽⁴⁾	46	1,23±0,32	1,2 [0,5]	
Meslekte çalışma (yıl)				
1-9 ⁽¹⁾	201	1,35±0,41	1,3 [0,7]	$\chi^2=18,239$
10-19 ⁽²⁾	288	1,37±0,39	1,3 [0,7]	p=0,000
20-29 ⁽³⁾	100	1,18±0,34	1,1 [0,4]	[3-1,2,4]
≥30 ⁽⁴⁾	23	1,39±0,44	1,4 [0,8]	
Çalışma (saat/gün)				
<8 ⁽¹⁾	168	1,23±0,37	1,1 [0,6]	$\chi^2=15,600$
8-12 ⁽²⁾	273	1,37±0,38	1,3 [0,6]	p=0,000
>12 ⁽³⁾	171	1,36±0,41	1,3 [0,6]	[1-2,3]
Çalışılan pozisyon				
Servis hemşiresi ⁽¹⁾	296	1,36±0,39	1,3 [0,6]	$\chi^2=8,028$
Yoğun bakım hemşiresi ⁽²⁾	200	1,34±0,39	1,3 [0,6]	p=0,018
Poliklinik hemşiresi ⁽³⁾	116	1,25±0,39	1,1 [0,6]	[1,2-3]
Aylık nöbet sayısı				
Nöbet tutmuyor	124	1,36±0,38	1,3 [0,7]	$\chi^2=21,584$
1-5 kez	130	1,23±0,36	1,1 [0,6]	p=0,000
6-10 kez	240	1,32±0,39	1,3 [0,7]	[2-1,3,4]
>10 kez	118	1,45±0,42	1,5 [0,7]	
Mesleği isteyerek seçme				
Evet	408	1,25±0,39	1,1 [0,5]	Z=-8,339
Hayır	204	1,50±0,34	1,6 [0,5]	p=0,000
Hemşirelik imaj ölçeği				
Orta düzey imaj algısı	407	1,36±0,41	1,3 [0,7]	Z=-2,539
İyi imaj algısı	203	1,26±0,36	1,2 [0,6]	p=0,011

*Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U” test (Z-tablo değeri); üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında “Kruskal-Wallis H” test (χ^2 -tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır. Normal dağılıma, sahip olmayan bir değişkenin aykırı değerlerine bakarken, çeyrekler açıklığı (IQR) istatistiğinden yararlanılmıştır

Araştırma kapsamında yer alan bulgulara; ÇÖDOR oranının yüksek olması verilen çabanın yeteri kadar ödüllendirilmediği ve çaba ve ödül arasında dengesizliğin olduğunun göstergesi olarak yorumlanmaktadır. Araştırmaya katılan hemşirelerin ÇÖDOR puanının hem sosyodemografik hem de hemşirelerin mesleki özelliklerine göre karşılaştırılması Tablo 4.11’de verilmiştir. Bu tabloda çıkan sonuçlara göre; medeni durumun ÇÖDOR açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$). Evlilerin ÇÖDOR puanları, bekarlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Eğitim düzeyine göre ÇÖDOR açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; lise mezunu olanlar ile ön lisans, lisans ve lisansüstü mezunu olanlar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Lise mezunu olanların ÇÖDOR puanları, ön lisans, lisans ve lisansüstü mezunu göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Aynı şekilde, ön lisans mezunu olanlar ile lisans mezunu olanlar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Lisans mezunu olanların ÇÖDOR puanları, ön lisans mezunu göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmüştür.

Meslekte çalışma süresi (yıl) sınıflarına göre ÇÖDOR açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; 20-29 yıldır çalışanlar ile 1-9, 10-19 ve ≥ 30 yıldır çalışanlar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. 1-9, 10-19 ve ≥ 30 yıldır çalışanların ÇÖDOR puanları, 20-29 yıldır çalışanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Günlük çalışma saatine göre ÇÖDOR açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; <8 saat çalışanlar ile 8-12 ve >12 saat çalışanlar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. 8-12 ve >12 saat çalışanların ÇÖDOR puanları, <8 saat çalışanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmüştür.

Çalışılan pozisyona göre ÇÖDOR açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit

etmek için yapılan Bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; servis ve yoğun bakım hemşiresi olanlar ile poliklinik hemşiresi olanlar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Servis ve yoğun bakım hemşiresi olanların ÇÖDOR puanları, poliklinik hemşiresi olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Aylık nöbet sayısına göre ÇÖDOR açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; 1-5 kez nöbet tutanlar ile nöbet tutmayanlar, 6-10 ve >10 kez nöbet tutanlar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Ayda, 6-10 ve >10 kez nöbet tutarların ÇÖDOR puanları, 1-5 kez nöbet tutanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmüştür.

Mesleği isteyerek seçme durumuna göre ÇÖDOR açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$). Mesleği istemeyerek seçenlerin ÇÖDOR puanları, isteyerek seçenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Hemşirelik imaj algısı sınıflarına göre ÇÖDOR açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$). Orta düzeyde imajı olanların ÇÖDOR puanları, iyi düzeyde imajı olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğunu göstermektedir.

Hemşirelerin sosyodemografik ve mesleki özelliklerine göre ÇÖDOR oranının karşılaştırılması sonucunda eğitime, günlük çalışma süresine, çalışılan birime göre, aylık nöbet sayısına göre, mesleği isteyerek seçme durumuna göre ve imaj durumuna göre anlamlı farklılık görülmüştür. Eğitim düzeyi, günlük çalışma süresi, birimdeki iş riski ve yoğunluğu, aylık nöbet sayısı arttıkça ÇÖDOR puanı daha yüksek çıkmıştır. Mesleğe isteyerek girmeyenlerin ve orta düzey imaj düzeyinde olanların iyi imaja göre ÇÖDOR puanı yüksek çıkmıştır. ÇÖDOR'un 1'den büyük çıkması verien çabanın ödülünün alınmadığını gösterir. ÇÖDOR'ın yüksek çıkması çaba ödül dengesi açısından olumsuz bir durum olduğunu göstermektedir.

4.1.4. Mesleğe İlişkin Algı ile Çaba Ödül Dengesi Algısı Arası İlişki Durumu

Bu bölümde araştırmaya katılan hemşirelerin, Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeği (HMYİÖ) ile Çaba Ödül Dengesizliği (ÇÖD) ölçeği ve Çaba Ödül Dengesizliği Oranı (ÇÖDOR) ile ilişkisini gösteren tablolar yer almaktadır. Tablo 4.12, Tablo 4.13.

Tablo 4.12. HMYİÖ, ÇÖD Puanları Arasındaki Kolerasyon

Korelasyon*			Çaba-ödül dengesizliği ölçeği		
			Çaba	Ödül	Aşırı bağlanma
Hemşirelik mesleğine yönelik imaj ölçeği	Mesleki nitelikler	<i>r</i>	0,367	-0,050	-0,026
		<i>p</i>	0,000	0,214	0,524
	Çalışma koşulları	<i>r</i>	0,229	-0,441	-0,438
		<i>p</i>	0,000	0,000	0,000
	Cinsiyet	<i>r</i>	-0,090	-0,248	-0,309
		<i>p</i>	0,026	0,000	0,000
	Eğitim	<i>r</i>	0,310	-0,171	0,050
		<i>p</i>	0,000	0,000	0,219
	Mesleki statü	<i>r</i>	-0,279	0,673	0,524
		<i>p</i>	0,000	0,000	0,000
	Dış görünüm	<i>r</i>	0,051	0,306	0,337
		<i>p</i>	0,207	0,000	0,000
	HMYİÖ – Toplam	<i>r</i>	0,080	0,310	0,225
		<i>p</i>	0,048	0,000	0,000

*İki nicel değişkenin en az birinin normal dağılıma uygun olmadığı durumlarda "Spearman" korelasyon katsayısı kullanılmıştır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin HMYİÖ alt boyutları ile ÇÖD ölçeğinin alt boyutları ile birlikte ilişkisi tabloda sunulmaktadır (Tablo 4.12). Hemşirelerde, çaba puanları ile mesleki nitelikler, çalışma koşulları, eğitim, HMYİÖ – toplam puanları arasında pozitif yönde, çok zayıf/zayıf derecede; cinsiyet ve mesleki statü puanları arasında negatif yönde çok zayıf/zayıf derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Mesleki nitelikler, çalışma koşulları, eğitim, HMYİÖ toplam puanları arttıkça, çaba puanları artacaktır. Cinsiyet ve mesleki statü puanları arttıkça, çaba puanları azalacaktır.

Ödül puanları ile çalışma koşulları, cinsiyet, eğitim puanları arasında negatif yönde, çok zayıf/zayıf derecede; mesleki statü, dış görünüm ve HMYİÖ – toplam puanları arasında pozitif yönde zayıf/orta derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki

tespit edilmiştir ($p<0,05$). Çalışma koşulları, cinsiyet, eğitim puanları arttıkça, ödül puanları azalacaktır. Mesleki statü, dış görünüm ve HMYİÖ – toplam puanları arttıkça, ödül puanları artacaktır.

Aşırı bağlanma puanları ile çalışma koşulları, cinsiyet puanları arasında negatif yönde, zayıf derecede; mesleki statü, dış görünüm ve HMYİÖ – toplam puanları arasında pozitif yönde zayıf/orta derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$). Çalışma koşulları, cinsiyet puanları arttıkça, aşırı bağlanma puanları azalacaktır. Mesleki statü, dış görünüm ve HMYİÖ – toplam puanları arttıkça, aşırı bağlanma puanları artacaktır.

Tablo 4.13. Hemşirelerde HMYİÖ İle ÇÖDOR Puanları Arasındaki Kolarasyon

Korelasyon*		ÇÖDOR	
		r	p
Hemşirelik mesleğine yönelik imaj ölçeği Alt boyutları	Mesleki nitelikler	0,216	0,000
	Çalışma koşulları	0,458	0,000
	Cinsiyet	0,157	0,000
	Eğitim	0,289	0,000
	Mesleki statü	-0,651	0,000
	Dış görünüm	-0,195	0,000
	HMYİÖ – Toplam	-0,185	0,000

*Spearman korelasyon katsayısı

Araştırmaya katılan hemşirelerin HMYİÖ toplam ve alt boyut puanları ile ÇÖDOR puanının ilişkisi Tablo 4.13'te yer almaktadır. ÇÖDOR ile mesleki nitelik, çalışma koşulları, cinsiyet, eğitim arasında pozitif yönde, zayıf veya çok zayıf derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$). Mesleki nitelik, çalışma koşulları, cinsiyet, eğitim arttıkça, ÇÖDOR artmaktadır.

ÇÖDOR ile mesleki statü, dış görünüm ve HMYİÖ – Toplam puanları arasında negatif yönde, sırasıyla orta, çok zayıf, çok zayıf derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$). Mesleki statü, dış görünüm ve HMYİÖ – Toplam puanları arttıkça hemşirelerin çaba ödül dengesine ilişkin algılarının düştüğü, hemşirelik imaj algısı yükseldikçe çaba ve ödül arasındaki dengesizliğin benzer biçimde azaldığı görülmektedir (Tablo 4.13).

4.2. Nitel Bulgular

Araştırmanın bu bölümünde, araştırmanın amacı doğrultusunda katılımcılar ile yapılan derinlemesine bireysel görüşmeler sonucunda elde edilen verilerin analizine yer verilmiştir. Araştırmanın nitel bulguları analizi sonucunda;

Görüşmeye katılan katılımcı hemşireler covid/ pandemi sürecinde aktif çalışmış olup servis, yoğun bakım birimlerinde çalışan hemşireler oluşturmaktadır. Örneklemenin çeşitlilik sağlaması açısından servis/yoğun bakım sorumluları ve yönetimde de yer alan hemşireler ile de görüşmeler yapılmıştır. Katılımcıların 26-43 yaş aralıklarında olup çoğunlukla kadın ve lisans mezunudur (Tablo 4.14). Görüşme içeriğini oluşturan ifadelerin analizinden ortaya çıkarılan çalışmanın ana tema, üst temalar ile alt temaların dayandığı kodlar (Tablo. 4.15) de gösterilmiştir.

Tablo 4.14. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri

Katılımcı İsmi- Rumuz	Yaş	Cinsiyet	Medeni durum	Eğitim Düzeyi	Meslekte Çalışma Yılı
K:1	40	Kadın	Evli	Y. lisans	18
K:2	26	Erkek	Bekâr	Lise	8
K:3	29	Kadın	Evli	Ön lisans	10
K:4	26	Erkek	Bekâr	Lisans	3
K:5	32	Kadın	Evli	Lisans	10
K:6	30	Kadın	Evli	Lise	10
K:7	42	Kadın	Evli	Lisans	18
K:8	39	Erkek	Evli	Lisans	17
K:9	40	Kadın	Evli	Lisans	17
K:10	34	Kadın	Evli	Lisans	12
K:11	42	Kadın	Evli	Lisans	21
K:12	37	Erkek	Evli	Lisans	17
K:13	34	Erkek	Evli	Y. Lisans	11
K:14	23	Kadın	Bekâr	Lise	4
K:15	43	Kadın	Evli	Lisans	19
K:16	33	Erkek	Bekâr	Lisans	10
K:17	29	Kadın	Evli	Lisans	7
K:18	27	Kadın	Evli	Lise	9

Tablo 4.15. Tema- Üst Tema- Alt Tema

TEMA	ÜST TEMA	ALT TEMA
ÖDÜLÜ ALINAMAYAN ÇABA	MESLEĞE İLİŞKİN ÇELİŞKİLİ ALGILAR	Mesleği Seçme Nedenleri
		Geleneksel Mesleki Tanımlarla Duygusal Yüceltme
		Profesyonel Eksikliklerin Farkındalığı
	MESLEĞİN DEĞERİNE İLİŞKİN ÇELİŞKİLER	Mesleki Değer Algısı
		Mesleki Değer Algısında Değişim
		Çalışma Ortamında Mesleki Değerde Çelişkiler
	PANDEMİDE MESLEĞİN DEĞERİNE İLİŞKİN ÇELİŞKİLERİN BELİRGİNLEŞMESİ	Olumlu Mesleki Algıda Dalgalanma
		Mesleki Uygulamada Yükün Artması

4.2.1. Ödülü Alınmayan Çaba (Ana Tema)

Pandemi sürecinde hastanede görev yapan hemşirelerin mesleği ve mesleğin ödül çaba dengesine ilişkin algılarının incelendiği bu nitel çalışmanın ana temasının “ödülü alınmayan çaba” olarak tanımlanmıştır. Bu ana tema; hemşirelerin mesleği seçme nedenlerinden mesleğe geçiş dönemi boyunca ve pandemi dönemine uzanan süreçte mesleğe ilişkin çelişkili algılarının tanımlandığı üst tema, aynı süreçte mesleğin değerine ilişkin çelişkili algıların tanımlandığı diğer bir üst tema ile pandemi sürecinde mesleğin değerine ilişkin çelişkili algıların derinleştiğinin ifade edildiği üst temadan oluşturulmuştur.

Mesleğe İlişkin Çelişkili Algılar (Üst Tema)

“Ödülü alınmayan çaba” olarak tanımlanan ana temanın üst temalarından ilki “mesleğe ilişkin çelişkili algılar” olarak tanımlanmıştır. Mesleğe girmeden önce de çalışma yaşamının çeşitli evrelerinde de bu çelişkiler olumlu ve olumsuz anlamda dalgalanma yaşatmaktadır. Hemşirelik mesleğine yönelik olumlu algılar, genellikle bireylerin mesleki seçimlerini etkileyen önemli faktörlerden biridir. Ancak, bu olumlu algılarla birlikte, mesleğe girişin ardından mesleki otonomi eksikliği, meslek üyeleri ve yönetsel açıdan görünen eksiklikler çelişkili algılar oluşturabilmektedir.

Bu üst tema; mesleği seçimine neden olan etkiler, geleneksel mesleki tanımlarla duygusal yüceltme ve profesyonel eksikliklerin farkındalığına yönelik ifadelerin derinleştiği alt temalardan oluşturulmuştur.

Mesleği Seçme Nedenleri

Hemşirelerin mesleği seçme nedenleri ve mesleki değerlerden biri olan üniformanın onlar için ne anlam ifade ettiğini belirten ifadeler bu alt temada yer almaktadır.

“Hemşireliği ben seçmedim, İsteyerek te seçmedim puanım o kadar geldi zaten ailem tarafından tercih edildi. (K:1)”

*“Tamamen çocukluğumdan kaynaklı ve ilk anda dedim ki hemşire olacağım. Hemşireliği ilk gördüğümde kalbim o zaman attı. **Küçüklüğümde hemşire olacağım** dedim ve bir kez dedim öyle kaldı..... Yani küçükken oydu ve büyüdüğüm zaman*

sağlık sektöründe **boşta kalmam** mantığı da herhalde sonradan eklenmişti. Ve bu ikisi birleşince muhtemelen tam bende oturdu. (K:5)”

“Ailem istedi, zaten liseden işe geçiş kolay olduğu için. Hani toplumda böyle bir düşünce var ya sağlıkta boş kalınmaz ve öğretmenler o dönemde atanamıyordu ve zaten ben mezun olduğum gibi direk işe girdim. Bu avantajı vardı ama **seviyordum insanlara yardım etmeyi. Hayat şartları, iş bulma kolaylığı** ondan dolayı tercih ettim.(K:6)”

“Hemşirelik o zamanlar kıymetliydi ve değerliydi hayranlıkla bakılıyordu. Yardımcı oldukları için ihtiyacı olan hastalara bende bu yüzden seçtim. Benim için kutsal bir meslek. İnsanlara o **hasta yataklarında elimi uzatabiliyordum ve ufak dokunuşlarla onları mutlu edebiliyordum** bu yüzden. (K:8)”

“Daha doğrusu şey işte nasıl hastane ortamına gidiyorduk köyde idik o zaman çocukken çok böyle ilgiliydim onlara çok cazip geliyordu o **üniformaları** stetoskop mesela yani tarzları çok dikkatimi çekiyordu yani mesleğe dahi zaten bir şey bilmiyordum ama söylüyordum ya bir üniforma nasıl yakışmış keşke bende giysem. (K:2)”

Üniformanın sembolizmi ve anlamı meslek seçiminde etkili olmuştur. Bu kavramı daha da derinleştirmek için sorulan soruya karşılık alınan cevaplar aşağıda verilmiştir.

“Üniforma benim **mesleğimi temsil** ediyor. **Gurur** duyuyordum o formayı giydiğimde. (K:6)”

“Çok hoşuma gidiyordu ve bazen **süper kahraman mısınız** ve covid te siz ordaydınız cümleleri vardı. Ben o zaman kendimi süper kahraman zannediyordum. (K:8)”

“Bizim mesleğimiz bu, **unvanım** bu. Bu formanın üzerinde olması gerekiyor en azından bir ağırlığının olması gerekiyor. (K:11)”

“Üniforma bana **ciddiyeti** şey yapıyor..... böyle temiz **bir imaj** diyelim.... Üniforma deyince biraz daha **etik çalışmam** gerektiği ne bileyim hal ve hareketlerime biraz daha dikkat etmem gerektiğini düşünüyorum...(K:13)”

Alt tema sonucunda; ifade edilen görüşler, bireylerin hemşirelik mesleğini seçme motivasyonlarını açıklamaktadır. İfadelerde; aile baskısı, çocukluktan gelen ilgi ve hayranlık, mesleğin toplumsal değeri ve kariyer fırsatları gibi faktörlerin etkileri belirgin hale gelmektedir. Ayrıca, mesleğin sağlık alanında değerli görülmesi, insanlara yardım etme isteği ve mesleğin kutsallığı gibi duygusal ve etik unsurlar da vurgulanmaktadır. Bu ifadelerden, bireylerin meslek seçimindeki karmaşık etkenlerin kişisel deneyimlerinde önemli olduğu görülmektedir.

Geleneksel Mesleki Tanımlarla Duygusal Yüceltme

Hemşirelere göre; mesleğin tanımının ne olduğunu, ne anlam ifade ettiği, hangi metaforları çağrıştırdığı gibi sorulara cevaben, meslekle ilgili çok boyutlu tanım ve fonksiyonellik açısından tanımlanan ifadeler bu alt temada yer almaktadır.

*“Bizler gerçekten burada bir sırat köprüsündeyiz, cehennemimiz de bu ne kadar hastaya duyarsız olursak o kadar cehennemi yaşarız, yani hemşirelik deyince benim aklıma sadece **merhamet** geliyor (K:1)”*

*“Hemşirelik tedaviden tanıya, tanıdan tedaviye hastaların bir ekiple beraber personelinden temizlikçisine, hemşiresinden doktoruna yani bir hastanın gerekli tedavisini gerekli ihtiyaçlarını karşılayan, hastayı iyi yönde moral motive ederek.... ...meslek grubu hemşirelik. Hemşire bildiğin **covidin antikoruydu** (K:4)”*

*“Bence hemşirelik mesleği **her şeydir**. Yani aklınızın alabileceği her şeydir. Anneliktir, babalıktır, ebeveynliktir şey evlat olmaktır, kuzen olmaktır, akraba olmaktır, arkadaş olmaktır yardımseverliktir, öğretmen olmaktır, antrenörlüktür yani her şeydir ve her şeyi barındırır içinde. Tek bir tanımı yok..... insanın içindeki **tüm sıfatları bir araya getirip**, tüm eylemleri bir araya getirip kombine halde uygulamasıdır..... Belli bir çizgisi de yok, düz bir yapısı da yok yani. Hastaya göre, tabloya göre, tanıya göre. (K:7)”*

*“Hemşirelik **avucunda kelebeği tutmak** gibi bir şeydir. Siz bu kelebeği isterseniz özgür bırakırsınız isterseniz sıkır öldürürsünüz. İnsanlara hayatını dokunuşlarınız o şekildedir. Bana göre büyük dokunuşlarla hayata döndürürsünüz maalesef küçük dokunuşlarla da hayatları bitebilir. (K:8)”*

“..... **Vicdan** ve şeyin yani bir arada yürütüldüğü tek meslektir diyebilirim. (K:10)”

“Hastanenin **yapıtaşlarından** bir tanesi de hemşiredir. Hastalarla birebir iletişime geçen birebir onların bakımını sağlayan kesinlikle ön safta olan bir meslektir..... Biz olmadığımız takdirde gerisi gelmez çorap sökücü derler ya biz onun bir kısmıyız. (K:11)”

“....aile bireyleri tarafından karşılanması zor olan bakım ihtiyaçlarını karşılayan yakını yani **en yakını bence** öyle..... en son hani bir deprem oldu depremdeki bazı hastanelerdeki görüntüler gösterildi kendi canından vazgeçti gitti kuvözdeki çocuklara yardım etti. (K:12)”

“Hemşireliğin başında **halk sağlığı hemşiresi** bence çok önemlidir. Halk sağlığı hemşireliği dışındaki hemşirelerin iş yükünün azalması, huzurunun refahının yüksek olması için halk sağlığına çok şey düşüyor. Bizim okulda öğrendiğimiz neydi öncelikle sağlıklı bireyin hastalanmasını engellemekti..... Kesinlikle eğitim verecek gittiği yerde..... hastaneye düşmemek için neler yapmalıyız,..... **Yaşam kalitesini artırmak**..... serviste yatıyorsa elimizden gelebileceğimiz tedavi dışında hastanın sosyoekonomik yapısını öğreniriz hani nerde yaşıyor ne yiyor ne içiyor nasıl kazanıyor ne iş yapıyor falan hani ona göre davranmak gerekir. (K:16)”

“Ben bugün de söyledim **hastanenin kolonları** hemşireler yani. (K:17)”

“Birçok kimliğe bürünebiliyoruz bence.... Hemşire için baktığınız zaman bir sürü şey var altında yatan bir sürü kahramanlıklar var bana göre birçok şeyi yapabildiği için bence dediğim gibi **kriz anını en iyi yönetebilen** bir insana en iyi gelebilecek olan şeydir. (K:18)”

Alt tema sonucunda; çalışma kapsamında yer alan hemşirelerin derin ve çok yönlü bir meslek algısına sahip olduğu ve insan ilişkilerinden etik değerlere kadar geniş bir yelpazede önemli bir rolde algıladıkları görülmektedir.

Profesyonel Eksikliklerin Farkındalığı

Hemşireler, mesleklerini seçerken genellikle mesleğin insan odaklı ve topluma hizmet etme potansiyeli gibi olumlu yönlerine odaklanırlar. Ancak, işlerine başladıktan sonra, hemşirelerin mesleki otonomilerinin sınırlı olduğu ile karşı karşıya kalırlar. Yönetimsel düzeyde, bazı durumlarda hemşirelerin karar alma yetkileri

kısıtlanabilmekte veya yönetim tarafından belirlenen politika ve prosedürlerle sınırlı kalabilmektedir. Bu durum, hemşirelerin mesleklerine yönelik algılarında çelişkili duygular oluşmasına neden olabilmektedir. Hemşirelerin hem kendi meslek mensubu üyelerine yönelik değerlendirme hem de yönetsel anlamda örgütlenme ve zayıflıkların vurgulandığı ifadeler bu alt temada yer almaktadır.

Hemşireler, kendi meslektaşlarının mesleki kimlik, otonomi ve rollerini uygulamada eksiklikler olduğunu vurgulamıştır.

*“...doktor bana yapmayalım diyor ama neden yapmayalım açıklamıyorlar. O açıklamayınca bizim meslektaşlar da **araştırma gereğinde** bulunmuyorlar. (K:2)”*

*“Söyleneni yapma psikolojisindeler hala. Bir arkadaşım vardı **itaat et, rahat et** politikası uyguluyordu. (K:9)”*

*“Gerginlikleri bırakmamız gerekiyor. Doktor geldiği zaman ayağa kalkmayı bırakmamız gerekiyor, **Şefim demeyi bırakmamız gerekiyor** o benim şefim değil. Onu bırakmadığımız müddetçe kendimize yapıyoruz yapacağımızı. (K:11)”*

*“Hemşireler hani ben sendika temsilciliği yaptığım dönemde, aramızda bazı meslektaşlarımız bile kabul etmedi bu tanımlamayı. **Söyleneni yapma psikolojisindeler** hala. Bir arkadaşım için ya da bir hemşireyle konuştuğum için biliyorum, **kendi varlığından bir haber olan meslek grubudur** ondan sonra kendi hakkını savunan en aciz meslek grubudur ondan sonra kendi ortak sorunlarını çözmek için bir araya gelmekte en aciz meslek grubudur böyle yani. (K:16)”*

*“Sen bana saygı duymadığın zaman kim saygı duyacak yani. Benim bu halimden en iyi anlayacak olan sensin berber çalıştığım insan sensin. Ya ben bizim aramızda **yeterli bir saygının yeterli bir kenetlenmenin olduğunu düşünmüyorum.** (K:18)”*

Hemşirelik mesleğinde, eğitim sistemlerinin çeşitliliği, yönetsel sorunlar ve sistemsel eksiklikler ile ilgili çelişkilerin mesleğin üzerinde etkili olduğu ifade edilmiştir.

*“Yani ben bunu buranın çalışma sistemine bağlıyorum, çünkü **öğretime dayalı bir sistem yok...**(K:2).”*

*“Bizi anlayan grup kaldı ki bizim yöneticilerimiz değil. Hemşirelik anlamında kendi **direktörümüz yok kendi koordinatörümüz yok** bizim. Var mı ki?..... Yani bizim*

dertlerimiz görülmüyor ve görebilecek merci de yok. Çünkü biz kendimiz kendi gruplarımız tarafından yönetilemiyoruz. “Hastanede çalışırken başhemşire beni yönetiyor görünse de **başhemşire beni yönetmiyor**. Başhekim beni yönetiyor. Başhemşire başhekimden bağımsız bir karar alamıyor. (K:7)”

“**Ara bir meslek gibiyiz** her yere çekilebiliyoruz. Bizi isteseler bilgisayarıcı yapabiliyorlar isteseler bizi idareci olarak yapabiliyorlar hemşire olarak çalıştırıyorlar. Her yere gidebiliyoruz maalesef. “Yani kolej mezunudur, daha koleji bitirir bitirmez 17-18 yaşındaki gencecik kız atıyor daha tam eğitimi almamış daha tam belki de kişisel olarak eğitimi almamış bedensel olarak gelişmemiş gelip buraya iş yapmaya çalışıyor ve insanlarla olan diyalogu kötü olabiliyor. Bu açıdan bence hükümet yeni politikaya gidilmeli. **Hemşire yardımcılığıdır veya kolejdir bu gibi yerlerin kapatılması gerekiyor**. Bizde de branşlaşma gelse belki çok iyi olacak.... “Bizim kendi yöneticilerimizin hatası.... değersizleştirmeyi **caydırıcı cezaların olmamasına** bağlıyorum. İnsanlar bu kadar rahat ulaşamıyorlardı bize şimdi daha rahat ulaşabiliyorlar. Bir yandan iyi bir şeydir herkes sağlık açısından istediğine ulaşabilsin ama bize de zarar vermesin yani dövme şiddet..... (K:8)”

“**Eğitim bakımından çeşitliliğe** bakıyorum. O kadar çeşitlilik var ki bu da meslek olarak tanımlanmayı engelliyor. “**Mesleki bütünleşmemiz yok**. Mesela odamız yok veya derneğimiz var da kaçımız üyeyiz. Derneğin varlığından kaçının haberi var.....Bunu **yönetimsel** şeylere bağlıyorum. **Yani kendi içimizde bile meslek olarak kabul etmediğimizden kaynaklı**. Bunu bizden çok yönetici rolünde olan ama bunu ülke genelinde konuşuyorum ve derneklerin de çok büyük bir rolü var. Bütünleşebilirsek ve bu bütünlüğün yönetici hemşireleri harekete geçirebileceğine inanıyorum. (K:9)”

“Arada tamamen sağlık sisteminin içerisindeki oturtulmuş **düzensizlikten** kaynaklanıyor. (K:12)”

Alt tema sonucunda; Hemşirelik mesleğinde, eğitim sistemlerinin çeşitliliği, yönetimsel sorunlar ve sistemsel eksiklikler ile çelişkilerin çalışmaya katılan hemşireler tarafından ifade edildiği ortaya çıkmaktadır. Hemşireler, özellikle eğitim sistemindeki çeşitlilik ve yetersizliklerin mesleğin tanımlanmasını zorlaştırdığını belirtmektedirler. Ayrıca, yönetimsel yapıdaki eksiklikler ve yetersizlikler, hemşirelerin mesleki kimliklerini ve rollerini belirleme konusunda güçlük çekmelerine

sebebi olduğu bildirilmektedir. Eğitimdeki çeşitlilik, mesleki standartların belirlenmesini engellerken, yönetsel düzensizlikler ve eksiklikler, hemşireler arasında birlik ve bütünlüğü olumsuz yönde etkilemekte olduğu ve bu sorunların, sağlık sistemindeki genel düzensizliklerle ilişkilendirildiği görülmektedir.

Üst tema sonucunda; hemşirelik mesleği, derin ve çok yönlü bir meslek olup, insan ilişkilerinden etik değerlere kadar geniş bir yelpazede önemli bir rol üstlenirken, eğitim sistemi ve yönetsel sorunlar çelişkileri artırarak mesleki kimlik ve rollerin belirlenmesinde zorluklar oluşturmaktadır.

Mesleğe uzanan yolculukta meslek seçimine götüren imlustan başlayıp, çalışma yaşamının getirdiği zorluklar, engeller ve mesleğin algısına yönelik çelişkiler bu üst temada yer alan ifadelerde derinleşmektedir. Meslek algısı; hemşirelerin kendi öz imajından ve dış imaj dediğimiz “günlük yaşamdan, günlük mesleki uygulamalardan, aile, arkadaş, komşu ve multidisipliner bir şekilde çalıştığımız meslek mensuplarından” etkilenmektedir. Hemşirenin, mesleğine yönelik öz değeri ve bu değerlerdeki değişimler ve çalışma ortamına yansması bizi bir sonraki üst tema olan “mesleğin değerine ilişkin çelişkiler” temasına götürmektedir.

Mesleğin Değerine İlişkin Çelişkiler (Üst Tema)

“Ödülü alınmayan çaba” olarak tanımlanan ana temanın üst temalarından ikincisi “mesleğin değerine ilişkin çelişkiler” olarak tanımlanmıştır. Hemşireler, mesleğin değerli olduğunu vurgularken, toplum ve diğer sağlık çalışanları tarafından mesleğin değeri ile ilgili algılarında olumlu ve olumsuz ifadeler yer almaktadır. Bu durum, mesleğin toplumsal ve mesleki algılarının karmaşıklığını ve çeşitliliğini göstermektedir. Mesleğin değerine ilişkin çelişkiler üst teması; mesleki değer algısı, mesleki değer algısında değişim ve çalışma ortamında mesleki değerde çelişkilerin yer aldığı ifadeler bu alt temalarda derinleşmiştir.

Mesleki Değer Algısı

Hemşireler, kendi mesleklerini değerli görmekte ve mesleklerine yönelik algıları kendi düşüncelerine göre genellikle olumlu niteliktedir. Bu durum, aslında hemşirelerin mesleki kimliklerinin aslında güçlü olduğunu ve mesleklerine duydukları

bağlılığın derin olduğunu göstermektedir. Mesleğe verilen değeri irdelemek amaçlı diğer mesleklerle olan diğer mesleklerle olan karşılaştırmalar ifade edilmiştir.

*“Ağrısı varken de ağrısı yokken de, yattığında da, çıktığında da her anında yanında olduğumuz için.....**biz çok değerliyiz** bence. (K:7)”*

*“İnsanlar ilk doğduklarında ya da en son gördükleri de bizleriz. O yüzden de inşallah hakkını verebiliyoruzdur ve **ulvi bir görevdir**. (K:8)”*

*“**Çok değerli** bir kere yaptığın meslek insana huzur veriyor, yapınca huzurlu oluyorsun ve gocunmuyorsun, yaptığın işten gocunmuyorsun. Dediğim gibi **o hazzı almak çok önemli** insanlara yaklaşırken. (K:11)”*

*“Bana göre hemşirelik mesleğin değeri maddi ve manevi anlamda gerçekten iyileştirilmesi gereken ve **değer verilmesi gereken bir meslektir** hemşirelik. (K:17)”*

*“**Hemşirelik bence hepsinden daha üst yerde olabilmeli** ama değil. Görmesi gereken kıymeti görmüyor, değeri bilinmiyor, olması gereken yerde hiç değil. Bu maaş olur, sosyal haklar olur, uğradığımız mobbing azaltılması olur hiçbir şekilde değil. Deprem olur çalışırız, salgın oluruz çalışırız ve bunu yaparken de gocunmadan yapıyoruz ben kendi ekip arkadaşlarımdan gördüm kendimde öyle. (K:18)”*

Hemşirelere mesleğin değerinin yerini anlamak ve değerlendirmek amacıyla, diğer mesleklerle kıyaslanması istenmiştir. Farklı meslek gruplarının nitelikleri, gereksinimleri ve katkılarına odaklanarak meslekler arasındaki ilişkileri ve farkları açığa çıkarmak amaçlamıştır.

*“Diğer mesleklere oranla biz **daha fazla emek** veriyoruz ve **yoruluyoruz**. Kendimizden daha çok ödün veriyoruz. Ama bence **maddi olarak** hak etmiyoruz. Her an hayat düzeni çok çabuk dağılabiliyorken ben her an nöbete çağrılabilirim ve benim hayat planım hayat akışım çok çabuk bozulabiliyorken ama başka diğer mesleklerin böyle bir sorunu yok. Diğer mesleklerden **saygınlığımız daha az**. (K:5)”*

*“İyi yerde olmamız hayatlara dokunuyoruz yardım ediyoruz tedavi ediyoruz. Kötü yerde olmamız ise her kez izin kullanırken her kez esnek çalışırken bizim maalesef öyle bir lüksümüz yok. Bizler bir zaten meslekler arasında **geri plandayız**. (K:8)”*

*“Diğer mesleklere kıyasla toplumun içindeki **saygınlığımız daha az**. **Eğitim** anlamında kargaşa var. Lise, ön lisans ve lisans mezunları var. Bunun bir **mesleki tanımlaması** da yok. Her kez aynı işi aynı zamanda yapabiliyor. Aynı olmasa bile doyurmayan bir **ücretle** karşılanıyor. (K:9)”*

*“**Maddi** anlamda kesinlikle bir hemşire hak ettiğinin çok çok altında kazanıyor. Aynı sektördeyiz ama bir doktorla kıyasladığınız zaman arada uçurum var. Ondan sonra ne bileyim bir öğretmenin 3 ay yaz tatili var hemşire 1 gün izne ayrılır onun döner sermayesi kesilir. Ondan sonra ne bileyim **yıpranma** var bence bir **nöbetin** insanda bırakacağı hasar çok fazla o konuda çok eksikler var tedbiri bulunamıyor maalesef. O yüzden diğer mesleklerle karşılaştırılınca çok yıpratıcı olmasına rağmen maalesef o şeyi göremiyor gerekli **desteği göremiyor** ne **maddi** ne **manevi**. (K:13)”*

Alt tema sonucunda; Hemşireler, mesleklerini kutsal bir görev olarak görerek insanların yaşam döngüsünün her aşamasında var olmayı benimsemektedirler. Mesleğin kendi öz değerini pozitif söylemler ile ifade edilmesine karşın mesleğin değerinin, hem bireylere huzur ve tatmin sağlaması hem de maddi ve manevi olarak iyileştirilmesi gerektiği de üzerinde vurgulanmaktadır. Hemşirelerin ifadelerinde, mesleklerini diğer mesleklerle kıyasladıklarında daha fazla emek harcadığının ve özveride bulunulduğunun belirtildiği görülmektedir. Diğer mesleklere göre hemşireliğin toplumdaki saygınlığı, eğitim eksiklikleri ve maddi koşullarının yetersiz olduğu belirtilmiştir.

Mesleki Değer Algısında Değişim

Hemşireler, mesleki kariyerlerine başlamadan önce genellikle pozitif düşüncelerle ve mesleklerine yüksek değer atfederler. Ancak, mesleğe adım attıkça, çevreleri ve toplumun genel algılarındaki olumlu ve olumsuz düşünceler nedeniyle meslekle ilgili değer algılarında değişimler gözlemlenebilmektedir. Toplumun genel algısının yanı sıra, bazı olumsuz stereotipler ve mesleki stigmalarla da karşılaşabilirler. Bu durum, hemşirelerin mesleklerine yönelik değer algısında değişikliklere neden olabilmektedir.

*“Bizim mesleğin değersizleşmesindeki etken; **yanlış etiketlenme, sosyal medya, insanların genel anlamda emeğe saygısını yitirmesi**, karşıdakinin ne yaptığını ne ettiğinin bir önemi olmadığını sadece onları insan olarak değil de bir **robot**, yapması gerektiğini düşünüyor ve para alıyor ve karşılığını yapacak. Ve insanların **ukalalığının** artması. (K:5)”*

“Yani işte ben mesela hastayı değiştirecek kudrette değilmişim gibi, o ilimde değilmiş gibi görüyor işte. Ben hastaya su iç diyorum ve beni dinlemiyor ama hekim

geliyor su iç diyor tamam diyor..... Egzersizi böyle yapmalısın, şöyle yürüyüş yapmalısın diyorum..... doktor bana öyle bir şey demedi ki diyor. Bana sen kimsin ki senin dediğinin benim için bir anlamı yok diyor. İşte senin IQ daha yüksek, hemşire olmasaydın daha iyi olurdu. Daha iyi bir meslek yapabilirdin işte. Daha derken ne demek istiyorsun işte kime göre daha iyi dedim ve bana göre benim mesleğim daha iyi meslek be ben mutluyum (K:7)”

*“Covid zamanında af edersiniz ama pamuk tıkayıp para alan meslek diye tabir edildi. Bana göre çok değersiz, **değerini göremeyen ne yaptığımızı bilmeyen bir toplumla değersizleştiriyoruz.** Okuyan, bilen, araştıran ya da hastaneye düşenler bizlerin ne yaptığını iyi biliyorlar. Yani teşekkür alan arkadaşlarımız var cimerden teşekkür alanlar var. (K:8)”*

*“Sadece söyleneni yapan bir meslek olarak algılanıyor..... çalışmada, sahada ve toplum içerisinde hala bir emir eri gibi görülen bir meslek. Toplumda.....**sekreter** olarak görülüyor. (K:9)”*

*“Sen istediğin kadar bakım yap ama saygıyı doktor görüyor. Sen sürekli **arka planda** olduğun için fark edilmiyor yani. Hani bizim mesleğin en kötü tarafı o. Mesela öğretmen öğrenciyi okulda mezun ettiği zaman kimse müdüre teşekkür etmiyor. Öğretmene teşekkür ediyor ama bizde hocaya teşekkür ediliyor. (K:10)”*

*“Adam elinde silahla giriyor. X ray cihazı yok, dedektör yok, güvenlikçinin yani yetkisiz güvenlik personellerini korumada görevlendirmişsiniz adam diyor arama yetkim yok böyle **sahipsiz ikinci plana atılmış** onsan sonra maruz kaldığı olumsuz hadiselerde görülmeyen, duyulmayan bir meslek grubu. (K:12)”*

*“AVM de dolaşıyordum..... Reyonda koyulan en üstteki mankenin üstünde hemşire kıyafeti vardı iç çamaşırı vardı affedersin bu şekilde sergileniyordu görünce çok zoruma gitti gittim yetkililerle konuştum..... Çok acı bir durum var ama **uygun olmayan kıyafetler** ve hemşire şeyi vardı kafasında beni çok rahatsız etmişti ve müdürle görüştüm kaldırdı.....Sahibi olmayan bir iş olduğu zaman tamamen onu hemşire sahiplenmeli öyle bir algı var maalesef. (K:13).”*

*“Yani şimdi böyle artık **köle gibi** olmuşuz ya..... İnsanlara faydalı olmaya çalışıyor ama bir doktora saygı var bir **hemşireye saygı yok**..... o saygı olmayınca toplum içinde çok saygısızlık gördüğünüz zaman artık göze batıyor kendi mesleğiniz bile göze batıyor. Ben niye böyle bir meslek seçtim ki. (K:17)”*

Medyanın da hemşirelik mesleğine ilişkin yansıtmış oldukları algı bu çelişkiyi güçlendirmektedir.

*“Sosyal medya işte halk arasında hemşireler işte herkesin ağzına girmiş işte sağlıkçılar dayacağı hak ediyor. İşte diyorlar bu hemşire yüzüme bakmadı ve sosyal medya aracılığı ile şiddet videolarının artması bu da büyük bir etken bence. Ben bunun sosyal medyada paylaşılmasını doğru bulmuyorum. Çünkü bunlar **normalleştiriliyor**. Bir şeyi bir kere gördüğünde çok tepki verirsin ama 3-4 defa da bu normalleşiyor. (K:5)”*

*“Bence **basının çok büyük bir etkisi var**. Hemşirelere yaklaşım özellikle bu dizilerde olan bir şey vardı. Bana çay getir olayı o da insanlar üzerinde etkili. İşte bu doktorlarla alakalı hastanelerle ilgili çekilen diziler var orda doktorların hemşirelere yaklaşımı ve hemşirelerin doktorların önünde eğilmesi ya da hastaların hemşirelere yaklaşımı onlarda insanların kafasına bizim toplumda daha farklı düşünüyor. Bence hem eğitim hem basın hem diziler hem televizyon hem de bizler. Meslek grubu olarak da görmüyorlar sadece yardımcı (K:11)”*

Alt tema sonucunda; hemşireler, yanlış etiketlenme, sosyal medya etkisi, emeğe saygı eksikliği ve mesleğin sadece talimatları uygulayan bir meslek olarak algılanması gibi faktörlerle karşılaşmaktadır. Ayrıca cinsel obje olarak algılanması ve güvenlik konularında yetersizlikler de mesleğin saygınlığını olumsuz etkilemektedir. Hemşirelik mesleğinin değer algısındaki değişim, toplumdaki genel emeğe saygıyı yitirme eğilimi, mesleki etiketlemelerin yanlış algılanması ve sosyal medya gibi faktörlerle ilişkilendirilmektedir.

Çalışma Ortamında Mesleki Değerde Çelişkiler

Hemşirelerin toplum ve çevre tarafından algılanan değersizlikleri, sadece mesleki algılarını etkilemekle kalmayıp aynı zamanda çalışma ortamlarında da yansımalarını göstermektedir. Hem hastalar hem de diğer sağlık çalışanları tarafından hissettirilen bu değersizlik, hemşirelerin mesleki algısında çelişkiye neden olabilmektedir. Bu alt temada çalışma ortamında çoğunlukla olumsuz algıların yer aldığı ifadeler derinleşmektedir.

“.....üniformayla çok maruz kaldım **hem fiziksel hem sözlü şiddete**..... yöneticilerin eksiklikleri yani bence çok bir değer görmüyoruz çok da önemli değil yani bizler değerli değiliz acaba çoğuz diye mi değerli değiliz yani bilmiyorum ama değerli değiliz ondan eminim. (K:2)”

..... “ **gece iki tane iğne yapıyorsun yatıyorsun** ” böyle değerlendiriyorlar benim yoğun bakım içinde ne yaptığımı bilmiyorlar ki ben hastamın bakımını yaptığımı anlattığım zaman insanlar buna inanmıyor sen mi yapıyorsun, gerçekten ben yapıyorum...(K:2)”

“..... biri sırada poliklinikte sıraya girmişti, bunlar **dayağı hak ediyor** bizimle ilgilenmiyorlar işte. (K:3)”

“Mesela bir hasta nöbet geçirdi o sırada başka bir hasta **kumandayı ver** gibi çok alakasız bir şey istemişti. (K:5)”

“Mesela doktora geliyor ve bir şeylere sinir oluyor. Doktora söyleyemediği kelimeleri bize rahatlıkla söyleyebiliyor. **Argo kelimeler ve yine şiddet gören** birçok arkadaşım var. Doktordan çekiniyorlar..... İnsanlar tarafından bence değer görmüyoruz. (K:7)”

“Bir de şöyle bir şey yatan hastaların hepsini böyle düşünmeyelim, zengin adam geliyor senden çok farklı talepleri oluyor bana **televizyonun kumandasını getir** diyor adam beklenti çok farklı ya yatan hastanın maddi durumuna göre, ondan sonra kişisel gelişimine göre, eğitim seviyesine göre çok farklı beklentiler oluyor yani. (K:13)”

“Allah sizden razı olsun valla bana 100 milyar verseler ben bu mesleği yapamam diyen de var taburcu olduktan sonra bizi şikâyet eden de var hemşireler işte aman efendim müzik dinlediler, güldüler, yemek yediler halbuki tam tersi olması lazım. Hemşire orada sen gülmesen 2 saat fazla hasta bakamazsın. (K:16).”

“Doktorlar bence bize **sıradan bakıyorlar, tepeden bakıyorlar** Yani bence buradan personelden tutun doktora kadar bir ekibiz ama bu değeri görmüyoruz. Ortada kalmışız. **Mobbing** görüyoruz mesela. Doktor, yapmazsan tutanak tutarım işte şöyle olur böyle yaparım yani..... Bir doktorun baskısı var üzerimizde. Eğitimlerinden bağlıyorlar işte biz sizden daha fazla okuduk muhabbeti. (K:6)”

“Diğer meslek grubu arkadaşlardan, doktordan, başhekimden bizler onlar için tuhaf **deneme tahtalarıyız** sanırım. Bizi ölçüyorlar, tartıyorlar. Ne yaptın, ne ettin işte bunu yap , şunu yap veya bun eksik yaptın. Hep bir eksik arama. Hep bir iş bindirme. Hiç bizi takdir etmiyorlar, çok az bir kesimde var. (K:7)”

“Yeni başlayanlar için şöyle söyleyeyim ya da göreve yeni başlayan hemşireler şefim, amirim, tamam hemen hemen hallediyorum, çay getireyim mi size bunu yapanda çok fazla. Biz kendimiz bunu onlara veriyoruz bu imkânı ama çoğunlukla bunu biz onlara yaptırıyoruz. Hastanede **hizmetçi** gözüyle bakılan bir meslek. İzin alamadık pandemi döneminde çalışmak zorunda kaldık. Çocukları bırakacak kimse olmadı. Bakıcı gelmedi, korktu gelmedi. Aile bakmak istemedi , korku var. Tamamen perişan olduk ortada kaldık..... Depremde de aynı sorunu yaşadık. (K:11)”

“Doktorların gözüyle baktığımız zaman zaten **yardımcı sağlık personeli** olarak görülüyor değer veren yok mu tabi ki var kesinlikle. Yani genellikle çok iyi bakılmıyor öyle söyleyeyim. En basitinden şu doktor bir şey söyleyince personel çok daha fazla dikkat etmek zorunda kalıyor. Hemşire söyleyince çok fazla kulak asmıyor. Ya da sen yönetime bir sorun dile getirince dikkate almıyor ama bir doktor dile getirince çok çabuk hal oluyor. (K:13)”

“Bence **ekip** olarak görünüyoruz çünkü sonuçta hepimiz birbirimiz tamamlıyoruz, ekip olarak görünüyor çünkü bu konuda biz bir ekibiz derler. (K:15)”

“**Doktor yardımcısı**, doktor üstündür bunun, doktor emrederse hemşire yapacak, yapmak zorunda bazen doktorlarımızın bakış açısı ben istiyorsam sen yapacaksın yani ekip arkadaşlığı hani normalde bu ekip işidir yani o ayrımı yapmamak lazım ama maalesef o ayrım var yani. (K:17).”

“**Doktora kahvesini veren, doktora çayını veren**, hastanın sadece tansiyonuna bakmayı bilen bu yani yakıştırılan sıfatları var yani. Maalesef. iş arkadaşlarımız olsun ekibin diğer kişileri olsun nankör bir meslek. Yani hak ettiği yerde olduğunu düşünmüyorum. (K:18)”

Alt tema sonucunda; hemşirelerin çalışma ortamlarında maruz kaldıkları şiddet, saygısızlık ve düşük konumlandırma gibi olumsuz deneyimlerin, mesleki değerlerini sorgulamalarına neden olduğunu göstermektedir. Hastaların ve diğer sağlık personelinin mesleki bilgi ve yeteneklerini yanlış algılaması, hemşirelerin mesleklerine yönelik saygının azalmasına yol açabilmektedir. Hemşireler ayrıca farklı sosyoekonomik gruplardan gelen hastaların farklı beklentileriyle karşılaşabilir, bu da mesleki değerlerini etkileyebilmektedir. Hemşirelik mesleğine ilişkin çelişkili değerlerin çalışma ortamına da yansıtılması bu çelişkileri güçlendirmektedir.

Üst tema sonucunda; hemşireler mesleklerinin değerine olan farkındalıklarıyla birlikte toplum, sağlık çalışanı, yönetim vs. tarafından değerle ilgili yaşanan değişimler mesleki değer algılarında değişikliklere yol açmaktadır. Mesleki değer algısı ile çalışma yaşamında çelişki görülmektedir. Bir yandan özveri ile çalışmalarını sürdürürken diğer yandan var olan çelişkiler hemşirelerin mesleklerini icra ettikleri çalışma ortamlarında derinlemesine hissedildiğinde, mesleki değer algısında bir değişiklik meydana gelmektedir. Bu algı değişimi, mesleğin değerini sorgulama eğilimine neden olmaktadır.

Hemşirelerin mesleki anlamda öz değer algısı, zamanla bu değer algısındaki değişim ve çalışma ortamına yansması bu üst temada yer alan ifadelerde derinleşmektedir. Pandemi süreci, mesleğin değerine ilişkin çelişkilerin daha da ön plana çıkmasına neden olmuştur. Bu dönemde, mesleki değer ve algıların pandemiye özgü yansımalarının derinlemesine araştırılması gerekliliği ortaya çıkmıştır. Pandemi sürecinde mesleğin değeri, mesleki imaj, çaba harcaması ve alınan ödül ve haklar bağlamında değerlendirildiğinde, bu çelişkili algıların daha da belirgin hale geldiği üst tema olan “pandemi sürecinde mesleğin değerine ilişkin çelişkilerin belirginleşmesi” üst temasına götürmektedir.

Pandemi Sürecinde Mesleğin Değerine İlişkin Çelişkilerin Belirginleşmesi (Üst Tema)

“Ödülü alınamayan çaba” olarak tanımlanan ana temanın üst temalarından üçüncü ve sonuncusu “pandemide mesleğin değerine ilişkin çelişkilerin belirginleşmesi” olarak tanımlanmıştır. Pandemi süreci, hemşirelerin mesleki algıları üzerinde çelişkili etkiler daha da belirginleşmiştir. Bu süreçte, hemşirelerin mesleki

görünürlüğü ve olumlu imaj algısı artmış olsa da bu artışın kısa süreli olması ve pandeminin devam eden etkileri, mesleki algıları karmaşıktır. Pandemi, hemşirelerin üzerinde fizyolojik ve psikolojik yükü artırmış ve ekstra çaba sarf etmelerine neden olmuştur. Ancak, bu çabanın yeterli ödül ve destekle karşılanmaması, hemşirelerin motivasyonunu ve mesleki tatmin düzeylerini olumsuz etkilemiştir. Ayrıca, özlük haklarına ilişkin zorluklar ve beklentilerin karşılanmaması da meslekten duyulan memnuniyetsizliği artırmıştır. Pandemi hemşirelerin fizyolojik ve psikolojik yükün artması, ekstra çaba ve bu çabanın ödülünün olmaması, özlük hakları ile ilgili zorluklar ve beklentilerin yer aldığı ifadeler bu üst temada derinleşmiştir.

Olumlu Mesleki Algıda Dalgalanma

Pandemi döneminde, hemşirelerin kritik öneme sahip roller üstlenmesi, sağlık sistemlerinin sürdürülebilirliği ve toplum sağlığının korunması açısından belirleyici bir faktör olmuş ve bu süreçte hemşirelerin etkin katılımı, mesleklerine dair toplum nezdinde olumlu bir algının oluşmasına katkı sağlamıştır. Hemşirelerin pandemi süresince mesleklerine ilişkin olumlu değer algıları ve zamanla bu algının kaybolması ile ilgili ifadeler bu alt temada derinleşmektedir.

“Bence en ön saflarda savaşıyor yani çocuğunu bırakan eşini bırakan yani ben o dönemde hemşireyi savaşçı olarak görüyordum yani ha Suriye ye gitmişsin savaşıyorsun ha burada savaşıyorsun herkesin zaten korktuğu bir dönemdi ama bizler mesela mesleğin gerektiğini yaparak gittik çalıştık, yani hemşireler hepsi çalıştı ölümü göze aldık. (K:1)”

“Ana karakterdi aslında... Fedakârca bu işi yaptık. Belki fotoğraflarda nasıl kan ter içinde kaldığımızı görmüşsünüzdür. Özellikle maske ve gözlük taktıklarında koruyucu gözlükte izler arkadaşların nerdeyse bir saat boyunca yüzünde duruyordu geçmiyordu. Tedavisini o yapıyordu yemeğini o yediriyordu ve korkularını yine geçiştirende hemşirelerdi..... Biz bakamadığımız hastaya sizler baktınız Allah razı olsun..... Bazı hastalara onlar bakamadılar bizlere refakatçi olmamızı söylediler ve hemşire arkadaşlara rica ettiler ve mesai dışında ücret karşılığında bakar mısınız dediler (K:8)”

“Doktorlar gelmedi hemşireler buradaydı. Geliyormuş gibi gösterdiler hemşireler işin başındaydı. Kesinlikle **kahraman** onlardı. En ağır işe yüklenen onlardı. Yani teknik bakımı gelirdi yoğun bakım kapısından bakardı.... Ama hemşire orada duruyordu. Müdahalesini de yapıyordu, tedavisini de yapıyordu. Yemeğini de yediriyordu, suyunu da içiriyordu yapan da vardı yapmayan da o ayrı mevzu. (K:11)”

“Yani yeri geldi insanların **annesi olduk, babası olduk, kardeşi olduk** her şeyi olduk her şeyle biz ilgilendik. (K:15)”

“**Koordinasyonu** da hemşire sağlıyor o dönemde bakımı da sağlıyor şimdi doktor gelip size bakımı bilmiyor personel ve hemşire yapıyor. Koordinasyonu hemşire sağlıyor personel sağlamıyor çünkü bakıma hakim değil..... koordinasyon yine hemşirede, bakımı yapan yine hemşire tedaviyi yapan gene hemşire, isteme kadar hazırlayan yine hemşire. (K:17)”

“Kahramanlar bence yani hani burada covidli hasta arrest geçirdiği zaman önlüğü, eldiveni, maskeyi düşürmeden müdahaleye koşan insanlar biliyorum. **Rolü çok büyüktü** ve bence biz olmadan yönetemezlerdi. Koordine eden oldu aynı zamanda sahada olmasa bile dışarıdan yönetebilenler oldu, çabalayanlarda oldu. **Yani bilmiyorum anne oldular, baba oldular, kahraman oldular**, evlat oldular dediğim gibi yani bu süreçte özellikle şu iki tane olay yaşadık; deprem ve pandemi. Bu ikisinde bile kimse ben demeden herkes tamamen yapabildiğini yaptı. (K:18)”

“Duvarlara hemşirelik fotoğrafları paylaşıldı çoğu hemşire **kahraman** olarak görüldü..... yani ancak bu şekilde bu reklam yüzü olmasaydı bence çoğu şeyin değeri anlaşılmayacaktı (K:4).”

“Bize ilk temas eden bize bakan hemşireler olduğu için daha da bir **sempatik** görülmeye başlandı. Daha emek veren olarak görüldük. Daha sempatik görüldük ve hemşireler sadece iğne yapan kızan değil bu imaj kırıldı.(K:5)”

“Özellikle bu 2 felaketten sonra (pandemi ve deprem) **daha çok fark edildi**. Benim klinikte arkadaşlar çocuklarını getirir nöbete depremden dolayı. Ben kendi çocuklarıma da önermem çevreme de önermem. Belki o yönden olumsuz bir etkisi de olmuştur. (K:11).”

“Ama o dönem içerisinde nasıl diyeyim iyi yanları da oldu bunlar nedir birçok insan çalıştığı mesleğin hani o arafta kaldığı şeyle alakalı **gri olan kısmı tam böyle rengini net bir şekilde öğrenmiş oldu**. (K:12)”

“Hekim mesela günde bir saat içeri girer sen 24 saat, o yoğun bakımın içindeydin bire bir biz muhatap oluyorduk o yüzden **daha çok hemşirelerin adının geçtiği** ve daha çok gördüklerini düşünüyorum pandemiden sonra. (K:14)”

“**Kimsenin yaklaşmadığı insanlara** ben gidiyordum.....mesela adam diyordu ki valla helal olsun benim oğlum bana yaklaşmıyor tamam mı mesela beni tanıımıyorsun böyle gelmişsin bende diyorum hastasın tedavi etmem gerekiyor. (K:16)”

Pandemi başlangıcında hemşirelerin mesleki değerinin artmasıyla birlikte oluşan olumlu algı, zamanla toplumsal belleğin hızlı değişimine bağlı olarak azalarak, hemşirelerin mesleki değerinin önceki seviyesine dönmesine neden olmuştur. Olumlu durum zamanla unutulup bir dalgalanmaya doğru gidilmiştir.

“Pandemi döneminde olumlu bir gelişme oldu bence imaj açısından hem de işte emeğin karşılığı manevi olarak insanların ve toplumun gözünde görüldü. Hemşireler çok emek verdi ve çok çaba sarf etti, ailesinden uzakta kaldı bu gibi açısında olumlu ama pandemiden sonra işte biraz zaman geçtikten **sonra yine eski kimliğine döndüğünü** düşünüyorum. (K:14)”

“İmajı şöyle yaptılar evet televizyona çıktılar alkışladılar sağlıkçılar işte çalıştılar çabaladılar işte evdeyken biz çalıştık ama bir şey olmadı evet **polhpohlandık ama sonra geri dönüşü olmadı**. Hastalardan yine dayak yedik öyle değil mi yeri geldi yine küfür yedik yeri geliyor hakaret yine yiyorsun şey olmadı ama olabilirdi bir şey yapamadılar. (K:15)”

“Yani bir mesleğin kahraman olduğunu düşünüyorsan artık o sürecin değişmesi lazım. Kahramanlık sadece bu süreç için olan bir şey değil ki bu. **Bugün kahramansın yarın gene köle olacaksın**. Bugünün kahramanı olmana gerek yok. (K:17)”

“O dönem Allah razı olsun, teşekkürler. **Pandemi bittikten sonra insanlar unutuldu ve üstü kapatıldı**. Pandemi döneminde herkes bize teşekkür ediyordu. Doktor ne yapıyordu o dönem odasında idi. Yoğun bakıma girmiyordu. Bilinçli çalışan bizdik, hastayla temas kuran bizdik. İşte birçok meslektaşımız öldü. Hamile olan öldü (K:6)”

“Bence pandemi dönemi birkaç alkışla, birkaç gazla, birkaç havayla hemşirelere öyle bir yani o süreci iteleyip onlara hani yani o dönem nasılsa geçecek

yani birazcık gaz verelim, birazcık hani şişirelim durumu hani biraz gidelim ve teşekkür edelim. Çünkü hemşireler zaten teşekkürle aç bir meslek grubu olduğu için zaten hemen etkilendiler yani, üzülüyorum. Yani bir teşekkür, küçük bir alkış hepimizi çok mutlu etti tabi. (K:7)”

“Özellikle ilk iki, üç ay **tabiri caizse ilahlaştık gözlerinde**. Bu değerimizi artırdı biraz. Biz balık hafızalı olduğumuz için çok çabuk unutuyoruz. Yine yavaş yavaş dönüyoruz. Depremde de kıymetimiz anlaşılmaya başlandı. Yani komşularımız ilk başlarda alkış tutuyorlardı arkadaşlarda öyle. (K:8)”

“Hemşirelerin hastalarla birebir temasta olduğunu ve bunu görünce insanlar tarafından balkondan alkışlandı herkes ama süre bittikten sonra zaman geçtikten sonra **yavaş yavaş etkisi azalmaya başladı**. (K:9)

“Değerinin arttığına yemin edebilirim. Çünkü covid yoğun bakımlarda doktor bırak yoğun bakımın içine hastaneye gelmediği durumlarda hemşire hasta başında. Hepsini geçelim **biz bir şey görmedik**..... Onlar çok iyi farkındalar, hükümette bunun farkında, toplumda bunun farkında nedense bu önemin farkında değiller sağlığın öneminin farkında değiller yani. Bombacı mülayim filmi vardı ya aynısı vallahi billahi bomba değil de hastaydı sadece. O bomba değil de hastaydı vallahi billahi aynısını yaşadım. Kalan hemşireydi bak doktor kaçtı, personel kaçtı. (K:16)”

Alt tema sonucunda; Pandemi döneminde, sağlık çalışanlarının özellikle hemşirelerin rolü büyük bir önem kazandı. Hastaların bakımını üstlendiler ve koordinasyonu sağladılar. Pandemi sürecinde hemşirelerin kahramanlığı vurgulanırken, toplumda hemşirelere karşı sempati ve saygı arttı. Bu dönemde, hemşirelerin mesleki değeri, önemi, vazgeçilmezliği, bakımın önemi daha iyi anlaşıldı. Zamanla pandemi sırasında gösterilen kahramanlık ve değer, sürecin sona ermesiyle birlikte unutuldu ve normalleşme sürecine geçildi.

Mesleki Uygulamada Yükün Artması

Pandemi sürecinde mesleki uygulamalarda hem fiziksel hem de psikolojik yükün artığına ilişkin verilen ifadeler kapsamında oluşturulmuştur. Artan çaba, çabaların artması sonucunda ödüllerin alınmaması, özlük hakları ile ilgili ifadeler bu alt temada derinleştirilmiştir.

Pandemi sürecinde, hemşireler zaman kısıtlamalarını aşarak ekstra çaba ve özveri göstermişlerdir. Bu süreçte, mesai saatlerinin uzaması, kişisel koruyucu donanımın kullanımı, aileleriyle görüşme imkanlarının kısıtlanması ve psikolojik yükler gibi artışlar gözlenmiştir.

“Bize daha çok sorumluluk verdiler. Hem kendimizi koruma hem hastayı koruma anlamında dikkat işte eldiven, maske kullanımı daha da arttı. Bizim çalışma sürecimiz daha arttı ve yoğunluk hiçbir zaman azalmadı ve her zaman doluydu. Ekipmansız biz hastalara bakıyorduk. Hem elemanımız gittiği için iş yükümüz arttı ve sayımız azaldı ve ekipmansız hastayla da ilgilendik ve tüm tedavisini de yaptık bir şey olmadı yani. Görev yetkilerimizde daralma değil de daha da genişleme oldu. Yani iş yükümüz arttı. (K:5)”

“Zor şartlarda çalışmaya başladık. Normalde bir kişi 24 saat çalıştığında o kişi 48 ya da 72 saat dinlensin diyorduk ve aldığı yük artmasın. Canla başla çalıştık. (K:8)”

*“Zor koşullarda zor şartlarda ve ücret konusunda doyumsuz bir şekilde çalıştırıldılar. Hastalardan hastalığı kaparlarsa o hastalığı ailelerine **bulaştırma korkusuyla** çalıştılar. **Yoğunluk** daha çok arttı..... **Koruyucu ekipmanları** çıkarıp tekrar giymek başlı başına büyük bir problem. Saatlerce içeride kalmak bile büyük bir problem....(K:9)”*

*“Sürekli buradasın, **izin alamıyorsun**, her şey iptal ediliyor. Ben diyorum herhalde kıyamet de kopsa hastaneye gelmek zorunda olan meslek grubuyuz. (K:11)”*

*“**Daha çok nöbet** tuttuk. Ailemizden daha çok uzak kaldık ondan sonra hasta ile olan iletişimimiz daha arttı. Hastanın öz bakımı, gerçekten bu konuda hiç girişken olmayan hemşire arkadaşlarımızın bazılarında bu çok arttı hastanın öz bakımlarında daha çok görünmeye başladılar. Normalde biz klinikte üç beş hasta takip ederken covid döneminde hatırlıyorum aynı kilinik şu covid kliniği idi tek başıma 13-14 hasta takip etmek zorunda kaldım o anlamda iş yükü anlamında da çok yük bindi bize oda bir çabadır. **Sahada tek kaldık** zaten en büyük çabalardan birisi de odur yani. (K:13)”*

*“Sürekli mesela **iki üç maske üst üste takıyorduk** gözlüktür işte tulumdur mesela ben covidte çalışırken 55 kg iken 51 kg ile öyle çıktım çünkü aşırı sıcak Temmuz sıcağı ve tulumla çalışıyorsun bu şekilde işte. (K:14)”*

“Ama o dönemde mesela ben çok yıprandığım bir dönemdi covid. Bir ay yoğun bakımda çalıştım her gün ex, bir gecede bir sürü insan ölüyor yani engel olamıyorsun. Bir hastamız tek o dönem toparlayabildik sadece 1 ay içinde. Sadece 1 hasta toparlayıp evine gönderdik yani. (K:17)”

Pandemi süresince gösterdikleri yoğun çaba ve fedakarlıkla öne çıkan hemşirelerin, maddi ve manevi beklentileri karşılayacak düzeydeki ödüllerin yetersiz kalması, mesleki motivasyonlarının ve memnuniyetlerinin azalmasına neden olmuştur.

“.....yönetimimizin bize olan tavrı değişmedi hemşirelerimiz çok yoğun çalışıyor bir takdir edelim bir tebrik edelim, destek mesajı olabilir yani bunlar basit şeyler, covid te gösterdiğiniz destekten dolayı teşekkür ederiz diye bir yazı gelse insan yine mutlu olurdu ha biz bir şeyler yapabilmişiz demek bunu da görmedik. (K:2)”

*“Teşekkürler ve saygınlığımız arttı. Ve insanlar hiç bilmediği bir hastalık ve korkuyorlar ve biz sahada ilk görev yapan insanlardık saygınlığımız o dönem arttı ama maddi olarak bir kazanç sağlamadık. **Ödülümüz hiçbir şey olmadı. Sadece alkışlar.** (K:6)”*

*“.....manevi bunun karşılığı ne olacak. Bununla ilgili sertifika mı vereceksiniz. Ben bu kriz döneminde bu şekilde getirebildim ve ne gibi getirisi olacak. Ne yaptınız yani bunun için ne yaptınız benim için. **Hiçbir şey yapılmadı.** (K:7)”*

*“**Sadece pohpohlandık** ve bu şekilde kaldı. Yine bak bir deprem oluyor herkese aynı şey oluyor ve sağlıkçı yine sahada. (K:10)”*

*“Tencere tava çaldılar, alkışladılar. Onda da çok bir şey olmuyor. Herhangi bir **ayrıcalık sağlanmadı.** Ama hiçbir şey yok. Sağlıkçılara otobüsün bedava olması dışında. (K:11)”*

“Sen bir şeyler yapıyorsun 10 gün boyunca bir hasta için uğraşıyorsun, elinden gelen her şeyi yapıyorsun ama bilinçsiz bir hasta yakını tarafından şiddete uğruyorsun. Ya da çokça fazla uğraşıyorsun her şeyi yapıyorsun yaptıklarının maddi olarak da karşılığını alamıyorsun. “Ön safta siz varsınız öldünüz mü, kaldınız mı onlarla ilgili bir şey yoktu sahiplenme hadisesi yoktu.....Bence vicdani kısımdan, vicdani kısımdan başka bir şey yok. Çalışanların vicdanen kendini mutlu ve rahat hissetmesi. (K:12)”

“Mesela biz pandemi döneminde o kadar çalıştık o kadar şey yaptık hiçbir tatil izin kullanamadık herkes evinde çok rahattı bizler öyle değildik mesela ama **karşılığını aldık mı onu da vermediler** hatta televizyonda da bunu vermiş gibi gösteriyorlar. Ödül şöyle alındı biraz daha **farklı şeyleri öğrendin, tedavi sistemlerini öğrendin**, deneme yanılma yöntemini öğrendin hani bu tür hastalarda ne şekil olacağını öğreniyorsun o yönü oldu. Gerçekten o yönü oldu baktığın zaman. (K:15)”

“Pandemide öyle şeyler yaşadık ki bunlar bizi tebrik edecek bize sahip çıkacak en kötü dedim hani ailemizi geçindirecek maaş hani verecekler ama **hiçbiri olmadı** maalesef. Hayal kırıklığı tamamen hayal kırıklığı. (K:16)”

“**Alkışlamak ödül bu oldu** başkada bir şey olmadı ben başka bir ödül görmedim..... Ve görünürde lafta her kes o kadar güzel tanınıyor ki hani böyle diyorsunuz ki vay be ben neymişim ama uygulamaya gelince kölesiniz aslında başka da bir şey yok. (K:17)”

Hemşireler, pandemi sürecinde artan iş yüküne ve risklere karşı çaba göstermişlerdir. Bu çaba, özlük haklarına yönelik mesleki iyileştirmeler ve hakların artırılması yönünde beklentilere neden olmuştur.

“**Maaşlarımıza iyileştirme** bekledik, özlük hakları bekledik hani en azından alacağımız dönem bu covid dönemleri pandemi döneminde hani yıllardır kanayan yaralarımız vardı. Mesela tek maaş meslek tek kalem maaştır işte sağlık çalışanlarının özlük haklarıdır, tayin haklarıdır biliyorsunuz sağlıkçılar kolay yer değiştiremiyor yani bekledik olmadı, pandemi sürecinde hiçbir şey olmadı ne maaşlarımıza bir iyileştirme geldi ne özlük haklarımız verildi ne personel sayımız arttırıldı olmadı hiçbir şey olmadı (K:2)”

“Keşke **tayin hakkı** verilseydi. Bizim hastanede 10-12 yıldır çalışan var bunlara kadro verilebilirdi..... Eş durumu ve hayati tehlike dışında tayin hakkımız yok maalesef. Bu süreci biz kendi lehimize çeviremedik. Pandemi döneminde **ücret konusunda** eşit dağılım yapılmadı. (K:8)”

“Ben 160 saat çalışıyorum ve 128 saat mesai yaparak çalışıyorum. Yani **çocuğumu görmüyorum** ki günaşırı. Ve bir anneyim ve çocuğuma baktığımda diyorum ki ve ben iyiki de seni tek doğurmuşum ve bakamıyormuşum ki. O yetersizliği kendinden görüyorsun, o vicdan azabını yaşıyorsun. (K:10)”

“Şöyle düşünün sizin bir arabanız var size teminat veriliyor kasko yapılıyor aracınıza ama siz gidip bir kaza yapıyorsunuz kaza yaptığınızda size türlü türlü bahaneler uydurulup değerinin çok altında bir **ücret** veriliyor. Aynı aracı bir daha alamıyorsunuz. Bizim sektörde öyle hani almış olduğunuz bir şeyin mutluluğu yaşadığınız bir talihsizlikten dolayı acıya dönüştü. Hani o dönem içerisinde herkesin en çok beklediği şey o şiddet olayların önüne geçmekle alakalı **güvenlik önlemlerin** alınmasıydı. Hiçbir şey yapılmadı..... Yük fazlaydı **personel beklentisi** vardı alım yapılmadı. (K:12)”

“**Ekipman** konusunda çevirebilirdik.....hatırlıyorum bizim sorumlu hemşiremiz tüberküloz tarafına giden bir hemşireye maske verildi işte bunu bir hafta kullanacaksın diyordu. N-95 te değildi öyle söyleyeyim. Bunu bir hafta kullanmak zorundasın diyordu. Pandemiyle beraber ilk başta ekipman konusunda sıkıntılar yaşasak da sonra bir şey oldu bir bolluk yaşandı. (K:13)”

“Tulumları giyiyorsunuz maskeleri takıyorsunuz bin bir kılıfın içine giriyorsunuz sonra çıkıyorsunuz sıırsıklam olmuşsunuz ama hak açısından hiçbir iyileştirme yapılmadı, hak yani parayı geçtim. (K:17)”

Alt tema sonucunda; Pandemi sürecinde hemşireler, saatlere meydan okuyarak ve ekstra çaba sarf ederek mesleklerini icra ettiler. Pandemi sonrasında ve salgının stabilize olduğu dönemde, “6 Şubat 2024” tarihinde Pazarcık merkez üssü olan ve 11 ili derin bir şekilde etkileyen şiddetli bir deprem meydana geldi. Hemşireler, deprem anında da aynı duygusal bağlılık ve özveriyle görevlerini yerine getirdiler. Ancak, bu yoğun çabalarına rağmen, yeterli maddi ve manevi ödülü alamadılar. Hemşireler, özellikle özlük haklarına yönelik beklentiler içinde oldular, ancak bu süreçte haklarını etkin bir biçimde kullanamadıklarını belirttiler.

Üst tema sonucunda; mesleğin değeri üzerine olan çelişkiler belirgin bir şekilde derinleşmiştir. Pandemi süreci, bu çelişkilerin daha da ön plana çıkmasına neden olmuştur. Salgının başlangıç evrelerinde, mesleki algıda bir artış yaşansa da, salgının seyri düzelse de bu algı yeniden olumsuz bir yöne doğru değişmiştir. Hemşireler, bu dönemde mesleki rollerini özveriyle ve duygusal yoğunlukla icra ederken, fizyolojik ve psikolojik açıdan ekstra çaba göstermişlerdir. Ancak, sarf

ettikleri çabanın maddi ve manevi olarak karşılığını alamamışlardır. Özellikle özlük haklarına yönelik umutlarına rağmen, bu beklentilerin karşılanmadığı görülmüştür.

4.3. Nicel ve Nitel Bulguların Bütünleştirilmesi

Küresel salgın bağlamında hemşirelerin mesleki algı ve çaba ödül dengesizliğine yönelik karma araştırma kapsamında, araştırmanın nicel ve nitel aşamasında verilerden elde edilen bulgular sentezlenmiştir (Tablo 4.16).



Tablo 4.16. Küresel Salgın Bağlamında Hemşirelerin Mesleki Algı ve Çaba Ödül Dengesizliğine Yönelik Elde Edilen Nicel ve Nitel Verilerin Bütünleştirilmesi

Değişken	Nicel ve Nitel Bulguların Bütünleştirilmesi
Sosyodemografik ve Çalışma Yaşamına İlişkin Özellikler	Araştırmanın nicel bulguları, katılımcıların büyük çoğunluğunu kadın hemşirelerin oluşturduğunu, yaklaşık yarısının lisans mezunu olduğunu ve çoğunluğun mesleklerini isteyerek seçtiğini göstermektedir. Araştırmanın nitel bulguları da benzer şekilde, kadın katılımcıların çoğunlukta ve lisans mezunu katılımcıların sayısının daha fazla olduğunu ortaya koymaktadır. Mesleği seçme nedenleri alt temasında mesleki seçim konusunda çocukluktan gelen ilgi ve hayranlık, mesleğin toplumsal değeri ve kariyer fırsatları gibi faktörler, insanlara yardım etme isteği ve mesleğin kutsallığı gibi ifadelerle mesleği isteyerek ve bilerek seçenlerin yoğunluklu olduğu görülmektedir.
Mesleki İmaj	Araştırmanın nicel bulgularında, hemşirelerin orta düzeyde imaj algısına sahip olduğu görülmüştür. Hemşirelik mesleğine yönelik imaj ölçeğinin toplam puanının mesleki özelliklerine göre ile alt puanlarının karşılaştırılması sonucunda çalışma saati ve aylık nöbet sayısı ile anlamlı farklılık göstermiştir. Hemşirelerde günlük çalışma saati ve aylık nöbet saati arttıkça mesleğe yönelik imaj algısı zayıflamaktadır. Hemşirelik mesleği imaj ölçeğinde, mesleki nitelik alt boyutundan alınan puanların ortalama değeri en yüksek iken, dış görünüm alt boyut puanı en düşük olduğu görülmüştür. Araştırmanın nitel bulgularında her bir üst temadan diğerine geçişte mesleki imaj ile ilgili çelişkilerin derinleştiği pandemi ile bu algının daha da belirginleştiği görülmüştür. Mesleğin değerine ilişkin üst temasında değer algısının gittikçe azaldığı ve çalışma ortamında da değersizlik hissiyatı hasta ve diğer sağlık çalışanları tarafından hissettirilmiştir. Hastane ortamında geçirilen süre arttıkça maruziyetler artmakta ve imaja yönelik algılar negatif yönde olmaktadır. Hemşirelerin bilgi, beceri, yol gösterici, iletişim, özveri, sabır gibi maddelerin yer aldığı alt boyutta en yüksek puanı aldığı görülmüştür. Geleneksel mesleki tanımlarla duygusal yüceltme alt temasında mesleğinin derin ve çok yönlü bir meslek olduğunu, insan ilişkilerinden etik değerlere kadar geniş bir yelpazede önemli bir rol üstlendiğini gösterdiklerini belirtmişlerdir. Mesleki değer algısı alt temasında mesleğe ilişkin öz değerini pozitif söylemler ile ifade etmektedirler. Mesleklerini kutsal bir görev olarak görerek insanların yaşam döngüsünün her aşamasında var olması gerektiğini belirtmişlerdir. Pandemi sürecinde de hemşirelerin öz algısı artış göstermiştir. Olumlu mesleki algıda dalgalanma alt temasında kahramanlık, koordinasyon, bakımın üstlenmesi gibi misyonlar ile mesleki anlamda yeterlilik duygusu yoğunlaşmıştır. Dış görünüm ile ilgili olarak, mesleki değer algısında değişim alt temasında ise, doktor yardımcısı, sekreter, cinsel obje gibi stereotipler ile bağdaştırılmıştır.

Tablo 4.16.(Devam) Küresel Salgın Bağlamında Hemşirelerin Mesleki Algı ve Çaba Ödül Dengesizliğine Yönelik Elde Edilen Nicel ve Nitel Verilerin Bütünleştirilmesi

Değişken	Nicel ve Nitel Bulguların Bütünleştirilmesi
Çaba Ödül Dengesizliği	Araştırmanın nicel bulgularında, hemşirelerin ÇÖDOR puanı 1,33 çıkmış olup, 1'den büyük olması verilen çabanın miktarının yeterince ödüllendirilmediği görülmektedir. ÇÖDOR puanının artması çaba ile ödül arasındaki dengenin olmadığını ve negatif durum olduğunu göstermektedir. Günlük çalışma süresi, birimdeki iş riski ve yoğunluğu, aylık nöbet sayısı arttıkça ÇÖDOR puanı daha yüksek çıkmıştır. Araştırmanın nitel bulgularında, ana tema olan ödülü alınamayan çaba ile var olan dengesizlik en başından vurgulanmıştır. Mesleki uygulamada yükün artması alt temasında, fiziksel ve psikolojik açıdan ekstra çaba harcadıkları görülmüştür. Daha çok sorumluluk, iş yükü, nöbet, yoğun kişisel koruyucu ekipmanların kullanımı, izin alamama gibi fiziksel zorluklar ve ekstra çaba yaşanmıştır. Hastalığı ailelerine bulaştırma korkusu, aileden uzak kalma, çalışma ortamında sürekli hastalarını ve meslektaşlarını kaybetmenin travmasını psikolojik olarak yaşamışlardır. Psikolojik anlamda ekstra çaba harcadıkları görülmüştür. ÇÖDOR oranının yüksek olması ödüllerin de yetersiz olduğunu göstermektedir. Pandemide mesleğin değerine ilişkin çelişkilerin belirginleşmesi üst temasında alınamayan ödüller neticesinde çelişkilerin belirginleştiği görülmektedir. Hemşireler ödülün sadece alkış olduğu, verilen değerın kısa süreli olduğu, maddi ve manevi anlamda iyileştirmenin yapılmadığını, özlük haklarının iyileştirilmediğini belirtmişlerdir. Özellikle maaş, tayin, güvenlik anlamında iyileştirilmeler yapılmamasını belirtmişlerdir. Bu bulgular da derinleştğinde nicel bulgular ile örtüşmektedir.

5. TARTIŞMA

Araştırmanın tartışma bölümünde nicel ve nitel bulguların sentezlenerek iki başlık altında tartışılmıştır.

1. Mesleki İmaj İle İlgili Bulguların Tartışılması
2. Çaba Ödül Dengesi İle İlgili Bulguların Tartışılması

5.1. Mesleki İmaj İle İlgili Bulguların Tartışılması

Mesleki imaj ile ilgili bulguların tartışılması, Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeği' nin nicel aşamasında tanımlanan alt boyut başlıkları çerçevesinde ve nitel aşamasında belirlenen üst tema ve alt tema kategorileriyle derinlemesine ilişkilendirilerek tartışılmıştır.

Hemşirelik mesleğinin öz imajı ile hemşirelik mesleğinin dış imajı arasında ikilik bulunmaktadır. Hemşirelik imajı kavramı karmaşık, kapsayıcı, ve çok boyutludur (182). Hemşirelik imajı; hemşirelerin öz imajı, toplumun hemşirelik algısı ve hemşirelerin toplumun imajına ilişkin algısından oluşmaktadır (183). Bireylerin hemşireler ve hemşirelik mesleği hakkındaki kolektif inançlarını, algılarını ve gözlemlerini kapsar (124). Ayrıca, kitle iletişim araçları, kültür, stereotipler ve gibi çeşitli faktörler, hemşireliğin toplumdaki imajını etkilemektedir (184, 185). Bu bilgiler kapsamında, araştırmamızın amacı doğrultusunda imajı etkileyen unsurlar göz önüne alınarak ve tartışılmıştır. HMYİÖ alt boyutları ile de sentezlenerek her bir alt boyut, araştırmanın nicel ve nitel veriler ile bağdaştırılmıştır.

Katılımcıların hemşirelik mesleğine yönelik imaj ölçeği toplam puan ortalaması üzerinden değerlendirildiğinde, araştırmamızda hemşirenin mesleğine yönelik imaj algısının orta düzeyde olduğu görülmektedir. Algı, geleneksel, kültürel, toplumsal ve sosyo-ekonomik gibi psikosoyal faktörlerden etkilenmektedir (27). Hemşirelik mesleğini yapan üyelerin mesleğe verdikleri anlam, olayları yorumlara süreçleri, düşünce, duygu ve davranışlarından da etkilenmektedir (29). Zayıf bir hemşirelik imajı, profesyonelleşmenin (69) önündeki büyük engellerden biridir. Pandemi dönemi öncesinde yapılan araştırmalarda hemşire (186) ve öğrencilerin (187) mesleki imaj algısı orta düzeyde bulunmuştur. Pandemi döneminde hemşirelerin kendi mesleki imajı üzerinde yapılan bir çalışmada hemşirelerin imaj algısının iyi düzeyde olduğu saptanmıştır (188). Pandemide hemşirelerin üstlendiği rol nedeniyle mesleğin

görünürlüğünün artmasının mesleki imaj algısını etkilediği düşünülebilir. Pandeminin stabilize olduğu dönemde yürütülen bu çalışmada mesleki imajın orta düzeyde olması mesleki algılamada dalgalanmalar yaşadığının göstergesi olabilmektedir.

Mesleki nitelik, alt boyutunda hemşirelerin bilgi, beceri, ekibin parçası, iletişim gibi rollerinin imaj ile ilişkilendirilmesine vurgu yapılmaktadır.

Hemşirelerin mesleğine ilişkin imajlarının geliştirilmesinde **mesleki niteliklerin** önemli olduğu düşünülmektedir (123). Ölçeğin “mesleki nitelikler” alt boyutunda ortalama puanın en yüksek puan ortalamasına sahip olduğu görülmüştür. Kendilerini mesleki olarak yeterli algıladıklarını göstermektedir. Bu araştırma sonucuna paralel olarak benzer şekilde mesleki nitelikler alt boyutu yüksek puan alan çalışmalar yer almaktadır (189, 190). Araştırmamızın nitel bulgularında yer alan “geleneksel mesleki tanımlarla duygusal yüceltme” alt temasında katılımcılar mesleğin niteliği ve fonksiyonelliği açısından olumlu ifadeler yer vermişlerdir. Kelebek dokunuşu, cennet cehennem, meteforlarına değinmenin yanı sıra yapıtaş, hastane kolonu, holistik bakım ve nitelik açısından geniş bir sıfat skalasına sahip meslek grubu olduklarını belirtmişlerdir.

Mesleki nitelikler açısından olumlu imaja sahipken, Hoever ve ark., hemşirelik profesyonellerinin; etik ve profesyonel tanımlarının yapılmış olmasına ve tedavi protokolleri ve kılavuzlarına ilişkin geniş bilgi birikimine sahip olmalarına rağmen hemşirelik faaliyetlerinin toplum tarafından hala yeterince tanınmadığına dikkat çekmektedir. Yaygın olarak destekleyici bir meslek olarak algılanmaktadır (27). Hemşirelerin karmaşık klinik beceriler ve araştırma gibi bilimsel faaliyetlerle meşgul oldukları gerçeği yaygın olarak bilinmemektedir. Toplumun büyük bir kısmı hemşirelerin rol ve sorumluluklarını, niteliklerini tam olarak anlayamamakta ve farklı kültürler arasında bu algılar değişebilmektedir (123). Suudi Arabistan’da yapılan bir çalışmada Suudilerden sadece %32,5’i hemşirelik bakımı almayı tercih ettiği, katılımcıların %71,5’i ailesinde hemşire olmasından utanacağı için hemşirelik mesleğini saygın bir meslek olarak görmediklerini belirtmişlerdir (191). Araştırmamızın nitel bulgularında yer alan “mesleki değer algısında değişim” alt temasında katılımcıların mesleklerine yönelik değer algısında değişime gidildiği belirtilmiştir. Katılımcılar, hastaların onların tavsiyelerine uymadıklarını, bilgi ve beceri anlamında yetersiz olduklarını, hekimin dediğinin doğru olduğunu ve sadece

söyleneni yapan bir meslek, sekreter olarak algılandıklarını vurgulamışlardır. Mesleki nitelik açısından hemşirenin öz imajından farklı bir algı ile yaklaşılmaktadır. “Çalışma ortamında mesleki değerde çelişkiler” alt temasında ise sadece iki iğne yapan, basit tedavileri üstlenen ve bilgi ve beceri bakımından doktor yardımcısı gördüklerini belirtmişlerdir. Google'da "hemşire" kelimesi arandığında çıkan resimleri inceleyerek hemşirelerin küresel imajını araştıran bir çalışmada resimlerin çoğunda hemşirelerin profesyonel bir görünüme sahip olmasına rağmen yalnızca hastaları teselli etmek ve verileri kaydetmekle meşgul olan hemşire olarak tasvir etmişlerdir (192).

Hemşirelerin mesleki niteliklerini ve profesyonelliklerini kullanmalarında pandeminin ön plana çıktığı ve bu durumun hemşirelerin mesleki niteliklerinin önemini anlaşılmasına yol açtığı vurgulanmıştır (193). Bu dönemde bakım verme, danışmanlık, eğitim, liderlik ve araştırma rollerini zorlu koşullarda en üst düzeyde üstlenmiş olup pandemi ile algının pozitif anlamda değiştiği görülmektedir (99, 194, 195, 196). “Olumlu mesleki algıda dalgalanma” alt temasında hemşirelerin pandemi süresince mesleklerine ilişkin olumlu değer algıları ve zamanla bu algının kaybolması ile ilgili ifadeler derinleşmiştir. Mesleki nitelik açısından pandemi süresince koordinasyon sağlayan, kahraman, ana karakter, rolünün büyük olması gibi ifadeler ile yüceltilirken, pandeminin stabilize olduğu dönemde hemşirelerin mesleki değeri önceki seviyeye gelmiştir. Katılımcılar, eski kimliğe dönüldüğünü, kısa süren kahramanlık imajı ve pohpohlanma, kısa süreli değer olduğunu belirtmişlerdir. Toplumda sağlık çalışanlarına duyulan derin takdir ve temas korkusu şeklinde bir çelişki ortaya çıkmaktadır. Yapılan bir araştırmada, pandemi sırasında önemli ölçüde toplum tarafından sosyal damgalanmaya maruz kalan hemşirelerin ruh sağlığının kötüleşmesiyle birlikte iş performanslarında düşüş görülmüştür (197).

Çalışma koşulları, alt boyutunda uzun çalışma saatleri, riskli ortam, çalışma koşulları, ücret, iş yükü gibi parametrelerin imaj ile ilişkilendirilmesine vurgu yapılmıştır.

Pandemi yalnızca hemşireliğin gücünü vurgulamakla kalmayıp aynı zamanda hemşirelik işgücünün karşılaştığı bazı gerçekleri ve zorlukları da ortaya çıkarmaktadır (198). Çalışmamızda günlük çalışma saati 8 ve 12 saatten fazla çalışan hemşirelerin mesleki imaj düzeyleri daha düşük çıkmıştır. Pandemi döneminde çalışma koşulları içerisinde herkesin birbirinden uzaklaştığı ve fiziksel temastan kaçındığı hemşireler

hastaların “en yakın bireyleri” haline gelmiştir. Salgın sırasında hastalara bakarken yüzlerinde oluşan yaralar ve saatlerce koruyucu maske takan bitkin hemşirelerin görüntülerinin, hemşirelerin çalışma koşullarının zorluğunu ortaya koyduğu görülmektedir (198). Covid 19 sürecinde karantinada ön planda olan hemşirelerin yüzlerindeki maske ve koruyucu giysiler ile fedakarca mücadele ettiği yazılar, ter döken hemşirelerin görev duygusunu, misyon duygusunu ve hizmet ruhunu anlatan yazılar ile olumlu bir etki oluşmuştur (199).

Yapılan bir nitel araştırmada, hastanelerde çalışan hemşirelerin, çalışma ortamından ve sağlık alanındaki diğer kişilerle olan etkileşimlerinden kaynaklı olumsuz algılar içerisinde olduğu görülmektedir (125). Araştırmanın nitel bulgularında “çalışma ortamında mesleki değerle çelişkiler alt temasında” çalışma ortamında hastalar ve diğer sağlık çalışanları tarafından hissettirilen duygular derinleşmektedir. Hekimlerin tepeden bakmaları, hastaların televizyon kumandasını istemek gibi, doktor yardımcısı gibi değersizleştiren ifadelerle maruz kaldıklarını belirtmişlerdir. Bu durum iş sağlığı ve güvenliği çerçevesinde hemşirelerde psikosozal risk olarak görülmekte ve profesyonel kimlikten uzaklaşmaya sebebiyet verebilmektedir. Psikososyal açıdan değerlendirildiğinde, çalışma koşullarının getirdiği bir diğer zorluk şiddet olayıdır. Hemşirelerin şiddete karşı savunmasız olma olasılıkları yüksektir (200). “Mesleki uygulamada yükün artması” alt temasında hasta yakınları tarafından şiddete maruz kaldıklarını ve güvenlik önlemlerine yönelik sıkı tedbirler getirilmesini, maaşların da yetersiz olduğu en azından pandemi sürecinde iyileştirme yapılabilmesi beklenmiştir. Pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının fedakarlıkları ve çabaları toplum tarafından takdir edilse de çalışma ortamı içerisinde şiddetin arttığını gösteren çalışmalar ciddi bir sorunun varlığının altını çizmektedir (201, 202). Hemşireliğin güvenli bir iş olarak görülmemesi ile çalışma koşulları açısından bir diğer parametre olan maaşın da yeterli olmadığı görülmektedir (203, 204).

Cinsiyet, alt boyutunda şefkatli, şifa verici, kadın ve erkek cinsiyeti ile hemşirelik imajı ile ilişkilendirilmesine vurgu yapılmıştır.

HYMİÖ toplam puanına göre kadın hemşirelerin hemşirelik mesleğine ilişkin olumlu imaj algı düzeyleri erkeklere göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Literatürde; cinsiyetler arasında fark görülmemek (205) ile birlikte erkek hemşirelerin

toplam imaj puanının daha yüksek olduğu görülmüştür (188). Kadın hemşirelerin erkeklere göre daha yüksek duygusal zeka ve daha iyi stres yönetimi sergiledikleri, bunun da mesleğe ilişkin algılarını olumlu yönde etkilediği belirtilmektedir (206). Bu araştırmada kadın hemşirelerin algıları cinsiyetle ilişkili iyi bir stres yönetiminden kaynaklı duygusal zekadan etkilenmiş olabilir. Farklı bir bakış açısı olarak, erkek hemşirelerin mesleği tam olarak benimsememelerinden kaynaklı imaj algıları düşük çıkabildiği de ön görülmektedir. Hemşireliğe yeni başlayan öğrenciler ile yapılan hemşirelik algılarını araştıran nitel bir çalışmada, erkek öğrencilerin hemşirelik mesleğini kadın cinsiyeti ile tanımladıkları belirlenmiştir (207).

Hemşireliğin en yaygın stereotiplerinden biri de mesleğin kadın mesleği olmasıdır (136). “Merhamet melekleri” gibi mesleki açıdan kabul görmüş kavramları geleneksel hemşirelik tanımında kullanılan şefkat ve sevgi gibi kelimeleri de desteklemektedir (208). İran’da yapılan bir çalışmada kültürel ve dini nedenlerden dolayı hemşirelik mesleğinde çalışan erkeklerin sayısı giderek artmakta; hemşirelik bakımını kendi cinsiyetlerine göre alma eğiliminde olduğu (209), Avrupa ülkelerinde ise hastalar kendi cinsiyetlerine bakılmaksızın kadın hemşirelerden hizmet alma eğiliminde olduğu görülmüştür (210). Bu nedenle geleneksel kültürlerde hastalara hemşirelik bakımı verilirken cinsiyete dikkat edilmesi ihtiyacı hissedilmektedir. Bu topluluklardaki hastalar karşı cinsiyetteki hemşirelerle mesafeyi koruma ve benzer cinsiyetteki hemşirelerle daha iyi iletişim kurma eğilimindedir. Çalışmamızda imaj ölçeğinin “cinsiyet” alt boyutunda kadınların puanı erkeklere göre yüksek çıkmıştır. Geleneksel kültür yapısına sahip olan Türkiye’de bu görüşün hâkim olması kadınlarda cinsiyet puanının yüksek olmasına neden olabildiği düşünülmektedir. Pandemide de kadın hemşireler medyada erkek hemşirelere göre daha fazla yer almakta ve pandeminin başlangıcından bu yana haber ve programlarda hemşireler genel olarak kadın olarak temsil edilmektedir. Bu faktörler sonuçlarımızı etkilemiş olabilir. Cinsiyet rolleriyle ilgili stereotiplerin bir sonucu olarak, hemşirelikteki erkek kolektifi hala bir azınlıktır, dolayısıyla profesyonellerin gelişimini sınırlamaktadır ve bu da onların imajı üzerinde olumsuz bir etkiye sahip olabilmektedir.

Eğitim, alt boyutunda eğitim düzeyleri, eğitimin niteliği ve hemşirelik imajı ile ilişkilendirilmesine vurgu yapılmıştır.

Çalışmamızda “eğitim” alt boyutunda lisans mezunu olanların ön lisansa göre imaj puanları yüksek çıkmıştır. Türkiye’de birçok hemşirenin farklı eğitim düzeylerine sahip olmasına rağmen aynı görev tanımına sahip olması hemşireliğin imajını olumsuz etkilemektedir. Eğitim alt boyutunda yer alan ölçek maddelerden biri hemşireliğin eğitimi lisans düzeyinde olması gerektiğidir. Hemşirelik öğrencileri ile yapılan bir çalışmada öğrencilerin büyük çoğunluğu eğitimin lisans düzeyinde olması gerektiği belirtilmiştir (211). Benzer yapılan bir çalışmada, belirtilen ifadeye yakın oranda katılım sağlandığı görülmüştür (212). Dünya Sağlık Örgütü, hemşirelik mesleği için lisans eğitimi standart olarak belirlemiştir (213). Lisans eğitiminin mesleki profesyonellik için önemli ve vazgeçilmez unsur olduğu göz önünde bulundurulursa bu standardın mesleki açıdan önemli olduğunu söyleyebiliriz. Araştırmamızın nitel aşamasında “profesyonel eksikliklerin farkındalığı” alt temasında lise, önlisans, lisans düzeylerinde eğitim faaliyetlerinin yürütülmesine ilişkin eğitim sisteminin çeşitliliği vurgusu yapılmıştır. Eğitim çeşitliliğinin mesleki tanımlamayı etkilediği, lise düzeyinde eğitim alan bireylerin hastaya bakım konusunda sınırlı bir perspektifte kaldığı, sağlık hizmetlerinde aktif bir rol üstlenebilmeleri için gerekli olan beceri ve anlayışı geliştirmede bazı sınırlamalara neden olduğunu belirtmişlerdir. Bu durum, hemşirelik mesleğinin algısını olumsuz etkileyebilmektedir. Hastalar ve toplum, hemşirelerin sadece tıbbi prosedürleri uygulayan yardımcı personel olarak görülmesine neden olabilmektedir.

Mesleki statü, alt boyutu kapsamında mesleki tanınırlık, saygınlık, takdir, toplum, diğer meslek çalışanları ve medya ile hemşirelik imajı ile ilişkilendirilmesine vurgu yapılmıştır.

Mesleki imaj alt boyutlarından “dış görünüm” alt boyutundan sonra en düşük puanı alan alt boyut “mesleki statü”dür. Hemşireler, mesleklerini statüsel anlamda düşük bulmuşlardır. Hemşirelerin imaj algılarının öncelikle toplumdan etkilendiğini ve bunun aynı zamanda öz kimlik ve profesyonelliklerini de etkileyen önemli bir faktör olduğunu belirtmiştir (27).

Yapılan araştırmalar incelendiğinde, hemşirelik mesleğine ilişkin özellikle pandemi dönemi ve sonrasında farklı görüşlerin yer aldığı, mesleki imaj anlamında paradoks yaşandığı görülmüştür (214, 215, 216, 217, 218). Blau ve ark. (2023) çalışmasında katılımcılar, pandemiyle birlikte toplumda hemşireliğin prestijinin

arttığını, hemşirelik mesleğine ve hemşirenin rolüne ilişkin farkındalığın da arttığını belirtmişlerdir (215). Hemşireliğin pandemi sürecinde kamuoyu ve medya profili hiç bu kadar yüksek olmadığı, dünyanın her yerinde hemşirelerin ve diğer sağlık çalışanlarının pandemi sırasında yaptıkları çalışmalardan dolayı alkışlandığını, övüldüğünü ve onurlandırıldığını görülmüştür (216, 217). Araştırmamızın nitel bulgularında “olumlu mesleki algıda dalgalanma” alt temasında katılımcıların pandeminin yoğun olarak seyrettiği ilk dönemlerinde hemşirelerin toplum nezdinde olumlu bir algının oluşmasına katkı sağladıklarını belirtmişlerdir. Rolünün büyük olduğu, mesleğin gri olarak görünen renginin netleştiğini, daha çok fark edildiklerini ve isimlerinin vurgulandığını belirtmişlerdir. Zamanla pandeminin stabilize olduğu sonraki dönemlerde bu olumlu durumun unutulup yavaş yavaş etkisinin azalmaya başladığı ve dalgalanmaya doğru gidildiği belirtilmiştir. Yapılan araştırmalar da bu bulguları desteklemektedir. Çok fazla övgü almalarına ve onlara kişisel ve mesleki gelişim fırsatları sunan bir dönem olmasına rağmen hemşirelerin toplumdaki imajını iyileştirmede başarısız olduklarını hissettikleri belirtilmiştir (214). Uysal ve Demirdağ (2022), toplumdaki hemşirelere yönelik bu olumlu algının geçici olabileceğini ve pandemi sonrasında unutulabileceğini belirtmiştir (218). Pandemi öncesi ve pandemi sonrası dönemleri karşılaştıran bir çalışmada, pandemi sonrasında toplumun sağlık çalışanlarına olan güven ve saygısında azalma bulunmuş ve bunun endişe verici olduğu belirtilmiştir (219). Hemşireleri ve diğer sağlık çalışanlarının toplum tarafından kabul edilmesi gerektiğine şüphe olmadığı ancak hemşirelik mesleğinin toplumdaki yükselen ve değişen profili iki ucu keskin bir kılıç gibi olduğu söylenebilir.

Medyanın da hemşirelik mesleğine ilişkin yansıtmış oldukları algı bu çelişkiyi güçlendirmektedir. Bireyleri ve toplumu bilinçaltında etkileyen önemli bir parametre olan sosyal medya (220), sıklıkla hemşirelik mesleğinin imajını olumsuz yönde etkileyen ve aşağılayıcı stereotipleri yansıtmaktadır (221). Hemşirelik mesleğinin imajını yansıtmakta ve toplumun hemşireliğe ilişkin görüşlerini etkilemektedir (27). Filmlerde, TV dizilerinde, reklamlarda ve haber gibi daha büyük yankı uyandıran programlarda, hemşirelik yeterliliklerine ilişkin çarpık bir imajın nasıl yansıtıldığı açıktır ve bunun hemşireliğe olan gerçek bağlılığıyla hiçbir ilgisi bulunmamaktadır. Araştırmamızın nitel bulgularında “mesleki değer algısında değişim” alt temasında katılımcıların; sosyal medyanın mesleği değersizleştirmede etkili olduğu, medyada

şiddet videolarının sürekli yer alması, dizilerde hemşirelerden çay, kahve vb. istenmesi ve bazen cinsel obje olarak gösterilmesini vurgulamaktadır. Yapılan bir scoping derlemede medya tarafından aktarılan imajın genellikle ağırlıklı olarak olumsuz olduğu görülmüştür (184). Pandemi ile birlikte bu algının bir nebze de olsa olumluya döndüğü görülmektedir. Sosyal medyanın hemşirelik mesleğinin imajı üzerindeki etkisini araştıran çalışmada, hemşireler hakkında pandemi öncesi ve sırasında atılan tweetlerin analizine dayanarak, pandemiden sonra olumlu tweet sayısının arttığı ve hemşireler hakkındaki görüşlerin daha olumlu hale geldiği sonucuna varılmıştır. Doğrudan hemşirelik mesleğine yönelik şiddet içerikli ifadeler içeren tweetlerin oranı, pandemi öncesindeki tweetlere kıyasla pandemi döneminde azalmıştır (222). Bu azalma, hemşirelerin yoğun, stresli ve riskli ortamlarda uzun süre çalışmaları ve çalışmaları konusunda toplumsal farkındalığın artmasıyla ilişkili olabilmektedir.

Dış görünüm, alt boyutu fiziksel ve karakteristik özellikler, beden dili gibi kavramların hemşirelik imajı ile ilişkilendirilmesine vurgu yapılmıştır.

İmaj ölçeğinin “dış görünüş” alt boyutunun hemşirelik mesleği imajında en düşük ortalama puana sahip olduğu belirlendi. Bu araştırma sonucuna paralel olarak benzer şekilde dış görünüm alt boyutunun en düşük puana sahip olan çalışmalar olduğu görülmüştür. Bu araştırma sonuçlarına göre hemşireler bakımlı, nazik, kibar kişilerdir ile ilgili ifadelerin yer aldığı dış görünüm alt boyutu puanı düşük çıkmıştır (190, 223). Hemşireliğe ilişkin istenmeyen sosyal algıyı, cinsiyet stereotipleri, hekimin astı olma, düşük akademik standartlara sahip olma, zorlu çalışma koşulları, düşük gelir ve kariyer gelişimi için sınırlı iş fırsatları gibi terimlerle özetlemiştir (183). Bu olumsuz stereotipler hayal kırıklığına, düşük öz saygıya ve hemşirelerin mesleki ve sosyal kimliklerinin bozulmasına yol açarak hemşirelik mesleğini geliştirmek için baskıcı bir ortam yaratabilmektedir (214). Covid 19 dönemi, meslek algısıyla ilgili uzun süredir devam eden birçok sorunu daha da belirgin hale getirdi. Geleneksel cinsiyet imajları ortadan kaybolursa da, itaat, kölelik ve hatta istismarla karakterize edilen cinsiyetlendirilmiş roller gibi, melek tasviri de giderek daha fazla mevcut olmaya devam etmektedir (198). Covid 19 öncesi hemşirelerle ilgili makalelerde hemşireler çoğunlukla yardımcı figürler olarak ele alınıyordu (224), ancak Covid 19’dan sonra analiz edilen hemşireyle ilgili makaleler arasında makalelerin %72,4’ü hemşireleri ana figür olarak ele alıyordu (225). Bu sonuçların, Covid 19 vakası nedeniyle

toplumumuzda hemşirelerin hasta bakımında önemli figürler olarak tanınmasının sonuçlarını yansıttığı düşünülmektedir. Araştırmamızın nitel bulgularında hemşirelik mesleğinde algılanan figürlerden biri cinsel obje olmuştur. Hemşirelik kıyafetinin cinsel obje olarak kullanılması ve toplum tarafından medya tarafından cinsel obje olarak yansıtılması vurgulanmıştır. Erkek hemşirelerin gelmesi ile bu algının değiştiğini ifade etmişlerdir. Hemşirelik imajı ile ilgili yapılan bir çalışmada doktor yardımcısı, doktorun sağ kolu, beyaz melek, ve olumsuz kadınsal özellikler ile imajlarının daha ön plana çıktığı görülmüştür (226).

5.2. Çaba Ödül Dengesi İle İlgili Bulguların Tartışılması

Araştırma çaba ödül dengesizliği ile ilgili bölümü tartışılırken hemşirelerin pandemi sürecinde vermiş oldukları yoğun çabanın karşılığı olarak ödülün ne olduğunu belirlemek amacıyla tartışma bölümü yürütülmüştür. Araştırmanın nicel ve nitel verileri sentezlenerek tartışılmıştır.

Çaba-ödül dengesizliği modeli (227) iş stresini açıklamak için kullanılan ana teoriler arasındadır. Çabanın karşılığı olan ücret, saygı, iş güvenliği gibi ödüller arasında karşılıklılık eksikliği nedeniyle aşırı çaba ve düşük ödül durumuyla sonuçlanır (149). İş yerindeki çalışma çabası (talepler, yükümlülükler) ile alınan ödül (ücretler, tanınma, iş güvenliği) arasındaki dengesizlik yoluyla psikososyal iş stresinin gelişimini tanımlar. Bu durum güçlü olumsuz duygulara, sağlık üzerinde uzun vadeli olumsuz etkilere neden olmakta ve kalıcı bir stres tepkisini tetiklemektedir. Tersine, uygun ödüller olumlu duyguları ve refahı teşvik edebilir (36). Çaba-ödül dengesizliği olması halinde, psikolojik ve fiziksel strese bağlı semptomlar, hastalıklar ortaya çıkabilmektedir (149).

Çaba-ödül oranı (ÇÖDOR), çaba puanının ödül puanına oranını ifade eder ve 1'den büyük veya küçük bir puan, çaba-ödül dengesizliğini gösterir. Araştırmamızın nitel bulguları kapsamında ana tema “ödülü alınamayan çaba” olarak belirlenmiştir. Bu ana tema kapsamında “pandemi sürecinde mesleğin değerine ilişkin çelişkilerin belirginleşmesi” üst temasıyla hemşirelerde çaba ödül dengesizliğine ilişkin verileri derinleştirerek nicel aşamadaki bulgular ile örtüşmüştür. Verilen çabaların yeterince alınmadığı vurgulanmıştır. Çin’de acil servis hemşireleriyle yapılan bir çalışmada

17.582 hemşire katılım göstermiş ve yarısından fazlasının (%59,66)'sının ÇÖD olduğu görülmüştür (169).

Araştırmanın nicel bulguları, hemşirelerin $\text{Ç/Ö} > 1$ oranının (ÇÖDOR) 1,33 olduğunu; bu, hemşirelerin büyük çabalarına karşın zayıf ödüller aldığı ve yüksek mesleki stresin eşlik ettiğini göstermektedir. Hemşireler ile yapılan başka bir çalışmada hemşirelerin yoğunluğunun çaba-ödül oranının 1'den büyük olduğu görülmüştür (228). Hastanelerde yüksek mesleki stres altında çalışan hemşirelerin sağlık sorunu yaşama olasılığının daha yüksek olduğu görülmüştür (229). Bu çalışmada, erkek hemşireler ile kadın hemşirelerin ÇÖDOR puanları arasında istatistiki açıdan anlamlı farklılık bulunmamıştır. Literatür incelemelerinde, ÇÖDOR'un cinsiyete göre farklılaşmadığını raporlayan çalışmalar (166, 230) bulunmaktadır. Bu durumu, pandemi sürecinde cinsiyet ayrımı olmaksızın verilen çaba ve alınan ödülün pandeminin tüm aşamalarında paralel doğrultuda ilerlemesine bağlayabiliriz. Hastanede çalışılan birim ile ÇÖDOR puanı arasında anlamlı farklılık görülmüştür. Araştırmamızda, servis ve yoğun bakımda çalışanların ÇÖDOR puanının, polikliniğe göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Araştırmamıza benzer olarak, Shandong Eyaletindeki 1077 hemşire arasında çaba-ödül dengesi prevalansını araştıran bir çalışmada, acil servisteki hemşirelerin normal servise göre dengesizlik oranının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (179). Bunun nedeni, yoğun bakım ve genel servislerde daha çok akut ve kritik hastalığı olan hastaların olması ve bu nedenle hemşirelerin daha yoğun ve riskli görevler üstlenmesi ve daha ağır bir çalışma ortamında bulunmaları olabilir. Araştırma bulgularımızda, eğitim düzeyi yüksek olan (lisans) hemşirelerin de bu dengesizlik riskinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Çalışmalar, yüksek eğitilmiş hemşirelerin öğrenme konusunda daha fazla çaba sarf etmelerine rağmen, hemşirelik alanında daha alt kademede eğitilmiş hemşirelerle aynı işi üstlendiklerini göstermiştir, bu da ÇÖD'e yatkın olmalarının nedeni olabilmektedir. (231, 232, 233). Acil servis hemşireleri ile yapılan bir çalışmada eğitim düzeyi yüksek (lisans ve üstü) acil servis hemşirelerinin ÇÖD riskinin daha yüksek olduğunu göstermiştir (169). Aylık nöbet tutma sayısı 6-10 ve 10 dan fazla olan hemşirelerin ÇÖDOR puanı daha az nöbet tutanlara göre yüksek çıkmıştır. Vardiya sayısının yüksek olması, hemşire sayısının yetersiz olduğunun ve yüksek çaba harcandığının göstergesi olabilmektedir. Vardiyalı çalışmanın hemşire sağlığı üzerinde etkisinin

incelendiği bir sistematik derlemede; performansın azalmasıyla birlikte sosyal ve aile ilişkilerine engel olmasının yanı sıra stres, uyku bozuklukları, metabolik bozukluklar, diyabet, kalp-damar bozuklukları ve meme kanseri için de risk faktörü olduğu belirlenmiştir (234).

Çaba; Pandemi süresinde ve sonrasında yapılan çalışmalar pandemi öncesi yapılan çalışma sonuçlarına paralel olarak (169, 179, 232, 233) çaba ile ödül arasındaki dengesizliğin fiziksel ve psikolojik yük ve risk faktörlerine neden olduğunu göstermiştir. Covid 19 salgını ile birlikte hemşireliğin risk profili ani değişime uğramıştır. Hemşireler bu süreçte iş yoğunluklarında bir artış yaşamının ötesinde “yeni normal”e, yeni protokollere uyum sağlamaya çalışmışlardır. Bununla birlikte artan hasta sayısı nedeniyle Covid 19 için bakım verilen kliniklerde, acil servislerde ve yoğun bakım ünitelerinde tüm sağlık profesyonelleri için fazladan bir iş yükü oluşturmuş, daha fazla hemşire ihtiyacı olmuştur. Bu süreçte sağlık personelinin enfeksiyon kapması nedeniyle işe devamsızlık ta yaşanmıştır (14). ÇÖD puanı ile uykusuzluk arasında da ilişki olduğu görülmüştür (168). Bu süreçte uygulanan maske, siperlik, sosyal mesafe gibi koruyucu önlemler etkileşimi zorlaştırmakta, hasta ve hemşireler birbirlerinin yüzünü görememe, söylediklerini duyamama gibi iletişim sorunları yaşamaktadırlar (13, 14). Kişisel koruyucu donanımın uygun şekilde kullanılmamasından kaynaklı enfeksiyon korkusu, iş yükünün artması, yaraların oluşması ve gibi olumsuz durumlara neden olmaktadır (235).

Catania ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada, hemşireler kendilerine kişisel koruyucu donanım ile ilgili bu süreçte eğitim verilmediğini ve güvenli bir fiziksel ortamın sağlanmadığını ifade etmişlerdir (236). Araştırmamızın nitel aşamasında “mesleki uygulamada yükün artması” alt temasında mesleki uygulamalarda fiziksel yükün arttığına ilişkin verilen ifadeler derinleşmiştir. Katılımcılar; çalışma sürelerinin, iş yüklerinin ve sorumluluklarının artması, nöbet sayılarının artışı ve koruyucu ekipmanların kullanımının getirdiği zorluklar gibi fiziksel yükün arttığını vurgulamışlardır. Bu durum hemşirelerin sadece fiziksel olarak zarar görmesi değil, aynı zamanda etik sorunlar yaşamaları ve psikolojik olarak da sorun yaşamalarına sebep olmaktadır. Pek çok alanda taleplerin artmaya veya değişmeye devam etmesi nedeniyle, sağlık çalışanlarının da stres deneyiminde psikososyal iş yükünün (çaba-ödül dengesizliği) de rol oynaması muhtemeldir. Sağlık çalışanları üzerine Çin'de

yapılan bir araştırma da pandemi sırasında çalışma çabası, depresif belirtiler ve anksiyete belirtileri arasındaki ilişkileri ortaya koymaktadır (90). Covid 19 küresel salgınında doktor ve hemşireler ile yapılan bir araştırmada hemşirelerde çaba-ödül dengesizliği onların işten ayrılma niyetini önemli derecede etkileyen bir faktör olduğu görülmüştür (228). Almanya’da yapılan bir araştırmada hemşireler pandemi sürecinde daha yüksek çaba ve düşük ödül nedeniyle işten ayrılmaya niyetinin arttığı görülmüştür (170). Araştırmamızın nitel aşamasında “mesleki uygulamada yükün artması” alt temasında mesleki uygulamalarda psikolojik yükün artmasına ilişkin verilen ifadeler derinleşmiştir. Pandemi sürecinde aileden uzak kalma, sosyal hayata kısıtlı zaman ayırma, izinlerin kısıtlı olması ya da hiç kullanılmaması, hastalığı sevdiklerine bulaştırma korkusu ve hastaları sürekli kaybetmenin derin etkisini yaşadıklarını belirtmişlerdir.

Ödül: Hemşirelik mesleğinde ödüller, sadece finansal nitelikte değildir; aynı zamanda yöneticilerin, meslektaşların, hastaların ve toplumun sağladığı sosyal tanınma ve kariyer fırsatları da önemli bir rol oynamaktadır (237). İş güvenliğini, işyeri saygısını ve terfi beklentisini de içerir (176). Ödüller işten ayrılma niyetini azaltan önemli bir mekanizma olarak ortaya çıkmıştır. Bu bağlamda, mesleki başarı ve etkileşimlerin yanı sıra hemşirelerin toplumsal ve profesyonel bağlamda değerlendirilmesi ve takdir edilmesi, mesleki tatmin ve motivasyonun sürdürülmesinde kritik bir faktördür. Hemşireler, çalışma ortamlarında artan risk ve stresin varlığına karşı destek veya yönetsel yanıt alamadıklarını belirtmişlerdir. (238). Covid 19 salgını sürecinde, hemşireler tükenmişlik hissi yaşamış ve pandemiyle başa çıkmak için gösterdikleri yoğun çaba karşılığında tatmin edici bir şekilde ödüllendirilmedikleri gözlemlenmiş ve işten ayrılma niyetlerinde artışa neden olmuştur (237). Sağlık çalışanları ile yapılan nitel bir çalışmada Covid-19 salgını sırasında artan iş yükü, psikolojik sıkıntı, kişisel koruyucu ekipman eksikliği, sosyal dışlanma, damgalama, koordinasyon eksikliği gibi zorluklarla karşı karşıya kaldıklarını ve karşılıklarını alamadıklarını belirtmişlerdir (239). Araştırmamızın “mesleki uygulamada yükün artması” alt temasında katılımcılar, verdikleri çabaya karşın ödülleri alamadıklarını belirtmişlerdir. Ödülün sadece alkış olduğunu, ayrıcalık sağlanmadığını, maddi ve manevi olarak karşılık alamadıklarını, ödülün sadece alkışlanmak olduğunu belirtmişleridir.

Türkiye’de hemşireler ile yapılan nitel bir çalışmada, katılımcılar Covid 19 mücadelesinde ön saflarda yer almalarına rağmen, rağmen pandemiye yönelik oluşturulan teşvik düzenlemelerinden yeterince yararlanamadıklarını belirtmişlerdir. Hemşireler sözlü olarak takdir edilmek ve alkışlanmak istediklerinin yanı sıra ödül beklediklerini, çalışan haklarında (emeklilik, maaş, izin vb.) ve çalışma koşullarında iyileştirme istediklerini vurgulamışlardır Ayrıca hemşireler, salgının başlangıcında atamalar ve tedbirler konusundaki belirsizliğin oldukça yıpratıcı olduğuna dikkat çekmiştir (240). Nitel bulgularımızda çabaya karşılık ödülün, mesleki iyileştirmeler ve hakların artırılması yönünde beklentiler olduğu ifade edilmiştir. Katılımcı hemşireler; maaşların iyileştirilmesi, tayin hakkı, personel alımı ve yeterli ekipman konusunda iyileştirilmeye gidilmesi gerektiğini vurgulamışlardır. Hemşirelerin diğer sağlık çalışanlarıyla kıyaslandığında eşit özlük haklarına sahip olmamalarının, meslek algıları üzerinde olumsuz bir etkiye sahip olduğunu ortaya koymuştur. Hemşirelerin sadece sembolik alkıştan ziyade, yetkililerin maddi sorunları çözmeye ve özlük haklarını iyileştirmeye yönelik girişimlerde bulunmaları gerekliliğini vurgulamıştır (241) Sperling’e göre hemşirelerin yeterli maddi destek alamadıklarını, özlük haklarının korunması konusunda hayal kırıklığı yaşadıklarını ve öfkelendiklerini belirtmektedir (242). Hemşireler, özlük haklarının iyileştirilmesi gerekliliğini vurgulamaktadır. Bu iyileştirmeler ile hemşirelere maddi ve manevi destek sağlayarak, iş ve aile yaşamlarını etkin bir şekilde dengelemelerine katkı sağlayacağı öngörülmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Küresel salgında görev yapan hemşirelerin mesleki algı ve çaba-ödül dengesi algısının değerlendirilmesi amacıyla yürütülen araştırmanın bulguları doğrultusunda elde edilen sonuçlar aşağıda verilmiştir:

Nicel Sonuçlar

1. Hemşirelik mesleği imajının, mesleki nitelik alt boyutundan alınan puanların ortalama değeri en yüksek iken, dış görünüm alt boyut puanı en düşük olduğu görülmüştür.
2. Hemşirelerin orta düzey imaj algısına sahip olduğu görülmüştür. Hemşirelerde günlük çalışma saati ve aylık nöbet saati arttıkça mesleğe yönelik imaj algısı zayıflamaktadır.
3. Kadınların mesleki imajının erkeklere göre daha yüksek olduğu görülmüştür.
4. Hemşirelerin çaba miktarının yeterince ödüllendirilmediğini düşündükleri görülmektedir.
5. Eğitim düzeyi, günlük çalışma süresi, birimdeki iş riski ve yoğunluğu, aylık nöbet sayısı arttıkça çaba ödül dengesi ölçek puanı daha yüksek bulunmuştur.
6. Mesleğe isteyerek girmeyenlerin ve orta düzey imaj düzeyinde olanların iyi imaja göre ÇÖDOR puanı yüksek bulunmuştur.

Nitel Sonuçlar

1. Hemşireler mesleği seçim nedeni olarak; sınav puanı, aile baskısı, çocukluktan gelen ilgi ve hayranlık, mesleğin toplumsal değeri ve kariyer fırsatları gibi faktörler ile birlikte, insanlara yardım etme isteği ve mesleğin kutsallığı gibi duygusal ve etik unsurlar da etkili olduğunu belirtmişlerdir.
2. Hemşireler mesleklerini tanımlarken çok fonksiyonlu ve geniş bir yelpazede önemli roller üstlendiğini, hastaların fiziksel ve duygusal ihtiyaçlarını karşılarken, aynı zamanda vicdanlarına ve etik değerlere bağlı kaldıkları vurgulamışlardır.

3. Profesyonel eksikliklerin farkındalığı kapsamında, eğitim sistemlerinin çeşitliliği, yönetsel sorunlar ve sistemsel eksiklikler, ilişkilerin belirgin hale gelmesine neden olmuştur.
4. Hemşireler mesleğin değerli olduğu ifade etmekte, mesleklerinin maddi ve manevi olarak iyileştirilmesi gerektiği ve diğer mesleklerle aynı standartlara getirilmesi vurgulanmıştır.
5. Hemşirelik mesleğinin değer algısındaki değişim, toplumdaki genel emeğe saygıyı yitirme eğilimi, mesleki etiketlemelerin yanlış algılanması ve sosyal medya gibi faktörlerle ilişkilendirilmiştir.
6. Çalışma ortamında bu değersizlik hissi belirginleşmiş ve maruz kaldıkları şiddet, saygısızlık ve düşük konumlandırma gibi olumsuz deneyimler mesleki değerlerini sorgulamalarına neden olmuştur.
7. Pandemi döneminde hemşirelerin kahramanlığı vurgulanırken, toplumda hemşirelere karşı sempati ve saygı artmıştır. Pandemi sırasında gösterilen kahramanlık ve değer, sürecin sona ermesiyle birlikte unutulmuş ve normalleşme sürecine geçilmiştir. Mesleki algılarında derinleşen ilişkiler belirgin hale gelmiştir.
8. Hemşireler pandemi sürecinde ekstra çaba harcayıp, ödülleri hak ettikleri noktada alamadıklarını belirtmişlerdir. Ayrıca özlük haklarına yönelik beklentiler içinde olduklarını ancak bu süreçte haklarını etkin bir biçimde kullanamadıklarını belirtmişlerdir.
9. Yönetsel anlamda desteklenmesi gerektiği vurgulanmış ve yönetimde de söz sahibi olunması gerektiğini belirtmişlerdir.

Öneriler

Hemşirelerin mesleklerine yönelik algılarını iyileştirmek ve çaba ödül dengesini sağlamak amacıyla araştırmanın sonuçlarına ve ana temasına yönelik çıkarılan sonuçlar doğrultusunda;

- 1- Hemşirelik mesleğini profesyonel kimlik kapsamında tüm yönleri ile mesleği seçmeden önce öğrencilere anlatılması ve mesleğe bilinçli bir şekilde adım atmasına yönelik eğitimler verilmesi

- 2- Hemşirelik mesleğinin önemini ve gerçek doğasını vurgulayan hemşirelik eğitiminin mesleki imaj ve değer algısının geliştirilmesi yönünde ele alınması,
- 3-Hemşirelerin yönetime katılımının sağlanması, karar alma süreçlerinde görüşlerinin alınması ve profesyonel uygulamaların gelişimi için işbirliği sağlanması
- 4-Çalışma koşullarını iyileştiren, profesyonel hemşirelik uygulamalarıyla rollerine uyan ve ve hemşirenin haklarını koruyan politikalar ve yönetmeliklerin geliştirilmesi,
- 5- Hemşirelik mesleğinin nasıl algılandığını ve çaba ödül dengesi algısını izleyen çalışmaların yapılarak eğitim ve uygulamaların geliştirilmesi önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

1. Garcia-Castrillo L, Petrino R, Leach R. European Society For Emergency Medicine position paper on emergency medical systems' response to COVID-19. *Eur J Emerg Med*. 2020;27:174-1777.
2. Mache S, Vitzthum K, Klapp B. Stress, health and satisfaction of Australian and German doctors- a comparative study. *World Hosp Health*. 2012; 48:21-27.
3. Qyane NPS, Elisabeth M, Torbjörn A, Bjørn B. Associations between night work and anxiety, depression, insomnia, sleepiness and fatigue in a sample of Norwegian nurses. *PLoS One*. 2013;8:e70228.
4. Tomao P, Zaffina S, Di Prinzio RR, Vonesch N, Chirico F, Magnavita N. The interplay between psychological stressors and biological hazards among healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *J Health Soc Sci*. 2022;7(4):368-380.
5. Tam C, Pang E, Lam L, Chiu H. Severe acute respiratory syndrome (SARS) in Hong Kong in 2003: stress and psychological impact among frontline healthcare workers. *Psychol Med*. 2004; 34:1197-1204.
6. Maunder RG, Lancee WJ, Balderson KE, Bennett JP, Borgundvaag B. Long-term psychological and occupational effects of providing hospital healthcare during SARS outbreak. *Emerg Infect Dis*. 2006;12:1924-1932.
7. Liu Z, Han B, Jiang R, Huang Y, Ma C, Wen J, et al. Mental health status of doctors and nurses during COVID-19 epidemic in China. 2020.
8. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Netw Open*. 2020;3(3):e203976.
9. Liang Y, Chen M, Zheng X, Liu J. Screening for Chinese medical staff mental health by SDS and SAS during the outbreak of COVID-19. *J Psychosom Res*. 2020;133:110102.
10. Greenberg N, Docherty M, Gnanapragasam S, Wessely S. Managing mental health challenges faced by healthcare workers during covid-19 pandemic. *BMJ*. 2020;368:m1211.
11. Lesley M. Psychoanalytic perspectives on moral injury in nurses on the frontlines of the COVID-19 pandemic. *J Am Psychiatr Nurses Assoc*. 2020.
12. Owens IT. Supporting nurses' mental health during the pandemic. *Nursing2020*. 2020;50(10):54-57.
13. Tracy DK, Tarn M, Eldridge R, Cooke J, Calder JDF, Greenberg N. What should be done to support the mental health of healthcare staff treating COVID-19 patients? *Br J Psychiatry*. 2020;217(4):537-539.
14. Maben J, Bridges J. Covid-19: Supporting nurses' psychological and mental health. *J Clin Nurs*. 2020;29:2742-2750.

15. Rangachari P, Woods JL. Preserving organizational resilience, patient safety, and staff retention during COVID-19 requires a holistic consideration of the psychological safety of healthcare workers. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(12):4267.
16. Luceño-Moreno L, Talavera-Velasco B, García-Albuérne Y, Martín-García J. Symptoms of posttraumatic stress, anxiety, depression, levels of resilience and burnout in Spanish health personnel during the COVID-19 Pandemic. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(15):5514.
17. Valero Pacheco IC. Contributions of occupational health and safety to the quality of working life: An analytical reflection. *Cienc Tecnol Salud Vis Ocul*. 2017;(2):85-94.
18. Prodanova YP, Kundurzhiev TG. Health And Safety At Work As Predictors Of Quality Of Working Life: Empirical Studies Among Workers In Medical Establishments. *East Acad J*. 2018;4:207-214.
19. Supriya. Impact of burden on quality of work life of nurses. *Int J Appl Res*. 2021; 7(3): 17-21
20. Raeissi P, Rajabi M, Ahmadizadeh E, Rajabkhah K, Kakemam E. Quality of work life and factors associated with it among nurses in public hospitals, Iran. *J Egypt Public Health Assoc*. 2019;94 (25).
21. Takase M, Maude P, Manias E. Impact of the perceived public image of nursing on nurses' work behaviour. *J Adv Nurs*. 2006;53(3):333–43.
22. Cowin LS, Johnson M, Craven RG, Marsh HW. Causal modeling of self-concept, job satisfaction, and retention of nurses. *Int J Nurs Stud*. 2008;45(10):1449–59.
23. Farsı Z, Nayeri N, Negarandeh R, Broomand S. Nursing Profession in Iran: An Overview of Opportunities and Challenges. *Jpn J Nurs Sci*. 2010;7:9-18.
24. Campiolo MRF. Professional Image and Client Perception. In: *Medical Office Management*. Cham: Springer. 2016:137-145
25. Roberts, L. M. Changing faces: Professional image construction in diverse organizational settings. *Academy of management review*. 2005; 30(4): 685-711
26. Kaur Pushpinder, M. S., & Rawat, H. (2017). Impact of self perceived public image of nursing on nurses work behavior. *International Journal of Psychiatric Nursing*. 2017;3(2):6-11.
27. Hoefer Y, Jansen G, Roodbol P. The nursing profession: Public image, self-concept and professional identity. A discussion paper. *J Adv Nurs*. 2014;70(2):295-309.
28. Yüksel Kaçan C, Örsal Ö, Köşgeroğlu N. Hemşirelerde iş doyumu düzeyinin incelenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*. 2016;18(3):1-11.
29. Tambağ H, Can R, Kahraman Y, Şahpolat M. Hemşirelerin çalışma ortamlarının iş doyumu üzerine etkisi. *Bakırköy Tıp Dergisi*. 2015;11(4):143-149.

30. Burkhardt MA, Nathaniel AK. Çağdaş hemşirelikte etik. (Ş. E. Alpar, N. Bahçecik, Ü. Karabacak, Çev.). İstanbul: İstanbul Medikal Sağlık ve Yayıncılık. 2013.
31. Sohrabi C, Alsafi Z, O'Neill N, Khan M, Kerwan A, Al-Jabir A. World Health Organization declares global emergency: A review of the 2019 novel coronavirus (COVID-19) *International Journal of Surgery*. 2020; 76:71–76.
32. Mohammed S, Peter E, Killackey T, Maciver J. The “nurse as hero” discourse in the COVID-19 pandemic: A poststructural discourse analysis. *Int J Nurs Stud*. 2021; 117 (103887).
33. Ahmadi-Tahor-Soltani M, Taherabadi S, Rahnejat AM, Taghva A, Shahed-Haghghadam H, Donyavi V. An evaluation of providing psychological interventions during coronavirus disease (COVID-19): a narrative review. *EBNESINA*. 2020;22(1):8–16.
34. Li Z, Zuo Q, Cheng J, Zhou Y, Li Y, Zhu L, et al. Coronavirus disease 2019 pandemic promotes the sense of professional identity among nurses. *Nurs Outlook*. 2020; 69(3):389-398
35. Sheng Q, Zhang X, Wang X, Cai C. The influence of experiences of involvement in the COVID-19 rescue task on the professional identity among Chinese nurses: a qualitative study. *J Nurs Manag*. 2020;28(7):1662–9.
36. Mark G, Smith AP. Occupational stress, job characteristics, coping, and the mental health of nurses. *Br J Health Psychol*. 2012;17(3):505–21.
37. Siegrist J. *Work Stress and Health in a Globalized Economy: The Model of Effort-Reward Imbalance*. Switzerland: Springer International Publishing; 2016.
38. Siegrist J. Adverse Health Effects of High-Effort/Low-Reward Conditions. *J Occup Health Psychol*. 1996;1:27–41.
39. Ribeiro RP, Marziale MHP, Martins JT, Ribeiro PHV, Robazzi MLCC, Dalmas JC. Prevalence of metabolic syndrome among nursing personnel and its association with occupational stress, anxiety and depression. *Rev. Latino-Am Enfermagem*. 2015;23(3):435-440.
40. Van der Heijden BI, Mulder RH, König C, Anselmann V. Toward a mediation model for nurses' well-being and psychological distress effects of quality of leadership and social support at work. *Medicine (Baltimore)*. 2017;96(15):e6505.
41. VanVegchel N, deJonge J, Bosma H, Schaufeli W. Reviewing the effort-reward imbalance model: drawing up the balance of 45 empirical studies. *Soc Sci Med*. 2005;60(5):1117–1131.
42. Padilla Fortunatti C, Palmeiro-Silva YK. Effort-Reward Imbalance and Burnout Among ICU Nursing Staff: A Cross-Sectional Study. *Nurs Res*. 2017;66(5):410-416.
43. Koch P, Schablon A, Latza U, Nienhaus A. Musculoskeletal pain and effort-reward imbalance- a systematic review. *BMC Public Health*. 2014;14(37).

44. Schmidt B, Bosch J, Jarczok M, Herr R, Loerbroks A, Vianen A, Fischer J. Effort-reward imbalance is associated with the metabolic syndrome - findings from the Mannheim Industrial Cohort Study (MICS). *Int J Cardiol.* 2015;178:24-28.
45. Fei Y, Fu W, Zhang Z, Jiang N, Yin X. The effects of effort-reward imbalance on emergency nurses' turnover intention: The mediating role of depressive symptoms. *J Clin Nurs.* 2023; 32(15-16):4762-4770
46. Schwerdtle PN, Connell CJ, Lee S, Plummer V, Russo PL, Endacott R, Kuhn L. Nurse expertise: A critical resource in the COVID-19 pandemic response. *Annals of Global Health.* 2020;86(1):49
47. Lee JY, Hong JH, Park EY. Beyond the fear: Nurses' experiences caring for patients with Middle East respiratory syndrome: A phenomenological study. *J Clin Nurs.* 2020;29(17-18):3349–3362.
48. Duarte MLC, Silva DGD, Bagatini MMC. Nursing and mental health: a reflection in the midst of the coronavirus pandemic. *Rev Gaucha Enferm.* 2020 Oct 19;42(spe): e20200140. English, Portuguese.
49. Sagherian K, Steege LM, Cobb SJ, Cho H. Insomnia, fatigue and psychosocial well-being during COVID-19 pandemic: A cross-sectional survey of hospital nursing staff in the United States. *J Clin Nurs.* 2020; 32(15-16):5382-5395.
50. Jose S, Dhandapani M, Cyriac MC. Burnout and Resilience among Frontline Nurses during COVID-19 Pandemic: A Cross-sectional Study in the Emergency Department of a Tertiary Care Center, North India. *Indian J Crit Care Med.* 2020 Nov;24(11):1081-1088.
51. Farhadi A, Bagherzadeh R, Moradi A, et al. The relationship between professional self-concept and work-related quality of life of nurses working in the wards of patients with COVID-19. *BMC Nurs.* 2021;20(1):75.
52. Leka S, Cox T. PRIMA-EF Guidance on the European Framework for Psychosocial Risk Management: A Resource for Employers and Worker Representatives. Protecting Workers' Health Series. WHO; 2008.
53. World Health Organization (WHO). Substance Abuse [Internet]. 2020 [Erişim Tarihi:10 Eylül 2023]. Erişim adresi: https://www.who.int/topics/substance_abuse/en/
54. International Labour Organization. Psychosocial factors at work: recognition and control, report of the Joint ILO/WHO Committee on Occupational Health, ninth session, Geneva; 1984 September 18-24.
55. European Agency for Safety and Health At Work. OSH in Figures: Stress at Work - Facts and Figures European Risk Observatory Report. Luxemburg: EASHW;2009
56. Rotenstein LS, Torre M, Ramos MA, Rosales RC, Guille C, Sen S, Mata DA. Prevalence of Burnout Among Physicians. *JAMA.* 2018;320:1131–1150.
57. Schneider A, Weigl M. Associations between psychosocial work factors and provider mental well-being in emergency departments: A systematic review. *PLoS ONE.* 2018;13:e0197375.

58. European Agency For Safety And Health At Work. Workplace Violence and Harassment: A European Picture. European Risk Observatory Report. Luxembourg: Publication Office of the European Union; 2010.
59. Reid UV, Conseil international des infirmières, Fondation Internationale Florence Nightingale, Centre international des ressources humaines pour les soins infirmiers, Weller B. Nursing human resources planning and management competencies. Geneva, Switzerland:ICN; 2010.
60. OECD Indicators. Health at a glance. [Internet]. 2013 [Erişim Tarihi:1 Aralık 2023]. Erişim adresi: <https://www.oecd.org/els/health-systems/health-at-a-glance-2013.pdf>
61. Gabel Shemueli R, Dolan SL, Suárez Ceretti A, Nuñez del Prado P. Burnout and engagement as mediators in the relationship between work characteristics and turnover intentions across two Ibero-American nations: Burnout and Engagement in Ibero-American nations. *Stress Health*. 2016;32(5):597–606.
62. Wang X, Liu L, Zou F, Hao J, Wu H. Associations of occupational stressors, perceived organizational support, and psychological capital with work engagement among Chinese female nurses. *BioMed Research International*. 2017;2017:1-11.
63. Higazee M. Types and Levels of Conflicts Experienced by Nurses in the Hospital Settings. *Health Sci J*. 2015;9(6):1-7.
64. Fang L, Hsiao LP, Fang SH, Chen BC. Associations of work stress and humor with health status in hospital nurses-A cross-sectional study. *J Clin Nurs*. 2019;28(19–20):3691–3699.
65. Yücetürk EE. Türkiye’de iş yaşam kalitesini ve verimliliği azaltan gizli bir sendrom: Yıldırma (Mobbing). *İktisat İşletme ve Finans*. 2005;20(231):97-108.
66. Solmuş T. İş yaşamında kalite ve kaliteyi artırmaya yönelik programlar. *Türk Psikoloji Bülteni*. 2000;18(6):37-41.
67. Barutçu E, Serinkan C. Günümüzün önemli sorunlarından biri olarak tükenmişlik sendromu ve Denizli’de yapılan bir araştırma. *Ege Akademik Bakış Dergisi*. 2008;8(2):541-61.
68. Takase M, Kershaw E, Burt L. Does public image of nurses matter? *Journal of Professional Nursing*. 2002;18:196–205.
69. Habibzadeh H, Ghorbanzadeh K, Khalkhali HR, Mohammadpour Y. The relationship between nurses' quality of work life and their clinical competency. *Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty*. 2012;10:332–339.
70. Valizadeh L, Zirak M, Parizad N. Barriers to professional socialization in nursing: An integrative review. *Journal of Nursing Education*. 2016;5:57–65.
71. Roshanzadeh M, Aghaei M, Kashani E, Pasaeimehr Z, Tajabadi A. Strategies of professional nursing autonomy. *Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty*. 2018;4:1–5.

72. Wallace CB. Nursing students' perceptions of the public image of nursing. [PhD thesis]. Minnesota: Capella University; 2007.
73. Lim V, Yuen E. Doctors, patients, and perceived job image: an empirical study of stress and nurses in Singapore. *Journal of Behavioral Medicine*. 1998;21:269-282.
74. Behdin N. Quality of work life: investigation of occupational stressors among obstetric nurses in Northeastern Ontario. [PhD thesis]. Canada: Laurentian University of Sudbury; 2013.
75. Wilson N, Couper I, De Vries E, Reid S, Fish T, Marais B. Inequitable distribution of healthcare professionals to rural and remote areas. *Rural Remote Health*. 2009;9(2):1060.
76. Liang HY, Tseng TY, Dai HD, Chuang JY, Yu S. The relationships among overcommitment, effort-reward imbalance, safety climate, emotional labour and quality of working life for hospital nurses: a structural equation modeling. *BMC nursing*. 2023;22(1):204.
77. World Health Organization (WHO). WHO (COVID-19) Dashboard With Vaccination Data. [Internet] 2021 [Erişim tarihi: 15 aralık 2023] Erişim adresi: <https://covid19.who.int>.
78. National Foundation of Infectious Diseases (NFID). Coronaviruses. [Internet] 2021 [Erişim tarihi: 20 aralık 2023] Erişim adresi: <https://www.nfid.org/infectious-diseases/coronaviruses/>.
79. Centers for Disease Control (CDC). Human coronavirus types. [Internet] 2021 [Erişim tarihi: 2 ocak 2024] Erişim adresi: <https://www.cdc.gov/coronavirus/types.html>.
80. Liu DX, Liang JQ, Fung TO. Human Coronavirus-229E, -OC43, -NL63, and -HKU1 (Coronaviridae). *Encyclopedia Virol*. 2021; 3:428–40.
81. Puro V, Magnavita N, Ippolito G. SARS and masks. *J Hosp Infect*. 2004;56:73–74.
82. Offeddu V, Yung CF, Low MSF, Tam CC. Effectiveness of Masks and Respirators against Respiratory Infections in Healthcare Workers: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Clin Infect Dis*. 2017;65:1934–1942.
83. European Agency for Safety and Health at Work. European Risk Observatory Report. Current and emerging issues in the healthcare sector, including home and community care, Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2014.
84. Roelen CA, van Hoffen MF, Waage S, Schaufeli WB, Twisk JW, Bjorvatn B, et al. Psychosocial work environment and mental health-related long-term sickness absence among nurses. *Int Arch Occup Environ Health*. 2018;91(2):195-203.
85. Gasempour M, Purabdollah M. Necessity of Attention to Mental Health of the Front Line Nurses against COVID-19: A Forgotten Requirement. *International Journal of Community Based Nursing & Midwifery*. 2020; 8(3)

86. Maben J, Bridges J. Covid-19: Supporting nurses' psychological and mental health. *J Clin Nurs*. 2020;29(15–16):2742–2750.
87. Alharbi J, Jackson D, Usher K. The potential for COVID-19 to contribute to compassion fatigue in critical care nurses. *J Clin Nurs*. 2020; 29:2762-2764.
88. Raudenská J, Steinerová V, Javůrková A, Urits I, Kaye AD, Viswanath O, Varrassi G. Occupational burnout syndrome and posttraumatic stress among healthcare professionals during the novel Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) pandemic. *Best Pract Res Clin Anaesthesiol*. 2020;34:553-560.
89. Wang XU, Zhang X, He J. Challenges to the system of reserve medical supplies for public health emergencies: Reflections on the outbreak of the severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) epidemic in China. *BioScience Trends*. 2020;14(1):3-8.
90. Zhang X, Jiang X, Ni P, Li H, Li C, Zhou Q, et al. Association between resilience and burnout of frontline nurses at the peak of the COVID-19 pandemic: Positive and negative affect as mediators in Wuhan. *International journal of mental health nursing*. 2021;30(4):939–54.
91. Spoorthy MS, Pratapa SK, Mahant S. Mental health problems faced by healthcare workers due to the COVID-19 pandemic—A review. *Asian J Psychiatry*. 2020;51:102119.
92. Smallwood N, Karimi L, Bismark M, Putland M, Johnson D, Dharmage SC, et al. High levels of psychosocial distress among Australian frontline healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional survey. *Gen Psychiatry*. 2021;34(5):e100577.
93. Croghan IT, Chesak SS, Adusumalli J, Fischer KM, Beck EW, Patel SR, Ghosh K, Schroeder DR, Bhagra A. Stress, resilience, and coping of healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *J Prim Care Community Health*. 2021;12:1-9
94. Buheji M, Buheid N. Nursing human factor during COVID-19 pandemic. *Int J Nurs*. 2020;10(1):12-24.
95. Kang L, Li Y, Hu S, et al. The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *Lancet Psychiatry*. 2020;7(3): e14.
96. Gomez-Durán EL, Martin-Fumadó C, Forero CG. Psychological impact of quarantine on healthcare workers. *Occup Environ Med*. 2020;77:666–674.
97. Pappa S, Ntella V, Giannakas T, et al. Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Brain Behav Immun*. 2020;88:901–907.
98. Luo M, Guo L, Yu M, et al. The psychological and mental impact of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) on medical staff and general public—A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Res*. 2020; 291:113190.
99. Choi KR, Skrine Jeffers K, Logsdon MC. Nursing and the novel coronavirus: Risks and responsibilities in a global outbreak. *J Adv Nurs*. 2020; 76:1486-1487.

100. WHO. Year of the Nurse and the Midwife. [Internet] 2020 [Erişim tarihi: 10 ocak 2024] Erişim adresi: <https://www.who.int/campaigns/year-of-the-nurse-and-the-midwife>.
101. ICN. Nursing the World to Health- ICN Announces Theme for International Nurses Day 2020[Internet].2020. [Erişim tarihi: 11 ocak 2024] Erişim adresi <https://www.icn.ch/news/nursing-world-health-icn-announces-theme-international-nurses-day-2020>.
102. Maridor M, Ruch S, Bangerter A, Emery V. Skepticism toward emerging infectious diseases and influenza vaccination intentions in nurses. *J Health Commun.* 2017;22(5):386-394.
103. Yan YE, Turale S, Stone T, Petrini M. Disaster nursing skills, knowledge and attitudes required in earthquake relief: Implications for nursing education. *Int Nurs Rev.* 2015;62(3):351-359.
104. Kim S, Kim T, Jeong J, Kwon H. Influence of fear about Middle East respiratory syndrome event of hospital worker and general public on socio-psychological health: Mediating effect of posttraumatic stress. *Anxiety Mood.* 2019;15(1):45–52.
105. Shorey S, Chan V. Lessons from past epidemics and pandemics and a way forward for pregnant women, midwives and nurses during COVID-19 and beyond: A meta-synthesis. *Midwifery.* 2020;90:102821.
106. Yin X, Zeng L. A study on the psychological needs of nurses caring for patients with coronavirus disease 2019 from the perspective of the existence, relatedness, and growth theory. *International Journal of Nursing Sciences.* 2020;7(2):157-160.
107. Hochuli JF, Dolansky MA, Becker K, Brooks LM, Terhaar M. Well-being content in nurse practitioner curricula: Facilitators and barriers. *J Nurse Pract.* 2020;16(9): e137–e141.
108. Türk Dil Kurumu Sözlükleri.”İmaj”. [Internet]. 2022. [Erişim tarihi: 15 ocak 2024] Erişim adresi: <https://sozluk.gov.tr>.
109. Simmons LW, Henderson V. Nursing research: a survey and assessment. New York: Appleton-Century-Crofts; 1964.
110. Brodie DA, Andrews GJ, Andrews JP, Thomas GB, Wong J, Rixon L. Perceptions of nursing: confirmation, change and the student experience. *Int J Nurs Stud.* 2004; 41:721–73.
111. Linkemer B. Profesyonel İmaj Yaratmak. Çev: Gürbilek N. Rota Yayınları, 1993.
112. Fletcher K. Image: changing how women nurses think about themselves. *J Adv Nurs.* 2007;58(3):207–215.
113. Karadağ A, Hisar F, Elbas NÖ. The level of professionalism among nurses in Turkey. *J Nurs Scholarsh.* 2007;39(4):371-374.
114. Vicdan KA. Hemşirelikte profesyonellik. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi Sempozyum Özel Sayısı.* 2010;261-263.

115. Öhlen J, Segesten K. The Professional Identity of The Nurse: Concept Analysis and Development. *J Adv Nurs*. 1998;28(4):720-7.
116. Rodríguez-Gázquez MLÁ, Basurto Hoyuelos S, González-López JR. Countries' cultures and professional nursing values: cross-cultural evidence from Spanish and Colombian nursing students. *Nurse Educ Pract*. 2021;50:102953.
117. Aştı N. Cinsiyet Sosyalizasyonu ve Hemşireliğe Yansımaları. 1. U. Kongresi, Sivas; 2009. p. 70-74.
118. Sabancıoğulları S, Doğan S. Professional Image and Nursing Dimension Reflected to Out of Professional Identity. *J Edu Res Nursing*. 2011;8(2):28-37.
119. Kalisch PA, Kalisch BJ. The Changing Image of the Nurse. California: Addison-Wesley Publishing Company; 1987.
120. Kelly B. The professional self-concepts of nursing undergraduates and their perceptions of influential forces. *J Nurs Educ*. 1992;31(3):121–125.
121. Chipps J, Jarvis MA, Brysiewicz P. Heroes and angels: ED nurses' ongoing fight for meaningful recognition as professionals on the frontline of the pandemic. *Int Emerg Nurs*. 2021; 59:101080
122. Grinberg K, Sela Y. Perception of the image of the nursing profession and its relationship with quality of care. *BMC Nurs*. 2022;21(1):1–8.
123. Lopez-Verdugo M, Ponce-Blandon JA, Lopez-Narbona FJ, Romero-Castillo R, Guerra-Martín MD. Social image of nursing. an integrative review about a yet unknown profession. *Nurs Reports*. 2021;11(2):460-474.
124. Morris-Thompson T, Shepherd J, Plata R, Marks-Maran D. Diversity, fulfilment and privilege: The image of nursing. *J Nurs Manag*. 2011; 9:683–692.
125. Emeghebo L. The image of nursing as perceived by nurses. *Nurse Educ Today*. 2012;32: e49–e53.
126. Keçeci A, Durmuş ŞÇ, Oruç D, Kapisiz ÖÖ. The society's view of nursing in Turkey. *Hosp Top*. 2014;92(2):36-43.
127. Meiring A, Van Wyk NC. The image of nurses and nursing as perceived by the South African public. *Afr J Nurs Midwifery*. 2013;15(2):3-15.
128. Price SL, McGillis Hall L. The history of nurse imagery and the implications for recruitment: a discussion paper. *J Adv Nurs*. 2014;70(7):1502-1509.
129. Fealy GM. 'The good nurse': Visions and values in images of the nurse. *J Adv Nurs*. 2004;46(6):649-656.
130. Dominiak MC. The concept of branding: is it relevant to nursing? *Nurs Sci Q*. 2004;17(4):295-300.
131. Salvage J, Stilwell B. Breaking the silence: A new story of nursing. *J Clin Nurs*. 2018;27(7–8):1301–1303.

132. El-Masri MM, Roux G. Can COVID-19 mark the rediscovery of nursing? *Can J Nurs Res.* 2020;52(3):174–175.
133. Mitchell G. Newspaper criticised for ‘outdated’ portrayal of nurses. *Nursing Times* [Internet]. 2019. [Erişim tarihi: 20 ocak 2024] Erişim adresi: <https://www.nursingtimes.net/news/education/newspaper-criticised-for-outdated-portrayal-of-nurses-10-06-2019/>
134. Hoyle LP, Kyle RG, Mahoney C. Nurses’ views on the impact of mass media on the public perception of nursing and nurse–service user interactions. *J Res Nurs.* 2017;22(8):586–596.
135. Rubbi I, Cremonini V, Artioli G, Lenzini A, Talenti I, Caponnetto V, La Cerra C, Petrucci C, Lancia L. The public perception of nurses. An Italian Cross-sectional Study. *Acta Biomed.* 2017;88(Suppl 5):31–38.
136. Stanley DJ. Celluloid angels: a research study of nurses in feature films 1900–2007. *J Adv Nurs.* 2008;64(1):84–95.
137. Yılmaz Kuşaklı B, Yerköy Ateş A, Çetin G. Intergenerational change of nursing profession and management of generations. *Univ Health Sci J Nurs.* 2019;1(3):203–208.
138. Şimşek AK, Alpar ŞE. Image perception of the society for nursing profession: systematic review. *SAUHSD.* 2019;2(1):32–46.
139. Tarhan M, Doğan P, Kürklü A. Nursing's public image in Istanbul: comparison between generations. In: *Scientific Researches in Health Sciences II*, Peter Lang AG; 2021. p. 301–316.
140. Apaydin Cirik V, Gül U, Aksoy B. The image of nursing among nursing and other healthcare professional university students: a mixed-method study. *Nurse Educ Pract.* 2022; 59:103293.
141. Batmaz M, Yazici HG, Akhan LU. Nursing students' professional image in the Covid-19 pandemic in Turkey: a cross-sectional study. *Nurs Forum.* 2022; 57:1–7.
142. Emiroğlu N. Sağlık personelinin ve toplumun hemşirelik imajı. *Hemşirelik Araştırma Dergisi.* 2000;1:9–18.
143. Özdil N. Türk Sinemasında hemşirelik imgesi [Doktora tezi]. İstanbul: İstanbul Cerrahpaşa Üniversitesi; 2022.
144. Çınar Ş, Demir Y. “Toplumdaki Hemşirelik İmajı Bir Ölçek Geliştirme Çalışması”. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi.* 2009;2(2):24–33.
145. Ertem G, Dönmez YC, Oksel E. Günlük Gazetelerde Hemşirelik Haberlerin İncelenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi.* 2009;2(2):70–74
146. Karasek R. Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign. *Adm Sci Q.* 1979;24(2):285.

147. Bakker AB, Demerouti E, Sanz-Vergel AI. Burnout and work engagement: The JD–R approach. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*. 2014;1(1):389–411.
148. Demerouti E, Bakker AB, Nachreiner F, Schaufeli WB. The job demands-resources model of burnout. *J Appl Psychol*. 2001;86(3):499–512.
149. Siegrist J, Starke D, Chandola T, Godin I, Marmot M, Niedhammer I, Peter R. The measurement of effort–reward imbalance at work: European comparisons. *Soc Sci Med*. 2004;58(8):1483–1499.
150. Farquharson B, Bell C, Johnston D, Jones M, Schofield P, Allan J, Ricketts I, Morrison K, Johnston M. Nursing stress and patient care: Real-time investigation of the effect of nursing tasks and demands on psychological stress, physiological stress, and job performance: Study protocol. *J Adv Nurs*. 2013;69(10):2327–2335.
151. Marmot M, Siegrist J, Theorell T, Feeney A. Health and the psychosocial environment at work. Oxford University Press. England. 1999; 105-131
152. NG TWH, Feldman DC. Employee voice behavior: a meta-analytic test of the conservation of resources framework. *J Organ Behav*. 2012;33:216-234.
153. Searle MS. Is leisure theory needed for leisure studies? *J Leisure Res*. 2000;32(1):138-139.
154. Cropanzano R, Mitchell MS. Social exchange theory: an interdisciplinary review. *J Manage*. 2005; 31:874–900
155. Schaufeli WB, Dierendonck D, Van Gorp K. Burnout and reciprocity: towards a dual-level social exchange model. *Work Stress*. 1996;10:225-237.
156. Siegrist J. Occupational health and public health in Germany. In: Blanc PM, Peeters MCW, Bussing A, Schaufeli WB, editors. *Organizational Psychology and Healthcare: European Contributions*. Munchen: Rainer Hampp Verlag; 1999. p. 35-44.
157. Siegrist J. Effort-reward imbalance at work and health. Historical and current perspectives on stress and health. *Res Occup Stress Well Being*. 2002:261-291.
158. Oren L, Littman-Ovadia H. Does equity sensitivity moderate the relationship between effort-reward imbalance and burnout. *Anxiety Stress Coping*. 2013;26:643–58.
159. Aiello A, Tesi A. Emotional job demands within helping professions: Psychometric properties of a version of the Emotional Job Demands scale. *TPM- Testing, Psychometrics, Methodology in Applied Psychology*. 2017; 24 (2):167–183.
160. Eriksson A, Jutengren G, Dellve L. Job demands and functional resources moderating assistant and registered nurses' intention to leave. *Nurs Open*. 2021;8(2):870–881.

161. Klassen R, Wilson E, Siu AF, et al. Preservice teachers' work stress, self-efficacy, and occupational commitment in four countries. *Eur J Psychol Educ.* 2013;28(4):1289–309.
162. Ahmad EH, Maidin A, Abdullah T, Naiem F, Buraerah S, Handayanif R, Prihantono P. Relationship of Work Stress to the Performance of Intensive Care Unit Nurses in Makassar. *Am J Public Health.* 2018;6(1):18–20.
163. Liu Y, Aunguroch Y. Work stress, perceived social support, self-efficacy and burnout among Chinese registered nurses. *J Nurs Manage.* 2019; 27(7):1445–1453.
164. Broetje S, Jenny GJ, Bauer GF. The key job demands and resources of nursing staff: An integrative review of reviews. *Front Psychol.* 2020; 11(84).
165. Zaghini F, Fiorini J, Piredda M, Fida R, Sili A. The relationship between nurse managers' leadership style and patients' perception of the quality of the care provided by nurses: Cross sectional survey. *International Journal of Nursing Studies.* 2020;101:103446.
166. Schulz M, Damkröger A, Heins C, Wehlitz L, Löhr M, Driessen M, Behrens J, Wingenfeld K. Effort–reward imbalance and burnout among German nurses in medical compared with psychiatric hospital settings. *J Psychiatr Ment Health Nurs.* 2009;16:225–233.
167. Gaudemaris RD, Lepage B, Sobaszek A, Caroly S, Irvin MK, Lang T. The Organizational Work Factors' Effect on Mental Health Among Hospital Workers Is Mediated by Perceived Effort–Reward Imbalance. *Am J Occup Environ Med.* 2013;55(7):809–816
168. Tzenetidis V, Papathanasiou I, Tzenetidis N, Nikolentzos A, Sarafis P, Malliarou M. Effort reward imbalance and insomnia among Greek healthcare personnel during the outbreak of COVID-19. *Mater Socio-Med.* 2021;33(2):124–130.
169. Tian M, Yang H, Yin X, Wu Y, Zhang G, Lv C, et al. Evaluating effort-reward imbalance among nurses in emergency departments: a cross-sectional study in China. *BMC Psychiatry.* 2021; 21:1–8.
170. Schug C, Geiser F, Hiebel N, Beschoner P, Jerg-Bretzke L, Albus C, et al. Sick leave and intention to quit the job among nursing staff in German hospitals during the COVID-19 pandemic. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(4):1947.
171. Creswell JW, Clark VLP. Karma yöntem araştırmaları: Tasarımı ve yürütülmesi. Ankara: Anı yayıncılık; 2020.
172. Leech NL, Onwuegbuzie AJ. A Typology of Mixed Methods Research Designs. *Qual Quant.* 2009;43:265–275.
173. Spiegelberg E. The Phenomenological Movement: A Historical Introduction. Springer Science & Business Media; 2012
174. Creswell JW. Nitel, Nicel ve Karma Yöntem Yaklaşımları. Ankara: Eğiten kitap yayıncılık; 2017.

175. Dost A, Bahçecik AN. Hemşirelik mesleğine yönelik imaj ölçeği geliştirilmesi. JAREN. 2015;1(2):51-59.
176. Siegrist J, Li J, Montano D. Psychometric properties of the effort-reward imbalance questionnaire. Germany: Duesseldorf University; 2014; 1-13
177. Keser A, Li J, Siegrist J. Examining effort–reward imbalance and depressive symptoms among Turkish University workers. Workplace Health Saf. 2019;67(3):131-136.
178. Garcia AJ, Calzaretta AV, Gomez GB, Ortiz VG, Mendoza EH, Ubillus JJ, Choi B. Validity of the Effort/Reward Imbalance Questionnaire in Health Professionals From Six Latin-American Countries. Am J Ind Med. 2015;58:636–649.
179. Kong L, Li W, Wang H, Xu N, Xu Q, Sun L, Chen H, Liu J, Bi Y, Szto P. The relationship between effort-reward imbalance and empathy among clinical nurses: a cross-sectional online survey. J Clin Nurs. 2020;29(17-18):3363-3372.
180. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. Qual Res Psychol. 2006;3(2):77-101. doi:10.1191/1478088706qp063oa
181. Özden SA, Tekindal M, Gedik TE, Ferman ERİM, Ahmet EG, Tekindal MA. Nitel Araştırmaların Rapor Edilmesi: COREQ Kontrol Listesinin Türkçe Uyarlaması. Avrupa Bilim ve Teknoloji Dergisi. 2022;(35):522-529.
182. Girvin J, Jackson D, Hutchinson M. Contemporary public perceptions of nursing: a systematic review and narrative synthesis of the international research evidence. Journal of Nursing Management. 2016;24(8):994–1006.
183. Rezaei-Adaryani M, Salsali M, Mohammadi E. Nursing image: An evolutionary concept analysis. Contemporary Nurse. 2012;43(1):81–89.
184. González H, Errasti-Ibarrondo B, Iraizoz-Iraizoz A, Choperena A. The image of nursing in the media: A scoping review. International Nursing Review. 2023;70(3):425-443.
185. Price S, MacMillan K, Awad C, Paynter M. Promoting recruitment by rebranding the image of nursing. Nursing Standard. 2019;34(11):24–28.
186. Aşçı B. Cerrahi servislerinde çalışan hemşirelerin hemşirelik imajı ve etkileyen faktörler. [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: Okan Üniversitesi ;2017.
187. Sezer TA, Esenay FI, Korkmaz G. Occupational image of pediatric nurses: Professional or traditional? J Res Dev Nurs. 2017;19:45–54.
188. Yurtsever D, Duran S, Alan H. COVID-19 Salgınında Hemşirelerin Mesleki İmaj Algısı: Bir Kamu Hastanesi Örneği. İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Tıp Dergisi. 2022;14(3):280-286
189. Dost A, Aslan Hıyar D, Tunçay HB. Examination of intern nurses' perceptions of professional image during the COVID-19 pandemic period. İstanbul Gelisim Univ J Health Sci. 2021;14:270–84.

190. Tunç D, Ergin E, Çınar Yücel S. Nursing students' professional image perceptions during the COVID-19 pandemic. *Int J Caring Sci.* 2021;14:1677–85.
191. Elmorshedy H, et al. Contemporary public image of the nursing profession in Saudi Arabia. *BMC Nursing.* 2020;9(19):47.
192. Koo M, Lin SC. The image of nursing: a glimpse of the internet. *Japan Journal of Nursing Science.* 2016;13(4):496–501.
193. Li Z, Zuo Q, Cheng J, Yu Z, Li Y, Zhu L, Jiang X. Coronavirus disease 2019 pandemic promotes the sense of professional identity among nurses. *Nurs Outlook.* 2021;69(3):389-398.
194. Chen SC, Lai YH, Tsay SL. Nursing perspectives on the impacts of COVID-19. *Journal of Nursing Research.* 2020;28(3):e85.
195. Choi KR, Skrine Jeffers K, Logsdon MC. Nursing and the novel coronavirus: risks and responsibilities in a global outbreak. *Journal of Advanced Nursing.* 2020;76(7):1486–1487.
196. Smith GD, NG F, Ho Cheung Li W. COVID-19: emerging compassion, courage and resilience in the face of misinformation and adversity. *Journal of Clinical Nursing.* 2020;29(9-10):1425–1428.
197. Kalal N, Sharma S, Yadav S. Commentary: Nurses' experiences of the social stigma caused by the COVID-19 pandemic: a qualitative study. *Journal of Research in Nursing.* 2023;28:116-117.
198. Bennett CL, James AH, Kelly D. Beyond tropes: towards a new image of nursing in the wake of COVID-19. *Journal of Clinical Nursing.* 2020;29(15–16):2753–2755.
199. Kim DR, Lee GR. Keyword network analysis of changes in the image of nurses pre-and post-COVID-19 in the media environment. *Journal of Clinical Nursing.* 2023;32(21-22):7883-7890.
200. Partridge B, Affleck J. Verbal abuse and physical assault in the emergency department: Rates of violence, perceptions of safety, and attitudes towards security. *Australasian Emergency Nursing Journal.* 2017;20(3):139.
201. Arafa A, Shehata A, Youssef M, Senosy S. Violence against health care workers during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study from Egypt. *Archives of Environmental & Occupational Health.* 2021;30:1–7.
202. Ghareeb NS, El-Shafei DA, Eladl AM. Workplace violence among healthcare workers during COVID-19 pandemic in a Jordanian governmental hospital: the tip of the iceberg. *Environmental Science and Pollution Research.* 2021;28:61441–61449.
203. Baykara Mat ST, Baykal Ü. Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinden Yararlananların Hemşirelik İmajına İlişkin Algıları ve Etkileyen Faktörler. *Anadolu Hemşire Sağlık Bilim Derg.* 2021;24(3):357–364.

204. Gleraean N, Hupli M, Talman K, et al. Young peoples' perceptions of the nursing profession: an integrative review. *Nurs Educ Today*. 2017;57:95–102. doi:10.1016/j.nedt.2017.07.00.
205. Godsey JA, Houghton DM, Hayes T. Registered nurse perceptions of factors contributing to the inconsistent brand image of the nursing profession. *Nursing Outlook*. 2020;68(6):808-21.
206. Molero Jurado MDM, Pérez-Fuentes MDC, Oropesa Ruiz NF, Simón Márquez MDM, Gázquez Linares JJ. Self-efficacy and emotional intelligence as predictors of perceived stress in nursing professionals. *Medicina (Kaunas)*. 2019;55(6):237.
207. Karabacak U, Uslusoy E, Alpar SE, Bahçecik N. Image of nursing held by nursing students according to gender: A qualitative study. *International Journal of Nursing Practice*. 2012;18(6):537-44.
208. Rosa WE, Gray TF, Chow K, et al. Recommendations to leverage the palliative nursing role during COVID-19 and future public health crises. *J Hospice Palliative Nurs*. 2020;22(4):260–269.
209. Nasrabadi AN, Lipson JG, Emami A. Professional nursing in Iran: An overview of its historical and sociocultural framework. *Journal of Professional Nursing*. 2004;20(6):396–402.
210. Valizadeh L, Zamanzadeh V, Fooladi M, Azadi A, Negarandeh R, Monadi M. The image of nursing, as perceived by Iranian male nurses. *Nursing & Health Sciences*. 2014;16(3):307–313.
211. Kızılcık-özkan Z, Ünver S, Avcıbaşı İM, Semerci R, Yıldız-Fındık Ü. Bir grup hemşirelik öğrencisinin mesleğe yönelik imaj algısı. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*. 2017;19(1):38-47.
212. Özmen D, Çetinkaya A. Hemşirelik Son Sınıf Öğrencilerinin Mesleki Algılarına Yönelik Nitel bir Çalışma. *Hemşirelikte Araşt Gelişt Derg*. 2016;18(1):40-52.
213. WHO, Global Standards for the initial education of professional nurses and midwives. [Internet] 2009. [Erişim tarihi: 15 nisan 2024] Erişim adresi: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44100/WHO_HRH_HPN_08.6_eng.pdf
214. Fontanini R, Visintini E, Rossetini G, Caruzzo D, Longhini J, Palese A. Italian nurses' experiences during the COVID-19 pandemic: a qualitative analysis of internet posts. *International Nursing Review*. 2021;68(2):238–247.
215. Blau A, Sela Y, Grinberg K. Public perceptions and attitudes on the image of nursing in the wake of COVID-19. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2023;20(6):4717.
216. Barrett D, Heale R. COVID-19: Reflections on its impact on nursing. *Evid Based Nurs*. 2021;24:112–113.
217. Giorgetta S, Pasquot L. L'immagine dell'infermiere in Italia durante la prima fase dell'emergenza sanitaria da Covid-19: Content Analysis su quotidiani nazionali e locali [The image of the nurse in the first phase of Covid-19

- sanitary emergency in Italy: A content analysis of national and local newspapers]. *Prof Inform.* 2021;74:31–40.
218. Uysal N, Demirdağ H. The image of nursing perceived by the society in the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *Nursing Forum.* 2022;57(6):1339–1345.
 219. Stolzenberg L, Huang A, Usman M, MacGregor GA. Descriptive survey investigating the impact of the COVID-19 pandemic on the public's perception of healthcare professionals. *Cureus.* 2023;15(7):e41703.
 220. Mat S. The perceptions of people who benefit from primary health care services regarding nursing image. *Istanbul University Institute of Health Sciences.* 2016:120–132.
 221. Weaver R, Salamonson Y, Koch J, Jackson D. Nursing on television: Student perceptions of television's role in public image, recruitment and education. *J Adv Nurs.* 2013;69:2635–2643.
 222. Şahan S, Yıldız A, Ergin E. Public perceptions about nurses communicated via Twitter in Turkey. *Public Health Nursing.* 2022;39(3):638-642.
 223. Olğun S, Kaptan G. Hemşirelik Öğrencilerinin Hemşirelik İmaj Algılarının Belirlenmesi. *Sağlık ve Toplum.* 2022;32(1):159-166.
 224. Park SA, Park SJ, Lee CM, Yun MR, Hwang KY. Image of nurses portrayed in internet newspapers. *Culture and Convergence.* 2017;39(6):677–700.
 225. An J. Analysis of image of nurses on articles in Korean daily newspapers after corona pandemic. *The Journal of the Convergence on Culture Technology.* 2021;7(1):66–74.
 226. Eşer İ, Orkun N, Çetin P. Hemşirelik İmajı ve 1950'li Yıllarda Bir Seri İlan. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Elektronik Dergisi.* 2017;10(4)
 227. Siegrist J, Peter R, Junge A, Cremer P, Seidel D. Low status control, high effort at work and ischemic heart disease: Prospective evidence from blue-collar men. *Soc Sci Med.* 1990;31:1127–1134.
 228. Kim EY, Jung SY, Kim SH. Effect of the effort-reward imbalance and job satisfaction on turnover intention of hospital nurses. *Korean J Occup Health Nurs.* 2022;31:77–86.
 229. Fang L, Hung CH. Predictors of married female nurses' health. *Workplace health & safety.* 2014;62(11):447–55.
 230. Birgit E, Gunnevi S, Ann Ö. Work experiences among nurses and physicians in the beginning of their professional careers – analyses using the effort–reward imbalance model. *Scandinavian Journal of Caring Sciences.* 2012;27(1):36-43.
 231. Kong L, Li W, Wang H, Xu N, Xu Q, Sun L, et al. The relationship between effort-reward imbalance and empathy among clinical nurses: a cross-sectional online survey. *J Clin Nurs.* 2020;29(17–18):3363–72.

232. Jia J, Shang S. The reform and development of nursing education under the background of nursing education coordination. *Chinese Nurs Manage.* 2020;20(07):961–6.
233. Li D, Wu S, Gao W. Loss of highly educated nursing personnel under background of new medical reform and its countermeasures. *Chin Nurs Res.* 2015;29(05):525–7.
234. Rosa D, Terzoni S, Dellafiore F, Destrebecq A. Systematic review of shift work and nurses' health. *Occupational Medicine.* 2019;69(4):237-243.
235. Morley G, Grady C, McCarthy J, Ulrich CM. COVID-19: Ethical Challenges for Nurses. *Hastings Cent Rep.* 2020;50(3):33-35.
236. Catania G, Zanini M, Hayter M, Timmins F, Dasso N, Ottonello G, Aleo G, Sasso L, Bagnasco A. Lessons from Italian front-line nurses' experiences during the COVID-19 pandemic: A qualitative descriptive study. *J Nurs Manag.* 2021;29(3):404-411.
237. Han SJ, Lee SY, Kim SE. An Exploratory Study of Psychological Distress, Professional Quality of Life, Effort-Reward Imbalance, and Turnover Intention of Hospital Nurses during the COVID-19 Pandemic. *Healthcare.* 2023;11(19):2695.
238. Foli K, Forster A, Cheng C, Zhang L, Chiu Y. Voices from the COVID-19 frontlines: Nurses' trauma and coping. *Journal of Advanced Nursing.* 2021;77(9):3853–3866.
239. Razu S, Yasmin T, Arif T, Islam M, Islam S, Gesesew H, Ward P. Challenges Faced by Healthcare Professionals During the COVID-19 Pandemic: A Qualitative Inquiry From Bangladesh. *Frontiers in Public Health.* 2021;9.
240. Muz G, Yüce G. Experiences of nurses caring for patients with COVID-19 in Turkey: A phenomenological enquiry. *Journal of Nursing Management.* 2021.
241. Akkuş Y, Karacan Y, Güney R, Kurt B. Experiences of nurses working with COVID-19 patients: A qualitative study. *J Clin Nurs.* 2022;31(9-10):1243-1257.
242. Sperling D. Nurses' challenges, concerns and unfair requirements during the COVID-19 outbreak. *Nurs Ethics.* 2021;28(7-8):1096-1110.

8. EKLER

EK-1. Etik Kurul İzni



T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 16969557-2299

Konu :

ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU

Toplantı Tarihi : 07 ARALIK 2021 SALI
Toplantı No : 2021/20
Proje No : GO 21/1021 (Değerlendirme Tarihi: 05.10.2021)
Karar No : 2021/20-75

Üniversitemiz Hemşirelik Fakültesi öğretim üyelerinden Prof. Dr. Oya Nuran EMİROĞLU'nun sorumlu araştırmacı olduğu, Ruken Barut TUSUN'un doktora tezi olan, GO 21/1021 kayıt numaralı "*Küresel Salgın Bağlamında Hemşirelerde Meslek Algısı ve Çaba Ödül Dengesi: Karma Araştırma*" başlıklı proje önerisi araştırmacının gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, idari izinlerin tamamlanması kaydı ile 15 Ocak 2022 – 01 Şubat 2023 tarihleri arasında geçerli olmak üzere etik açıdan **uygun bulunmuştur**. Çalışma tamamlandığında sonuçlarını içeren bir rapor örneğinin Etik Kurulumuza gönderilmesi gerekmektedir.

1. Prof. Dr. G. Burça AYDIN	(Başkan)	8. Doç. Dr. Hande Güney DENİZ	(Üye)
2. Prof. Dr. M. Özgür UYANIK	(Üye)	9. Doç. Dr. Tolga YILDIZ	(Üye)
3. Prof. Dr. Ayşe Kin İŞLER	(Üye)	10. Doç. Dr. Merve BATUĞ	(Üye)
4. Prof. Dr. Sibel PEHLİVAN	(Üye)	11. Doç. Dr. Gülten KOÇ-	(Üye)
5. Doç. Dr. H. Tuna Çak EŞEN	(Üye)	IZINLI	
6. Doç. Dr. Nüket Paksoy ERBAYDAR	(Üye)	12. Dr. Öğr. Üyesi Müge DEMİR	(Üye)
		IZINLI	
7. Doç. Dr. Betül Çelebi SALTİK	(Üye)	13. Av. Serap MORALIOĞLU	(Üye)

EK-2. Kurum İzni

Tarih: 03/02/2022
Sayı: E-900-00002016558
00002016558



T.C.
DİCLE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Personel Daire Başkanlığı



Sayı : E-38948411-900-226016
Konu : Tez Uygulaması

03/02/2022

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

İlgi : a) 07/01/2022 tarihli ve 1961464 sayılı yazı.
b) 02/02/2022 tarihli ve E- 22040584-900-224765 sayılı yazısı.

Üniversiteniz Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Oya Nuran EMİROĞLU danışmanlığında doktora öğrencisi Ruken BARUT TUSUN'un "*Küresel Salgın Bağlamında Hemşirelerde Meslek Algısı ve Çaba-Ödül Dengesi: Karma Araştırma*" başlıklı tezinin uygulamasını 15 Ocak 2022-01 Şubat 2023 tarihleri arasında Üniversitemiz Hastanelerinde yapabilmesinin uygun görüldüğüne ilişkin Üniversitemiz Hastaneleri Başhekimliğinden alınan İlgi (b)'de kayıtlı yazı örneği Ek'te gönderilmiş olup, söz konusu tez uygulamasının Üniversitemizde yapılması Rektörlüğümüzce de uygun görülmüştür.

Bilgilerini ve gereğini arz ederim.

Prof. Dr. Mehmet KARAKOÇ
Rektör

Ek: İlgi (b) Yazı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BSU86TMV8H Pin Kodu :40282

Belge Takip Adresi :

<https://turkiye.gov.tr/ebd?ek=5539&eD=BSU86TMV8H&eS=226016>

Adres:Dicle Üniversitesi Rektörlüğü, 21280-Diyarbakır
Telefon:+90 412 241 10 15 Faks:+90 412 241 10 15

e-Posta:personel@dicle.edu.tr Elektronik Ağ:http://www.dicle.edu.tr/personel-
daire-baskanligi

Kep Adresi: dicleuniversitesi@hs01.kep.tr

Bilgi için: Süleyman Polat
Unvanı: V.H.K.L.



Tel No: 5153

EK-3. Aydınlatılmış Onam Formu

ARAŞTIRMA AMAÇLI ÇALIŞMA İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Küresel Salgın Bağlamında Hemşirelerde Meslek Algısı ve Çaba-Ödül Dengesi: Karma Araştırma

AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Değerli Katılımcı, “Küresel Salgın Bağlamında Hemşirelerde Meslek Algısı ve Çaba-Ödül Dengesi: Karma Araştırma” yapmaktayız.

Sizin de bu araştırmaya katılmanızı öneriyoruz. Ancak hemen söyleyelim ki bu araştırmaya katılıp katılmamakta serbestsiniz. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Bu araştırmayı yapmak istememizin nedeni, sizin yanıtlarınızdan elde edilecek sonuçlarla Pandemi sürecinde hemşirelikte çaba-ödül dengesinin ve hemşirelikte mesleki algının ne olduğu ile değişim olup olmadığını değerlendirmektir. Araştırmamız 2 aşamadan oluşmaktadır. Araştırmanın 1. aşamasında sizlere verilen veri toplama formlarını doldurmanız istenecektir. Bu formlardan biri sizleri tanıma yardım eden “ Sosyo-demografik Veri Toplama Formu” diğer formlarise “Hemşirelikte Mesleki İmaj Ölçeği “ ile “ Çaba-Ödül Dengesizliği Ölçeği” dir. Çalışmanın bu aşaması sonrası sizlerle görüşmeler yapılan 2. Aşaması gerçekleştirilecektir.

Çalışmanın 1. Aşamasında kullanılan formlar basılı olarak sizlere servis sorumlusu tarafından teslim edilecek, doldurmanız için süre verilecek ve sonra toplanacaktır. Burada kullanılan 3 form toplam 67 sorudan oluşmakta ve 10-15 dakikalık bir zaman alabilecektir.

Çalışmamızın 2. Aşamasında kabul etmeniz durumunda sizlerle online (Bilgisayar ortamında) görüşmeler yapmak için “zoommeeting” bağlantısı ile sizlere davet gönderilecektir. Görüşmeler araştırmacının ve sizlerin uygun olduğu ortak bir saatte gerçekleşecektir. Görüşmelerin yaklaşık 60 dakika sürmesi beklenmektedir. Bu görüşmelerde mesleğinize ilişkin pandemi sürecinde nasıl bir değişim olduğunu anlamamıza yardımcı olan sorular ele alınacaktır. Görüşmeler kaydedilecek ya da konuşmalar ses kaydına alınacaktır. Çalışmada elde edilen tüm bilgiler araştırmacı tarafından korunacak ve hiçbir kişi ile paylaşılmayacaktır. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır. Sizinle ilgili tüm bilgiler gizli tutulacak, ancak çalışmanın kalitesini denetleyen görevliler, etik kurullar ya da resmi makamlarca gereği

halinde incelenebilecektir. Bu çalışmaya katılmayı reddedebilirsiniz. Bu çalışmaya katılmak tamamen isteğe bağlıdır, aynı zamanda çalışmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekmek hakkına da sahipsiniz.

Araştırmaya katılmanız gönüllülük esasına dayalıdır. Bu form aracılığı ile elde edilecek bilgiler gizli kalacaktır ve sadece araştırma amacıyla (veya “bilimsel amaçlar için”) kullanılacaktır. Çalışmaya katılmamayı tercih edebilirsiniz veya anketi doldururken istemezseniz son verebilirsiniz.

Katılımcının Beyanı

Sayın Prof. Dr. Oya Nuran EMİROĞLU danışmanlığında Arş. Gör. Ruken BARUT TUSUN tarafından yapılacağı belirtilen bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim.

Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılabileceğine inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağının bilincindeyim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

Araştırma ile ilgili bir sorun ile karşılaştığımda; herhangi bir saatte, Arş. Gör. Ruken BARUT TUSUN’un (iş).....telefonundan ve Batman Üniversitesi Sağlık Bilimler Fakültesi Hemşirelik Bölümü adresinden arayabileceğimi biliyorum. Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun sağlığıma ve tedavi gördüğüm hastane ile olan ilişkiye herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırmada “katılımcı” olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

İmzalı bu form kâğıdının bir kopyası bana verilecektir.

Katılımcı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel.
İmza

Katılımcı ile görüşen öğretim üye/elemanı

Adı soyadı, unvanı:

Adres:

Tel.

İmza



EK-4. Sosyo demografik Veri Toplama Formu**ANKET FORMU****Değerli Katılımcı,**

Bu çalışma, sizin yanıtlarınızdan elde edilecek sonuçlarla pandemi (Covid 19) sürecinde hemşirelikte çaba-ödül dengesinin ve hemşirelikte mesleki algının ne olduğu ile değişim olup olmadığını değerlendirmek amacıyla planlanmıştır. Çalışma sonucu elde edilen bilgiler ile pandemi sürecinde yaşanan deneyimlerim ortaya çıkmasına yol gösterici olacaktır.

Bu sebepten ötürü verdiğiniz cevapların doğruluğu ve yeterliliği önem taşımaktadır.

Değerli katkılarınızdan dolayı teşekkür ederim.

Arş. Gör. Ruken BARUT TUSUN (Hacettepe Üniversitesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı)

Mail:

SOSYO DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER		
1 Cinsiyet ☐ Kadın ☐ Erkek	2 Medeni durum ☐ Evli ☐ Bekar	3 Yaşınız ☐ 18-29 ☐ 30-39 ☐ 40-49 ☐ 50 ve üstü
4 Eğitim durumunuz ☐ Lise ☐ Önlisans ☐ Lisans ☐ Lisans üstü	5 Meslekte çalışma süreniz? ☐ 1 – 9 Yıl ☐ 10 – 19 Yıl ☐ 20- 29 Yıl ☐ 30 ve üstü	6 Günde ortalama kaç saat çalışıyorsunuz? ☐ 8 saatten az ☐ 9-12 saat ☐ 13 saatten fazla
7. Hastande çalışma pozisyonu? ☐ Servis hemşiresi ☐ Yoğun bakım hemşiresi ☐ Poliklinik hemşiresi	8 Aylık nöbet sayınız? ☐ Yok ☐ 1 – 5 ☐ 5 -- 10 ☐ 10 ve Üstü	9. Mesleğinizi isteyerek mi seçtiniz? ☐ EVET ☐ HAYIR

10. Çalıştığınız birim/servis

.....

EK-5. Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeği

	HEMŞİRELİK MESLEĞİNE YÖNELİK İMAJ ÖLÇEĞİ	Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1	Hemşirelik kişi ve toplum sağlığı için vazgeçilmez bir meslektir.					
2	Hemşireler sağlık ekibinin vazgeçilmez bir üyesidir.					
3	Hemşirelik bilime dayanan bir meslektir.					
4	Hemşirelik beceriye dayanan bir meslektir.					
5	Hemşirelik yaratıcılık gerektiren bir meslektir.					
6	Hemşirelik çok yönlü iletişim gerektiren bir meslektir.					
7	Hemşirelik özveri gerektiren bir meslektir.					
8	Hemşirelik sabır gerektiren bir meslektir.					
9	Hemşireler hastalar ile en fazla zaman geçiren sağlık çalışanlarıdır.					
10	Hemşireler hastaların yol göstericisi/danışmanıdır.					
11	Hemşireler sosyal sorumluluklarının farkındadırlar.					
12	Hemşirelerin iş bulma olanakları fazladır.					
13	Hemşirelerin çalışma alanları çok geniştir (Hastane, okul, işyeri vb.).					
14	Hemşirelerin iş yükü fazladır.					
15	Hemşireliğin iş tanımı yeterince belirlenmemiştir.					
16	Hemşirelik teknoloji kullanımını gerektirir.					
17	Hemşirelerin ücretleri düşüktür.					
18	Hemşirelerin çalışma koşulları ağırdır.					
19	Hemşirelik ekip çalışması gerektiren bir meslektir.					
20	Hemşirelerin çalışma saatleri fazladır.					
21	Hemşirelik şiddete maruz kalma riski yüksek olan bir meslektir.					
22	Hemşirelik kadının şefkatli ve şifa verici rolü ile özdeşleşmiş bir meslektir.					
23	Hemşirelerin kadın olması hemşirelik mesleğinin bağımsızlığını olumsuz etkilemektedir.					
24	Hemşirelik mesleğinde sadece kadınlar olmalıdır.					
25	Hemşirelik mesleğinde sadece erkekler olmalıdır.					
26	Hemşirelik mesleğini erkekler, kadınlara göre daha iyi yapmaktadırlar.					
27	Hemşirelik mesleğine erkek üyelerin girmesi ile hemşireliğe ilişkin olumsuz algılar azalmaktadır.					
28	Hemşirelik mesleğinde erkeklerin olması, hemşirelerin yasal haklarını daha iyi savunmalarını kolaylaştırmaktadır.					
29	Hemşirelik mesleğinde erkeklerin olması, hemşireliğin toplumsal statüsünü yükseltmektedir.					

30	Hemşirelik üniversite düzeyinde eğitim gerektirir.					
31	Hemşirelerin eğitim düzeyleri arasındaki farklılıklar hemşireliği olumsuz etkilemektedir.					
32	Hemşirelik bilimsel bir eğitim gerektirir.					
33	Hemşirelik sürekli eğitim gerektirir.					
34	Hemşireler hastaların sağlığı için bilimsel bilgiye dayalı çalışmaktadırlar.					
35	Hemşirelik toplumda yeterince tanınan/bilinen bir meslektir.					
36	Hemşirelik toplumda saygı duyulan bir meslektir.					
37	Hemşirelik toplum tarafından takdir edilen bir meslektir.					
38	Hemşirelik diğer sağlık mesleklerine mensup olanlar tarafından saygı duyulan bir meslektir.					
39	Hemşirelik diğer sağlık meslekleri ile eş değer prestije sahiptir					
40	Hemşireler kibar, nazik kişilerdir.					
41	Hemşireler güler yüzlü kişilerdir					
42	Hemşireler bakımlı kişilerdir.					

EK-6. Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeği Kullanım İzni

ölçek izni hakkında



ruken barut

Alıcı: adost

Sayın Hocam,

Hacettepe Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği Araştırma Görevlisi Ruken,

Geçerlik güvenirliğini yapmış olduğunuz " Hemşirelik İmaj Ölçeği"nizi kullanmak istiyorum.

Hocam izniniz olursa ölçeğin geçerlik-güvenirlik içeren bilgileri ve ölçeğin maddelerini benimle paylaşabilir misiniz?

Saygılarımla.

--

Arş. Gör. Ruken BARUT

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Halk Sağlığı Hemşireliği A.D.

Ankara Türkiye

Telefon:

Etiketler

Ölçek izni

Gelen Kutusu x



Ayşe DOST

Alıcı: ben

Sayın Ruken Hocam,

Merhaba. Ölçeğe ilişkin belgeler ve yayınlandığı makale ekte olup, çalışmalarınızda kullanabilirsiniz. Değerli katkılarınız için şimdiden teşekkür ederiz.

Saygılarımla,

Dr. Öğr. Üye. Ayşe DOST

İstanbul Medipol Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Yüksekokulu

Hemşirelik Bölümü

EK-7. Çaba Ödül Dengesizliği Ölçeği

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1. Aşırı iş yükü nedeniyle sürekli zaman baskısı altındayım.				
2. İşimi yaparken pek çok kez bölünür ve rahatsız olurum.				
3. Geçtiğimiz birkaç yıl içinde işimde benden beklenti gitgide arttı.				
4. Amirim veya aynı düzeydeki kişilerden hak ettiğim saygıyı görürüm.				
5. İşimde terfi olanaklarım zayıftır.				
6. İşimdeki konumumda arzu etmediğim bir değişiklik yaşadım veya yaşayacağımı tahmin ediyorum.				
7. İş güvencem zayıf (düşük).				
8. İşteki tüm çaba ve başarılarım dikkate alındığında, hak ettiğim saygı ve prestiji görüyorum.				
9. İşteki tüm çaba ve başarılarım dikkate alındığında, terfi olanaklarım uygun (makul)dur.				
10. İşteki tüm çaba ve başarılarım dikkate alındığında, ücretim/gelirim uygundur.				
11. İşteki zaman baskısından kolayca bunahırım.				
12. Sabah kalkar kalkmaz işle ilgili problemleri düşünmeye başlarım.				
13. Eve geldiğimde kolaylıkla rahatlayabiliyor ve işteki olayları unutabiliyorum.				
14. Yakın arkadaşlarım işim için aşırı fedakarlık yaptığımı söylerler.				
15. İşim nadiren beni rahat bırakır, yatağa gittiğimde bile kafamı meşgul eder.				
16. Bugün yapmam gereken bir şeyi ertelersem, gece uyumakta zorluk yaşarım.				

EK-8. Çaba Ödül Dengesizliği Ölçeği Kullanım İzni

"Çaba-Ödül Dengesizliği Ölçeği" hakkında Gelen Kutusu x



ruken barut

Alıcı: AŞKIN ▼

17 Haz 2021 Per 11:03



Sayın Hocam,

Hacettepe Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği Araştırma Görevlisi Ruken,

Doktora tez çalışmasında geçerlik güvenirliğini yapmış olduğunuz "Çaba-Ödül Dengesizliği Ölçeği"nizi kullanmak istiyorum. Hocam, literatür taramalarında ölçeğin farklı sayıda sorular içeren versiyonları ile karşılaştım.

Hocam izniniz olursa hem kullanmak hem de bu konuda netlik kazanması açısından ölçeğin geçerlik-güvenirlik içeren bilgileri ve ölçeğin maddelerini benimle paylaşabilir misiniz?

Saygılarımla.

--

Arş. Gör. Ruken BARUT

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Halk Sağlığı Hemşireliği A.D.

Ankara Türkiye

Telefon:



Prof. Dr. Aşkın KESER

Alıcı: ben ▼

17 Haz 2021 Per 13:54

Sayın Ruken Barut,

Ölçek sorularını ve aynı zamanda güvenirlik bilgilerini de bulabileceğin orijinal makaleyi ekte gönderiyorum.

Başarılar dilerim.

Aşkın Keser

ruken barut

, 17 Haz 2021 Per, 11:03 tarihinde şunu yazdı:

--

Prof. Dr. Aşkın KESER -

Bursa Uludağ Üniversitesi, İİBF, Çalışma Ekonomisi

ve Endüstri İlişkileri Bölümü, Görükle Kampüsü

16059, Nilüfer-BURSA

Tel:

Fax:

e-mail:

EK-9. Yarı Yapılandırılmış Derinlemesine Bireysel Görüşme Rehberi

YARI YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME FORMU

1. Neden bu mesleği seçtiniz?
2. Bu seçime sizi yönlendiren şey ya da şeyler nelerdir?
3. Hemşirelik mesleğini nasıl tanımladığınızı açıklayarak anlatır mısınız?
4. Kaç yıldır bu mesleği yapıyorsunuz? Öğrencilik yıllarından bugüne mesleğinize ilişkin duygu ve düşüncelerinizde nasıl bir değişim oldu? Açıklayabilir misiniz?
5. Diğer mesleklerle karşılaştırdığınızda hemşirelik mesleğinin yerini nasıl açıklarsınız?
6. Size göre hemşirelik mesleğinin değeri nasıl açıklanabilir?
7. Hemşirelik mesleğinin toplum gözünde nasıl değerlendirildiğini düşündüğünüzü açıklayabilir misiniz?
8. Sağlık çalışanları tarafından hemşirelik mesleğinin nasıl algılandığını düşünüyorsunuz? Açıklayabilir misiniz?
9. Pandemi döneminin hemşirelik mesleğinin değeri üzerinde bir etki yarattığını düşünüyor musunuz? Açıklayabilir misiniz?
10. Sizce hemşirelik mesleği pandemi döneminde nasıl bir rol üstlenmiştir?
11. Önceki dönemle karşılaştırıldığında pandemi döneminde hemşirelerin çabalarında bir değişim olduğunu düşünüyor musunuz? Açıklayabilir misiniz?
12. Pandemide hemşirelerin gösterdikleri çabaların karşılığının ne olduğunu nasıl açıklarsınız?
13. Sizce pandemi döneminde hemşireler yeni haklar kazanmış mıdır? Bu haklar nelerdir? Açıklayınız.
14. Pandemi döneminin hemşirelik mesleği imajı üzerinde nasıl bir etkisi oldu? Bu konudaki düşüncelerinizi olumlu ve olumsuz etkiler yönünden nasıl açıklamaktasınız?

EK-10. Orjinallik Ekran Çıktısı

Tez Başlığı: Küresel Salgın Bağlamında Hemşirelerde Meslek Algısı ve Çaba Ödül Dengesi: Karma
Araştırma
Öğrencinin Adı Soyadı: Ruken BARUT TUSUN
Dosyanın Toplam Sayfa Sayısı: 96

ORJİNALLİK RAPORU

% **13** %İNTERNET KAYNAKLARI **11** %YAYINLAR **9** %**9**
BENZERLİK ENDEKSİ
ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	openaccess.bezmialem.edu.tr	İnternet Kaynağı	%1
2	ia902706.us.archive.org	İnternet Kaynağı	%1
3	Submitted to Ankara University	Öğrenci Ödevi	%1
4	acikbilim.yok.gov.tr	İnternet Kaynağı	%1
5	dergipark.org.tr	İnternet Kaynağı	%1
6	Submitted to Abant İzzet Baysal Universitesi	Öğrenci Ödevi	%1

9. ÖZGEÇMİŞ

