

**T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**



**YÜKSEK LİSANS TEZİ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**CERRAHİ HEMŞİRELERİNDE AFET DENEYİMİNİN MERHAMET
YORGUNLUĞU, HAYATIN ANLAMI VE MESLEĞE YÖNELİK
TUTUMLARINA ETKİSİ**

Ahmet KILIÇ

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Dilek Çeçen ÇAMLI

AHMET
KILIÇ

CERRAHI HEMŞİRELERİNDE AFET DENeyİMİNİN MERHAMET YORGUNLUĞU,
HAYATIN ANLAMI VE MESLEĞE YÖNELİK TUTUMLARINA ETKİSİ

2025

TAAHHÜTNAME

Bu tezin Manisa Celal Bayar Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalında akademik ve etik kurallara uygun olarak yazıldığını ve kullanılan tüm literatür bilgilerinin referans gösterilerek tezde yer aldığını, tamamen kendi çalışmam olduğunu, her alıntıya kaynak gösterdiğimi, tezin yazımında akademik ve etik kurallara aykırı herhangi bir yapay zekâ ve program kullanmadığımı beyan ederim.

İmza

Ahmet KILIÇ



ÖZET

Yüksek Lisans Tezi

Ahmet KILIÇ

Manisa Celal Bayar Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Danışman: Dilek ÇEÇEN ÇAMLI

Amaç: Bu çalışma, cerrahi hemşirelerinin afet deneyimlerinin, merhamet yorgunluğu, hayatın anlamı ve mesleğe yönelik tutumları üzerindeki etkilerinin incelenmesi amacıyla planlandı.

Gereç Yöntem: Tanımlayıcı ve fenomenolojik tipte olan araştırma, Kasım 2023-Kasım 2024 tarihleri arasında Manisa Şehir Hastanesi, Merkez Efendi Devlet Hastanesi ve Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Tıp Fakültesi Hastanesi'nde yürütüldü. Araştırmanın evrenini bu hastanelerin cerrahi birimlerde çalışan hemşireler (N=400), örneklemini ise, araştırmaya katılmayı kabul eden ve dahil edilme kriterlerine uyan n= 240 hemşire oluşturdu. Tüm hemşirelere; Hemşire Bilgi Formu, Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği, Hayatın Anlamı ve Amacı Ölçeği, Mesleğe Yönelik Tutumları Ölçekleri uygulandı. Deprem bölgesine gönüllü giden cerrahi hemşirelere (n=60) ise bunlara ek olarak yarı yapılandırılmış hazırlanan “Afet Bölgesinde Çalışmaya Yönelik Deneyimler” soru formu uygulandı. Veri analizinde SPSS 21.00 paket programı kullanılarak sayı yüzde, parametrik- non parametrik ve korelasyon analizleri yapıldı. Hemşirelerin afet deneyimine yönelik görüşleri ise nitel veri analiz yöntemi kullanılarak değerlendirildi.

Bulgular: Hemşirelerin Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği ortalama puanı $54,33 \pm 21,92$ Hayatın Anlam ve Amacı Ölçeği ortalama puanı $67,87 \pm 9,10$ ve Hemşirelik Mesleğine Yönelik Tutum Ölçeği ortalama puanı $159,53 \pm 14,80$ olarak saptandı. Araştırma, n=60, deprem bölgesine giden ve n= 180 gitmeyen hemşirelerden oluştu. Deprem bölgesine giden afet deneyimi yaşayan hemşirelerin Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği ortalama puanı $52,41 \pm 22,23$, Hayatın Anlam ve

Amacı Ölçeği ortalama puanı $69,18 \pm 9,53$ ve Hemşirelik Mesleğine Yönelik Tutum Ölçeği ortalama puanı $161,21 \pm 14,08$ saptandı. Hemşirelerin afet deneyimi ile hayatın anlam ve amacı alt boyutu ortalama puanı arasında anlamlı fark olduğu belirlendi ($p < 0,05$).

Sonuç: Araştırmadan elde edilen sonuçlar; hemşirelerin afet deneyimlerinin hayatın anlamına dair algılarını değiştirdiğini, merhamet yorgunluğunu ve mesleğe yönelik tutumlarını etkilemediğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Afet Deneyimi, Merhamet Yorgunluğu, Mesleki Tutumlar, Cerrahi Hemşireler, Hayatın Anlam ve Amacı

2025, 104 sayfa

ABSTRACT

M.Sc. Thesis

Ahmet KILIÇ

Manisa Celal Bayar University

Graduate School of Education

Department of Surgical Nursing

Supervisor: Dilek ÇEÇEN ÇAMLI

Purpose: This study aimed to examine the impact of disaster experiences on surgical nurses' levels of compassion fatigue, their sense of meaning in life, and their professional attitudes.

Materials and Methods: This descriptive and phenomenological study was conducted between November 2023 and November 2024 at Manisa City Hospital, Merkezefendi State Hospital, and Manisa Celal Bayar University Hafsa Sultan Faculty of Medicine Hospital. The study population consisted of nurses working in the surgical units of these hospitals (N=400), and the sample comprised 240 nurses who met the inclusion criteria and agreed to participate. Data were collected using the Nurse Information Form, the Compassion Fatigue Short Scale, the Meaning and Purpose of Life Scale, and the Attitudes Toward the Nursing Profession Scale. In addition, a semi-structured questionnaire titled “Experiences of Working in a Disaster Zone” was administered to 60 surgical nurses who had volunteered to serve in the earthquake-affected region. Quantitative data were analyzed using SPSS 21.0, applying descriptive statistics, parametric and non-parametric tests, and correlation analyses. Qualitative data regarding the nurses’ disaster-related experiences were evaluated using thematic analysis.

Findings: The mean score on the Compassion Fatigue Short Scale was 54.33 ± 21.92 ; on the Meaning and Purpose of Life Scale, it was 67.87 ± 9.10 ; and on the Attitudes Toward the Nursing Profession Scale, it was 159.53 ± 14.80 . Of the total sample, 60 nurses had experience working in the disaster area, while 180 did not. Among nurses with disaster experience, the

mean scores were 52.41 ± 22.23 for compassion fatigue, 69.18 ± 9.53 for meaning and purpose in life, and 161.21 ± 14.08 for professional attitudes. A statistically significant difference was observed between disaster experience and the subdimension scores related to meaning and purpose in life ($p < 0.05$).

Conclusion:

The findings suggest that disaster experiences influenced nurses' perception of meaning in life but had no significant effect on compassion fatigue or their professional attitudes.

Keywords: Disaster Experience, Compassion Fatigue, Professional Attitudes, Surgical Nurses, Meaning and Purpose in Life

2025, 104 pages

ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR

Lisans ve Yüksek lisans eğitimimde ve araştırmamda bilgi birikimleri, deneyimleri ve rehberliğiyle bana destek olan tez danışmanım değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Dilek ÇEÇEN ÇAMLI' ya,

Ayrıca Lisans ve Yüksek lisans eğitimimde bilgi birikimlerini ve desteklerini esirgemeyen, eğitim hayatıma verdiği katkılardan dolayı Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğretim üyelerinin tümüne ayrı ayrı teşekkür ederim.

Çalışmamı gönüllü olarak katılan Hafsa Sultan Hastanesi, Manisa Şehir Hastanesi ve Merkez Efendi Devlet Hastanesi cerrahi birimlerde çalışan değerli meslektaşlarıma canı gönülden teşekkürlerimi arz ediyorum.

Eğitim hayatım boyunca daima manevi desteklerini hissettiğim annem, babam ve kardeşlerime teşekkürlerimi sunarım.

Ahmet KILIÇ

Manisa,2025

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

MY-KÖ	Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği
HAAÖ	Hayatın Anlamı ve Amacı Ölçeği
HMYTÖ	Hemşirelik Mesleğine Yönelik Tutum Ölçeği
CAA	Çeyrekler Arası Aralık
KVKK	Kişisel Verilerin Korunması Kanunu
MİN-MAKS	Minimum - Maksimum

TABLÖLAR DİZİNİ

Sayfa

Tablo 1. Hemşirelerinin Bazı Sosyo demografik Özellikleri (n=240).....	19
Tablo 2. Hemşirelerinin Bazı Mesleki Özellikleri (n=240)	20
Tablo 3. Hemşirelerinin Afet Deneyimlerine İlişkin Bilgileri (n=240).....	20
Tablo 4. Hemşirelerin Ölçeklerden ve Alt Boyutlarından aldıkları Puanlarının Dağılımı (n=240).....	22
Tablo 5. Hemşirelerin Afet Deneyimi Olma Durumlarına Göre Hemşirelerin Ölçeklerden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması (N=240).....	23
Tablo 6. Hemşirelerin Deprem veya Afet ile ilgili Bilimsel Toplantıya Katılım durumlarına göre Ölçeklerden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması (n=240). 24	
Tablo 7. Hemşirelerin Bazı Sosyodemografik Özellikleri ile Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması (n=240)...	26
Tablo 8. Hemşirelerin Bazı Sosyodemografik Özellikleri ile Hayatın Anlam ve Amacı Ölçeği ve Alt Boyutlarından aldıkları Puanların Karşılaştırılması (n=240).....	30
Tablo 9. Hemşirelerin Bazı Sosyodemografik Özellikleri ile Hemşirelik Mesleğine Yönelik Tutum Ölçeği ve Alt Boyutlarından aldıkları Puanlarının Karşılaştırılması (n=240).....	35
Tablo 10. Hemşirelerin Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği ile Hayatın Anlam ve Amacı Ölçeği, Hemşirelik Mesleğine Yönelik Tutum Ölçeği ve Alt Boyut Puanları Arasındaki ilişkinin incelenmesi (n=240)	40
Tablo 11. Hemşirelerin Afet Deneyimlerinin Tematik Kodlamaları	43

İÇİNDEKİLER

TAAHHÜTNAME	I
ÖZET.....	I
ABSTRACT	III
ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR.....	V
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	VI
TABLolar DİZİNİ	VII
İÇİNDEKİLER	VIII
1.GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Cerrahi Hemşireliği ve Meslek Tanımı	3
2.2. Merhamet Yorgunluğu	4
2.3. Hayatın Anlamı.....	5
2.4. Mesleğe Yönelik Tutum	6
2.5. Afetler ve Hemşireler Üzerindeki Etkileri	7
2.5.1 Afetlerin Hemşirelik Uygulamalarına Etkisi	8
3. GEREÇ ve YÖNTEM.....	12
3.1. Araştırmanın Amacı.....	12
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Süresi	12
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	12
3.4. Araştırma Soruları	13
3.5. Araştırmanın Bağımlı- Bağımsız Değişkenleri	13
3.5.1. Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri	13
3.5.2. Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri	13
3.6. Veri Toplama Araçları.....	13
3.6.1. Hemşire Bilgi Formu	14
3.6.2. Merhamet Yorgunluğu Ölçeği-Kısa Formu	14
3.6.3. Hayatın Anlamı ve Amacı Ölçeği	14
3.6.4. Hemşirelik Mesleğine Yönelik Tutum Ölçeği	15
3.6.5 Afet Bölgesinde Çalışmaya Yönelik Deneyimler Soru Formu	15
3.7. Veri Toplama Yöntemi.....	15
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi	16
3.9. Araştırmanın Etik Yönü	17

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	18
4. BULGULAR.....	19
5. TARTIŞMA.....	48
6. SONUÇLAR.....	64
7. ÖNERİLER.....	65
KAYNAKLAR:	67
EKLER.....	73
EK-1: Akademik Kurul Kararı.....	74
EK-2: Etik Kurul Onayı	76
EK-3: Manisa İl Sağlık Müdürlüğü İzin Yazısı.....	78
EK 4: Ölçek Kullanım İzinleri	80
EK 5: Gönüllü Onam Formu:	83
EK-6: HEMŞİRE BİLGİ FORMU	87

1.GİRİŞ

Cerrahi hemşireleri, hastaların hayatlarını kurtarma ve iyileştirme sürecinde kritik bir rol üstlenmektedirler. Ancak, cerrahi hemşirelerin, afet durumlarında çalışmaları sırasında yaşadıkları yoğun duygusal ve fiziksel yük, zamanla profesyonel tükenmişliğe ve merhamet yorgunluğuna yol açabilmektedir. Merhamet yorgunluğu, *“sağlık çalışanlarının sürekli olarak başkalarının acılarına tanık olmalarının bir sonucu olarak ortaya çıkan duygusal tükenmişlik halidir”* olarak tanımlanmaktadır (Figley, 1995). Hemşireler üzerinde yapılan bazı çalışmalar merhamet yorgunluğu yaşayanların, işlerine olan motivasyonlarını azalttığı ve mesleki tatminsizliğe neden olduğunu belirtmektedir (Coetzee ve Kloppe, 2010).

Afet deneyimleri, hemşirelerin karşılaştıkları en zorlayıcı durumlar arasında yer almaktadır. Hemşirelerin afet sırasında karşılaştıkları stresli ve travmatik olaylar, onların profesyonel kimliklerini, duygusal iyilik halleri ve hayata bakış açılarını derinden etkileyebilir (Hensel ve ark., 2019). Afetlerin hemşirelerin mesleki tutumları üzerindeki etkisi, çalışanların mesleklerine olan bağlılıklarını, iş yerindeki moral durumlarını ve empatik tutumlarını doğrudan etkilemektedir (Labrague ve los Santos, 2020).

Tüm dünyada sayıca artan ve giderek şiddetlenen afetler fiziksel, sosyal ve ekonomik yönden olumsuzluklar meydana getirmektedir. Araştırmamızda afetlerde kadınların deneyimlerini, özellikle afet nedeniyle hangi etmenlerin onları kırılgan hale getirdiği, toplumsal cinsiyet rollerinin afetlerdeki etkisi, afet anındaki davranışları ve deneyimleri ışığında öğrenilmiş dersleri davranışa dönüştürme eylemleri değerlendirilerek, afet araştırmalarına katkıda bulunmaktadır (Fatma Gündüz, 2022). Bir araştırmada, gençlerde afet ve kaygı yaşantılarının benlik, dünya ve gelecek algısı üzerinde olumsuz etkiye neden olduğunu ve afete ilişkin bazı deneyimlerin, bilişsel süreçleri olumsuz etkileyebileceğini göstermiştir (Demir Kaymak, 2024).

Afet sonrasında, afetin sağlık çalışanları açısından psikolojik ve mesleki iyilik hallerine olan etkileri, günümüz sağlık sisteminde önemli bir araştırma alanı olarak karşımıza çıkmaktadır.

Çalışmamızda, cerrahi hemşirelerin afet deneyimlerinin, merhamet yorgunluğu, hayatın anlamı ve mesleğe yönelik tutumları üzerindeki etkilerinin incelenmesi amaçlandı.

Hemşirelerin afet sonrası yaşadıkları duygusal yüklerin anlaşılması, onların psikososyal destek gereksinimlerinin belirlenmesi ve mesleklerine olan tutumlarının iyileştirilmesi adına sağlıklı stratejilerin geliştirilmesine çalışmamız katkı sağlayacaktır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Cerrahi Hemşireliği ve Meslek Tanımı

Cerrahi Hemşireliği; “hastanın sağlık ve iyiliğinin yeniden kazanılması ve sürdürülmesi için fiziksel, psikolojik ve sosyal gereksinimlerinin belirlenerek bilimsel bilgi üzerine kurulmuş hemşirelik faaliyetlerinin koordine edildiği ve kişiselleştirilmiş bakımın uygulandığı bir hemşirelik dalı” dır (Eti Aslan, 2009).

Cerrahi hemşireliği ameliyat öncesi, sırası ve sonrası olarak adlandırılan süreçte hastanın hemşirelik bakımını planlayan, uygulayan ve değerlendiren bir sağlık profesyoneli. Bu süreç çoğunlukla planlı cerrahi girişimleri içermekle birlikte cerrahi hastalıklarının alt birimlerinden olan acil servis başvurularını, acil cerrahi girişimleri ve günü birlik cerrahi uygulamalarını da içine alan geniş bir alanda sürdürülen hemşirelik bakımını kapsar (Özer, 2016).

Ayrıca, cerrahi hemşireleri, hastaların acil durumlar ve travmalar sırasında da aktif rol alarak, hemşirelik becerilerini en yüksek düzeyde kullanırlar.

Cerrahi hemşireliği, tıbbi bilgilerin yanı sıra, duygusal zekâ, empati ve güçlü iletişim becerilerini gerektiren bir meslek dalıdır. Hemşireler, cerrahi süreçlere dahil olurlar ve hasta ile cerrah arasındaki iletişimin sağlanmasında önemli bir rol oynarlar (Neuman ve Fawcett, 2002). Bunun yanı sıra, cerrahi hemşireleri, birtakım üyeleri olarak cerrahlar, anestezi uzmanları ve diğer sağlık çalışanları ile yakın iş birliği içinde çalışarak, cerrahi işlemlerin sorunsuz bir şekilde yürütülmesini sağlarlar.

Cerrahi hemşirelerinin sahip olması gereken temel nitelikler arasında hastanın genel durumunun izlenmesi, asepsi kurallarına uyulması, acil müdahaleler ve tedavi planlaması yer alır. Bunun yanı sıra, hastaların fiziksel ve psikolojik ihtiyaçlarının karşılanması, hasta ve ailesine bakım süreçleri hakkında bilgi verilmesi gibi önemli sorumlulukları da vardır (Özdemir ve ark., 2017).

Bu çalışmada, cerrahi alanda çalışan hemşirelerin afet deneyimlerinin psikolojik ve mesleki etkilerini anlamaya odaklanılmıştır. Bu bölümde araştırma konusuna temel olan bazı kavramlar açıklanacaktır.

2.2. Merhamet Yorgunluğu

Merhamet yorgunluğu, bakımdan sorumlu kişinin empati kurma ve bakım verme duygusal, ruhsal, becerisi ve enerjisinde azalmaya neden olan fiziksel, duygusal, ruhsal ve sosyal alanlarda tükenme olarak tanımlanmaktadır (McHolm F. 2006). Bu kavram, psikolojik tükenmişlik ve empatik yorgunluğun birleşiminden kaynaklanır ve genellikle sağlık çalışanları, sosyal hizmet uzmanları ve afet yardım görevlileri gibi duygusal iş yükü taşıyan mesleklerde yaygın olarak görülür (Figley V.E 1995). Merhamet yorgunluğu, bireylerin yardım etme motivasyonlarını, duygusal dayanıklılıklarını ve profesyonel kimliklerini olumsuz etkileyebilir. Özellikle merhamet yorgunluğu yönünden sağlık bakımı ile acil ve toplum sağlığı hizmetleri çalışanlarının risk altında olduğu belirtilmektedir (Cocker ve Joss 2016).

Merhamet yorgunluğu yaşayan hemşireler zararlı fiziksel, ruhsal ve duygusal davranışlar sergilemektedir. Bu olumsuz davranışlar, hemşirelerin performanslarının düşmesinin yanı sıra bakım davranışlarına da olumsuz şekilde etki edebilmektedir (Aslan, 2024). Tükenmişlik ve ikincil travmatik stresle baş etmek için gerekli olan otokontrolün kaybolması merhamet yorgunluğunun yaşanmasına sebep olmaktadır (Cocker, J 2016). Merhamet; hasta ve bakım hizmeti veren sağlık çalışanı arasında önemli bir bağıdır. Acıyı deneyimleyenle yardım eden kişi arasındaki insani bağlantıdır (Özpulat ve Günaydın, 2019). Sağlık çalışanları hastalara, yaşadıkları acı ve ıstıraptan dolayı merhamet gösterme eğilimindedirler. Merhamet olmadan verilen hizmetin kalitesi ve memnuniyeti tam olarak sağlanamaz (Şeremet ve Ekinici, 2021).

Merhamet yorgunluğu nedeniyle hemşirelerde; yorgunluk, yardım etmede isteksizlik, dikkat dağınıklığı, enerjide azalma, duyarlılık algısında azalma gibi belirtiler görülebileceğini, hemşirelerde bu belirtilerin görülmesi halinde ve strese maruziyetin artması neticesinde dirençte ve performansta azalma, irritabilite ve fiziksel şikayetlerde artma, acıyı paylaşamama gibi belirtilerin görülmesiyle merhamet stresinin yaşanmaya başlayacağı belirtilmiştir (Coetzee ve Klopper HC.2010).

Merhamet yorgunluğu, stres ve acının uzun süreler boyunca maruz kalınmasından dolayı oluşabilen doğal bir süreçmiş gibi bahsedilen bir kavram olmasına rağmen, fiziki ve psikolojik sağlığı kötü etkileyecek güçlü semptomların

yaşanmasına neden olmaktadır (Lombardo ve Eyre, 2011). Hemşirelerde merhamet yorgunluğunun araştırıldığı çalışma sonuçlarına göre; Abendroth ve Flannery'nin çalışmasında hemşirelerin %78'inin orta düzeyde merhamet yorgunluğu yaşadığı, %26'sının ise yüksek risk kategorisinde olduğu, (Abendroth M, Flannery J.2006) Kim'in (2013) transplantasyon ünitesinde çalışan hemşirelerle yaptığı çalışmasında, hemşirelerin merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik düzeyinin orta seviyede yaşadığı saptanmıştır (Kim S 2013).

Özellikle afet durumlarında hemşirelerde ve diğer sağlık çalışanlarında merhamet yorgunluğu daha belirgin hale gelebilir. Afetlerin doğası gereği meydana gelen travmatik olaylar, hemşirelerin duygusal enerjilerini hızla tüketebilir ve bu durum, onların işlerine karşı duydukları tutkuyu zayıflatabilir.

2.3. Hayatın Anlamı

Hayatın anlamı, bireylerin yaşamlarında amaç, değer ve yön duygusu arayışını ifade eder. Viktor Frankl'a göre, hayatın anlamı, her bireyin en derin insanlık durumlarına dair farkındalık geliştirmesi ve zorluklarla başa çıkma sürecinde bir yön bulmasıyla şekillenir (Frankl, 2006). İnsanlar, yaşadıkları zorluklar ve krizlerle başa çıkarken, bu deneyimleri anlamlı kılmak adına bir anlam arayışı içerisine girerler. Hayatın anlamını keşfetme yolculuğunda üç farklı tarz vardır. Birincisi, bir şey üretmekle hayatı anlamlandırmak, ikincisi deneyim, yaşantı, üçüncüsü ise dert ve acıdır (Akgül, 2020). Hayata anlam verme, olumlu duygular ve düşünceler yükleme bireyler için hayatta kalmak kadar önemlidir (Şentürk ve Yakut, 2014).

Hayatın anlamı, bireylerin yaşamlarında anlamlı bir amaç arayışına girmelerini ve bu amacı gerçekleştirme yolunda karşılaştıkları zorluklarla başa çıkabilme becerilerini geliştirmelerini içerir. Frankl, "İnsanlar yaşadıkları zorluklar ne olursa olsun, bir anlam bulma arayışına girerler," diyerek, afet ve travma deneyimlerinin insanların yaşamlarına anlam katma sürecine nasıl hizmet edebileceğini vurgulamaktadır (Frankl V.E 2006). Birçok araştırma, yaşamda anlam ve amaç duygusunun, bireylerin travma ve stres gibi olumsuz deneyimlerle başa çıkabilme kapasitesini artırdığını göstermektedir (Steger, 2009).

Caynak ve arkadaşları yapmış olduğu çalışmada Tidal Modele dayalı verilen psikiyatri hemşireliği yaklaşımı katılımcıların hayatın anlam ve amacı düşüncesini olumlu yönde değiştirmiş olduğunu saptamıştır (Caynak, 2021).

2.4. Mesleğe Yönelik Tutum

Hemşirelerin meslek hayatlarına ilişkin bağlılık bilincinin vazgeçilmez bir ögesi olan mesleğe bağlı olma bilinci; bir hemşirenin hemşirelik mesleğinin taşıdığı değerlerin bilincinde olması ve bu değerleri kabul etmesi, en iyi şekilde uygulamak için ciddi çaba sarf etmesi, hemşirelik mesleği ile ilgili olarak kendini sürekli geliştirmek için yeterince istekli olması ve bu meslekte çalışmaya devam etme isteğinde kararlılığı olarak tanımlanmaktadır (Benligiray S, Sönmez H., 2011).

Mesleğe bağlı olma ve mesleğini severek icra etme bilinci ile profesyonel olma arasında paralel bir ilişki vardır. Hemşirelikte bu bilinç geçmişten günümüze dek düşük düzeyde olmuştur. Bunun nedenleri arasında hemşireliğin genellikle bir kadın mesleği olarak görülmesi, saygınlığının düşük olması gibi faktörler önemli yer tutmaktadır (Korkmaz G, Görgülü S., 2010).

Mesleğe yönelik tutumlar hem bireysel psikolojik faktörlerden hem de çevresel, kültürel ve organizasyonel etmenlerden etkilenir. Özellikle sağlık hizmetleri gibi stresli ve duygusal açıdan yorucu mesleklerde, mesleğe yönelik tutumlar, hemşirelerin iş yaşam kalitesini ve profesyonel performanslarını belirlemede önemli bir rol oynar (Kottwitz, 2012).

Hemşirelik mesleği, mesleki davranışların, değerlerin, kişisel özelliklerin ve tutumların geliştirildiği önemli süreçlere sahiptir. Hemşireler de profesyonel ve kişisel ilişkilerinde davranış ve eylemlerine yön veren tutum, inanç ve değerlere sahiptir. Hemşirenin sahip olduğu bu faktörler, kendisi için olduğu kadar diğer bireylerin gereksinimlerini karşılamada da oldukça etkili olmaktadır (İpek Çoban G. 2010). Mesleki tutum, kişinin meslek seçiminde, mesleğini icra etme performansında ve meslek yaşamında etkili bir role sahiptir (Kerst ve ark., 2020). Mesleğe yönelik olumlu bir tutum, kişinin meslekten daha fazla memnun kalmasına ve daha başarılı olmasına katkıda bulunabilmektedir (Wang ve ark., 2019).

Hemşirelik mesleğine yönelik olumsuz tutumlar da görülebilmektedir. Yorucu çalışma şartları, düşük ücret, takdir edilmeme gibi faktörler, öğrencilerin hemşirelik mesleğine karşı olumsuz tutumlar geliştirmesine neden olabilmektedir (Ali ve ark., 2014). Hemşirelerde mesleğe yönelik tutumlar, onların mesleklerine duydukları bağlılıkla doğrudan ilişkilidir. Tutumların belirlenmesi, hemşirelik eğitimini geliştirmek ve mesleğin ilerlemesi için atılacak adımların oluşmasına yardımcı olmaktadır (Casale ve ark., 2022).

Afet durumları gibi zorlayıcı ortamlarda çalışan hemşirelerin mesleğe yönelik tutumları, onların iş motivasyonlarını, iş tatminini ve psikolojik iyi oluşlarını doğrudan etkileyebilir (Fawaz ve ark 2020). Afet sırasında, hemşirelerin mesleğe yönelik tutumları, afetin getirdiği stresle başa çıkabilme ve duygusal dayanıklılıklarını geliştirme kapasitelerini etkiler. Olumlu mesleki tutumlar, hemşirelerin stresle başa çıkma becerilerini güçlendirirken, olumsuz tutumlar ise tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu gibi olumsuz psikolojik sonuçlara yol açabilir (Mealer ve ark., 2012).

Mesleğe yönelik tutumlar, bireylerin iş ortamındaki stres kaynaklarına karşı nasıl bir tutum geliştirdiğini de gösterir. Hemşirelerin, mesleklerinde karşılaştıkları zorluklar karşısında geliştirdikleri olumlu tutumlar, onların stresle başa çıkma stratejilerini ve işlerinden aldıkları tatmini artırabilir. Ayrıca, mesleki tatmin ve işin anlamlılığına yönelik olumlu bir tutum, hemşirelerin profesyonel kimliklerini güçlendirebilir ve işlerine karşı daha yüksek bir bağlılık sergilemelerini sağlayabilir (Van Bogaert ve ark., 2014).

Yesilyut S. nin yapmış olduğu araştırmaya göre; Hemşirelik mesleğine yönelik tutum arttıkça, genel özsaygı, sosyal özsaygı, ev-aile özsaygı ve özsaygı artmaktadır. Ayrıca genel özsaygı, sosyal özsaygı ve ev-aile özsaygısı ile hemşirelik mesleğine yönelik olumlu tutum arasındaki ilişkilerde pozitif anlamlı bulunmuştur (Yesilyurt Sude 2023).

2.5. Afetler ve Hemşireler Üzerindeki Etkileri

Hemşirelerin afet deneyimi, afet sırasında karşılaştıkları zorluklar ve bu zorluklarla başa çıkma yöntemleri açısından önemli bir konudur. Afetler, hemşirelerin fiziksel, duygusal ve psikolojik sağlığını doğrudan etkileyebilir.

Özellikle cerrahi hemşireler, afet sırasında hızlı kararlar almak, hasta bakımını sağlamak ve acil müdahalelerde bulunmak gibi zorlu görevlerle karşı karşıya kalırlar. Bu tür durumlar, hemşirelerin mesleki rolünü, iş tatminini, iş stresini ve psikolojik iyilik halini derinden etkileyebilir (Kurtz, 2017).

Hemşireler, afet ortamlarında çok sayıda hasta ile ilgilenmek, genellikle yetersiz kaynaklarla hizmet vermek ve ağır duygusal yükler taşımak zorunda kalabilirler (Leiter & Maslach, 2005).

Afet deneyimi, hemşirelerin mesleğe yönelik tutumlarını önemli ölçüde etkileyebilir. Afet ortamlarında çalışan hemşireler, daha önce deneyimlemedikleri bir duygusal yük ve stresle karşılaşabilirler. Bu süreçte, hemşirelerin mesleki tutumları, afetin getirdiği travmalarla başa çıkabilme becerilerini, işlerine olan bağlılıklarını ve duygusal dayanıklılıklarını belirleyebilir. Afet sırasında gösterilen başarılar, hemşirelerin işlerine olan bağlılıklarını artırabilirken, travmatik deneyimler ve olumsuz koşullar hemşirelerin meslekten soğumalarına, tükenmişlik yaşamalarına ve hatta mesleklerini terk etmelerine neden olabilir (Burgess ve ark., 2018).

Araştırmalar, afet sonrası mesleğe yönelik olumlu tutumların, hemşirelerin mesleklerine olan bağlılıklarını artırdığını ve psikolojik iyi oluşlarını desteklediğini göstermektedir (Brock, 2016). Bu bağlamda, afet deneyimi, hemşirelerin mesleki kimliklerini güçlendirebilir ve onların işlerine olan tutumlarını pozitif yönde etkileyebilir.

2.5.1 Afetlerin Hemşirelik Uygulamalarına Etkisi

Afet deneyimi, cerrahi hemşirelerin klinik uygulamalarını da etkileyebilir. Afet durumlarında, hemşireler genellikle hastaların akut ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik hızlı ve etkili müdahaleler yaparlar. Bu tür durumlarda, hemşirelerin klinik becerileri, afet yönetimi becerileri ve stresle başa çıkma stratejileri büyük bir önem taşır. Afet sonrasında hemşireler, yalnızca fiziksel bakım sağlamakla kalmaz, aynı zamanda hastaların psikolojik ihtiyaçlarına da yönelik müdahalelerde bulunurlar. Bu da onların mesleki sorumluluklarını artırır ve profesyonel rollerini genişletir.

Afet deneyiminin hemşirelik uygulamalarına etkisi üzerine yapılan çalışmalar, afet koşullarında çalışan sağlık personelinin karşılaştığı zorlukları ve bu

zorluklarla başa çıkma stratejilerini anlamaya yöneliktir. Örneğin, (Tsai ve ark., 2017), Tayvan'daki büyük bir doğal afet sonrası sağlık çalışanlarının yaşadığı stres ve travma düzeylerini araştırmış ve afet sonrası psikolojik destek almanın hemşirelerin iş tatminini artırdığını bulmuştur. Afet sırasında çalışan hemşirelerin karşılaştıkları iş yükünün artması, stres düzeylerini yükseltirken, afet sonrası çalışanların psikolojik destek almaları gerektiği vurgulanmıştır.

Afetlerin, hemşirelerin klinik kararlarını, iş yüklerini ve stres düzeylerini doğrudan etkileyebilmesi, onların mesleklerine yönelik tutumlarını ve genel mesleki doyumlarını da etkileyebilir. Araştırmalar, afet sonrası hemşirelerin stresle başa çıkma becerilerinin, hastalarına sağladıkları bakım kalitesini artırdığını göstermektedir (Gilbert ve ark., 2013). Ayrıca, afet deneyimi, hemşirelerin mesleki gelişimlerini ve liderlik yeteneklerini de olumlu yönde etkileyebilir.

Lee ve Park, afet deneyiminin, hemşirelerin mesleki memnuniyeti ve tükenmişlik üzerindeki etkilerini incelemişlerdir. Bu çalışmada, afet ortamlarında çalışan hemşirelerin stresle başa çıkma stratejilerinin geliştirilmesi gerektiği ve bunun, hemşirelerin afet sonrasındaki meslek yaşamları üzerinde olumlu etkiler oluşturduğu sonucuna varılmıştır (Lee ve Park, 2018).

Afet sonrası yeniden yapılandırılan anlamlı mesleki deneyimler, hemşirelerin işlerine olan bağlılıklarını da artırabilir ve mesleki tatmin düzeylerini yükseltebilir (Williams & Nunn, 2016).

Merhamet yorgunluğu, özellikle sağlık çalışanlarında yaygın bir sorun olup, afet koşullarında daha da belirginleşmektedir. Merhamet yorgunluğu, bireylerin başkalarına yardım etme isteğiyle ortaya çıkan duygusal tükenmişlik halidir ve hemşirelerin psikolojik sağlıklarını olumsuz etkileyebilir. Çalışmalar, afet sonrası yaşanan merhamet yorgunluğunun hemşirelerin iş tatmini ve mesleklerine olan bağlılıklarını zayıflattığını göstermektedir. Örneğin, (Figley, 2002) tarafından yapılan bir araştırma, afet sonrası sağlık çalışanlarında merhamet yorgunluğunun yaygın olduğunu ve bu durumun hemşirelerin duygusal ve psikolojik sağlıkları üzerinde olumsuz etkiler oluşturduğunu ortaya koymuştur.

Yine, Baker ve arkadaşları afet deneyiminin hemşirelerde merhamet yorgunluğu ile olan ilişkisini incelemiş ve afet sırasında yaşanan psikolojik zorlukların hemşirelerin iş tatmini ve iş verimliliği üzerinde belirgin etkiler oluşturduğunu bulmuşlardır. Araştırma, afet ortamlarında çalışan hemşirelerin duygusal dayanıklılıklarını artırarak, merhamet yorgunluğunun etkilerini azaltabileceği sonucuna varmıştır (Baker ve ark., 2016).

Araştırmalar, afet sonrası yaşanan zorlukların, hemşirelerin hayatın anlamına dair algılarını değiştirebileceğini ve bu durumun mesleklerine yönelik tutumlarını etkileyebileceğini ortaya koymuştur. Örneğin, (Wong ve ark. 2014), afet deneyimi sonrası bireylerin hayatın anlamına dair algılarının değiştiğini ve bunun, hemşirelerin işlerine olan tutumlarını şekillendirdiğini belirtmişlerdir.

Afet deneyimi ve cerrahi hemşirelerin mesleğe yönelik tutumları arasında önemli bir ilişki bulunmaktadır. Afet ortamında çalışan hemşirelerin mesleğe yönelik tutumları, afet sonrası yaşadıkları psikolojik etkilerle doğrudan bağlantılıdır. Çalışmalar, afet deneyimi sonrası hemşirelerin mesleki aidiyet duygularının güçlendiğini veya zayıfladığını göstermektedir.

Afet sonrası cerrahi hemşirelerin mesleğe yönelik tutumları, sadece duygusal ve psikolojik bir boyutla sınırlı kalmaz, aynı zamanda profesyonel sorumlulukları, iş performansları ve meslekle olan bağları üzerinde de belirgin bir etki yaratmaktadır. Afet deneyimi, hemşirelerin işlerine olan tutumlarını, motivasyonlarını, aidiyet duygularını ve mesleki tatminlerini doğrudan etkileyebilir. Afet ortamlarında görev yapan hemşirelerin yaşadıkları zorluklar ve karşılaştıkları psikolojik baskılar, bazı durumlarda onların mesleklerine yönelik tutumlarını olumsuz yönde değiştirebilmektedir.

Özellikle afet sırasında sağlanan destek ve dayanışma duygusu, hemşirelerin mesleğe karşı olan tutumlarını olumlu yönde şekillendirebilir. Afet durumlarında gösterilen profesyonellik, dayanıklılık ve işbirliği, hemşirelerin kendilerini mesleklerine daha bağlı hissetmelerine yol açabilir. Bu durum, onların afet sonrası karşılaştıkları travmaların ve stresin üstesinden gelmelerini kolaylaştırabilir. Çalışmalar, afet sonrası hemşirelerin işlerine olan bağlılıklarının arttığını, daha güçlü

bir mesleki aidiyet duygusu geliştirdiklerini ve mesleki sorumluluklarını yerine getirmeye daha istekli olduklarını ortaya koymaktadır (Dunn, 2015).



3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı

Bu çalışma, cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin afet deneyimlerinin merhamet yorgunluğu, hayatın anlamı ve mesleğe yönelik tutumları üzerindeki etkilerinin incelenmesi amacıyla yürütüldü.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Süresi

Kesitsel tanımlayıcı ve nitel verilerinde yer aldığı karma desende yürütülen bu araştırma, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi, Manisa Merkez Efendi Devlet Hastanesi ve Manisa Şehir Hastanesinin cerrahi birimlerinde (Anestezi Yoğun Bakım, Acil Servis, Ameliyathane, KDC Yoğun Bakım, KDC Servisi, Genel Cerrahi Servisi, Cerrahi Yoğun Bakım, Üroloji Servisi, Plastik Cerrahi Servisi, Kulak Burun Boğaz Servisi, Beyin Cerrahisi Servisi, Ortopedi Servisi, Göz Servisi) çalışan hemşireler üzerinde Kasım 2023- Kasım 2024 tarihleri arasında yapıldı.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini araştırmanın yürütüldüğü tarihlerde, kurumun cerrahi kliniklerinde çalışan N=400 hemşire oluşturdu. Veri toplam sürecinde raporlu/ izinli olan, araştırmaya katılmayı kabul etmeyen ve veri toplama formlarını eksik bırakan hemşireler araştırma kapsamına alınmadı. Araştırmanın örnekleme n=240 hemşire araştırmaya dahil edildi. Araştırmaya katılım oranı % 60'dır.

Araştırmaya kabul edilme şartları:

Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri:

- En az 1 yıl mesleki deneyime sahip olma,
- Çalışmanın yapıldığı sırada kurumda çalışıyor olma,
- Cerrahi kliniklerde hemşire olarak çalışıyor olma,
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olma.

Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

- Veri toplama amacına yönelik geliştirilmiş olan tanılama formu ve ölçekleri tam doldurmama,
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmama,

3.4. Araştırma Soruları

1. Cerrahi hemşirelerinin merhamet yorgunluğu, hayatın anlamı ve amacı ve mesleğe ilişkin tutumları nasıldır?
2. Afet deneyimi olan ve olmayan cerrahi hemşirelerin merhamet yorgunluğu arasında fark var mı?
3. Afet deneyimi olan ve olmayan cerrahi hemşirelerin hayatın anlamı ve amacı arasında fark var mı?
4. Afet deneyimi olan ve olmayan cerrahi hemşirelerin mesleğe yönelik tutumları arasında fark var mı?
5. Cerrahi hemşireleri olarak afet deneyimi sırasında neler hissettiniz?
6. Cerrahi hemşirelerin afet deneyimi mesleğe ilişkin tutumlarını nasıl etkiledi?

3.5. Araştırmanın Bağımlı- Bağımsız Değişkenleri

3.5.1. Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri

Araştırmanın bağımlı değişkeni Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği, Hayatın Anlam ve Amacı Ölçeği, Hemşirelik Mesleğine Yönelik Tutum Ölçeği puanlarıdır.

3.5.2. Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri

Hemşirelerin bazı sosyodemografik özellikleri ise araştırmanın bağımsız değişkenleridir.

3.6. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veriler toplanırken Hemşire Bilgi Formu, Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği, Hayatın Anlam ve Amacı Ölçeği, Hemşirelik Mesleğine Yönelik Tutum Ölçeği ve yarı yapılandırılmış soru formu kullanıldı.

3.6.1. Hemşire Bilgi Formu

Bu form, benzer çalışmalar incelendikten sonra literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından oluşturuldu. Cerrahi hemşirelerin sosyodemografik özelliklerini içeren bu form, yaş, cinsiyet, medeni durum, çalışma süresi, çalıştığı klinik vb. soru ile deprem bölgesinde kaç gün ve hangi ilde görev aldığı vb. sorulardan oluşmaktadır.

3.6.2. Merhamet Yorgunluğu Ölçeği-Kısa Formu

Adams ve ark. (2006) tarafından geliştirilen ölçek, Dinç ve Ekici tarafından Türkçe diline uyarlanmıştır. Ölçek 13 maddeden oluşmakta ve 1 (asla/nadiren) ile 10 (çok sık) arasında derecelendirilmiştir. Ölçek “ikincil travma (c,e,h,j,l)” ve “mesleki tükenmişlik (a,b,d,f,g,i,k,m)” olmak üzere iki alt boyuta sahiptir. Ölçek için herhangi bir kesme noktası bulunmamaktadır. Ölçekten en düşük 13 ve en yüksek 130 puan alınabilmektedir. Ölçekten alınan puan arttıkça bireylerin deneyimlediği merhamet yorgunluğu düzeyi de artmaktadır (Dinç ve Ekici 2019). Dinç ve Ekici (2019) yaptıkları çalışmada, Cronbach alpha katsayısını ikincil travma alt boyutu için 0,748, mesleki tükenmişlik alt boyutu için 0,852, merhamet yorgunluğu kısa ölçeği için 0,876 olarak bulmuşlardır. Bu çalışmada, ikincil travma (5 madde) Cronbach alpha değeri 0,767, mesleki tükenmişlik alt boyutu (8 madde) Cronbach alpha değeri 0,855, merhamet yorgunluğu kısa ölçeği Cronbach alpha değeri 0,879 hesaplandı.

3.6.3. Hayatın Anlamı ve Amacı Ölçeği

Aydın ve ark. (2015) tarafından bireyin hayatındaki anlam düzeyini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Hayatın Anlam ve Amacı Ölçeği 17 maddeden oluşmakta olup, beşli likert tipindedir (1-Kesinlikle katılmıyorum, 2-Katılmıyorum, 3-Kararsızım, 4-Katılıyorum, 5-Kesinlikle Katılıyorum). Ölçek 11 olumlu ifade (1,2,3,5,6,7,9,11,12,15,17) ve 6 olumsuz ifade (4,8,10,13,14,16) içermektedir. Ölçek toplam puanı olumsuz ifadeler tersten puanlandıktan sonra hesaplanmaktadır. Ölçek “hayatın anlam ve amacı” ve “hayatın anlamsızlığı ve amaç yoksunluğu” olmak üzere iki alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekten alınan puanın artması bireylerin hayatındaki anlam düzeyinin yüksek olduğunu ifade etmektedir. (Aydın ve ark. 2015). Aydın ve ark. (2015) yaptıkları çalışmada, ölçeğin Cronbach alpha değerini 0,91 olarak bulmuştur. Bu çalışmada, hayatın anlam ve amacı alt boyutu (11 madde) Cronbach alpha değeri 0,790, hayatın anlamsızlığı ve amaç yoksunluğu alt boyutu

Cronbach alpha değeri (6 madde) 0,900, hayatın anlam ve amacı ölçeği Cronbach alpha değeri 0,874 hesaplandı.

3.6.4. Hemşirelik Mesleğine Yönelik Tutum Ölçeği

Çoban tarafından 2010 yılında geliştirilen ölçek; ‘Hemşirelik Mesleğinin Özellikleri’, ‘Hemşirelik Mesleğini Tercih Etme Durumu’ ve ‘Hemşirelik Mesleğinin Genel Durumuna İlişkin Tutum’ olmak üzere üç alt boyutu içermekte ve toplam 40 sorudan oluşmaktadır. Hemşirelik mesleğinin özellikleri alt boyutu 18 maddeden (7., 9., 12., 13., 16., 18., 19., 20., 22., 28., 30., 31., 36., 39., 40., 41., 50., 51. maddeler), hemşirelik mesleğini tercih etme durumu alt boyutu 13 maddeden (25., 26., 34., 45., 46., 48., 49., 52., 53., 54., 56., 59., ve 60. maddeler), hemşirelik mesleğinin genel durumuna ilişkin tutum alt boyutu 9 maddeden (1., 2., 5., 6., 8., 15., 33., 38. ve 42. maddeler) oluşmaktadır. Ölçek beşli likert tipindedir (1-Kesinlikle katılmıyorum, 2-Katılmıyorum, 3-Kararsızım, 4-Katılıyorum, 5-Kesinlikle Katılıyorum). Ölçekten alınan puanın artması hemşirelerin mesleğe ilişkin tutumlarının olumlu olduğunu ifade etmektedir. Çoban (2010) yaptığı çalışmada, ölçeğin Cronbach Alfa katsayısını 0.91 olarak belirtmiştir. Bu çalışmada, hemşirelik mesleğinin özellikleri alt boyutu (18 madde) Cronbach alpha değeri 0,866, hemşirelik mesleğini tercih etme durumu alt boyutu (13 madde) Cronbach alpha değeri 0,841, hemşirelik mesleğinin genel durumuna ilişkin tutum alt boyutu Cronbach alpha değeri (9 madde) 0,729, hemşirelik mesleğine yönelik tutum ölçeği Cronbach alpha değeri 0,873 hesaplandı.

3.6.5 Afet Bölgesinde Çalışmaya Yönelik Deneyimler Soru Formu

Bu formda deprem bölgesine gönüllü olarak göreve giden cerrahi hemşirelerin kendi cümleleriyle yanıt verdikleri, bölgeye gittikleri ilk anda kişisel olarak neler hissettikleri, mesleki açıdan yetersiz hissettikleri durumlar vb. nitel sorular n:5 yer aldı.

3.7. Veri Toplama Yöntemi

Veriler Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi, Manisa Merkez Efendi Devlet Hastanesi ve Manisa Şehir Hastanesi’nde sadece cerrahi klinikler, genel ameliyathane, acil servis, kalp damar cerrahi ameliyathanesi, cerrahi ve anestezi yoğun bakımlarda çalışan hemşirelerden toplandı. Veriler hemşirelerden gönüllü onam alındıktan sonra araştırmaya kabul edilme ölçütlerine uygun

hemşireler ile yüz yüze görüşme yöntemiyle toplandı. Araştırmaya katılan hemşirelere (n=240) Hemşire Bilgi Formu, Merhamet Yorgunluğu Ölçeği-Kısa formu, Hayatın Anlamı Ölçeği, Mesleğe Yönelik Tutumlar Anketi uygulandı.

II aşamada, araştırmaya katılan ve afet deneyimi yaşadığını ifade eden hemşirelerin (n=60) deprem bölgesindeki deneyimleri ve bu deneyimlerin mesleki uygulamalarına etkisi incelendi. Bu bölümde araştırmanın nitel verileri değerlendirildi. Yarı yapılandırılmış soru formu kullanılarak afet deneyimi yaşayan hemşirelerin yaşadıkları deneyimleri ve duyguları kendi ifadeleri ile açıklamaları istendi. Verilerin analizinde açık uçlu sorulara verilen tüm yanıtlar iki araştırmacı tarafından tek tek okunarak temel alan temaları belirlendi. Bu temaların alt temaları varsa tekrar gözden geçirilerek iki araştırmacının ayrı ayrı elde ettiği sonuçlar tartışılarak rapor elde edildi.

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma kapsamında elde edilen veriler, nicel ve nitel analiz yöntemleri kullanılarak değerlendirilmiştir. Araştırmanın amacı doğrultusunda, katılımcılardan elde edilen veriler hem istatistiksel analizler hem de içerik analizi yöntemleri ile analiz edilmiştir.

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 22.0 paket programı kullanıldı. Verilerin analizinde, demografik özellikleri tanımlamak için sayı yüzde dağılımı yapıldı. Verilerin normal dağılıma uygunluğuna Kolmogorov Simirnov normallik testi ile bakıldı (Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği K-S: 0,110; p=0,000; Hayatın Anlam ve Amacı Ölçeği: K-S: 0,084; p=0,000; Hemşirelik Mesleğine Yönelik Tutum Ölçeği: K-S: 0,069; p=0,008). Veriler normal dağılım göstermediğinden Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis testi ve Spearman korelasyon analizi kullanıldı.

Nitel verilerin analizinde ise; içerik analizi yöntemi tercih edilmiştir. Katılımcılarla yapılan görüşmelerin transkriptleri, iki bağımsız araştırmacı tarafından okunmuş ve analiz edilmiştir. Araştırmada, yarı yapılandırılmış görüşme yöntemi kullanılmıştır. Bu yöntem, araştırmacılara, hem belirlenen sorular çerçevesinde katılımcıların görüşlerini toplama hem de gerektiğinde esneklik sağlayarak soruları genişletme imkânı tanır (Yıldırım ve Şimşek, 2018). Görüşmeler sırasında, afet

deneyimi yaşıyan cerrahi hemşirelerin kişisel duygu ve düşüncelerini özgürce ifade etmeleri sağlanmış ve onların bu deneyimlere ilişkin derinlemesine bilgi sunmaları teşvik edilmiştir. Ayrıca, verilerin güvenilirliğini artırmak amacıyla, katılımcılardan doğrulama alınmış ve kodlama sürecine farklı uzmanların dahil edilmesi sağlanmıştır. Verilerden elde edilen temalar, kodlama yöntemi ile belirlenmiş ve daha sonra alt temalar oluşturulmuştur. Bu süreçte, katılımcıların ifadelerinden doğrudan alıntılar yapılarak bulgular güçlendirilmiştir. Analiz sürecinde, araştırmacılar arasındaki görüş birliği hesaplanmış ve %90'ın üzerinde bir uyum sağlanmıştır.

Bulgular, araştırmanın ana temalarına göre sınıflandırılarak raporlanmıştır. Görüşme formu, uzman görüşleri alınarak geliştirilmiş ve pilot çalışma ile test edilmiştir. Sorular, katılımcıların afet deneyimlerini ve bu deneyimlerin mesleki tutumlarına etkilerini derinlemesine anlayabilecek şekilde tasarlanmıştır. Görüşmeler, katılımcıların mahremiyetine özen gösterilerek, sessiz ve rahat bir ortamda gerçekleştirilmiştir. Bu süreçte etik kurallara dikkat edilmiş ve katılımcıların kişisel bilgileri gizli tutulmuştur.

Hem nitel hem de nicel analiz süreçleri sırasında etik kurallara sıkı sıkıya bağlı kalınmış, katılımcıların anonimliği korunmuş ve veriler yalnızca bu araştırmanın amaçları doğrultusunda kullanılmıştır. Bu yöntemsel yaklaşımlar, araştırma bulgularının güvenilirliğini ve geçerliliğini artırmayı hedeflemiştir.

3.9. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü etik kurulundan, Manisa İl Sağlık Müdürlüğünden ayrıca çalışmanın yapıldığı Hafta Sultan Hastanesi, Manisa Şehir Hastanesi, Merkez Efendi Devlet Hastanesinden etik izinler (Ek 1-3) alınmıştır. Bunların yanında çalışmaya katılan hemşirelerden gönüllü olan formu (Ek 5) alınmıştır. 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'na ("KVKK") istinaden bütün araştırma formları adı, soyadı, gibi kişisel bilgileri her birey için kayıt altına alınmadan doldurulmuştur. Buna ek olarak bu formlar üçüncü şahıs veya kurumlar ile paylaşılmamıştır.

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma Türkiye'nin Manisa ilindeki bir niversite hastanesi ve iki adet Kamu Hastanesinin cerrahi birimlerinde çalışan hemşirelerin dahil edilmesi nedeniyle araştırmanın sonuçları sadece bu gruba genellenebilir. Veriler hastane ortamında anket yöntemi ile toplanıldığından iş yoğunluğu ve benzeri sebeplerin cerrahi hemşirelerin cevaplarına etki edebileceği düşünülebilir. Bu sebepler araştırmanın sınırlılıkları olarak görülebilir.



4. BULGULAR

Tablo 1. Hemşirelerinin Bazı Sosyo demografik Özellikleri (n=240)

Özellikler	n	%
Yaş *31,25±6,61 (min-maks: 21,00-49,00)		
31 yaş ve altı	149	62,1
31 yaş üzeri	91	37,9
Cinsiyet		
Kadın	181	75,4
Erkek	59	24,6
Eğitim durumu		
Sağlık Meslek Lisesi	10	4,2
Ön Lisans	22	9,2
Lisans	175	72,8
Lisansüstü	33	13,8
Medeni durum		
Evli	116	48,3
Bekar	124	51,7
Çalışılan kurum		
Manisa Şehir Hastanesi	118	49,2
MCBÜ Hafsa Sultan Hastanesi	94	39,2
Manisa Merkez Efendi Devlet Hastanesi	28	11,6
Meslekte çalışma yılı		
1-5 yıl arası	104	43,3
6-10 yıl arası	64	26,7
11-20 yıl arası	50	20,8
20 yıl ve üzeri	22	9,2
Kurumdaki görev		
Ameliyathane hemşiresi	23	9,6
Sorumlu hemşire	13	5,4
Yoğun bakım hemşiresi	121	50,4
Acil servis hemşiresi	15	6,3
Cerrahi servis hemşiresi	68	28,3

*Ortalama ± standart sapma.

Tablo 2. Hemşirelerinin Bazı Mesleki Özellikleri (n=240)

Özellikler	n	%
Mesleği isteyerek seçme durumu		
Evet	212	88,3
Hayır	28	11,7
Hemşirelik mesleği ile ilgili bir alanda sertifika sahibi olma		
Evet (yoğun bakım, acil, diyaliz hemşiresi vb.)	119	49,6
Hayır	121	50,4

Hemşirelerin yaş ortalamasının $31,25 \pm 6,61$, %62,1'inin 31 yaş ve altında, %75,4'ünün kadın, %72,8'inin lisans mezunu, %51,7'sinin bekar olduğu, %49,2'sinin Manisa Şehir Hastanesi'nde çalıştığı, %43,3'ünün meslekte çalışma yılının 1-5 yıl arasında, %50,4'ünün kurumdaki görevinin yoğun bakım hemşiresi olduğu, %88,3'ünün mesleği isteyerek seçtiği, %50,4'ünün hemşirelik mesleği ile ilgili bir alanda sertifika sahibi olmadığı belirlendi (Tablo1-2).

Tablo 3. Hemşirelerinin Afet Deneyimlerine İlişkin Bilgileri (n=240)

Afet deneyimine ilişkin bilgiler	n	%
Deprem veya afetler ile ilgili bilimsel toplantıya katılma		
Evet	48	20,0
Hayır	192	80,0
Deprem bölgesinde görev alma		
Evet	60	25,0
Hayır	180	75,0
Deprem bölgesinde kalınan süre (n=60) *$10,48 \pm 15,22$ (min-maks: 3,00-90,00)		
10 gün ve altı	49	81,7
10 gün üzeri	11	18,3
Deprem bölgesine görevlendirilmeden önce bilgilendirme yapılma (n=60)		
Evet	47	78,3
Hayır	13	21,7
Deprem bölgesine görevlendirilmeden önce deprem afet eğitimi yapılma (n=60)		
Evet	10	16,7
Hayır	50	83,3
Deprem bölgesinde görev yapılan il (n=60)		
Hatay	38	63,3
Kahramanmaraş	15	25,0
Diğer (Adana, Adıyaman, Gaziantep, Van)	7	11,7

Afet deneyimine ilişkin bilgiler	n	%
Deprem bölgelerine tekrar gönüllü olarak görevlendirilmek isteme (n=60)		
Evet	58	96,7
Hayır	2	3,3
Diğer hemşire arkadaşlara böyle bir görevi tavsiye etme (n=60)		
Evet	58	96,7
Hayır	2	3,3

Hemşirelerin %80'inin deprem veya afetler ile ilgili bilimsel toplantıya katılmadığı, %75'inin deprem bölgesinde görev almadığı, deprem bölgesinde görev alan hemşirelerin deprem bölgesinde kaldıkları süre ortalamasının $10,48 \pm 15,22$ ve %81,7'sinin deprem bölgesinde kaldıkları sürenin 10 gün ve altında olduğu, %78,3'üne deprem bölgesine görevlendirilmeden önce bilgilendirme yapıldığı, %83,3'üne deprem bölgesine görevlendirilmeden önce deprem afet eğitimi yapılmadığı, %63,3'ünün Hatay ilinde görev yaptığı, %96,7'sinin deprem bölgesine tekrar gönüllü olarak görevlendirilmek istediği ve diğer hemşire arkadaşlara böyle bir görevi tavsiye ettikleri bulundu (Tablo 3).

Tablo 4. Hemşirelerin Ölçeklerden ve Alt Boyutlarından aldıkları Puanlarının Dağılımı (n=240)

Ölçekler ve alt boyutları		Ort±ss	Ortanca (ÇAA)	Min-Maks
Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği (MY-KÖ)		54,33±21,92	50,00 (28,00)	15,00-124,00
MY-KÖ alt boyutları	İkincil travma	19,84±9,71	18,00 (14,75)	5,00-47,00
	Mesleki tükenmişlik	34,49±14,65	31,00 (19,00)	9,00-77,00
Hayatın Anlam ve Amacı Ölçeği (HAAÖ)		67,87±9,10	68,00 (13,00)	36,00-85,00
HAAÖ alt boyutları	Hayatın anlam ve amacı	45,09±5,05	45,00 (7,00)	29,00-55,00
	Hayatın anlamsızlığı ve amaç yoksunluğu	22,78±5,48	23,00 (9,00)	6,00-30,00
Hemşirelik Mesleğine Yönelik Tutum Ölçeği (HMYTÖ)		159,53±14,80	159,00 (22,00)	114,00-186,00
HMYTÖ alt boyutları	Hemşirelik mesleğinin özellikleri	79,81±7,55	81,00 (11,00)	56,00-90,00
	Hemşirelik mesleğini tercih etme durumu	45,87±8,69	46,00 (11,75)	20,00-63,00
	Hemşirelik mesleğinin genel durumuna yönelik tutum	33,84±2,74	34,00 (4,00)	23,00-38,00

ÇAA: Çeyrekler Arası Aralık.

Hemşirelerin merhamet yorgunluğu kısa ölçeği ortalama puanı 54,33±21,92, ikincil travma alt boyutu ortalama puanı 19,84±9,71, mesleki tükenmişlik alt boyutu ortalama puanı 34,49±14,65 olarak saptandı. Hemşirelerin hayatın anlam ve amacı ölçeği ortalama puanı 67,87±9,10, hayatın anlam ve amacı alt boyutu ortalama puanı 45,09±5,05, hayatın anlamsızlığı ve amaç yoksunluğu alt boyutu ortalama puanı 22,78±5,48 idi. Hemşirelerin hemşirelik mesleğine yönelik tutum ölçeği ortalama puanı 159,53±14,80, hemşirelik mesleğinin özellikleri alt boyutu ortalama puanı 79,81±7,55, hemşirelik mesleğini tercih etme durumu alt boyutu ortalama puanı 45,87±8,69, hemşirelik mesleğinin genel durumuna yönelik tutum alt boyutu ortalama puanı 33,84±2,74 olarak bulundu (Tablo 4).

Tablo 5. Hemşirelerin Afet Deneyimi Olma Durumlarına Göre Hemşirelerin Ölçeklerden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması (N=240)

Ölçekler	Afet deneyimi olan (n=60)		Afet deneyimi olmayan (n=180)		z/p
	Ort±ss	Ortanca (ÇAA)	Ort±ss	Ortanca (ÇAA)	
MY-KÖ	52,41±22,23	47,00 (31,75)	54,97±21,85	50,00 (30,25)	-1,001/0,317
İkincil travma	19,15±10,23	17,00 (14,50)	20,07±9,55	19,00 (18,00)	-0,999/0,318
Mesleki tükenmişlik	33,26±14,20	29,50 (21,75)	34,90±14,81	31,00 (18,00)	-0,911/0,362
HAAÖ	69,18±9,53	70,50 (13,75)	67,44±8,94	68,00 (11,00)	-1,703/0,089
Hayatın anlam ve amacı	46,21±5,55	45,00 (7,50)	44,72±4,83	44,00 (7,00)	-2,219/0,026*
Hayatın anlamsızlığı ve amaç yoksunluğu	22,96±5,38	24,00 (7,75)	22,72±5,53	22,50 (9,00)	-0,414/0,679
HMYTÖ	161,21±14,08	162,00 (21,75)	158,97±15,03	159,00 (22,00)	-0,837/0,403
Hemşirelik mesleğinin özellikleri	80,60±6,91	81,00 (11,00)	79,55±7,75	81,50 (11,00)	-0,623/0,533
Hemşirelik mesleğini tercih etme durumu	46,50±9,06	47,50 (11,00)	45,66±8,58	45,00 (12,00)	-0,946/0,344
Hemşirelik mesleğinin genel durumuna yönelik tutum	34,11±2,76	34,00 (5,00)	33,75±2,74	34,00 (4,00)	-1,095/0,274

*p<0,05, ÇAA: Çeyrekler Arası Aralık, z: Mann Whitney U testi.

Hemşirelerin afet deneyimi ile hayatın anlam ve amacı alt boyutu ortalama puanı arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), afet deneyimi olan hemşirelerin ortalama puanlarının afet deneyimi olmayan hemşirelerin ortalama puanlarından daha yüksek olduğu saptandı. Hemşirelerin afet deneyimi ile hayatın anlam ve amacı ölçeği ve hayatın anlamsızlığı ve amaç yoksunluğu alt boyutu ortalama puanları arasında anlamlı fark olmadığı belirlendi ($p>0,05$). Hemşirelerin afet deneyimi ile hemşirelik mesleğine yönelik tutum ölçeği, merhamet yorgunluğu kısa ölçeği ve alt boyutları ortalama puanları arasında anlamlı fark yoktu ($p>0,05$) (Tablo 5).

Tablo 6. Hemşirelerin Deprem veya Afet ile ilgili Bilimsel Toplantıya Katılım durumlarına göre Ölçeklerden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması (n=240)

Ölçekler	Deprem veya afet ile ilgili bilimsel toplantıya katılan (n=48)		Deprem veya afet ile ilgili bilimsel toplantıya katılmayan (n=192)		z/p
	Ort±ss	Ortanca (ÇAA)	Ort±ss	Ortanca (ÇAA)	
MY-KÖ	51,14±22,99	47,00 (30,00)	55,13±21,64	50,00 (29,50)	-1,303/0,192
İkincil travma	18,04±8,53	18,00 (13,00)	20,29±9,95	18,50 (18,75)	-1,118/0,263
Mesleki tükenmişlik	33,10±15,41	29,50 (20,00)	34,83±14,47	31,50 (18,00)	-0,785/0,432
HAAÖ	70,62±6,49	69,00 (3,75)	67,19±9,53	68,00 (13,75)	-2,209/0,027*
Hayatın anlam ve amacı	45,77±5,08	45,00 (8,00)	44,92±5,04	45,00 (7,00)	-0,832/0,405
Hayatın anlamsızlığı ve amaç yoksunluğu	24,85±3,79	24,00 (6,00)	22,26±5,72	22,00 (9,00)	-3,104/0,003*
HMYTÖ	161,60±11,65	160,50 (22,00)	159,02±15,47	157,00 (22,00)	-1,081/0,280
Hemşirelik mesleğinin özellikleri	82,39±6,05	85,00 (9,75)	79,17±7,75	80,00 (11,00)	-2,726/0,006*
Hemşirelik mesleğini tercih etme durumu	45,79±7,30	44,00 (12,00)	45,89±9,02	46,00 (11,75)	-0,255/0,799
Hemşirelik mesleğinin genel durumuna yönelik tutum	33,41±2,27	34,00 (4,50)	33,95±2,85	35,00 (4,00)	-1,767/0,077

*p<0,05, ÇAA: Çeyrekler Arası Aralık, z: Mann Whitney U testi.

Hemşirelerin deprem veya afet ile ilgili bilimsel toplantıya katılmaları ile Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği ve alt boyutları ortalama puanları arasında anlamlı fark olmadığı bulundu (p>0,05) (Tablo 6).

Hemşirelerin deprem veya afet ile ilgili bilimsel toplantıya katılmaları ile Hayatın Anlam ve Amacı Ölçeği ile Hayatın Anlamsızlığı ve Amaç Yoksunluğu alt boyutu ortalama puanları arasında anlamlı fark olduğu (p<0,05), deprem veya afet ile ilgili bilimsel toplantıya katılan hemşirelerin ortalama puanlarının deprem veya afet ile ilgili bilimsel toplantıya katılmayan hemşirelerin ortalama puanlarından daha yüksek olduğu saptandı. Hemşirelerin deprem veya afet ile ilgili bilimsel toplantıya katılmaları ile hayatın anlamı ve amacı alt boyutu ortalama puanı arasında anlamlı fark yoktu (p>0,05) (Tablo 6).

Hemşirelerin deprem veya afet ile ilgili bilimsel toplantıya katılmaları ile hemşirelik mesleğinin özellikleri alt boyutu ortalama puanı arasında anlamlı fark olduğu belirlendi (p<0,05). Deprem veya afet ile ilgili bilimsel toplantıya katılan hemşirelerin ortalama puanları deprem veya afet ile ilgili bilimsel toplantıya katılmayan hemşirelerin ortalama puanlarına göre daha yüksekti. Hemşirelerin

deprem veya afet ile ilgili bilimsel toplantıya katılmaları ile hemşirelik mesleğini tercih etme durumu, hemşirelik mesleğinin genel durumuna yönelik tutum alt boyutları ve Hemşirelik Mesleğine Yönelik Tutum Ölçeği ortalama puanları arasında anlamlı fark olmadığı bulundu ($p>0,05$) (Tablo 6).



Tablo 7. Hemşirelerin Bazı Sosyodemografik Özellikleri ile Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması (n=240)

Özellikler	n	İkincil travma		Mesleki tükenmişlik		MY-KÖ	
		Ort±ss	Ortanca (ÇAA)	Ort±ss	Ortanca (ÇAA)	Ort±ss	Ortanca (ÇAA)
Yaş							
31 yaş ve altı	149	20,44±9,74	18,00 (18,00)	34,50±15,11	30,00 (26,50)	54,95±22,22	50,00 (32,00)
31 yaş üzeri	91	18,84±9,63	17,00 (14,00)	34,47±13,94	33,00 (17,00)	53,31±21,51	47,00 (26,00)
z/p		-1,206/0,228		-0,169/0,866		-0,677/0,499	
Cinsiyet							
Kadın	181	20,08±10,00	18,00 (19,00)	34,85±13,90	33,00 (19,00)	54,93±21,24	50,00 (29,00)
Erkek	59	19,10±8,80	18,00 (12,00)	33,38±16,83	29,00 (16,00)	52,49±24,00	45,00 (27,00)
z/p		-0,490/0,624		-1,270/0,204		-1,287/0,198	
Eğitim durumu							
Sağlık Meslek Lisesi	10	25,00±9,72	24,00 (4,25)	39,60±12,33	41,00 (3,75)	64,60±21,31	65,00 (4,00)
Ön Lisans	22	16,31±5,45	16,50 (5,00)	29,18±11,00	29,00 (12,25)	45,50±13,23	46,00 (8,00)
Lisans	175	19,85±9,37	19,00 (17,00)	34,57±14,48	30,00 (19,00)	54,42±21,30	50,00 (28,00)
Lisansüstü	33	20,57±12,78	23,00 (25,00)	36,03±17,61	32,00 (34,00)	56,60±28,10	56,00 (57,00)
x²/p		6,128/0,106		4,336/0,227		6,457/0,091	

ÇAA: Çeyrekler Arası Aralık, z: Mann Whitney U testi, x²: Kruskal Wallis testi.

Tablo 7 (devam) 1 Hemşirelerin Bazı Sosyodemografik Özellikleri ile Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması (n=240).

Özellikler	n	İkincil travma		Mesleki tükenmişlik		MY-KÖ	
		Ort±ss	Ortanca (ÇAA)	Ort±ss	Ortanca (ÇAA)	Ort±ss	Ortanca (ÇAA)
Medeni durum							
Evli	116	20,14±9,07	19,00 (11,00)	35,42±13,31	32,50 (13,00)	55,56±19,88	56,00 (23,00)
Bekar	124	19,55±10,30	18,00 (19,00)	33,62±15,80	29,50 (23,50)	53,17±23,70	48,00 (43,00)
z/p		-0,988/0,323		-1,318/0,188		-1,075/0,282	
Çalışılan kurum							
Manisa Şehir Hastanesi (a)	118	20,72±9,66	19,00 (17,00)	37,95±14,23	37,50 (22,25)	58,67±21,37	58,00 (31,00)
MCBÜ Hafsa Sultan Hastanesi (b)	94	19,23±10,39	18,00 (14,00)	29,25±14,36	28,00 (23,50)	48,48±23,44	45,50 (36,00)
Manisa Merkez Efendi Devlet Hastanesi (c)	28	18,17±7,11	17,00 (10,75)	37,46±12,43	36,00 (18,00)	55,64±13,42	63,00 (26,00)
x²/p		2,505/0,286		22,046/0,000*, a=c>b†		12,590/0,002*, a>b†	
Meslekte çalışma yılı							
1-5 yıl arası	104	20,56±10,11	20,50 (19,00)	33,25±14,49	29,00 (28,50)	53,81±22,50	49,50 (41,00)
6-10 yıl arası	64	18,31±8,93	18,00 (11,00)	36,26±15,98	31,00 (23,25)	54,57±22,68	50,00 (30,50)
11-20 yıl arası	50	20,86±10,77	19,00 (16,25)	33,56±12,40	36,00 (16,00)	54,42±20,56	58,00 (26,75)
20 yıl ve üzeri	22	18,54±6,87	19,00 (7,50)	37,31±16,15	30,00 (29,50)	55,86±21,29	45,00 (24,50)
x²/p		2,112/0,549		1,589/0,662		0,187/0,980	

*p<0,05, ÇAA: Çeyrekler Arası Aralık, z: Mann Whitney U testi, x²: Kruskal Wallis testi, †Bonferroni düzeltme sonucunda elde edilen p değeri p<0,0167.

Tablo 7 (devam) 2 Hemşirelerin Bazı Sosyodemografik Özellikleri ile Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması (n=240).

Özellikler	n	İkincil travma		Mesleki tükenmişlik		MY-KÖ	
		Ort±ss	Ortanca (ÇAA)	Ort±ss	Ortanca (ÇAA)	Ort±ss	Ortanca (ÇAA)
Kurumdaki görev							
Ameliyathane hemşiresi (a)	23	20,65±9,62	18,00 (12,00)	39,73±14,73	29,00 (26,00)	60,39±22,90	47,00 (42,00)
Sorumlu hemşire (b)	13	22,23±14,26	14,00 (32,00)	29,07±17,36	25,00 (30,00)	51,30±29,16	39,00 (62,00)
Yoğun bakım hemşiresi (c)	121	17,40±8,80	17,00 (13,00)	31,36±13,83	30,00 (18,50)	48,76±20,87	49,00 (31,00)
Acil servis hemşiresi (d)	15	20,13±8,63	21,00 (19,00)	36,53±9,98	41,00 (13,00)	56,66±16,44	62,00 (31,00)
Cerrahi servis hemşiresi (e)	68	23,38±9,51	21,00 (15,75)	38,86±14,96	36,00 (23,00)	62,25±20,45	63,00 (32,00)
x²/p		18,192/0,001*, e>c ^{†††}		15,654/0,004*, e>c ^{†††}		18,796/0,001*, e>c ^{†††}	
Mesleği isteyerek seçme durumu							
Evet	212	19,47±9,72	18,00 (13,00)	33,09±14,17	29,00 (18,75)	52,57±21,27	49,00 (27,50)
Hayır	28	22,60±9,32	24,00 (16,00)	45,07±14,13	44,50 (22,75)	67,67±22,58	63,50 (38,25)
z/p		-1,759/0,079		-3,921/0,000*		-3,167/0,002*	

*p<0,05, ÇAA: Çeyrekler Arası Aralık, z: Mann Whitney U testi, x²: Kruskal Wallis testi, †††Bonferroni düzeltme sonucunda elde edilen p değeri p<0,005.

Hemşirelerin sosyodemografik özellikleri ile ve Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği ve alt boyutları Tablo 7’de karşılaştırıldı.

Hemşirelerin çalıştıkları kurum ile Mesleki Tükenmişlik Alt Boyutu ve Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği Ortalama puanları arasında anlamlı fark vardı ($p<0,05$). Mesleki tükenmişlik alt boyutunda, Manisa Şehir Hastanesi ve Manisa Merkez Efendi Devlet Hastanesi’nde görev yapan hemşirelerin ortalama puanları MCBÜ Hafsa Sultan Hastanesi’nde görev yapan hemşirelerin ortalama puanlarından daha yüksekti. Merhamet yorgunluğu kısa ölçeğinde, Manisa Şehir Hastanesi’nde görev yapan hemşirelerin ortalama puanlarının MCBÜ Hafsa Sultan Hastanesi’nde görev yapan hemşirelerin ortalama puanlarına göre daha yüksek olduğu belirlendi. Hemşirelerin çalıştıkları kurum ile ikincil travma alt boyutu arasında anlamlı fark olmadığı saptandı ($p>0,05$) (Tablo 7).

Hemşirelerin kurumdaki görevleri ile Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği ve alt boyutları arasında anlamlı fark olduğu bulundu ($p<0,05$). Cerrahi servis hemşiresi olarak görev yapan hemşirelerin ortalama puanları yoğun bakım hemşiresi olarak görev yapan hemşirelerin ortalama puanlarından daha yüksekti (Tablo 7).

Hemşirelerin mesleği isteyerek seçme durumları ile Mesleki Tükenmişlik Alt Boyutu ve Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği ortalama puanları arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), mesleği isteyerek seçen hemşirelerin ortalama puanlarının mesleği isteyerek seçmeyen hemşirelerin ortalama puanlarından daha düşük olduğu bulundu. Hemşirelerin mesleği isteyerek seçme durumları ile ikincil travma alt boyutu ortalama puanı arasında anlamlı fark olmadığı belirlendi ($p>0,05$) (Tablo 7).

Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerinden yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum ve meslekte çalışma yılı değişkenleri ile Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği ve alt boyutları ortalama puanları arasında anlamlı fark olmadığı bulundu ($p>0,05$) (Tablo 7).

Tablo 8. Hemşirelerin Bazı Sosyodemografik Özellikleri ile Hayatın Anlam ve Amacı Ölçeği ve Alt Boyutlarından aldıkları Puanların Karşılaştırılması (n=240)

Özellikler	n	Hayatın anlam ve amacı		Hayatın anlamsızlığı ve amaç yoksunluğu		HAAÖ	
		Ort±ss	Ortanca (ÇAA)	Ort±ss	Ortanca (ÇAA)	Ort±ss	Ortanca (ÇAA)
Yaş							
31 yaş ve altı	149	44,75±4,77	44,00 (5,50)	22,87±5,01	22,00 (9,00)	67,63±9,07	68,00 (14,00)
31 yaş üzeri	91	45,64±5,46	45,00 (9,00)	22,63±6,20	23,00 (9,00)	68,28±9,18	69,00 (10,00)
z/p		-1,237/0,216		-0,359/0,719		-0,864/0,388	
Cinsiyet							
Kadın	181	44,40±4,86	44,00 (6,50)	22,42±5,61	22,00 (9,00)	66,83±9,22	68,00 (11,00)
Erkek	59	47,20±5,08	47,00 (7,00)	23,88±4,97	24,00 (6,00)	71,08±7,98	69,00 (11,00)
z/p		-4,017/0,000*		-1,730/0,084		-2,788/0,005*	
Eğitim durumu							
Sağlık Meslek Lisesi (a)	10	41,10±6,74	41,00 (6,00)	18,20±3,96	19,00 (1,00)	59,30±10,06	60,00 (8,25)
Ön Lisans (b)	22	45,00±4,30	44,50 (8,00)	22,63±4,64	24,00 (8,25)	67,63±7,96	66,00 (17,00)
Lisans (c)	175	44,91±4,94	45,00 (6,00)	22,42±5,56	23,00 (9,00)	67,33±9,06	68,00 (11,00)
Lisansüstü (d)	33	47,33±4,76	50,00 (7,00)	26,18±4,34	28,00 (6,00)	73,51±6,73	71,00 (12,50)
x²/p		13,121/0,000*, d>a^{††}		22,271/0,000*, d>c>a^{††}, d>b^{††}		21,993/0,000*, d>a=b=c^{††}	

*p<0,05, ÇAA: Çeyrekler Arası Aralık, z: Mann Whitney U testi, x²: Kruskal Wallis testi, ††Bonferroni düzeltme sonucunda elde edilen p değeri p<0,008.

Tablo 8 (devam) 1. Hemşirelerin Bazı Sosyodemografik Özellikleri ile Hayatın Anlam ve Amacı Ölçeği ile Alt Boyutlarından aldıkları Puanların Karşılaştırılması (devam) (n=240)

Özellikler	n	Hayatın anlam ve amacı		Hayatın anlamsızlığı ve amaç yoksunluğu		HAAÖ	
		Ort±ss	Ortanca (ÇAA)	Ort±ss	Ortanca (ÇAA)	Ort±ss	Ortanca (ÇAA)
Medeni durum							
Evli	116	46,02±4,70	46,00 (6,75)	22,62±5,87	23,00 (9,00)	68,64±9,00	69,00 (11,75)
Bekar	124	44,22±5,23	44,00 (6,00)	22,93±5,11	23,00 (9,00)	67,16±9,17	68,00 (12,00)
z/p		-2,805/0,005*		-0,119/0,906		-1,587/0,112	
Çalışılan kurum							
Manisa Şehir Hastanesi (a)	118	44,61±5,36	44,00 (9,00)	22,66±5,20	23,00 (8,25)	67,27±8,99	68,00 (12,00)
MCBÜ Hafsa Sultan Hastanesi (b)	94	45,74±4,79	45,00 (5,00)	24,15±4,91	25,50 (9,25)	69,90±8,77	70,50 (13,25)
Manisa Merkez Efendi Devlet Hastanesi (c)	28	44,92±4,47	45,00 (7,00)	18,67±6,48	21,00 (10,75)	63,60±9,14	64,50 (15,00)
x²/p		2,863/0,239		16,278/0,000*, a=b>c†		11,644/0,003* b>c†	
Meslekte çalışma yılı							
1-5 yıl arası (a)	104	45,50±4,65	44,00 (7,75)	23,81±4,75	24,00 (8,00)	69,31±8,63	69,00 (16,00)
6-10 yıl arası (b)	64	43,40±4,67	43,50 (5,00)	21,54±5,74	22,00 (8,00)	64,95±8,32	67,50 (11,00)
11-20 yıl arası (c)	50	45,30±5,64	45,00 (7,25)	22,74±5,45	23,50 (9,00)	68,04±9,88	69,00 (13,25)
20 yıl ve üzeri (d)	22	47,63±5,32	48,00 (5,25)	21,59±7,18	23,00 (13,00)	69,22±10,16	69,50 (21,25)
x²/p		14,231/0,003*, d>b††		5,716/0,126		8,832/0,032*, a>b††	

*p<0,05, ÇAA: Çeyrekler Arası Aralık, z: Mann Whitney U testi, x²: Kruskal Wallis testi, †Bonferroni düzeltme sonucunda elde edilen p değeri p<0,0167, ††Bonferroni düzeltme sonucunda elde edilen p değeri p<0,008.

Tablo 8 (devam) 2. Hemşirelerin Bazı Sosyodemografik Özellikleri ile Hayatın Anlam ve Amacı Ölçeği ve Alt Boyutlarından aldıkları Puanların Karşılaştırılması (devam) (n=240)

Özellikler	n	Hayatın anlam ve amacı		Hayatın anlamsızlığı ve amaç yoksunluğu		HAAÖ	
		Ort±ss	Ortanca (ÇAA)	Ort±ss	Ortanca (ÇAA)	Ort±ss	Ortanca (ÇAA)
Kurumdaki görev							
Ameliyathane hemşiresi (a)	23	49,00±4,17	50,00 (8,00)	25,26±5,24	28,00 (5,00)	74,26±6,64	78,00 (13,00)
Sorumlu hemşire (b)	13	47,15±4,07	45,00 (9,00)	26,76±1,92	28,00 (4,00)	73,92±5,10	72,00 (12,00)
Yoğun bakım hemşiresi (c)	121	43,80±4,76	43,00 (5,00)	22,92±4,97	23,00 (8,00)	66,72±8,72	68,00 (12,00)
Acil servis hemşiresi (d)	15	46,06±4,77	45,00 (5,00)	22,06±4,74	23,00 (7,00)	68,13±8,23	70,00 (9,00)
Cerrahi servis hemşiresi (e)	68	45,47±5,25	45,00 (7,00)	21,08±6,35	21,00 (10,00)	66,55±10,03	65,00 (11,50)
x²/p		25,211/0,000*, a>c=ε ^{†††}		16,052/0,003*, b>d ^{†††}		20,821/0,000*, a>c=ε ^{†††} , b>c ^{†††}	
Mesleği isteyerek seçme durumu							
Evet	212	45,08±4,76	45,00 (6,75)	23,11±5,36	24,00 (9,00)	68,20±9,01	69,00 (12,75)
Hayır	28	45,14±6,97	44,50 (10,00)	20,28±5,82	19,50 (5,75)	65,42±9,61	63,00 (10,25)
z/p		-0,020/0,984		-2,525/0,012*		-2,045/0,041*	

*p<0,05, ÇAA: Çeyrekler Arası Aralık, z: Mann Whitney U testi, x²: Kruskal Wallis testi, †††Bonferroni düzeltme sonucunda elde edilen p değeri p<0,005.

Hemşirelerin cinsiyetleri ile Hayatın Anlam ve Amacı Alt Boyutu ve Hayatın Anlam ve Amacı Ölçeği ortalama puanları arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), erkek hemşirelerin ortalama puanlarının kadın hemşirelerin ortalama puanlarına göre daha yüksek olduğu saptandı. Hemşirelerin cinsiyetleri ile hayatın anlamsızlığı ve amaç yoksunluğu alt boyutu ortalama puanı arasında anlamlı fark yoktu ($p>0,05$) (Tablo 8).

Hemşirelerin eğitim durumları ile hayatın anlam ve amacı, hayatın anlamsızlığı ve amaç yoksunluğu alt boyutları ve Hayatın Anlam ve Amacı Ölçeği ortalama puanları arasında anlamlı fark olduğu belirlendi ($p<0,05$). Hayatın anlam ve amacı alt boyutunda, lisansüstü mezunu olan hemşirelerin ortalama puanları sağlık meslek lisesi mezunu olan hemşirelerin ortalama puanlarından daha yüksekti. Hayatın anlamsızlığı ve amaç yoksunluğu alt boyutunda, lisansüstü mezunu olan hemşirelerin ortalama puanları lisans, ön lisans ve sağlık meslek lisesi mezunu olan hemşirelerin ortalama puanlarından daha yüksek; lisans mezunu olan hemşirelerin ortalama puanları ise sağlık meslek lisesi mezunu olan hemşirelerin ortalama puanlarından daha yüksekti. Hayatın anlam ve amacı ölçeğinde ise, lisansüstü mezunu olan hemşirelerin ortalama puanlarının lisans, ön lisans ve sağlık meslek lisesi mezunu olan hemşirelerin ortalama puanlarından daha yüksek olduğu bulundu (Tablo 8).

Hemşirelerin medeni durumları ile hayatın anlam ve amacı alt boyutu ortalama puanı arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), evli olan hemşirelerin ortalama puanlarının bekar olan hemşirelerin ortalama puanlarına göre daha yüksek olduğu belirlendi. Hemşirelerin medeni durumları ile hayatın anlamsızlığı ve amaç yoksunluğu alt boyutu ve Hayatın Anlam ve Amacı Ölçeği ortalama puanı arasında anlamlı fark olmadığı saptandı ($p>0,05$) (Tablo 8).

Hemşirelerin çalıştıkları kurum ile hayatın anlamsızlığı ve amaç yoksunluğu alt boyutu ve Hayatın Anlam ve Amacı Ölçeği ortalama puanları arasında anlamlı fark vardı ($p<0,05$). Hayatın anlamsızlığı ve amaç yoksunluğu alt boyutunda, Manisa Şehir Hastanesi ve MCBÜ Hafsa Sultan Hastanesi'nde görev yapan hemşirelerin ortalama puanları Manisa Merkez Efendi Devlet Hastanesi'nde görev yapan hemşirelerin ortalama puanlarından daha yüksekti. Hayatın anlam ve amacı ölçeğinde, MCBÜ Hafsa Sultan Hastanesi'nde görev yapan hemşirelerin ortalama puanlarının Manisa Merkez Efendi Devlet Hastanesi'nde görev yapan hemşirelerin ortalama puanlarına göre daha yüksek olduğu belirlendi.

Hemşirelerin çalıştıkları kurum ile hayatın anlam ve amacı alt boyutu arasında anlamlı fark yoktu ($p>0,05$) (Tablo 8).

Hemşirelerin meslekte çalışma yılları ile hayatın anlam ve amacı alt boyutu ve Hayatın Anlam ve Amacı Ölçeği ortalama puanları arasında anlamlı fark vardı ($p<0,05$). Hayatın anlam ve amacı alt boyutunda, 20 yıl ve üzerinde çalışan hemşirelerin ortalama puanlarının 6-10 yıl arasında çalışan hemşirelerin ortalama puanlarından daha yüksek olduğu bulundu. Hayatın Anlam ve Amacı Ölçeğinde ise, 1-5 yıl arasında çalışan hemşirelerin ortalama puanlarının 6-10 yıl arasında çalışan hemşirelerin ortalama puanlarından daha yüksek olduğu belirlendi. Hemşirelerin meslekte çalışma yılları ile hayatın anlamsızlığı ve amaç yoksunluğu alt boyutu ortalama puanı arasında anlamlı fark olmadığı saptandı ($p>0,05$) (Tablo 8).

Hemşirelerin kurumdaki görevleri ile Hayatın Anlam ve Amacı Ölçeği ve alt boyutları ortalama puanları arasında anlamlı fark olduğu bulundu ($p<0,05$). Hayatın anlam ve amacı alt boyutunda, ameliyathane hemşiresi olarak görev yapan hemşirelerinin ortalama puanları yoğun bakım hemşiresi ve cerrahi servis hemşiresi olarak görev yapan hemşirelerin ortalama puanlarından daha yüksekti. Hayatın anlamsızlığı ve amaç yoksunluğu alt boyutunda, sorumlu hemşire olarak görev yapan hemşirelerin ortalama puanlarının acil servis hemşiresi olarak görev yapan hemşirelerin ortalama puanlarına göre daha yüksek olduğu belirlendi. Hayatın Anlam ve Amacı Ölçeğinde, ameliyathane hemşiresi olarak görev yapan hemşirelerinin ortalama puanları yoğun bakım hemşiresi ve cerrahi servis hemşiresi olarak görev yapan hemşirelerin ortalama puanlarından daha yüksek; sorumlu hemşire olarak görev yapan hemşirelerin ortalama puanları yoğun bakım hemşiresi olarak görev yapan hemşirelerin ortalama puanlarından daha yüksekti (Tablo 8).

Hemşirelerin mesleği isteyerek seçme durumları ile hayatın anlamsızlığı ve amaç yoksunluğu alt boyutu ve Hayatın Anlam ve Amacı Ölçeği ortalama puanları arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), mesleği isteyerek seçen hemşirelerin ortalama puanlarının mesleği isteyerek seçmeyen hemşirelerin ortalama puanlarından daha yüksek olduğu belirlendi. Hemşirelerin mesleği isteyerek seçme durumları ile hayatın anlam ve amacı alt boyutu ortalama puanı arasında anlamlı fark olmadığı bulundu ($p>0,05$) (Tablo 8).

Hemşirelerin yaşları ile Hayatın Anlam ve Amacı Ölçeği ve alt boyutları ortalama puanları arasında anlamlı fark olmadığı saptandı ($p>0,05$) (Tablo 8).

Tablo 9. Hemşirelerin Bazı Sosyodemografik Özellikleri ile Hemşirelik Mesleğine Yönelik Tutum Ölçeği ve Alt Boyutlarından aldıkları Puanlarının Karşılaştırılması (n=240)

Özellikler	n	Hemşirelik mesleğinin özellikleri		Hemşirelik mesleğini tercih etme durumu		Hemşirelik mesleğinin genel durumuna yönelik tutum		Hemşirelik Mesleğine Yönelik Tutum Ölçeği	
		Ort±ss	Ortanca (ÇAA)	Ort±ss	Ortanca (ÇAA)	Ort±ss	Ortanca (ÇAA)	Ort±ss	Ortanca (ÇAA)
Yaş									
31 yaş ve altı	149	79,56±7,75	81,00 (11,00)	47,00±9,04	47,00 (12,50)	34,14±2,68	34,00 (12,00)	160,71±16,35	163,00 (24,50)
31 yaş üzeri	91	80,23±7,22	82,00 (11,00)	44,03±7,79	44,00 (10,00)	33,35±2,79	34,00 (3,00)	157,61±11,68	159,00 (20,00)
z/p		-0,626/0,531		-2,490/0,013*		-2,234/0,025*		-2,074/0,038*	
Cinsiyet									
Kadın	181	79,56±7,66	80,00 (11,00)	46,08±8,88	45,00 (12,00)	33,82±2,86	34,00 (4,00)	159,47±15,54	160,00 (23,00)
Erkek	59	80,59±7,20	84,00 (12,00)	45,22±8,11	46,00 (11,00)	33,91±2,39	34,00 (4,00)	159,72±12,40	159,00 (21,00)
z/p		-0,839/0,402		-0,316/0,752		-0,119/0,906		-0,269/0,788	
Eğitim durumu									
Sağlık Meslek Lisesi	10	83,00±6,00	86,00 (17,00)	45,80±4,54	49,00 (8,00)	34,90±1,10	35,00 (1,25)	163,70±9,85	170,00 (16,25)
Ön Lisans	22	77,81±8,96	83,00 (18,00)	47,90±6,68	46,00 (11,25)	33,22±2,09	33,00 (3,00)	158,95±14,81	166,00 (30,75)
Lisans	175	79,76±7,62	80,00 (11,00)	45,77±9,39	47,00 (13,00)	33,77±2,82	34,00 (4,00)	159,32±15,45	160,00 (22,00)
Lisansüstü	33	80,45±6,38	82,00 (9,00)	45,06±6,80	44,00 (10,00)	34,30±2,99	36,00 (7,00)	159,81±12,69	157,00 (26,00)
x²/p		3,026/0,388		1,847/0,605		4,648/0,199		0,952/0,813	

*p<0,05, ÇAA: Çeyrekler Arası Aralık, z: Mann Whitney U testi, x²: Kruskal Wallis testi.

Tablo 9 (devam) 1. Hemşirelerin Bazı Sosyodemografik Özellikleri ile Hemşirelik Mesleğine Yönelik Tutum Ölçeği ve Alt Boyutlarından aldıkları Puanlarının Karşılaştırılması (n=240)

Özellikler	n	Hemşirelik mesleğinin özellikleri		Hemşirelik mesleğini tercih etme durumu		Hemşirelik mesleğinin genel durumuna yönelik tutum		Hemşirelik Mesleğine Yönelik Tutum Ölçeği	
		Ort±ss	Ortanca (ÇAA)	Ort±ss	Ortanca (ÇAA)	Ort±ss	Ortanca (ÇAA)	Ort±ss	Ortanca (ÇAA)
Medeni durum									
Evli	116	79,65±7,29	80,00 (12,00)	45,25±8,45	45,00 (13,00)	33,54±2,64	34,00 (4,00)	158,44±13,14	156,50 (21,25)
Bekar	124	79,96±7,80	83,00 (9,00)	46,45±8,90	47,00 (12,75)	34,12±2,82	34,00 (4,00)	160,55±16,19	163,50 (21,00)
z/p		-0,373/0,709		-1,138/0,255		-1,976/0,048*		-1,707/0,088	
Çalışılan kurum									
Manisa Şehir Hastanesi (a)	118	79,59±8,04	80,50 (9,00)	43,90±9,05	44,00 (12,00)	33,60±2,95	34,00 (4,00)	157,10±15,38	158,00 (20,00)
MCBÜ Hafsa Sultan Hastanesi (b)	94	81,14±7,24	84,00 (12,25)	49,65±7,05	49,00 (11,00)	33,93±2,62	34,00 (4,00)	164,74±13,40	169,50 (22,25)
Manisa Merkez Efendi Devlet Hastanesi (c)	28	76,28±4,88	75,00 (4,00)	41,46±7,43	41,50 (7,00)	34,57±2,13	35,00 (4,00)	152,32±11,03	152,00 (19,00)
x²/p		12,956/0,002*, a=b>c†		32,104/0,000*, b>a=c†		2,004/0,367		21,088/0,000*, b>a=c†	
Meslekte çalışma yılı									
1-5 yıl arası (a)	104	81,80±5,54	83,00 (8,00)	48,33±8,20	50,00 (12,00)	34,60±2,35	35,00 (4,75)	164,75±12,80	166,00 (19,00)
6-10 yıl arası (b)	64	75,04±8,97	75,00 (14,75)	43,17±8,57	43,00 (8,75)	32,75±2,86	33,00 (3,75)	150,96±16,22	150,00 (14,75)
11-20 yıl arası (c)	50	80,90±7,18	84,00 (11,00)	45,56±8,46	47,50 (11,00)	33,94±2,81	35,00 (3,25)	160,40±13,02	166,50 (26,00)
20 yıl ve üzeri (d)	22	81,81±6,32	85,00 (8,00)	42,81±8,96	42,00 (14,00)	33,22±2,94	33,00 (3,50)	157,86±11,95	160,50 (6,00)
x²/p		25,381/0,000*, a=c=d>b††		17,808/0,000*, a>b††		18,085/0,000*, a>b††		32,398/0,000*, a=c=d>b††	

*p<0,05, ÇAA: Çeyrekler Arası Aralık, z: Mann Whitney U testi, x²: Kruskal Wallis testi, †Bonferroni düzeltme sonucunda elde edilen p değeri p<0,0167, ††Bonferroni düzeltme sonucunda elde edilen p değeri p<0,008.

Tablo 9 (devam) 2. Hemşirelerin Bazı Sosyodemografik Özellikleri ile Hemşirelik Mesleğine Yönelik Tutum Ölçeği ve Alt Boyutlarından aldıkları Puanlarının Karşılaştırılması (n=240)

Özellikler	n	Hemşirelik mesleğinin özellikleri		Hemşirelik mesleğini tercih etme durumu		Hemşirelik mesleğinin genel durumuna yönelik tutum		Hemşirelik Mesleğine Yönelik Tutum Ölçeği	
		Ort±ss	Ortanca (CAA)	Ort±ss	Ortanca (CAA)	Ort±ss	Ortanca (CAA)	Ort±ss	Ortanca (CAA)
Kurumdaki görev									
Ameliyathane hemşiresi (a)	23	81,47±3,94	82,00 (8,00)	43,47±9,04	39,00 (10,00)	35,82±1,19	36,00 (3,00)	160,78±10,64	158,00 (9,00)
Sorumlu hemşire (b)	13	75,84±10,22	70,00 (23,00)	48,46±3,33	49,00 (8,00)	31,69±3,85	30,00 (9,00)	156,00±14,47	147,00 (32,00)
Yoğun bakım hemşiresi (c)	121	79,94±8,16	83,00 (10,00)	47,35±9,09	49,00 (12,00)	33,41±2,67	33,00 (4,00)	160,71±16,76	164,00 (24,50)
Acil servis hemşiresi (d)	15	81,80±7,77	85,00 (11,00)	41,93±8,96	41,00 (3,00)	33,66±4,13	33,00 (7,00)	157,40±14,81	160,00 (17,00)
Cerrahi servis hemşiresi (e)	68	79,35±6,51	80,00 (11,75)	44,42±7,95	44,00 (9,25)	34,39±2,13	35,00 (3,00)	158,17±12,23	156,00 (19,00)
x²/p		4,512/0,341		15,315/0,004* b>d ^{†††}		24,262/0,000*, a>c=e ^{†††}		4,470/0,346	
Mesleği isteyerek seçme durumu									
Evet	212	80,15±6,96	82,00 (11,00)	47,28±7,98	47,00 (10,75)	34,03±2,54	34,00 (4,00)	161,47±13,58	163,00 (21,00)
Hayır	28	77,25±10,87	78,00 (14,00)	35,21±6,17	36,00 (7,75)	32,42±3,71	34,00 (3,50)	144,89±15,69	148,00 (15,50)
z/p		-0,707/0,480		-6,800/0,000*		-1,923/0,054		-4,661/0,000*	

*p<0,05, CAA: Çeyrekler Arası Aralık, z: Mann Whitney U testi, x²: Kruskal Wallis testi, †††Bonferroni düzeltme sonucunda elde edilen p değeri p<0,005.

Hemşirelerin yaşı ile hemşirelik mesleğini tercih etme durumu, hemşirelik mesleğinin genel durumuna yönelik tutum alt boyutları ve Hemşirelik Mesleğine Yönelik Tutum Ölçeği ortalama puanları arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), 31 yaş ve altındaki hemşirelerin ortalama puanlarının 31 yaş üzerindeki hemşirelerin ortalama puanlarından daha yüksek olduğu belirlendi. Hemşirelerin yaşları ile hemşirelik mesleğinin özellikleri alt boyutu ortalama puanı arasında anlamlı fark olmadığı bulundu ($p>0,05$) (Tablo 9).

Hemşirelerin medeni durumları ile hemşirelik mesleğinin genel durumuna yönelik tutum alt boyutu ortalama puanı arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), bekar olan hemşirelerin ortalama puanlarının evli olan hemşirelerin ortalama puanlarına göre daha yüksek olduğu saptandı. Hemşirelerin medeni durumları ile hemşirelik mesleğinin özellikleri, hemşirelik mesleğini tercih etme durumu alt boyutları ve Hemşirelik Mesleğine Yönelik Tutum Ölçeği ortalama puanları arasında anlamlı fark yoktu ($p>0,05$) (Tablo 9).

Hemşirelerin çalıştıkları kurum ile hemşirelik mesleğinin özellikleri, hemşirelik mesleğini tercih etme durumu alt boyutları ve Hemşirelik Mesleğine Yönelik Tutum Ölçeği ortalama puanları arasında anlamlı fark vardı ($p<0,05$). Hemşirelik mesleğinin özellikleri alt boyutunda, Manisa Şehir Hastanesi ve MCBÜ Hafsa Sultan Hastanesi'nde görev yapan hemşirelerin ortalama puanları Manisa Merkez Efendi Devlet Hastanesi'nde görev yapan hemşirelerin ortalama puanlarına göre daha yüksekti. Hemşirelik mesleğini tercih etme durumu alt boyutu ve Hemşirelik Mesleğine Yönelik Tutum Ölçeğinde ise, MCBÜ Hafsa Sultan Hastanesi'nde görev yapan hemşirelerin ortalama puanları Manisa Şehir Hastanesi ve Manisa Merkez Efendi Devlet Hastanesi'nde görev yapan hemşirelerin ortalama puanlarından daha yüksekti. Hemşirelerin çalıştıkları kurum ile hemşirelik mesleğinin genel durumuna yönelik tutum alt boyutu ortalama puanı arasında anlamlı fark yoktu ($p>0,05$) (Tablo 9).

Hemşirelerin meslekte çalışma yılları ile Hemşirelik Mesleğine Yönelik Tutum Ölçeği ve alt boyutları ortalama puanları arasında anlamlı fark olduğu saptandı ($p<0,05$). Hemşirelik mesleğinin özellikleri alt boyutu ve hemşirelik mesleğine yönelik tutum ölçeğinde, 6-10 yıl arasında çalışan hemşirelerin ortalama puanları 1-5 yıl, 11-20 yıl arasında ve 20 yıl ve üzerinde çalışan hemşirelerin

ortalama puanlarına göre daha düşüktü. Hemşirelik mesleğini tercih etme durumu ve hemşirelik mesleğinin genel durumuna yönelik tutum alt boyutlarında 1-5 yıl arasında çalışan hemşirelerin ortalama puanlarının 6-10 yıl arasında çalışan hemşirelerin ortalama puanlarından daha yüksek olduğu saptandı (Tablo 9).

Hemşirelerin kurumdaki görevleri ile hemşirelik mesleğini tercih etme durumu, hemşirelik mesleğinin genel durumuna yönelik tutum alt boyutları ortalama puanları arasında anlamlı fark vardı ($p<0,05$). Hemşirelik mesleğini tercih etme durumu alt boyutunda, sorumlu hemşire olarak görev yapan hemşirelerin ortalama puanlarının acil servis hemşiresi olarak görev yapan hemşirelerin ortalama puanlarından daha yüksek olduğu bulundu. Hemşirelik mesleğinin genel durumuna yönelik tutum alt boyutunda ise, ameliyathane hemşiresi olarak görev yapan hemşirelerin ortalama puanlarının yoğun bakım hemşiresi ve cerrahi servis hemşiresi olarak görev yapan hemşirelerin ortalama puanlarına göre daha yüksek olduğu saptandı. Hemşirelerin kurumdaki görevleri ile hemşirelik mesleğinin özellikleri alt boyutu ve Hemşirelik Mesleğine Yönelik Tutum Ölçeği ortalama puanları arasında anlamlı fark olmadığı belirlendi ($p>0,05$) (Tablo 9).

Hemşirelerin mesleği isteyerek seçme durumları ile hemşirelik mesleğini tercih etme durumu alt boyutu ve Hemşirelik Mesleğine Yönelik Tutum Ölçeği ortalama puanları arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), mesleği isteyerek seçen hemşirelerin ortalama puanlarının mesleği isteyerek seçmeyen hemşirelerin ortalama puanlarından daha yüksek olduğu bulundu. Hemşirelerin mesleği isteyerek seçme durumları ile hemşirelik mesleğinin özellikleri ve hemşirelik mesleğinin genel durumuna yönelik tutum alt boyutları ortalama puanları arasında anlamlı fark yoktu ($p>0,05$) (Tablo 9).

Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerinden cinsiyet ve eğitim durumu değişkenleri ile Hemşirelik Mesleğine Yönelik Tutum Ölçeği ve alt boyutları ortalama puanları arasında anlamlı fark olmadığı belirlendi ($p>0,05$) (Tablo 9).

Tablo 10. Hemşirelerin Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği ile Hayatın Anlam ve Amacı Ölçeği, Hemşirelik Mesleğine Yönelik Tutum Ölçeği ve Alt Boyut Puanları Arasındaki ilişkinin incelenmesi (n=240)

	İkincil travma	Mesleki tükenmişlik	MY-KÖ
Hayatın anlam ve amacı	$r_s: -0,106$ $p=0,101$	$r_s: -0,209$ $p=0,001^{**}$	$r_s: -0,187$ $p=0,004^{**}$
Hayatın anlamsızlığı ve amaç yoksunluğu	$r_s: -0,327$ $p=0,000^{**}$	$r_s: -0,463$ $p=0,000^{**}$	$r_s: -0,455$ $p=0,000^{**}$
HAAÖ	$r_s: -0,256$ $p=0,000^{**}$	$r_s: -0,395$ $p=0,000^{**}$	$r_s: -0,378$ $p=0,000^{**}$
Hemşirelik mesleğinin özellikleri	$r_s: 0,164$ $p=0,011^*$	$r_s: -0,046$ $p=0,480$	$r_s: 0,042$ $p=0,518$
Hemşirelik mesleğini tercih etme durumu	$r_s: -0,143$ $p=0,026^*$	$r_s: -0,611$ $p=0,000^{**}$	$r_s: -0,471$ $p=0,000^{**}$
Hemşirelik mesleğinin genel durumuna yönelik tutum	$r_s: -0,297$ $p=0,000^{**}$	$r_s: 0,083$ $p=0,200$	$r_s: 0,187$ $p=0,004^{**}$
HMYTÖ	$r_s: 0,54$ $p=0,401$	$r_s: -0,366$ $p=0,000^{**}$	$r_s: -0,221$ $p=0,001^{**}$

* $p<0,05$, ** $p<0,01$, r_s : Spearman Korelasyon Analizi.

Hemşirelerin Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği ve Hayatın Anlam ve Amacı Ölçeği, Hemşirelik Mesleğine Yönelik Tutum Ölçeği ve alt boyutları arasındaki ilişkiyi gösteren Spearman korelasyon analizi sonuçları Tablo 10'da verildi.

İkincil travma alt boyutu ile hayatın anlamsızlığı ve amaç yoksunluğu alt boyutu ve hayatın anlam ve amacı ölçeği arasında negatif yönde zayıf korelasyon olduğu belirlendi (sırasıyla, $r_s: -0,327$, $p=0,000$; $r_s: -0,256$, $p=0,000$). İkincil travma alt boyutu ile hayatın anlam ve amacı alt boyutu arasında anlamlı korelasyon olmadığı bulundu ($p>0,05$). Mesleki tükenmişlik alt boyutu ile hayatın anlam ve amacı alt boyutu ve hayatın anlam ve amacı ölçeği arasında negatif yönde zayıf korelasyon olduğu (sırasıyla, $r_s: -0,209$, $p=0,001$; $r_s: -0,395$, $p=0,000$), hayatın anlamsızlığı ve amaç yoksunluğu ile negatif yönde orta düzeyde korelasyon olduğu bulundu ($r_s: -0,463$, $p=0,000$). Merhamet yorgunluğu kısa ölçeği ile hayatın anlam ve amacı alt boyutu ve hayatın anlam ve amacı ölçeği arasında negatif yönde zayıf korelasyon (sırasıyla, $r_s: -0,187$, $p=0,004$; $r_s: -0,378$, $p=0,000$), hayatın anlamsızlığı ve amaç yoksunluğu ile negatif yönde orta düzeyde korelasyon vardı ($r_s: -0,455$, $p=0,000$) (Tablo 10).

İkincil travma alt boyutu ile hemşirelik mesleğinin özellikleri alt boyutu arasında pozitif yönde zayıf korelasyon vardı (r_s : 0,164, $p=0,011$). İkincil travma alt boyutu ile hemşirelik mesleğini tercih etme durumu ve hemşirelik mesleğinin genel durumuna yönelik tutum alt boyutları arasında negatif yönde zayıf korelasyon olduğu saptandı (sırasıyla, r_s : -0,143, $p=0,026$; r_s : -0,297, $p=0,000$). İkincil travma alt boyutu ile hemşirelik mesleğine yönelik tutum ölçeği arasında anlamlı korelasyon yoktu ($p>0,05$). Mesleki tükenmişlik alt boyutu ile hemşirelik mesleğini tercih etme durumu alt boyutu arasında negatif yönde orta düzeyde korelasyon vardı (r_s : -0,611, $p=0,000$). Mesleki tükenmişlik alt boyutu ile hemşirelik mesleğine yönelik tutum ölçeği arasında negatif yönde zayıf düzeyde korelasyon olduğu belirlendi (r_s : -0,366, $p=0,000$). Mesleki tükenmişlik alt boyutu ile hemşirelik mesleğinin özellikleri ve hemşirelik mesleğinin genel durumuna yönelik tutum alt boyutları arasında anlamlı korelasyon olmadığı saptandı ($p>0,05$). Merhamet yorgunluğu kısa ölçeği ile hemşirelik mesleğini tercih etme durumu alt boyutu arasında negatif yönde orta düzeyde korelasyon (r_s : -0,471, $p=0,000$), hemşirelik mesleğinin genel durumuna yönelik tutum alt boyutu arasında pozitif yönde zayıf korelasyon (r_s : 0,187, $p=0,004$), hemşirelik mesleğine yönelik tutum ölçeği arasında negatif yönde zayıf korelasyon olduğu bulundu (r_s : -0,221, $p=0,001$). Merhamet yorgunluğu kısa ölçeği ile hemşirelik mesleğinin özellikleri alt boyutu arasında anlamlı korelasyon yoktu ($p>0,05$) (Tablo 10).

II. Hemşirelerin afet deneyimine yönelik görüşlerinin incelenmesi

Bu araştırmada, yarı yapılandırılmış soru formu kullanılarak odak grup görüşmeleri yapılarak hemşirelerin afet deneyimlerine ilişkin duyguları değerlendirildi. Katılımcıların önceden belirlenmiş herhangi bir teorik çerçeve olmaksızın deneyimlerini yakalamak için görüşmeler (Braun ve Clarke, 2006) göre tüme varımsal tematik analiz kullanılarak analiz edildi (Tablo 11).

Braun ve Clarke'a göre tematik analizin adımları; (Braun ve Clarke, 2006)

1. Verilere aşinalık kazanmak; kelimesi kelimesine yazıya geçirmek, okumak, tekrar okumak, fikir edinmek için notlar almak.

2. Birincil kodların oluşturulması; veri setinin ilgi çekici özelliklerinin kodlanması

3. Veri setini temalar açısından incelemek; kodları olası temalara göre gruplamak

4. Temaların revizyonu; temaların kodlarla ve tüm veri setiyle ilişkili olarak çalışıp çalışmadığının iki kez kontrol edilmesi

5. Temaların tanımlanması ve adlandırılması; her temanın özelliklerini netleştirmek için analizin sürdürülmesi

6. Raporun oluşturulması; analizin sonlandırılması, analizi yansıtan ve araştırma sorusuna geri götüren anlam birimlerinin canlı örneklerinin seçilmesi, raporun yazılması.

Analizdeki ilk adım, tüm materyale aşina olmaktır. Bu nedenle, tüm görüşmeler dikkatlice toplandı ve yazarlar tarafından ayrı ayrı okundu ve tekrar okundu. AK deprem bölgesine gönüllü olarak katılıp görev yapan benzer deneyim yaşayan bir hemşiredir. İkinci aşamada, araştırma sorularıyla ilgili kodlar yazarlar tarafından ayrı ayrı renkle işaretlendi. Üçüncü adımda, temaları ve olası alt temaları belirlemek için tartışmalar yapıldı, ancak bu çalışmada hiçbir alt tema kullanılmadı. Belirlenen temalar daha sonra 4. adımda revize edilerek temaların kodlarla ve veri setinin tamamıyla eşleştikten emin olundu. Bu aşama tarafından gerçekleştirildi. Temaların veri içeriğine göre geçerliliğini sağlamak için, analiz süreci sürekli olarak tüm materyal ile veri setinin farklı bölümleri arasında değişti. 5. adımda, belirlenen her temanın özelliklerini iyileştirmek için analiz süreci devam etti. Temalar daha sonra fikir birliğine varılana kadar tüm yazarlar arasında tartışıldı. Tematik analizin son adımı, analizi sonlandırmak ve bir rapor oluşturmaktan oluşuyordu. Araştırma sorusunu yansıtan anlam birimleri seçildi.

Tablo 11. Hemşirelerin Afet Deneyimlerinin Tematik Kodlamaları

	Temalar	Alt kategoriler
“Deprem bölgesine gittiğiniz ilk an kişisel olarak neler hissettiniz?”	1.Tema: deprem bölgesinde karşılaşılanlara karşı olumsuz duygular 2. Tema: deprem bölgesinde yardım etme amacıyla bulunma nedeniyle olumlu duygular	1.Alt tema: Üzüntü ve çaresizlik 2. Alt tema: korku ve kaygı 3. Alt tema: düzensizlik ve karmaşa 4. Alt tema: umutsuzluk 1.Alt tema: Gönüllülük 2.Alt tema: gururlu/ yardımsever hissetme
“Deprem bölgesinde mesleki açıdan sizi en çok etkileyen durum neydi?”	1. Tema: Mesleki birlikteliğin sağlanması 2. Tema: depremzede hastaların çaresizliği	1.Alt tema: Kıt malzeme e koşullarla rağmen mesleği yerine getirme çabası 1.Alt tema: Yakınlarından haber alamayan insanlara karşı üzüntü duyma 2.Alt tema: organ kopmaları olan hastalara karşı çaresizlik
“Deprem bölgesinde mesleki açıdan yetersiz hissettiğiniz durumlar nelerdi?”	1. Tema: Malzeme\ donanım yetersizliği 2. Tema: Deneyim \tecrübe eksikliği 3. Tema: Zaman\ organizasyon yetersizliği	1. Alt tema: deprem bölgesine tıbbi malzemelerin ulaşamaması 1.Alt tema: afet sürecinde bakım ve tedaviye yönelik bilgi ve deneyim eksikliği 1. Alt tema: aynı anda bakım gereksinimi olan çok fazla hayati risk içeren yaralı olması 2. Alt tema: sağlık personeli sayısının alanda yetersiz olması 3. Alt tema: deprem bölgesinde iletişim keztinti nedeniyle organize olamama
“Mesleki açıdan doyum sağladığınız\iyi	1. Tema: Tıbbi ve manevi bakımı karşılama	1. Alt tema: Hastalara manevi destek olabilmek

hissettiğiniz durumlar nelerdi?”		2. Alt tema: İyileştiklerini (şifa bulduklarını) görmek
	2. Tema: Meslek dışı eylemlerde görev alma ve zor koşullarda ekip olabilme	1.Alt tema: hemşirelerin afet durumlarında hızlıca ekip oluşturma ve organize olma gücünün görmek
“Deprem bölgesindeki bu deneyiminiz mesleğinize ilişkin tutumunuzu nasıl etkiledi?”	1. Tema: Mesleğin kutsallığı 2. Tema: Merhamet duygusunda artma	1.Alt tema: mesleğe bağlılığının artması 2. Alt tema: mesleğini daha çok sevmek

“Deprem bölgesine gittiğiniz ilk an kişisel olarak neler hissettiniz?” sorusuna afet bölgesine gönüllü olarak gittiğini ifade eden n=60 hemşireden n=42 si yanıt verdi. Bu sorudan elde edilen yanıtlar 5 temel kategoride toplandı. Üzüntü ve çaresizlik n= 17, Gönüllü/gururlu/ yardımsever vb olumlu duygular n=7, korku ve kaygı n=5, düzensizlik ve karmaşa n=4, umutsuzluk n=3. Bu temel alanların dışındaki ifadeler diğer kategorisinde yer aldı. Araştırmaya katılan ve afet deneyimi yaşayan hemşirelerin bu soruya verdikleri yanıtlardan bazıları şöyledir:

1. D2: *“Başka bir şehirde özellikle hiç gitmediğim bir bölgede vatandaşların acil bakım ihtiyaçlarını karşılamak, onlara yardımcı olmak gururlu hissettirdi. Kendi açımdan kendime uygun bir meslek yaptığımı tekrardan anladım.”*
2. D13: *“Hayatımda hiç karşılaşmadığım bir kargaşa ve hüznü dolu bir yerde kendi vatandaşları için çırpınan kahraman insanları görmek duygu dolu anlara sebep oldu.”*
3. D19: *“Büyük kayıplar korku dolu gözlerle nereye gittiğimizi bilmeden yola çıktık. Ne ile karşılaşacağız geri dönüp dönemeyeceğimizi bilmeden kendimizi deprem bölgesinde bulduk.”*
4. D37: *“İnsanların çok zor durumda olduğunu ve bize ihtiyaçları olduğunu düşündüm. İmkanlar el verse de hep burada çalışsam diye düşündüm.”*

“Deprem bölgesinde mesleki açıdan sizi en çok etkileyen olayı birkaç cümle ile anlatabilir misiniz?” sorusuna afet bölgesine gönüllü olarak gittiğini ifade eden

n=60 hemşireden n=41 i yanıt verdi. Bu sorudan elde edilen yanıtlar 5 temel kategoride toplandı. Mesleki birlikteliğin sağlanması n= 9, Ampütasyon yapılan hastaların çaresizliği n=2, Yakınlarından haber alamayan insanların üzüntüsü n=12, Kıt malzeme ve koşullarla rağmen mesleği yerine getirme çabası n=5. Bu temel alanların dışındaki ifadeler diğer kategorisinde yer aldı. Araştırmaya katılan ve afet deneyimi yaşayan hemşirelerin bu soruya verdikleri yanıtlardan bazıları şöyledir:

1. D3: *“Hastalarımızın çoğu Hatay’dan gelmişlerdi. Hiç bilmedikleri bir yerde farklı bir şehirde tanımadıkları insanlar tarafından bakım veriliyor olmasıydı. Memleketi ve ailesine dair çok az ve net olmayan bilgilerle devam etmek durumunda olmalarıydı.”*
2. D15: *“İnsanların o kötü şartlara rağmen halen güler yüzlü olmaları ve bizim orada olduğumuz için bize minnettar olmaları. Doğumun ve ölümün bir arada olması ve hastaneyi hep birlikte kurup hizmete açmak.”*
3. D36: *“Görevinizi yapmak istiyorsunuz ama olanaksızlıklardan dolayı ve depresyon artçıları devam ettiği için zorluklar yaşıyordunuz”*

“Deprem bölgesinde mesleki açıdan yetersiz hissettiğiniz durumlar nelerdi?” sorusuna afet bölgesine gönüllü olarak gittiğini ifade eden n=60 hemşireden n=37 si yanıt verdi. Bu sorudan elde edilen yanıtlar 5 temel kategoride toplandı. Malzeme\donanım yetersizliği nedeniyle n=10, Deneyim\tecrübe eksikliği nedeniyle n=8, Yetersiz hissetmeme n=7, Zaman\organizasyon yetersizliği n=6. Bu temel alanların dışındaki ifadeler diğer kategorisinde yer aldı. Araştırmaya katılan ve afet deneyimi yaşayan hemşirelerin bu soruya verdikleri yanıtlardan bazıları şöyledir:

1. D2: *“Yetersiz hissettiğim an, görev yaptığımız yerdeki malzeme eksikleri, ciddi hastalıkları sevk etmekten başka elimizden başka bir şey gelmemesi olabilir.”*
2. D3. *“Erişkin yoğun bakıma dair tecrübenin az oluşu ve en önemlisi bu depresif halde iletişime kapalı kişilerle nasıl sağlıklı iletişim kuracağımızı bilmemektir.”*
3. D13. *“Mesleğe yeni başladığım dönemde deprem bölgesine gitmiş olmamdan kaynaklı mesleki olarak becerilerimin yetersiz olduğunu hissettim.”*

4. D18: *“Mesleki olarak hiç yetersiz hissetmedim. Gerektiğinde hasta taşıdık, vardiyamızda hasta baktık, geri kalan sürede de depremzede halka yardımcı olmaya çalıştık.”*

“Mesleki açıdan doyum sağladığınız\iyi hissettiğiniz durumlar nelerdir?”

sorusuna afet bölgesine gönüllü olarak gittiğini ifade eden n=60 hemşireden n=39’u yanıt verdi. Bu sorudan elde edilen yanıtlar 4 temel kategoride toplandı. Hastalara manevi destek olabilmek n=22, İyileştiklerini (şifa bulduklarını) görmek n=7, Meslek dışı eylemlerde görev alma ve zor koşullarda ekip olabilmek n=6. Bu temel alanların dışındaki ifadeler diğer kategorisinde yer aldı. Araştırmaya katılan ve afet deneyimi yaşayan hemşirelerin bu soruya verdikleri yanıtlardan bazıları şöyledir:

1. D9: *“İnsanlarla sohbet ettiğimizde, onlara tavsiye de bulunduğumuzda, gönüllere dokunabildiğimizde iyi hissettirdi.”*
2. D6: *“Yardıma ihtiyacı olan gerçekten hasta olan insanların tedavisinde rol almak mesleki anlamda doyuma ulaştırdı.”*
3. D35: *“Hastaların iyileştiği veya sağlıklı sevk ettiğim her durumda. Acil aldığımız büyük ameliyatlar.”*
4. D37: *“İnsanların gözünün içindeki o minnettarlık duygusu, insanlara yardımcı olmak iyilik yapmak ve bunu bir karşılık beklemeden yapmak mesleki ve insani olarak doyum sağlamama vesile oldu.”*

“Deprem bölgesindeki bu deneyiminiz mesleğinize ilişkin tutumunuzu nasıl etkiledi?”

sorusuna afet bölgesine gönüllü olarak gittiğini ifade eden n=60 hemşireden n=39’u yanıt verdi. Bu sorudan elde edilen yanıtlar 6 temel kategoride toplandı. Mesleğin kutsallığı n=5, mesleğe bağlılık n=6, merhamet artışı n=5, mesleğini daha çok sevmeye n=7 , tutum değişikliği yok n=5 . Bu temel alanların dışındaki ifadeler diğer kategorisinde yer aldı. Araştırmaya katılan ve afet deneyimi yaşayan hemşirelerin bu soruya verdikleri yanıtlardan bazıları şöyledir:

1. D2: *“Mesleğimin ciddiyetinin ve çok özel olduğunun farkındayım. Bunu pekiştirdi diyebilirim. Parayla maaşla değil severek yapılacak bir mesleğe sahip olduğumu düşünüyorum.”*
2. D17: *“Merhamet duygusunu arttırdı. Özellikle bebeği olan annelere daha yardımcı olmaya çalışıyorum. An’da kalmanın şükür sebebi olduğunu biliyor*

ve çok umutsuz hastalarımıza da bunun ne kadar değerli olduğunu anlatmaya çalışıyorum.”

3. D21: *“Yardıma muhtaç insanlara lazım olduğu anda yardımda bulunduğumuz için mesleğin temellerini yaşayarak deneyimledik. Mesleki doyum ve tutkumuzu yukarı taşıdı.”*
4. D34: *“Yeni deneyimler yeni tecrübelerdir. Deprem olumsuz bir doğa olayı olsa bile yaşadıklarım daha sonra nasıl hareket edeceğim yönünde olumlu bir katkıda bulundu.”*



5. TARTIŞMA

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması $31,25 \pm 6,61$ idi. Manisa ilindeki iki kamu ve bir üniversite hastanesinin cerrahi birimlerinde çalışan hemşirelerden oluşan bu büyük çalışma grubunun, büyük çoğunluğunun genç nüfus (%62,1'i- 31 yaş ve altında) olduğu %75,4'ünün kadın, %72,8'inin lisans mezunu, %51,7'sinin bekar olduğu belirlendi. Hemşirelerin %43,3'ünün meslekte çalışma yılının 1-5 yıl arasında olduğu, %88,3'ünün mesleği isteyerek seçtiği belirlendi. (Tablo1).

Çamlıca ve ark., (2024) çalışmalarında COVID 19 pandemi sürecinde çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğunu inceledikleri araştırmalarında hemşirelerin; %35,8'inin 26-35 yaş grubunda yer aldığı, %84,6'sının kadın, %51,9'unun bekar olduğu, %56'sının çocuk sahibi olmadığı, %55,3'ünün lisans eğitimi aldığını belirtmişlerdir. Araştırmaya dahil edilen hemşirelerin sosyodemografik özellikleri ile ülkemizde benzer amaçla yapılan çalışmalardaki hemşire popülasyonuna benzer özelliktedir (Çamlıca ve ark., 2024).

Araştırmamızda hemşirelerin daha önce afet deneyimi olup olmadığı ya da eğitim alıp almadığı sorgulandı. Sadece %20'inin deprem veya afetler ile ilgili bilimsel toplantıya katıldığı, %25'inin deprem bölgesinde gönüllü olarak görev alığı, deprem bölgesinde görev alan hemşirelerin deprem bölgesinde kaldıkları süre ortalamasının $10,48 \pm 15,22$ olduğu saptandı. Afet bölgesinde görev alan hemşirelerin; %83,3'ü deprem bölgesine görevlendirilmeden önce deprem afet eğitimi yapılmadığını bildirdi.

Araştırmamızda Hemşirelerin Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeğinden aldıkları ortalama puan $54,33 \pm 21,92$ olup, ortanca değeri 50,00 ve puan aralığı 15,00 ile 124,00 arasında değişmektedir. (Tablo 4).Bu sonuçlar, katılımcıların merhamet yorgunluğu düzeylerinin genellikle orta seviyede olduğunu ancak bireyler arasında oldukça geniş bir dağılım bulunduğunu göstermektedir. Ayrıca yüksek standart sapma, bize bazı hemşirelerin ciddi düzeyde merhamet yorgunluğu yaşadığını düşündürmektedir.

Alt boyutlara bakıldığında ise; İkincil travma alt boyutunda ortalama puan $19,84 \pm 9,71$ iken ortanca 18,00'dir.(Tablo 4). Bu bulgu, hemşirelerin bir kısmının

hasta bakım sürecinde travmatik olaylara ikincil olarak maruz kaldığını göstermektedir. Mesleki tükenmişlik alt boyutunun ortalaması ise $34,49 \pm 14,65$ olup ortanca değer 31,00'dir. (Tablo 4) Bu veriler bize hemşirelerin önemli bir kısmının tükenmişlik yaşadığını ve iş yükü ile duygusal yüklenmeden etkilendiğini göstermektedir. Çamlıca ve ark., (2024) çalışmalarında COVID 19 pandemi sürecinde çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğunu inceledikleri araştırmalarında; MY-KÖ toplam puanı $62,93 \pm 27,63$, MY-KÖ İkincil Travma Alt Boyutu puanı $23,14 \pm 11,41$ ve MY-KÖ Mesleki Tükenmişlik Alt Boyutu toplam puan ortalaması $39,78 \pm 17,66$ olarak saptamışlardır. Yani bizim araştırma sonucumuzla paralellik göstermiş olup; hemşirelerin deneyimlediği merhamet yorgunluğunun orta düzeyin altında, yaşadıkları travmanın ve hissettikleri mesleki tükenmişliğin orta düzeyde olduğunu bulgusuna ulaşılmıştır.

Türkan ve Baykara (2024), çalışmalarında Hemşirelerin Merhamet Yorgunluğu Ölçek puan ortalamaları değerlendirildiğinde, ikincil travma alt boyutundan $19,87 \pm 9,33$, mesleki tükenmişlik alt boyutundan $40,75 \pm 15,83$ ve MY-KÖ toplamından $60,62 \pm 23,26$ puan aldıklarını belirlemişlerdir. Erten ve Dinç'in (2023) çalışmasında, hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeylerinin orta düzeyde olduğu bulunmuş olup çalışmanın bulguları, aynı şekilde çalışmamıza benzer şekilde merhamet yorgunluğunun hangi etmenlerle ilişkili olduğunu araştırmışlardır. Veriler, Türkiye'de yapılan çalışmalardan elde edilen bulgularla benzerlik göstermektedir.

Araştırmamızda Hemşirelerin Hayatın Anlam ve Amacı Ölçeği ortalama puan $67,87 \pm 9,10$ olup ortanca değer 68,00'dir. (Tablo 4) Bu bulgular, hemşirelerin yaşamlarında genel olarak anlam ve amaç algısının yüksek olduğunu göstermektedir.

Sarioğlu ve ark. (2024) de çalışmalarında hemşirelerde hayatın anlam düzeyi orta düzeyin üzerinde bulduklarını belirtmişlerdir. ($Ort=62,83$, $SS=10,23$). Araştırmanın aynı bölgede yapılan bu çalışma verileri ile benzer olduğu, çalışma örneklemimizin sadece cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerden oluştuğu düşünüldüğünde, cerrahi hemşirelerinin, daha çok yaşlı ve malignite nedeniyle ameliyat olan hastalara bakım vermelerinden dolayı hayata daha fazla anlam verdikleri düşünülebilir.

Alt boyutlara ilişkin bulgulara bakacak olursak; Hayatın anlam ve amacı alt boyutunda ortalama puan $45,09 \pm 5,05$ olup; bu durum, hemşirelerin yaşamlarını anlamlı bulduklarını göstermektedir. Hayatın anlamsızlığı ve amaç yoksunluğu alt boyutunun ortalaması $22,78 \pm 5,48$ 'dir. (Tablo 4) Bu ise bazı hemşirelerin yaşamda amaçsızlık ve anlamsızlık duyguları yaşadıkları söylenebilir.

Araştırmamızda, cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin Hemşirelik Mesleğine Yönelik Tutum Ölçeği ortalama puan $159,53 \pm 14,80$ bulundu. Bu sonuç, hemşirelerin mesleğe yönelik genel tutumlarının olumlu olduğunu gösterdi(Tablo 4). Alt boyutlarda; Mesleğin özellikleri alt boyutunda ortalama puan $79,81 \pm 7,55$, Mesleği tercih etme durumu alt boyutunda $45,87 \pm 8,69$, Mesleğin genel durumuna yönelik tutum alt boyutunda ise $33,84 \pm 2,74$ olarak saptanmıştır. (Tablo 4) Bu bulgular, hemşirelerin hem mesleki kimliklerine dair algılarının hem de meslek tercihlerine yönelik tutumlarının genellikle olumlu yönde olduğunu ortaya koymaktadır.

Genel olarak bakacak olursak; araştırmaya katılan hemşirelerin mesleklerine yönelik genel tutumları olumlu bulunmuştur. Bununla birlikte, merhamet yorgunluğu ve özellikle mesleki tükenmişlik düzeylerinin dikkate değer olduğu, bazı hemşirelerde ikincil travma belirtilerinin bulunduğu görülmektedir. Yaşamın anlamı ve amacı açısından genel olarak olumlu bir tablo çizilse de, bazı bireylerin anlamsızlık ve amaç yoksunluğu yaşadığına dair bulgular da mevcuttur. Bu durum, hemşirelerin iş ortamlarında psikososyal destek mekanizmalarına olan ihtiyaçlarını açıkça ortaya koymaktadır.

Araştırmamızda temel sorumuz; Afet deneyimi olan ve olmayan cerrahi hemşirelerinin merhamet yorgunluğu, hayatın anlamı ve Amacı ve mesleğe yönelik tutumları arasında fark var mı? olarak belirlenmişti. Bu gerekçeyle, afet deneyimi olan ($n=60$) ve olmayan ($n=180$) hemşirelerin merhamet yorgunluğu, mesleki tükenmişlik, yaşamın anlamı ve amacı ile hemşirelik mesleğine yönelik tutumları karşılaştırıldı. İki grup arasında çoğu değişkende istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p > 0.05$). Ancak, "hayatın anlamı ve amacı" alt boyutunda anlamlı bir fark bulunması dikkat çekici bir veri olarak değerlendirildi ($p = 0.026$). (Tablo 5).

Bu çalışmamızda hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeyleri incelendiğinde; Genel MY-KÖ Puanı afet deneyimi olan hemşirelerde $52,41 \pm 22,23$, olmayanlarda ise $54,97 \pm 21,85$ olarak bulunmuş; bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p = 0,317$). İkincil travma ve mesleki tükenmişlik alt boyutlarında da anlamlı fark saptanmamıştır ($p > 0,05$). Ancak her iki boyutta da afet deneyimi olan grubun puanları daha düşük bulunmuştur. Bu durum, afet deneyimi yaşayan hemşirelerin duygusal tepkilerinde bir tür bağışıklık, duyarsızlaşma ya da dayanıklılık gelişmiş olabileceğini düşündürmektedir.

Cerrahi birimlerde çalışan ve afet deneyimi olan hemşirelerde Hayatın Anlamı ve Amacı Ölçeği (HAAÖ) toplam puanı $69,18 \pm 9,53$, olmayanlarda ise $67,44 \pm 8,94$ olarak belirlendi (Tablo 5). Bu fark anlamlı olmamakla birlikte ($p = 0,089$), afet deneyimi olan grubun yaşamda daha yüksek bir anlam ve amaca sahip olduğu izlenimini vermektedir. "Hayatın anlamı ve amacı" alt boyutunda ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p = 0,026$). Bu bulgu, afet deneyimi olan hemşirelerin yaşamı daha anlamlı ve amaca yönelik olarak değerlendirdiklerini göstermektedir. Bu durum, travma sonrası büyüme, anlam yaratma ya da varoluşsal farkındalık gibi kavramlarla ilişkilendirilebilir. Öte yandan, "hayatın anlamsızlığı ve amaç yoksunluğu" alt boyutunda anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p = 0,679$).

Araştırmada hemşirelerin mesleğe yönelik tutumlarını incelendiğinde; toplam puanı çalışmamızda, afet deneyimi olan hemşirelerde Hemşirelik Mesleğine Yönelik Tutumlar HMYTÖ ($161,21 \pm 14,08$), afet deneyimi olmayanlara göre ($158,97 \pm 15,03$) biraz daha yüksek olmakla birlikte fark istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p = 0,403$). (Tablo 5). Ölçeğin tüm alt boyutlarında da anlamlı bir fark görülmemiştir. Bu sonuçlar, afet deneyiminin hemşirelerin mesleki tutumlarını önemli düzeyde etkilemediğini göstermektedir. Elde edilen bulgular, afet deneyimi olan hemşirelerin psikolojik dayanıklılıklarını büyük ölçüde koruduklarını ve mesleklerine karşı tutumlarında belirgin bir olumsuzluk yaşamadıklarını ortaya koymaktadır. Bununla birlikte, afet deneyimi olan hemşirelerin yaşamın anlamı ve amacı açısından daha yüksek puan alması, travmatik olayların bireylerde olumlu psikolojik değişimlere zemin hazırlayabileceğini göstermektedir. Bu bulgu, post-travmatik büyüme olgusunun sağlık çalışanları özelinde değerlendirilmesi açısından önemli bir ipucu sunmaktadır. Ancak diğer tüm ölçeklerde anlamlı farkların bulunmaması, bu etkinin

bireysel farklılıklarla sınırlı kalabileceğine veya ölçülen değişkenlerin afet deneyimi ile doğrudan etkilenmediğine işaret etmektedir.

Bunlara ek olarak çalışmamızda afet deneyimi olan hemşirelerin hayatı daha anlamlı ve amaçlı olarak değerlendirdikleri görülmüştür. Bu durumda, travma sonrası yaşantıların bireylerin yaşamı sorgulamalarına ve daha derin bir anlam arayışına yönelmelerine neden olabileceğini göstermektedir. Gerçekten de, Zanjani ve arkadaşları (2024), COVID-19 pandemisi sürecinde görev yapan hemşirelerde anlamlılık, umut ve dayanıklılık düzeylerinin posttravmatik büyümeyi artırıcı etki yarattığını ortaya koymuştur. Benzer şekilde, Okoli (2021) de, travma deneyimi yaşayan hemşirelerin yaşamlarında daha yüksek düzeyde anlam algısı geliştirebildiğini ve bu durumun psikolojik iyi oluş düzeylerini olumlu etkilediğini belirtmektedir. Bunlarla birlikte, merhamet yorgunluğu ve alt boyutları olan ikincil travma ile mesleki tükenmişlik puanlarında afet deneyimi olan ve olmayan hemşireler arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Ancak, afet deneyimi olan grubun puanlarının daha düşük olması, bu bireylerin zamanla daha yüksek düzeyde duygusal dayanıklılık geliştirdikleri veya belirli duygusal tepkilerde azalma yaşadıkları yönünde yorumlanabilir. Lee ve arkadaşları (2021), travma merkezlerinde çalışan hemşirelerde merhamet tatmini ve tükenmişlik düzeylerinin doğrudan ilişkili olduğunu ve bu ilişkinin iş yükü ve duygusal stres düzeyleriyle şekillendiğini belirtmektedir. Bizim çalışmamızda da, afet deneyimi yaşamış hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeylerinin benzer kalması, bu deneyimlerin uzun vadede profesyonel rol algısını çok fazla sarsmadığını düşündürülebilir.

Hemşirelik Mesleğine Yönelik Tutumlar açısından da gruplar arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Bu sonuç, afet deneyiminin hemşirelerin mesleki bağlılıklarını ve mesleğe yönelik tutumlarını belirgin biçimde etkilemediğini göstermektedir. Ancak afet deneyimi olan hemşirelerin tutum puanlarının biraz daha yüksek olması, bu bireylerin mesleklerine karşı daha güçlü bir aidiyet hissi geliştirmiş olabileceğini düşündürmektedir. Öztürk ve Alagöz (2024), benzer şekilde afet deneyiminin hemşirelerde farkındalık ve bağlılık duygularını artırabileceğini ve bu durumun tükenmişlik riskini dengeleyici etki gösterebileceğini bildirmiştir. Bulgular, hemşirelerin travmatik olaylara verdikleri yanıtların sadece olumsuz psikolojik etkilerle sınırlı kalmadığını; aynı zamanda anlam arayışı, mesleki

güçlenme ve içsel farkındalık gibi olumlu süreçleri de kapsayabileceğini göstermektedir.

Sonuç olarak, afet deneyimi yaşayan hemşirelerde özellikle yaşamın anlamı ve amacı algısının daha yüksek olması, travma sonrası büyüme ve anlamlılık inşası gibi psikolojik süreçlerin varlığını desteklemektedir. Ancak diğer değişkenlerde farkların anlamlı düzeyde olmaması, bu etkilerin bireysel farklılıklara, baş etme mekanizmalarına ve kurumsal destek sistemlerine bağlı olarak değişebileceğini göstermektedir.

Bu çalışmamızda ayrıca hemşirelerin deprem veya afet ile ilgili bilimsel toplantılara katılım durumlarına göre çeşitli psikososyal ve mesleki değişkenler açısından anlamlı farklılık gösterip göstermediği de incelenmiştir. Elde edilen bulgulara göre, afetle ilgili bilimsel toplantılara katılan hemşirelerin Hayatın Anlam ve Amacı Ölçeği (HAAÖ) puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p=0,027$). Ayrıca, Hayatın Anlamsızlığı ve Amaç Yoksunluğu alt boyutunda da katılımcı grubun anlamlı düzeyde daha yüksek puan aldığı görülmüştür ($p=0,003$) (Tablo 6). Bu bulgular, afet gibi travmatik olaylarla ilgili farkındalığı artmış bireylerin yaşamın anlamına yönelik bilişsel sorgulamalarının daha belirgin olabileceğini ortaya koymaktadır.

Frankl'ın (2006) logoterapi yaklaşımı, bireylerin zorlu yaşam olayları karşısında hayatın anlamına ilişkin arayışlarının arttığını öne sürmektedir. Bu bağlamda, afetlerle ilgili toplantılara katılımın bireylerde içsel anlam arayışını tetikleyebileceği düşünülmektedir. Literatürde, travmatik deneyimlerin bireylerde posttravmatik gelişim süreçlerini başlattığı, bu süreçlerin ise yaşamın anlamını sorgulama, değer yönelimlerinde değişim ve mesleki özdeşimi artırma gibi çıktılarla ilişkili olduğu belirtilmektedir (Tedeschi & Calhoun, 2004; Linley & Joseph, 2011).

Bunun yanı sıra, afetle ilgili toplantılara katılan hemşirelerin "Hemşirelik Mesleğinin Özellikleri" ölçeğinden anlamlı düzeyde yüksek puan aldığı görülmektedir ($p=0,006$) (Tablo 6). Bu bulgu, afet bilincine sahip hemşirelerin mesleki rollerine yönelik daha olumlu bir tutuma sahip olduklarını düşündürmektedir. Benzer şekilde literatürde, afet eğitimi ve farkındalık etkinliklerinin hemşirelerin mesleki özgüvenini artırdığı ve mesleğin önemine dair

algılarını güçlendirdiği belirtilmiştir (Al Khalaileh et al., 2012; Labrague et al., 2018). Ayrıca, kriz yönetimi eğitimlerinin mesleki dayanıklılık ve iş doyumunu da artırdığı gösterilmiştir (Uzun & Sevinc, 2015).

Ancak çalışmada dikkat çeken bir diğer husus, ikincil travma, mesleki tükenmişlik ve hemşirelik mesleğini tercih etme gibi değişkenlerde toplantılara katılım durumuna bağlı anlamlı farkların görülmemesidir. Bu durum, afetle ilgili eğitim ya da toplantılara katılımın bireyin duygusal yükünü azaltmada tek başına yeterli olmayabileceğini, bu süreçlerin daha bütüncül psikososyal destekle desteklenmesi gerektiğini göstermektedir. Özellikle yoğun iş yükü, kurum desteği eksikliği ve bireysel baş etme kaynaklarının sınırlılığı gibi faktörlerin tükenmişlik ve ikincil travma üzerinde belirleyici olduğu literatürde sıklıkla vurgulanmaktadır (Mealer et al., 2012; Kim & Ji, 2021). Hemşirelerin çalıştıkları kurum ile Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği ortalama puanları ve mesleki tükenmişlik alt boyutu arasında anlamlı fark vardı ($p<0,05$) (Tablo 7). Mesleki tükenmişlik alt boyutunda, iki kamu hastanesinde görev yapan hemşirelerin ortalama puanları üniversite hastanesinde görev yapan hemşirelerin puanlarından daha yüksekti. Bu sonuç kamu hastanelerindeki cerrahi alanlarda çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğunun daha yüksek olduğunu gösterdi. Bu durumun bu hastanelere başvuran hastaların genellikle çevre bölgelerden gelen sevk edilen sosyoekonomik düzeyi düşük popülasyondan oluşması ve hemşirelerin bu hastalara bakım verirken daha yoğun duygu yükü yaşamalarına neden olması ile açıklanabilir.

Hemşirelerin kurumdaki görevleri ile Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği ve alt boyutları arasında anlamlı fark olduğu bulundu ($p<0,05$). Cerrahi servis hemşiresi olarak görev yapan hemşirelerin ortalama puanları yoğun bakım hemşiresi olarak görev yapan hemşirelerin ortalama puanlarından daha yüksekti (Tablo 7). Yoğun bakımda kritik hasta bakmalarına rağmen yoğun bakım hemşirelerinin, cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelere kıyasla daha az merhamet yorgunluğu yaşamaları, daha genç ve mesleğe yeni başlamış hemşirelerin yoğun bakım birimlerinde çalıştırılıyor olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Hemşirelerin mesleği isteyerek seçme durumları ile Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği toplam ve mesleki tükenmişlik alt boyutu ortalama puanları arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), mesleği isteyerek seçen hemşirelerin ortalama

puanlarının daha düşük olduğu bulundu. (Tablo 7). Bir çok hemşirelik çalışmasında olduğu gibi bu çalışmada da mesleğin isteyerek seçilmesi, severek icra edilmesine ve beraberinde mesleki zorluklarla baş etmede daha koruyucu ve olumlu etki gösterdiği görölmektedir.

Ünsal Çimen ve ark., (2024) çalışmalarında, “kadın cinsiyet”, “evli olmak”, “çalıştığı birimden memnun olmamak”, “sosyal etkinliklere katılmamak”, “mesleğini değıştirme isteğı” ve “yöneticiler tarafından desteklenmemek” gibi durumların kritik alanlarda çalışan hemşirelerde merhamet yorgunluğunu etkileyen faktörlerden olduğunu belirtmişlerdir. (Ünsal Çimen ve ark., 2024)

Çamlıca ve ark. (2024) çalışmalarında, COVID 19 pandemisi sırasında çalışan hemşirelerin; Merhamet Yorgunluğu Ölçeğı toplam puanlarının; eğitim düzeylerine yaşadıkları bölgeye ailelerinin COVID19 olmasından korkma durumlarına, COVID-19 biriminde çalışma durumlarına COVID-19 biriminde ne kadar çalıştıklarına ve COVID-19 biriminde kendi istekleri ile çalışma durumlarına göre farklılık gösterdiğini; ancak hemşirelerin sahip olduğu diğer bireysel özellikler ile anlamlı bir farklılığın olmadığını saptamışlardır.

Hemşirelerin cinsiyetleri ile Hayatın Anlam Ve Amacı Ölçeğı toplam ve hayatın anlam ve amacı alt boyutu ortalama puanları arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), erkek hemşirelerin ortalama puanlarının kadın hemşirelere göre daha yüksek olduğu saptandı. (Tablo 8). Bu durum kadın cinsiyetine Türk toplumunda atfedilen kültürel sorumluluklarının (eş, anne, çocuk vb) yanı sıra mesleki sorumluluklarını yerine getirirken bazı güçlükleri yaşamaları nedeniyle hayatın anlamını tanımlamada erkek cinsiyete göre farklılık gösterdiği düşünülmektedir.

Hemşirelerin eğitim durumları ile Hayatın Anlam Ve Amacı Ölçeğı ortalama puanları arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$) lisansüstü eğitim mezunu olan hemşirelerin ortalama puanlarının; lisans, ön lisans ve sağlık meslek lisesi mezunu olan hemşirelerin ortalama puanlarından daha yüksek olduğu bulundu (Tablo 8). Bu sonuç hemşirelerin aldıkları eğitim düzeyi arttıkça hayatı anlamlandırma, özel ve mesleki yaşamlarını dengede tutmada başarılı olma, yaşanan sorunlarla baş etmede daha güçlü hissetme gibi becerilerinin geliştiğı bunun da mesleki davranışlarını olumlu etkilediğı görölmektedir.

Hemşirelerin medeni durumları ile Hayatın Anlam ve Amacı Alt Boyutu ortalama puanı arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), evli olan hemşirelerin ortalama puanlarının bekar olan hemşirelerin ortalama puanlarına göre daha yüksek olduğu belirlendi. (Tablo 8). Evli olmanın bazı sosyal değişiklikleri (eş, anne vb) ve hatta sorumlulukları beraberinde getirmesi her ne kadar zorlu gibi görünse de hayatı anlamlandırmada olumlu etki yarattığı belirlendi.

Hemşirelerin çalıştıkları kurum ile hayatın anlamsızlığı ve amaç yoksunluğu alt boyutu ve hayatın anlam ve amacı ölçeği ortalama puanları arasında anlamlı fark bulundu ($p<0,05$). Hayatın anlam ve amacı ölçeğinde, üniversite hastanesinde görev yapan hemşirelerin ortalama puanlarının kamu Hastanesi'nde görev yapan hemşirelerin ortalama puanlarına göre daha yüksek olduğu belirlendi. (Tablo 8).

Hemşirelerin meslekte çalışma yılları ile hayatın anlam ve amacı alt boyutu ve Hayatın Anlam ve Amacı Ölçeği ortalama puanları arasında anlamlı fark vardı ($p<0,05$). Hayatın anlam ve amacı ölçeğinde ise, 1-5 yıl arasında çalışan hemşirelerin ortalama puanlarının 6-10 yıl arasında çalışan hemşirelerin ortalama puanlarından daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 8).

Hayatın anlam ve amacı ölçeğinde, ameliyathane hemşiresi olarak görev yapan hemşirelerinin ortalama puanları yoğun bakım hemşiresi ve cerrahi servis hemşiresi olarak görev yapan hemşirelerin ortalama puanlarından daha yüksek; sorumlu hemşire olarak görev yapan hemşirelerin ortalama puanları yoğun bakım hemşiresi olarak görev yapan hemşirelerin ortalama puanlarından daha yüksekti (Tablo 8).

Hemşirelerin mesleği isteyerek seçme durumları ile hayatın anlamsızlığı ve amaç yoksunluğu alt boyutu ve hayatın anlam ve amacı ölçeği ortalama puanları arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), mesleği isteyerek seçen hemşirelerin ortalama puanlarının mesleği isteyerek seçmeyen hemşirelerin ortalama puanlarından daha yüksek olduğu belirlendi.

Hemşirelerin yaşı ile hemşirelik mesleğini tercih etme durumu, hemşirelik mesleğinin genel durumuna yönelik tutum alt boyutları ve Hemşirelik Mesleğine Yönelik Tutum Ölçeği ortalama puanları arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), 31 yaş ve altındaki hemşirelerin ortalama puanlarının 31 yaş üzerindeki hemşirelerin ortalama puanlarından daha yüksek olduğu belirlendi. Hemşirelerin yaşları ile

hemşirelik mesleğinin özellikleri alt boyutu ortalama puanı arasında anlamlı fark olmadığı bulundu ($p>0,05$) (Tablo 9).

Hemşirelerin medeni durumları ile hemşirelik mesleğinin genel durumuna yönelik tutum alt boyutu ortalama puanı arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), bekar olan hemşirelerin ortalama puanlarının evli olan hemşirelerin ortalama puanlarına göre daha yüksek olduğu saptandı.

Hemşirelerin meslekte çalışma yılları ile Hemşirelik Mesleğine Yönelik Tutum Ölçeği ve alt boyutları ortalama puanları arasında anlamlı fark olduğu saptandı ($p<0,05$). Hemşirelik mesleğinin özellikleri alt boyutu ve hemşirelik mesleğine yönelik tutum ölçeğinde, 6-10 yıl arasında çalışan hemşirelerin ortalama puanları 1-5 yıl, 11-20 yıl arasında ve 20 yıl ve üzerinde çalışan hemşirelerin ortalama puanlarına göre daha düşüktü. Hemşirelik mesleğini tercih etme durumu ve hemşirelik mesleğinin genel durumuna yönelik tutum alt boyutlarında 1-5 yıl arasında çalışan hemşirelerin ortalama puanlarının 6-10 yıl arasında çalışan hemşirelerin ortalama puanlarından daha yüksek olduğu saptandı (Tablo 9).

Hemşirelerin kurumdaki görevleri ile hemşirelik mesleğini tercih etme durumu, hemşirelik mesleğinin genel durumuna yönelik tutum alt boyutları ortalama puanları arasında anlamlı fark vardı ($p<0,05$). Hemşirelik mesleğini tercih etme durumu alt boyutunda, sorumlu hemşire olarak görev yapan hemşirelerin ortalama puanlarının acil servis hemşiresi olarak görev yapan hemşirelerin ortalama puanlarından daha yüksek olduğu bulundu. Hemşirelik mesleğinin genel durumuna yönelik tutum alt boyutunda ise, ameliyathane hemşiresi olarak görev yapan hemşirelerin ortalama puanlarının yoğun bakım hemşiresi ve cerrahi servis hemşiresi olarak görev yapan hemşirelerin ortalama puanlarına göre daha yüksek olduğu saptandı.

Hemşirelerin mesleği isteyerek seçme durumları ile hemşirelik mesleğini tercih etme durumu alt boyutu ve Hemşirelik Mesleğine Yönelik Tutum Ölçeği ortalama puanları arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), mesleği isteyerek seçen hemşirelerin ortalama puanlarının mesleği isteyerek seçmeyen hemşirelerin ortalama puanlarından daha yüksek olduğu bulundu. Hemşirelerin mesleği isteyerek seçme durumları ile hemşirelik mesleğinin özellikleri ve hemşirelik mesleğinin genel

durumuna yönelik tutum alt boyutları ortalama puanları arasında anlamlı fark yoktu ($p>0,05$) (Tablo 9).

Hemşirelerin Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği ve Hayatın Anlam Ve Amacı Ölçeği, Hemşirelik Mesleğine Yönelik Tutum Ölçeği ve Alt Boyutları Arasındaki incelendiğinde; Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği ile Hayatın Anlam ve Amacı alt boyutu ve hayatın anlam ve amacı ölçeği arasında negatif yönde zayıf, hayatın anlamsızlığı ve amaç yoksunluğu ile negatif yönde orta düzeyde korelasyon vardı (Tablo 10). Bu bulgu, daha fazla yaşam anlamı ve amacı taşıyan bireylerin, mesleki zorluklarla başa çıkmada daha dirençli olabileceğini gösteren literatürle tutarlıdır (Tedeschi & Calhoun, 2004). Ayrıca mesleki tükenmişlik ile hayatın anlamı ve amacı arasındaki ilişki, anlamlı bir negatif korelasyonu göstermektedir. Bu da yüksek yaşam amacı algısına sahip hemşirelerin tükenmişlik yaşama olasılıklarının daha düşük olduğunu düşündürmektedir.

Sarioğlu ve ark., (2024) çalışmalarında, hemşirelerin hayatın anlam ve amacı ile merhamet yorgunluğu, ikincil travma ve mesleki tükenmişlik alt boyutları arasında negatif yönde zayıf ilişki olduğu bulduklarını belirtmişlerdir. Araştırmacılar bizim çalışma sonuçlarımıza benzer şekilde, hemşirelerin hayatındaki anlam düzeyi arttıkça, merhamet yorgunluğu azaldığı görülmektedir. Mesleki tükenmişlik alt boyutu ile hemşirelik mesleğine yönelik tutum ölçeği arasında negatif yönde zayıf düzeyde korelasyon olduğu belirlendi.

Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği ile hemşirelik mesleğini tercih etme durumu alt boyutu arasında negatif yönde orta düzeyde, hemşirelik mesleğinin genel durumuna yönelik tutum alt boyutu arasında pozitif yönde zayıf, hemşirelik mesleğine yönelik tutum ölçeği arasında negatif yönde zayıf korelasyon olduğu bulundu.

Genel olarak, meslekle ilgili olumlu tutumlar ve yaşam amacı arasındaki ilişki, hemşirelerin mesleklerine dair daha fazla anlam taşıdıklarında mesleklerinin zorluklarıyla daha iyi başa çıkabileceklerini göstermektedir. Bununla birlikte, hemşirelik mesleği ile merhamet yorgunluğu arasındaki ilişkisizlik, meslekle ilgili olumsuz algıların, yalnızca tükenmişlik ve ikincil travma gibi duygusal yorgunlukları artırdığını, ancak doğrudan merhamet yorgunluğunu etkilemediğini gösterebilir.

Literatürdeki bazı çalışmalarda afet deneyimi olan hemşirelerde merhamet yorgunluğu daha yüksek bulunmuş, ancak bazı araştırmalarda da bu durum mesleki bağlılık ve hayatın anlamı algısındaki artışla dengelenmiştir (Patole ve ark. ,2024). Ayrıca, afet eğitimi alan hemşirelerin merhamet yorgunluğu seviyelerinin daha düşük olduğu görülmüş, bu da eğitim ve psikososyal destek programlarının önemini ortaya koymaktadır.

Cerrahi hemşireliğin psikolojik yönü, afet durumlarında daha da önemli hale gelir. Afetlerin, cerrahi hemşirelerin duygusal yüklerini arttırması, bu meslek grubunun yaşadığı profesyonel tükenmişlik ve stresin kaynaklarından biri olabilir. Cerrahi hemşireler, afet sonrası hızlı kararlar almak, birçok hasta ile aynı anda ilgilenmek ve duygusal olarak destek sağlamak zorunda kaldıklarında, merhamet yorgunluğu gibi psikolojik sorunlarla karşı karşıya kalabilirler (Kiehl ve ark., 2020). Bu bağlamda, cerrahi hemşirelerin afet sonrası yaşadıkları deneyimler, mesleklerine olan tutumlarını da etkileyebilmektedir.

Hayatın anlamı ölçeği sonuçları, afet deneyimlerinin bireylerin yaşamlarına anlam kattığını, ancak bu anlam algısının kişisel baş etme stratejileri ve mesleki dayanıklılıkla bağlantılı olduğunu göstermektedir. Bu bulgu, Steger ve arkadaşlarının (2006) hayatın anlamı ile ilgili çalışmalarıyla paralellik arz etmektedir. Ancak bazı katılımcıların afet deneyimlerinden sonra mesleklerine yönelik olumsuz tutumlar geliştirdiği görülmüştür. Bu durum, Yılmaz ve Koç'un (2015) hemşirelerin mesleki tutumlarını etkileyen faktörler üzerine yaptığı çalışmalarda vurgulanan iş yükü ve duygusal tükenmişlikle ilişkilendirilebilir.

II. Hemşirelerin afet deneyimlerinin değerlendirilmesi

Katılımcıların deprem bölgesine gittiklerinde ilk yaşadıkları duygular irdelendiğinde iki ana tema tespit edildi. 1.Tema: deprem bölgesinde karşılaşılanlara karşı olumsuz duygular ve alt kategorisinde; 1.Alt tema: Üzüntü ve çaresizlik; 2. Alt tema: korku ve kaygı, 3. Alt tema: düzensizlik ve karmaşa ve 4. Alt tema: umutsuzluk olduğu belirlendi. Katılımcıların deprem bölgesinde yardım etme amacıyla bulunma nedeniyle olumlu duygular ikinci (2.) tema olarak kodlandı ve 1.Alt tema: Gönüllülük, 2.Alt tema: gururlu/ yardımsever hissetme gibi alt temalar elde edildi.

Deprem doğal olduğu kadar toplumsal da bir olaydır. Deprem, yaşandığı bölgelerde çeşitli sonuçlarıyla birey ve toplum hayatını doğrudan etkilemektedir. 6 Şubat 2023 tarihinde Doğu Anadolu Fayı üzerinde 9 saat arayla iki büyük deprem meydana gelmiştir. İlk deprem 7.7 büyüklüğündeki, saat ile 04.17’de ve ikinci deprem ise yerel saat ile 13.24’te 7.6 büyüklüğünde meydana gelmiştir Aytis, S. (2023). Meydana gelen depremlerden Hatay, Kahramanmaraş, Adıyaman, Malatya, Gaziantep, Elazığ, Osmaniye, Şanlıurfa, Diyarbakır, Kilis ve Adana olmak üzere toplam 11 il önemli ölçüde etkilenmiş ve bu illerde hasar ve yıkımlar meydana gelmiştir. Ülkemizde 65 saniye süren 120 bin kilometre karelik alanda 11 il, 124 ilçe, 6 bin 929 köy ve mahalleyi ağır yıkıma uğratan deprem, 02.04.2023 tarihi itibarıyla resmi kayıtlara göre 53 bin 537 can kaybının, 107 bin 213 yaralının olduğu “asrın felaketi” olarak tanımlanan bir afetti (Bıçakcı ve Ergüney 2023). Böylesine büyük bir olay ile karşılaşan sağlık çalışanları ve tabi hemşirelerin daha önce hiç karşılaşmadıkları/ yaşamadıkları afet ortamında hem insani hem de mesleki bir çok karmaşık duygu yaşadıkları görülmüştür. Hemşireler; kayıpların getirdiği üzüntü, çaresizlik, korku ve kaygı gibi olumsuz duyguların yanı sıra orada bulunmak ve yardım edebilmek için gönüllü olmaktan dolayı gururlu olma gibi olumlu duyguları tanımlamışlardır.

Hemşirelerin deprem bölgesinde bulundukları sürece mesleki farkındalıklarına ilişkin görüşleri derlendiğinde 1. Tema: Mesleki birlikteliğin sağlanması alt teması ise 1. Alt tema: Kıt malzeme e koşullarla rağmen mesleği yerine getirme çabası elde edildi. 2. Tema: depremzede hastaların çaresizliği olarak kategorize edildi ve 1.Alt tema: Yakınlarından haber alamayan insanlara karşı üzüntü duyma, 2.Alt tema: organ kopmaları olan hastalara karşı çaresizlik duyguları yaşadıkları belirlendi.

Araştırmaya katılan ve deprem bölgesinde hizmet veren hemşirelerin mesleki açıdan yetersiz hissettikleri durumlar değerlendirildiğinde elde edilen yanıtlar 3 ana tema ve 5 alt temada kodlandı. Elde edilen ilk tema: Malzeme\ donanım yetersizliği oldu. Bu temanın altındaki Alt tema: deprem bölgesine tıbbi malzemelerin ulaşamaması oldu. 2. Tema ise Deneyim \tecrübe eksikliği ve bu alana yönelik alt tema: afet sürecinde bakım ve tedaviye yönelik bilgi ve deneyim eksikliği olarak belirlendi. Hemşirelerin kendilerini mesleki açıdan rahatsız eden durumlara verdikleri yanıtlardan elde edilen üçüncü tema ise; Zaman\ organizasyon yetersizliği

oldu. Buna yönelik alt temalar; 1. Alt tema: aynı anda bakım gereksinimi olan çok fazla hayati risk içeren yaralı olması, 2. Alt tema: sağlık personeli sayısının alanda yetersiz olması, 3. Alt tema: deprem bölgesinde iletişim kesinti nedeniyle organize olamama olarak bulundu.

Yaşanan afet durumlarında sağlık hizmetlerinin sağlanması çok önemlidir. Bu durumda sağlık çalışanları önemli hizmet sağlayıcıları arasında yer almaktadır. Sağlık çalışanları, kurtarma ekibi üyeleri olarak zorlu koşullar altında çalışırken de afetlere maruz kalmaktadır. Afet yardımı çabaları sağlık çalışanlarının fiziksel ve psikolojik refahı için büyük önem taşımaktadır. Hemşirelik ihtiyacı evrensel bir konudur. Hemşireler halk sağlığı risklerini kontrol altına almak için önemli bir güç olmakla beraber afet öncesi, sırası ve sonrasında kendisinin, yakın çevresinin ve toplumun sağlığının korunması ve geliştirilmesinde aktif rol alan sağlık personelidir (Tokur Kesgin 2023). Afetlerde zarar görmüş toplumun en kısa sürede normale dönmesini sağlamak temel görevidir. Afet müdahalesinde profesyonel hemşirelik becerileri kritik öneme sahiptir. Afetlerde hemşirelerin karar verme süreci, hemşireliğin kalitesini ve hasta güvenliğini doğrudan etkiler. Hemşirelerin deprem gibi zor koşullar varlığında hastaların bakımında üst düzey performansta çalışması beklenmekte ve ayrıca ağır koşullar hemşireler üzerinde psikososyal olarak ek yük oluşturmaktadır (Çınar, 2023). Bu araştırmada da hemşirelerin afet gibi zor koşullar altında bile mesleki ve vatandaşlık bilinci ile hareket ettikleri, sağlık hizmeti sunumunda her zaman olduğu gibi ön saflarda sevak savaştıkları görölmektedir.

Hemşirelerin mesleki açıdan doyum sağladığı yada iyi hissettiği durumlara yönelik görüşleri ise 2 ana tema ve 3 alt tema olarak kodlandı. 1. Tema: “Tıbbi ve manevi bakımı karşılama” ve bu temanın altında 1. Alt tema: Hastalara manevi destek olabilme ve 2. Alt tema: İyileştiklerini (şifa bulduklarını) görme olduğu belirlendi. Katılımcıların mesleki doyum sağladıklarını düşündükleri konulardan bir diğeri de 2. Tema olarak “Meslek dışı eylemlerde görev alma ve zor koşullarda ekip olabilme” kodlandı ve alt teması “hemşirelerin afet durumlarında hızlıca ekip oluşturma ve organize olma gücünü görmek” olduğu saptandı.

Depremin ortaya çıkardığı en önemli hususlardan birisi de bireyler arası dayanışmadır (Tyer-Viola 2019). Daha çok hayırseverlik ve yardımlaşma üzerinden ilerletilen bu dayanışma biçimi, sivil bir girişim özelliğiyle toplumsal/insani dayanışma bağlarının güçlölüğüne vurgu yapmakta ve insanlar arasındaki beraberlik

duygusunu pekiştirmektedir. Araştırmada hemşirelerin kendi mesleki eylemlerinin yanı sıra arama kurtarma çalışmalarına, çevresel sanitasyonun sağlanmasına katkı sağladıklarını ifade etmişlerdir. Hem mesleki hem yurttaş olarak sorumluluklarını yerine getirdikleri gerekçesiyle iyi hissettikleri mesleki doyum sağladıkları gözlenmiştir (Emirza ve ark 2024).

Katılımcıların yaşadıkları bu deneyimin mesleki tutumlarını nasıl etkilediğine ilişkin görüşleri incelendiğinde; elde edilen yanıtlar 2 ana tema ve 2 alt temada toplanarak kodlandı. 1. Tema: Mesleğin kutsallığı ve bu temanın altında 1. Alt tema: mesleğe bağlılığının artması, 2. Alt tema: mesleğini daha çok sevmeye belirlendi. Hemşirelerin bu alandaki görüşlerinden derlenen 2. Tema: Merhamet duygusunda artma olarak belirlendi.

Geçmişte yaşanan koronavirüs (COVID-19) salgını sırasında olduğu gibi deprem alanında hemşireler, son derece karmaşık ve değişken durumlarda dahi hasta bakımını yönetebilmeleri için klinik becerilerine ve buluşsal yöntemlerine güvenerek afet müdahale ekiplerinin anahtarı olmuşlardır (Mert ve Köksal 2024). Mesleki sorumluluk depremde mesleki bakımın değerli bir yönü olan etik duyarlılıkları ile ilişkilidir. Özellikle kazazedelerin ve hastaların güvenliğini sağlama etik bakımın temel gerekliliklerinden biridir. Hemşireler, afet gibi travmatik ortamlarda hem duygusal hem de fiziksel anlamda yoğun bir yük altına girmektedirler. Bu bulgular, afet sonrası sağlık çalışanlarının duygusal dayanıklılığını ve profesyonel tatminini artıran stratejilerin önemini vurgulamaktadır (Lloyd et al., 2016). Ayrıca, hemşirelerin mesleklerine dair olumlu duygularını ve bağlılıklarını artıran faktörlerden biri de afet durumunda yaşadıkları **gönüllülük** ve **gurur** duygusudur. Bu, **post-travmatik büyüme** teorisi ile de ilişkilendirilebilir; travmatik deneyimler bazı bireylerde anlam yaratma ve büyüme sürecine yol açabilmektedir (Tedeschi & Calhoun, 2004). Hemşirelerin afetlerde yaşadıkları yetersizlik hissiyatı, mesleki eğitim ve hazırlıkların artırılması gerektiğini gösteren önemli bir bulgudur. Afetlere yönelik daha kapsamlı bir eğitim, hemşirelerin deneyim eksikliklerini ve malzeme yetersizliklerini aşmalarına yardımcı olabilir.

Bu bağlamda etik hemşireler için temel profesyonel değerlerden biridir. Ayrıca bu çalışmada depremde çalışan bütün hemşirelerin görev tanımlarının gerekliliklerinin ötesine geçerek, hemşireliğe bağlılıklarını ortaya koydukları, mesleğin kutsallığını bir kez daha gösterdikleri görülmektedir.

Sonuç olarak araştırma verileri; hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeylerinin genellikle orta seviyede olduğunu, hemşirelerin yaşamlarında genel olarak anlam ve amaç algısının ise yüksek olduğunu ve hemşirelerin mesleğe yönelik genel tutumlarının olumlu olduğunu göstermektedir. Afet deneyimi yaşayan hemşirelerin ise; yaşamı daha anlamlı ve amaca yönelik olarak değerlendirdikleri belirlenmiştir.



6. SONUÇLAR

Bu araştırma sonuçlarına göre;

1. Hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeylerinin genellikle orta seviyede olduğunu ancak bireyler arasında oldukça geniş bir dağılım bulunduğunu göstermektedir. Ayrıca yüksek standart sapma, bize bazı hemşirelerin ciddi düzeyde merhamet yorgunluğu yaşadığını düşündürmektedir.
2. Hemşirelerin yaşamlarında genel olarak anlam ve amaç algısının yüksek olduğunu göstermektedir
3. Hemşirelerin mesleğe yönelik genel tutumlarının olumlu olduğunu göstermektedir.
4. Afet deneyimi olan ve olmayan cerrahi hemşirelerin merhamet yorgunluğu arasında istatistiksel bir fark bulunmamıştır.
5. Afet deneyimi olan hemşirelerin yaşamı daha anlamlı ve amaca yönelik olarak değerlendirdikleri belirlenmiştir.
6. Hemşirelik mesleğine yönelik tutumlar açısından da gruplar arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Bu sonuç, afet deneyiminin hemşirelerin mesleki bağlılıklarını ve mesleğe yönelik tutumlarını belirgin biçimde etkilemediğini göstermektedir.
7. Hemşirelerin deprem bölgesinde karşılaşılanlara karşı olumsuz duygular (Üzüntü, çaresizlik, korku, düzensizlik, karmaşa, umutsuzluk); deprem bölgesinde yardım etme amacıyla bulunma nedeniyle olumlu duygular (Gönüllülük, gururlu/ yardımsever hissetme); Mesleki birlikteliğin sağlanması (Kıt malzeme e koşullarla rağmen mesleği yerine getirme çabası, Mesleğin kutsallığını fark etme, mesleğe bağlılığının artması ve mesleğini daha çok sevme) olarak belirlenmiştir.

7. ÖNERİLER

Araştırmanın bulgularına dayanarak, hemşirelerin afet sonrası yaşadıkları psikolojik ve mesleki sorunları ele alacak stratejik müdahalelerin geliştirilmesi önerilmektedir. Bu doğrultuda şu öneriler sunulabilir:

Psikolojik Destek ve Rehberlik Hizmetleri: Afet deneyimi yaşayan hemşirelerin tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu ile başa çıkmalarını sağlamak amacıyla psikolojik destek ve rehberlik hizmetleri sunulmalıdır. Bu hizmetler, bireysel terapi, grup destek toplantıları ve mindfulness gibi uygulamaları içermelidir.

Eğitim ve Farkındalık Programları: Hemşirelerin afet yönetimi, stresle başa çıkma ve dayanıklılık geliştirme konularında eğitim almaları sağlanmalıdır. Bu tür eğitimler, afet ortamında mesleki profesyonelliklerini korumalarına yardımcı olabilir.

Destekleyici İş Ortamları: Hemşirelerin mesleki tatminlerini artırmak için destekleyici iş ortamlarının oluşturulması önemlidir. Afet sonrası iş yükünün dengelenmesi, meslektaş desteği mekanizmalarının güçlendirilmesi ve hemşirelerin emeklerinin takdir edilmesi motivasyonlarını artırabilir.

Afet Yönetimi Politikaları: Sağlık kurumlarında, afet ortamında çalışan hemşirelerin ihtiyaçlarını karşılamak üzere etkili afet yönetimi politikaları geliştirilmelidir. Bu politikalar, hemşirelerin fiziksel, psikolojik ve mesleki iyilik hallerini artırmayı hedeflemelidir.

Uzun Dönemli Araştırmalar: Afet deneyimlerinin hemşireler üzerindeki uzun vadeli etkilerini anlamak için daha kapsamlı araştırmalar yapılmalıdır. Bu çalışmalar, afet sonrası süreçte hemşirelerin yaşadığı değişimleri izlemek ve destek mekanizmalarını geliştirmek açısından önemlidir.

Kurumsal Destek ve Ödüllendirme: Afet ortamında görev yapan hemşirelerin emekleri takdir edilmeli ve ödüllendirilmelidir. Bu tür uygulamalar, mesleki motivasyonu artırabilir ve hemşirelerin mesleklerine olan bağlılıklarını güçlendirebilir.

Cerrahi hemşirelerin afet deneyimlerinin bireysel ve mesleki etkilerini ele alacak çok boyutlu müdahalelere ihtiyaç olduğu açıktır. Hemşirelerin mesleki dayanıklılıklarını artırmak ve psikolojik iyilik hallerini desteklemek, yalnızca

bireysel fayda sağlamayacak, aynı zamanda sağlık hizmetlerinin etkinliğini artıracaktır.



KAYNAKLAR:

- Abendroth, M. and J. Flannery, (2006). Predicting the risk of compassion fatigue: A study of hospice nurses, *Journal of Hospice and Palliative Nursing*, 8(6), 346-356.
- Adams RE, Boscarino JA, Figley CR (2006) Compassion fatigue and psychological distress among social workers:a validation study. *Am J Orthopsychiatry*, 76:103-108.
- Akgül Ö. Logoterapi. Ed. Fatih Bal (2020). Klinik Psikoterapide Kullanılan Psikoterapi Yöntemleri içinde. Nobel Tıp Kitabevi. Ankara,;
- Aktaş, Y., & Çevik, A. (2012). Merhamet yorgunluğu ölçeği Türkçe uyarlaması. *Hemşirelik Dergisi*, 21(3), 45-53.
- Ali, A. A., El-Wahab, E. A., & Abood, S. A. (2014). The Relationship between Students Attitude toward Nursing Profession, Achievement Motivation and Academic Performance of Baccalaureate Nursing Students, *Volume 2, Issue 3*, June 2014, Page 181-192. [10.21608/asnj.2014.58601](https://doi.org/10.21608/asnj.2014.58601)
- Al Khalaileh, M. A., Bond, E. A., & Alasad, J. A. (2012). Jordanian nurses' perceptions of their preparedness for disaster management. *International Emergency Nursing*, 20(1), 14–23.
- Aydın, Cüneyd ve ark (2015). “Hayatın Anlam Ve Amacı Ölçeği: Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması”. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi* 38 (Aralık 2015) 39-55. <https://doi.org/10.17120/omuifd.80248>.
- Aytis, S. (2023). The concept of earthquake, its effects and holistic evaluations on processes in the context of the 6 February 2023 Earthquakes. *Journal of Architectural Sciences and Applications*, 8 (Special Issue), 567-584. DOI: <https://doi.org/10.30785/mbud.1287755>
- Baker, M., Williams, D., & Roster, S. (2016). Compassion fatigue and burnout among nurses: Impact of disaster response. *Nursing Research and Practice*, 2016, Article ID 6174715.
- Benligiray DDS, Sönmez YDDH (2011). Hemşirelerin Mesleki Bağlılıkları ile Diğer Bağlılık Formları Arasındaki İlişki: Örgüte Bağlılık, İşe Bağlılık ve Aileye Bağlılık. *HUHEMFAD*. 2011;18(1):28-40.
- Bıçakcı, A. B., & Ergüney Okumuş, F. E. (2023). Depremi Psikolojik Etkileri ve Yardım Çalışanları. *Avrasya Dosyası*, 14(1), 206-236.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Brock, R. (2016). Compassion fatigue and burnout among nurses: A global issue. *International Journal of Nursing Studies*, 62, 11-19.
- Burgess, M., D'Avolio, D., & Berry, L. (2018). The impact of disaster on health professionals: A systematic review. *Journal of Nursing Scholarship*, 50(4), 433-441.

Caynak Sibel (2021). Tidal modele dayalı psikiyatri hemşireliği yaklaşımının bedensel engelli yetişkin bireylerde hayatın anlamı ve baş etme düzeyine etkisi: Bir eylem araştırması

Christianson J, Johnson N, Nelson A, Singh M (2023). Work-related burnout, compassion fatigue, and nurse intention to leave the profession during COVID-19. *Nurse Lead* 2023;21(2):244- 51.

Cocker Fiona and Joss Nerida (2016). “Compassion Fatigue Among Healthcare, Emergency and Community Service Workers: A Systematic Review”. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 13 (6), 618

Coetzee, S. K., & Klopper, H. C. (2010). Compassion fatigue within nursing practice: A concept analysis. *Nursing & Health Sciences*, 12(2), 235-243.

Creswell, J. W. (2013). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. Sage Publications.

Çamlıca T, Uyar S, Çalışkan Cellatoğlu NÖ, Yalın H. (2024). COVID-19 pandemisinde hemşirelerin merhamet yorgunluğu ve korku düzeylerinin belirlenmesi: Çok merkezli bir çalışma. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 7(3), 685-696. DOI: 10.38108/ouhcd.1367100

Çınar, Y. (2023). 06.02.2023 Kahramanmaraş ve Çevre İlleri Depremi: Deprem Bölgesinde Hemşirelik Deneyimleri. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 5(2), 103-105. <https://doi.org/10.54061/jphn.1308180>.

Çoban, G. İ., & Kaşıkçı, M. (2010). Hemşirelik mesleğine yönelik tutum ölçeğinin geliştirilmesi. *Yayınlanmamış yüksek lisans tezi*. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.

Demir, E., & Aytaç, S. (2017). Hayatın anlamı ölçeğinin Türkçe uyarlaması: Geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Psikoloji Araştırmaları Dergisi*, 30(4), 12-23.

Demir Kaymak G. (2024). Üniversite Öğrencilerinde Bilişsel Üçlü Üzerinde Doğal Afet Deneyimi Ve Kaygı Düzeyi Rolünün İncelenmesi, Beykoz Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Tezi

Dinç ve ekici (2019). Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry 2019;11(Suppl1):192-202 doi:10.18863/pgy.590616

Dunn, K. S. (2015). Exploring the effects of disaster response on nurses' professional attitudes. *Journal of Nursing Scholarship*, 47(6), 503-510.

Emirza, E. G., Uzun, S., & Senses, M. (2024). Earthquake diaries: Psychosocial difficulties and lifeexperiences of nurses working in the disaster zone after theearthquake: A phenomenological study. *Public Health Nursing*,41, 1124–1134. <https://doi.org/10.1111/phn.13369>

Eti Aslan F. (2009). Cerrahi Hemşireliğinin Tarihçesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik F. (Ed.), *Cerrahi Bakım*. Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi. 3-38.)

Eti Aslan, F. (2009). Cerrahi hemşireliğinin tarihçesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(1), 104-113.

Fawaz, M., Anshasi, H., & Samaha, A. (2020). Nurses' experiences and coping strategies during disasters: A qualitative systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 102, 103441.

Figley, C. R. (1995). Compassion fatigue: Toward a new understanding of the cost of caring. In B. H. Stamm (Ed.), *Secondary traumatic stress: Self-care issues for clinicians, researchers, and educators* (pp. 3-28). Sidran Press.

Frankl, V. E. (2006). *Man's Search for Meaning*. Beacon Press.

Genç Köse B, Gümüşler Başaran A, Kefeli Çol B. (2024) Depremi yaşayan hemşirelik öğrencilerinin akademik güdülenme ve mesleki tutumları: Vaka-kontrol çalışması. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*. 2024;11(1):163-170.

Gilbert, D. L., Munoz, S. L., & Steiner, C. P. (2013). The psychological impact of disaster on healthcare workers. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 7(2), 190-197.

Graham, S., & Rawlings, M. (2017). The impact of disaster on healthcare workers: A review of literature. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 11(1), 105-112.

Gündüz F.(2022). - Bütünleşik Afet Yönetiminde Kadınların Afet Deneyimi Ve Öğrenilmiş Dersleri – Danışman: Prof. Dr. Zerrin Toprak KARAMAN, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi

Hensel, D., Whitt-Woosley, A., & Doughty, L. (2019). Understanding the impact of disaster response on nurses' emotional well-being. *Journal of Emergency Nursing*, 45(2), 134-140.

Hensel, D., Whitt-Woosley, A., & Doughty, L. (2019). Understanding the impact of disaster response on nurses' emotional well-being. *Journal of Emergency Nursing*, 45(2), 134-140.

Joinson, C. (1992). Caring for the caregiver: Loss and burnout in health care. *Journal of Advanced Nursing*, 17(1), 46-53.

Kerst, A., Zielasek, J., & Gaebel, W. (2020). Smartphone applications for depression: A systematic literature review and a survey of health care professionals' attitudes towards their use in clinical practice. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 270(2), 139-152"

Kiehl, E. M., Desel, H., & Maercker, A. (2020). The impact of disaster nursing on professional burnout and psychological health. *Journal of Traumatic Stress*, 33(2), 232-240.

Kim S. Compassion fatigue in Liver and Kidney Transplant Nurse Coordinators: *A Health Sci*. 2010;12: 235–43.

Kim, Y., & Ji, M. (2021). Secondary traumatic stress and burnout among hospital nurses: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 114, 103825.

Korkmaz ÖGDF, Görgülü PDS. Hemşirelerin, Meslek Ölçütleri Bağlamında Hemşireliğe İlişkin Görüşleri. *HUHEMFAD*. 2010;17(1):1-17.

- Kottwitz, E. (2012). The impact of job satisfaction on work attitudes among nurses. *Journal of Nursing Administration*, 42(4), 186-192.
- Kurtz, D. (2017). Nursing in disaster settings: Challenges and implications. *Nursing Clinics of North America*, 52(4), 521-531.
- Labrague, L. J., & de los Santos, J. A. A. (2020). COVID-19 anxiety among front-line nurses: Predictive role of organizational support, personal resilience, and social support. *Journal of Nursing Management*, 28(7), 1653-1661.
- Lee, J., & Park, H. (2018). The effects of disaster on nurses' job satisfaction and burnout: A longitudinal study. *International Journal of Nursing Studies*, 72, 14-23.
- Leiter, M. P., & Maslach, C. (2005). *Banishing burnout: Six strategies for improving your relationship with work*. Jossey-Bass.
- Linley, P. A., & Joseph, S. (2011). Meaning in life and posttraumatic growth. *Journal of Loss and Trauma*, 16(2), 150-159.
- Lombardo, B., Eyre, C., (2011). "Compassion Fatigue: A Nurse's Primer" *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing* Vol. 16, No. 1, Manuscript 3.
- Lloyd, C., King, R., & Chenoweth, L. (2016). The influence of professional and personal resources on work-related stress, job satisfaction, and emotional wellbeing of aged care workers. *International Journal of Nursing Studies*, 59, 99-107
- McCann, I. L., & Pearlman, L. A. (1990). Vicarious traumatization: A framework for understanding the psychological effects of working with victims. *Journal of Traumatic Stress*, 3(1), 131-149.
- McHolm F. Rx for compassion fatigue. *J Christ Nurs.* (2006). Fall;23(4):12-9; quiz 20-1. doi: 10.1097/00005217-200611000-00003.
- Mealer, M., Jones, J., & Moss, M. (2012). A qualitative study of resilience and posttraumatic stress disorder in United States ICU nurses. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 185(9), 987-994.
- Mert, I.S. & Koksall, K. (2024). Unveiling the Heart of Disaster Nursing: A Qualitative Study on Motivations, Challenges, and Lessons from the Devastating 2023 Turkey Earthquakes. *International Nursing Review*, 1-11. <https://doi.org/10.1111/inr.13023>
- Neuman, B., & Fawcett, J. (2002). *The Neuman Systems Model: Application to nursing education and practice*. Pearson Education.
- Özdemir, F., Öztürk, R., & Koç, E. (2017). *Cerrahi Hemşirelik: Kavramlar ve Uygulamalar*. Nobel Tıp Kitabevi.
- Özer N. (2016). "Cerrahi ve Cerrahi Hemşireliğinin Tarihçesi Cerrahinin Sınıflandırılması Cerrahi Gerektiren Durumlar ve Hasta Üzerindeki Etkileri," In *Cerrahi Bakım Vaka Analizleri İle Birlikte* , Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi, 2016, pp.3-38.
- Özpulat F, Günaydın N. (2019). *Merhamet Yorgunluğu*. 5. Uluslararası İnsan, Toplum ve Spor Bilimleri Sempozyumu. Editör: Sami Baskın. Antalya.)

Öztürk Çopur E, Karasu F. (2023). Depremde Hemşire Olmak: Deprem Günlükleri . Yaşam Boyu Hemşirelik Dergisi. 2023 (2) syf: 224-235. doi:10.29228/lnursing.6945

Patole S, Pawale D, Rath C. (2024). ''Interventions for Compassion Fatigue in Healthcare'' Providers-A Systematic Review of Randomised Controlled Trials. Healthcare (Basel). 2024 Jan 11;12(2):171. doi: 10.3390/healthcare12020171. PMID: 38255060; PMCID: PMC10815881.

Patton, M. Q. (2002). Qualitative research and evaluation methods (Vol. 3). Sage.

Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. Journal of Personality and Social Psychology, 57(6), 1069-1081.

Saatçi, G., Ünsal, A. (2024). Covid-19 Birimlerinde Çalışan Hemşirelerin Hemşirelik Mesleğine Yönelik Tutumları: Kesitsel Bir Çalışma. Göbeklitepe Tıp Bilimleri Dergisi, 7 (16).

Şeremet G. G., Ekinci (2021). Sağlık Çalışanlarında Merhamet Yorgunluğu, Merhamet Memnuniyeti ve Merhamet Korkusu. Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi 12:26 330-344 DOI: 10.21076/vizyoner.722874.

Sarioğlu E, Bilgin N, Kutlu A (2024). Hemşirelerde Hayatın Anlamı ve Amacı ile Merhamet Yorgunluğu Arasındaki İlişki, Türkiye Klinikleri J Nurs Sci. ,2024, doi: 10.5336/nurses.2024-105211

Şentürk, H. Selahattin Y. (2014). "Hayatın Anlamı ve Din", Süleyman Demirel Üniversitesi İ.F.D. sayı: 33, Yıl: 2014/2, ss.45-60.

Sleight, W. (2019). Nurses' response to disaster: Emotional impacts and preparedness. Journal of Nursing Administration, 49(5), 220-227.

Stamm, B. H. (2010). The ProQOL manual: The professional quality of life scale: Compassion satisfaction, burnout, and compassion fatigue/Secondary traumatic stress. 2nd ed. Professional Quality of Life, 42-45.

Steger, M. F. (2009). Meaning in life. In S. J. Lopez & C. R. Snyder (Eds.), Oxford handbook of positive psychology (pp. 679-687). Oxford University Press.

Steger, M. F., Frazier, P., Oishi, S., & Kaler, M. (2006). The meaning in life questionnaire: Assessing the presence of and search for meaning in life. Journal of Counseling Psychology, 53(1), 80-93.

Strauss, A., & Corbin, J. (1990). Basics of qualitative research: Grounded theory procedures and techniques. Sage Publications.

Tokur Kesgin M. (2023). Afetler ve Hemşirelik. YBH dergisi. 2023;4(1), i-v. Doi:10.29228/lnursing.69152

Tsai, T. I., Chou, H. L., & Liao, H. H. (2017). The effects of disaster exposure on healthcare workers: A study of Taiwan's earthquake. Journal of Emergency Nursing, 43(5), 419-426.

Turkish Nurses Association. (2019). Hemşirelik Mesleği ve Tanımı. Ankara: Türk Hemşireler Derneği Yayınları.

Türkan Aslan Z, Baykara Mat ST. (2024). Hemşirelerde merhamet yorgunluğu ve bakım davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi: Kesitsel bir çalışma. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi. 2024;11(2):362-371.

Tyer-Viola LA. Grit (2019). The essential trait of nurses during a disaster. The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing. 2019;33(3):201-204.

Uzun, S., & Sevinç, S. (2015). Hemşirelerde afet farkındalığı ve hazırlık düzeylerinin incelenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 18(1), 11–18.

Ünsal Çimen B, Durmuş Tosun G, Kapıtaş G, Onat G, Yalçın B, Gaygısız Ü, Karabıyık L. (2024). Kritik birimlerde çalışan hemşirelerde merhamet yorgunluğu empati eğilimi ve mesleki doyum arasındaki ilişkinin incelenmesi. JARSS 2024;32(2):111-122.

Van Bogaert, P., Timmermans, O., Weeks, S. M., Van Heusden, D., Wouters, K., & Franck, E. (2014). Nursing unit teams matter: Impact of unit-level nurse practice environment and empowerment on nurses' experiences of empowerment, job satisfaction and organizational commitment. International Journal of Nursing Studies, 51(8), 1125-1134.

Wang, Z., Feng, F., Gao, S., & Yang, J. (2019). A systematic meta-analysis of attitudes. Journal of Dental Education, 83(12), 1361-1369.

Williams, A. M., & Nunn, R. L. (2016). Compassion fatigue and resilience among healthcare professionals in disaster zones. Journal of Clinical Nursing, 25(7-8), 1069-1077.

Wong, P. T., Wong, L. C., & Scott, C. (2014). The role of meaning in life in psychological resilience and well-being among survivors of disasters. Journal of Positive Psychology workers: a systematic review. Int J Environ Res Public Health. 2016;13(6): 618.

Yesilyurt S.(2023). Hemşirelik Öğrencilerinin Özsaygı Düzeyleri Ve Hemşirelik Mesleğine Yönelik Tutumlarının İncelenmesi .2023 18:28-40. 192.

Yıldırım, A., & Şimşek, H. (2018). Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri. Seçkin Yayıncılık.

Yılmaz, F., & Koç, M. (2015). Mesleğe yönelik tutumlar anketinin geliştirilmesi ve hemşirelik mesleği için geçerlik ve güvenirlik çalışması. Mesleki Eğitim Dergisi, 7(2), 24-31.

Zhang J, Wang X, Chen O, ve ark. (2023). Social support, empathy and compassion fatigue among clinical nurses: Structural equation modeling. BMC Nursing 2023;22(1):425.

Zencir, G. (2016). Hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik mesleğine yönelik tutumları ile hemşirelik tercihi arasındaki ilişki: Türkiye Örneği. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 9(2), 30-37.

EKLER

EK-1	Akademik Kurul Kararı
EK 2	Etik Kurul Onayı
EK-3	İl Sağlık Müdürlüğü İzin Yazısı
EK-4	Gönüllü Onam Formu
EK-5	Ölçek Kullanım İzinleri
EK-6	Anket Formları



EK-1: Akademik Kurul Kararı

Evrak Tarih ve Sayısı: 19.05.2023-E.545333

Yakınlaştır



T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü
Hemşirelik Anabilim Dalı Başkanlığı

Sayı : E-41445344-100-545333
Konu : Ahmet KILIÇ'ın Tez Konusu Hk.

19.05.2023

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Dilek ÇEÇEN ÇAMLİ

İlgi : 18.05.2023 tarihli ve 74547675-100-544535 sayılı yazı.

Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nün 17.05.2023 tarih ve 13/5 sayılı Yönetim Kurulu Toplantısı ile alınmış olan kararı ekte sunulmuştur.
Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Dilek ERGİN
Anabilim Dalı Başkanı

Ek: Ahmet KILIÇ'ın Tez Konusu Hk. (1 Sayfa)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Doğrulama Kodu :BSRZMV7P21 Pin Kodu :47652 Belge Takip Adresi : <https://turkiye.gov.tr/ebd?eK=4049&eD=BSRZMV7P21&eS=545333>
Adres:Manisa Sağlık Yüksekokulu İstasyon Mevkii Şehzadeler Manisa
Telefon:(0 236) 2360989 Faks:(0 236) 2382158
e-Posta:saglik.hemshirelik@cbu.edu.tr Elektronik Ağ:saglikbe.mcbu.edu.tr
Kep Adresi:celalbayeruniversitesi@hs01.kep.tr

Bilgi için: Tuğçe Arıcan
Unvanı: Sürekli İşçi



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Evrak Tarih ve Sayısı: 18.05.2023-E.544535



T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı : E-74547675-100-544535
Konu : Ahmet KILIÇ'ın Tez Konusu Hk.

18.05.2023

SBE HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

Enstitümüz 17.05.2023 tarih ve 13/5 sayılı yönetim kurulu toplantısında, Hemşirelik Anabilim Dalı Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Ahmet KILIÇ'ın tez konusunun etik kurul onayı ile birlikte (etik kurul gerekli ise) "**Cerrahi Hemşirelerinde Afet Deneyiminin Merhamet Yorgunluğu, Hayatın Anlamı ve Mesleğe Yönelik Tutumlarına Etkisi**" olarak belirlenmesine **OY BİRLİĞİ** ile karar verildi.

Gereğini ve bilgilerinizi rica ederim.

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Doğrulama Kodu :BS5ZM10VPY Pin Kodu :86592 Belge Takip Adresi : <https://turkiye.gov.tr/ebd?eK=4049&eD=BS5ZM10VPY&eS=544535>
Adres: Tıp Fakültesi Dekanlığı Zemin Kat Uncubozköy Kampüsü Manisa Bilgi için: Çisem Tutan
Telefon: (0 236) 2360989 Faks: (0 236) 2382158 Unvanı: Sürekli İşçi
e-Posta: saglik.evrak@cbu.edu.tr Elektronik Ağ: saglikbe.cbu.edu.tr
Kep Adresi: celalbayeruniversitesi@hs01.kep.tr



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-2: Etik Kurul Onayı

Evrak Tarih ve Sayısı: 24.11.2023-E.658204



T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
Sağlık Bilimleri Etik Kurulu



Sayı : E-20478486-050.04.04-658204
Konu : 08.11.2023 karar tutanağı-dilek çeçen
çamlı-cerrahi(afet deneyimi)

24.11.2023

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Dilek ÇEÇEN ÇAMLI

Dilekçeniz ile ilgili Etik Kurul karar formu ektedir. Bilgilerinizi rica ederim.

Ek: 08.11.2023 karar tutanağı-dilek çeçen çamlı-cerrahi(afet deneyimi) (1 Sayfa)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Doğrulama Kodu :BSCCHTUJH2 Pin Kodu :68772

Belge Takip Adresi : <https://turkiye.gov.tr/ebd?ek=4049&cd=BSCCHTUJH2&eS=658204>

Adres:Manisa Celal Bayar Üniversitesi Uncubozköy Kampüsü Manisa

Telefon:(0 236) 2338586 Faks:(0 236) 2331466

e-Posta:tip@cbu.edu.tr Elektronik Ağ:http://tip.cbu.edu.tr

Kep Adresi:celalbayaruniversitesi@hs01.kep.tr

Bilgi için: Ruhsar Gürel

Unvanı: Sekreter



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

T.C.
Manisa Celal Bayar Üniversitesi
Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu
Karar Formu

KARAR TARİH / NO	08/ 11 / 2023 / 20.478.486 / 2057						
ARAŞTIRMANIN ADI	Cerrahi Hemşirelerinde Afet Deneyiminin Merhamet Yorgunluğu, Hayatın Anlamı Ve Mesleğe Yönelik Tutumlarına Etkisi						
SORUMLU ARAŞTIRMACI	Dr. Öğr. Üyesi Dilek ÇEÇEN ÇAMLI- Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı						
ARAŞTIRMA EKİBİ	Hemşire Ahmet Kılıç						
ARAŞTIRMANIN NİTELİĞİ	UZMANLIK TEZİ ☐		YÜKSEK LİSANS- ~~DOKTORA~~ TEZİ ☒			AKADEMİK AMAÇLI ☐	
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	13 /10 / 2023 / Tarih ve 639266 Sayılı; dilekçe						
KARAR BİLGİLERİ	Düzeltilme dilekçeniz incelenmiş, çalışmanın bilimsel ve etik açıdan UYGUN olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir. Araştırma "ara raporu" ve araştırma tamamlandığında "araştırma sonuç raporunu" ve makale olarak yayımlandığında, makalenin tam metin bir kopyasının Etik Kurula sunulması gerekmektedir.						
Unvanı/Adı/Soyadı		Araştırma İle İlişkisi Olan Üye	Toplantıya Katılmayan Üye	Unvanı /Adı /Soyadı		Araştırma İle İlişkisi Olan Üye	Toplantıya Katılmayan Üye
Prof. Dr. Murat DEMET Psikiyatri AD		☐	☒	Doç. Dr. Kadir YILDIZ Spor Bilimleri Fakültesi		☐	☐
Prof. Dr. Beyhan Cengiz ÖZYURT Halk Sağlığı AD		☐	☐	Dr.Öğr.Üyesi Murat AKSU Tıp Tarihi ve Etik AD		☐	☐
Prof. Dr. Zeliha ÜNLÜ FTR AD.		☐	☐	Doç. Dr. Nurgül Güngör TAVŞANLI Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü		☐	☐
Prof. Dr. Tuğba ÇAVUŞOĞLU Farmakoloji AD		☐	☐	Mukadder YILMAZER Avukat		☐	☒
Doç. Dr. Ayşen Türedi Yıldırım Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD		☐	☐	Sivil Üye Hüseyin TUNÇAY		☐	☐
Doç.Dr. Cumhur Murat TULAY Göğüs Cerrahisi AD		☐	☐	-----		☐	☐
Etik Kurulumuzun kararı yukarıda belirtilmiştir. <u>Araştırmanız Herhangi Bir Aşamada Etik Kurulumuzun "İzleme – Denetleme" Görevi Gereği Lüzumu Halinde Haberli / Habersiz Olarak Denetlenebilir.</u> Araştırma Başvuru Formunun Taahhütname – Bölüm E kısmında belirtilmiş olan hususların dikkate alınarak istenilen bilgilerin Etik Kurulumuza zamanında iletilmesi konusunda bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.							

Prof .Dr. Murat DEMET

EK-3: Manisa İl Sağlık Müdürlüğü İzin Yazısı



T.C.
MANİSA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-79593712-604.99-236122956
Konu : Ahmet KILIÇ/Araştırma İzni

06.02.2024

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : a) Merkezefendi Devlet Hastanesinin 28.11.2023 tarihli ve E-94213349-799-230304731 sayılı yazısı.
b) Manisa Şehir Hastanesinin 06.12.2023 tarihli ve E-67427165-605.99-230914658 sayılı yazısı.

Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümünde yüksek lisans öğrencisi olan aynı zamanda Merkezefendi Devlet Hastanesinde hemşire olarak görev yapan Ahmet KILIÇ' ın Dr. Öğr. Üyesi Dilek ÇEÇEN ÇAMLI danışmanlığında yürütmeyi planladığı "Cerrahi Hemşirelerinde Afet Deneyiminin Merhamet Yorgunluğu, Hayatın Anlamı ve Mesleğe Yönelik Tutumlarına Etkisi" adlı çalışmayı, Manisa Şehir Hastanesi ve Merkezefendi Devlet Hastanesinde yürütmek için izin talebi ve tarafımıza iletilen başvuru formları, Müdürlüğümüz Klinik ve Bilimsel Araştırma Başvuru İnceleme Komisyonu tarafından incelenmiştir.

İlgili yasal düzenlemelere, ulusal ve uluslararası etik normlara bağlı kalınması, araştırmaya katılacak kişilere ait hiçbir kimlik ve iletişim bilgisinin talep edilmemesi ve yalnızca gönüllü katılımcılara uygulanması koşuluyla, araştırmanın yürütülmesinde içerik olarak bir sakınca görülmemiştir.

Ancak, Şubat 2024-Nisan 2024 tarihleri arasında veri toplama çalışmasının yapılacağı, Nisan 2024 ayında tamamlanacağı beyan edilen bilimsel araştırma çalışmasının;

Sağlık tesisinde işleyiş ve hizmeti aksatmayacak şekilde, 01/08/1998 tarihli ve 23420 sayılı Resmi Gazete' de yayımlanan "Hasta Hakları Yönetmeliği" nin "Hasta Haklarının Korunması" ve "Kayıtları İnceleme" bölümlerinde sıralanan maddelere ve araştırma başvuru dosyasında beyan edilen veri toplama aralığına riayet edilerek, bizzat araştırma ekibi tarafından, yalnızca gönüllü katılımcılar ile yürütülmesi,

Kişisel verilerin, kimlik bilgilerinin ve 6698 sayılı "Kişisel Verilerin Korunması Kanunu" ikinci bölümünde belirtilmiş olan özel nitelikli verilerin gizli tutulması,

21 Haziran 2019 tarih ve 30808 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan "Kişisel Sağlık Verileri Hakkında Yönetmelik" in beşinci bölümünün 16. maddesi "(1) Kanunun 28 inci maddesinin birinci fıkrasının (b) bendi kapsamında veri sorumlusu tarafından anonim hâle getirilen kişisel sağlık verileri ile bilimsel çalışma yapılabilir" ve "(2) Kanunun 28 inci maddesinin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamında kişisel sağlık verileri, ilgili kişilerin özel hayatın gizliliğini veya kişilik haklarını ihlâl etmemek ya da suç teşkil etmemek kaydıyla alınacak teknik ve idari tedbirler çerçevesinde, bilimsel amaçlarla işlenebilir." hükümlerine riayet edilmesi,

Bu kapsamda kişisel sağlık verilerinin güvenliğinin sağlanması, özel hayatın gizliliğinin korunması, kişilik haklarının ihlâl edilmemesi,

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: FA178231-B88A-4021-980A-9C1270239337

Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Akmesit Mh. İzmir Cad. No:291 45010 Yunusentre / MANİSA 45000
Telefon No: 4448045
e-Posta: Internet.Adresi:https://www.saglik.gov.tr/
Kep Adresi:

Bilgi için: GÜL SAKARYA OFLU
Hemşire
Telefon No: 02362396049 - 3087



Sadece izin alınmış olan ve yazımız ekindeki dosyada birer örneği bulunan veri toplama formlarının kullanılması, ses ve görüntü kaydı alınmaması, verilerin ve bilgilerin edinilmesinde bilimsel amaç kapsamı dışına çıkılmaması ve edinilen bilgilerin anonim hale getirilerek yalnızca izin verilen bu araştırma kapsamında kullanılması gerekmektedir.

Hastanede anket ve ölçek uygulamasının yürütüleceği her gün, uygulamaya başlamadan önce hastanenin Eğitim Birimindeki görevlilerin haberdar edilmesi gerekmektedir. Bu süre zarfında Hastane idaresi veya Müdürlüğümüz Eğitim Hizmetleri Birimi tarafından kontrol amaçlı ziyaretler gerçekleştirilebilecektir.

Beyan edilen süre içinde araştırmanın tamamlanamaması durumunda, bağlı olunan kurum/kuruluş vasıtasıyla Müdürlüğümüze bir dilekçe ile gerekçenin bildirilerek ek süre talebinde bulunulması,

Araştırmanın tamamlanmasının ardından, kurumsal, toplumsal ve sosyal fayda sağlamak amacıyla çalışma sonucunun, Müdürlüğümüzün internet sayfasından bir örneği temin edilebilecek dilekçe ile birlikte Eğitim Hizmetleri Birimine iletilmesi,

Araştırmadan elde edilecek verilerin Müdürlüğümüzden izin almaksızın yayınlanmaması,

Araştırmacının asli görevini aksatmayacak şekilde araştırma çalışmalarını yürütmesi gerekmektedir.

Araştırmanın bu hususlara riayet edilmeksizin yürütülmesi, sonuçlarının tarafımıza iletilmemesi ve Müdürlüğümüzden izin almaksızın yayınlanması durumlarında yasal işlem yapılabilmesi ve aynı kişilerin ileriki süreçte Müdürlüğümüze bağlı sağlık tesislerinde yürütmeyi talep edecekleri çalışmalara izin verilmesinin mümkün olmayacağı hususunda;

Bilgilerinizi ve ilgiye tebliğini rica ederim.

Ek: Başvuru Dosyası (22 Sayfa)

Dağıtım:
Merkezefendi Devlet Hastanesi Başhekimliğine
Manisa Şehir Hastanesi Başhekimliğine

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: FA178231-B88A-4021-980A-9C1270239337

Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Akmesit Mh. İzmir Cad. No:291 45010 Yunusmre / MANİSA 45000
Telefon No: 4448045
e-Posta: https://www.saglik.gov.tr/
Kep Adresi:

Bilgi için: GÜL SAKARYA OFLU
Hemşire
Telefon No: 02362396049 - 3087



EK 4: Ölçek Kullanım İzinleri

Mesleğe Yönelik Tutum İzin Yazısı:



Gülay İpek Çoban

Kime: ahmet kılıç >

8.03.2023



Ynt: Ölçek Kullanım İzni

Sayın Ahmet Kılıç,
Hemşirelik Mesleğine Yönelik Tutum Ölçeğini
çalışmanızda kullanabilirsiniz. Ölçekle ilgili
bilgi ektedir. Kolaylıklar dilerim.
Prof. Dr. Gülay İPEK ÇOBAN

Kimden: "ahmet kılıç"

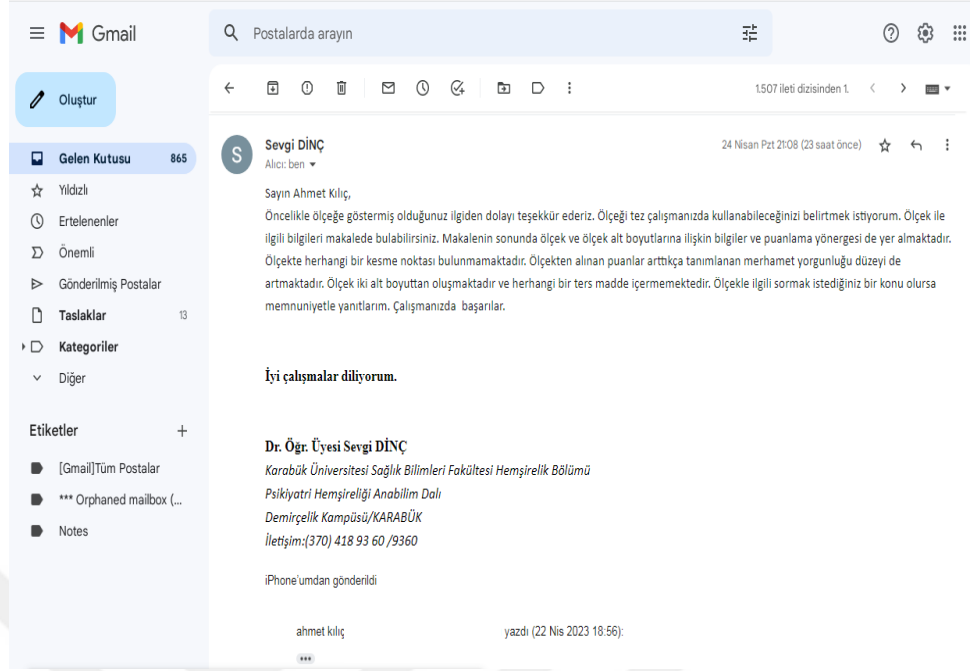
Kime:

Gönderilenler: 7 Mart Salı 2023 22:57:07

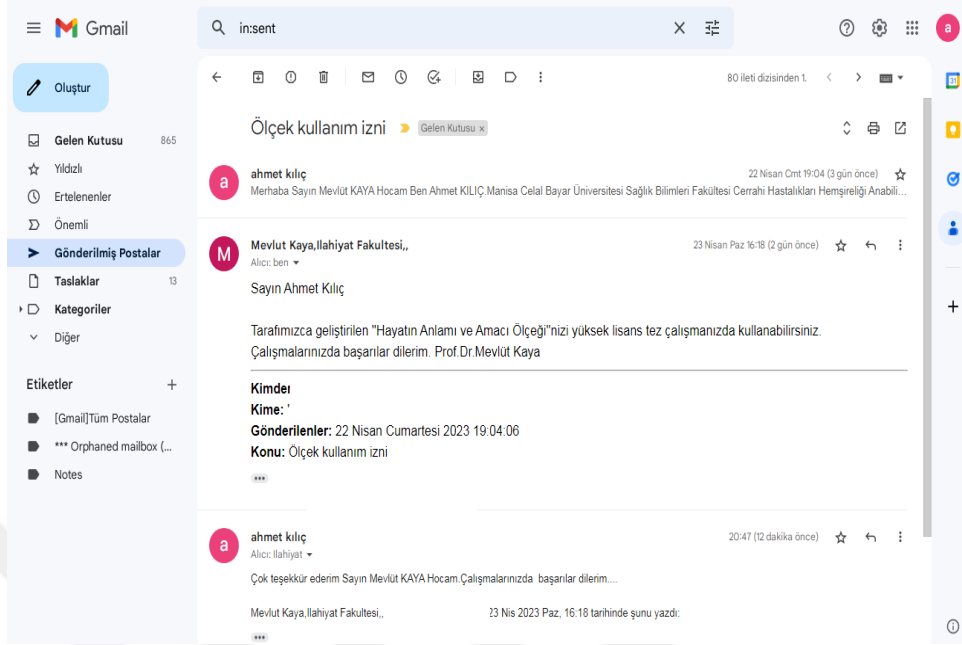
Konu: Ölçek Kullanım İzni

Merhaba Sayın Hocam Prof.Dr.Gülay İPEK
ÇOBAN
Ben Ahmet KILIÇ.Manisa Celal Bayar
Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Cerrahi
Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'nda
yüksek lisans öğrencisiyim.Yüksek Lisans tez
danışmanım Dr.Dilek ÇEÇEN ÇAMLI ile
birlikte yüksek lisans
tezimi planlıyoruz.Hemşirelik mesleğine
yönelik tutum ölçeğini geliştirme çalışması
vaptığınız 'Hemşirelik Mesleğine Yönelik

Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği Kullanım İzni:



Hayatın Anlamı ve Amacı Ölçeği Kullanım İzni



EK 5: Gönüllü Onam Formu:

ÇALIŞMANIN ADI: (Halkın anlayabileceği şekilde ifade edilmelidir)

Cerrahi Hemşirelerinin Afetlerdeki Yaşamış Oldukları Deneyimlerinin Merhamet Yönünden Oluşturduğu Yorgunluğun , Hayatın Anlamına Ve Mesleklerine Yönelik Bakışlarına Etkisi

Bir araştırma çalışmasına katılmanız istenmektedir. Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını bilgilerinizin nasıl kullanılacağını çalışmanın neleri içerdiğini ve olası yararlarını risklerini ve rahatsızlık verebilecek konuları anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız ve eğer istiyorsanız özel veya aile doktorunuzla konuyu değerlendiriniz. Eğer çalışmaya katılmaya karar verirsiniz imzalamanız için size bu Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu verilecektir. Çalışmadan herhangi bir zamanda ayrılmakta özgürsünüz. Eğer isterseniz, bu çalışmaya katılımınızla ilgili olarak hekiminiz / aile doktorunuz bilgilendirilecektir. Çalışma amacıyla yapılan normal muayeneniz sırasında istenilen tetkikleriniz dışındaki tüm laboratuvar testleri çalışma destekleyicisi tarafından karşılanacak; size veya bağlı bulunduğunuz özel sigorta veya resmi sosyal güvenlik kurumuna ödetilmeyecektir.

ÇALIŞMANIN KONUSU VE AMACI:

Bu araştırma; cerrahi hemşirelerinde afet deneyiminin merhamet yorgunluğu, hayatın anlamı, mesleğe yönelik tutumlarına etkisini incelemek amacıyla planlandı.

Ülkemizde birçok doğal afetler gerçekleşmiş ve bu afetler ciddi mal kayıpları, yaralanmalar uzuv kayıpları ve maalesef çok sayıda ölümlere neden olmuştur. Ülkemizde de çok yakın bir tarihte büyük bir deprem yaşanmış olup çok sayıda sağlık çalışanı bu bölgeye gönüllü olarak görevlendirilmiştir. Depremin doğası gereği göçük altında kalan kazazedelere ilk müdahale girişimlerinde bulunan, ameliyat gereksinimi olanları sürece hazırlayan ve bakım veren siz cerrahi hemşirelerinin sağlık bakım sürecindeki katkıları çok büyüktür.

Araştırmaya Manisa ili iki kamu ve bir üniversite hastanesinde cerrahi birimlerde çalışan afet bölgesinde deneyimi olan ve olmayan tüm hemşireler dahil edilecektir. Araştırmanın nicel bölümünde; Manisa ilindeki üç hastanede çalışan tüm cerrahi hemşirelerinin merhamet yorgunlukları, hayatın anlamı ve mesleğe yönelik tutumları incelenecektir. Afet bölgesinde gönüllü olarak çalışma deneyimine sahip olan ve olmayan hemşirelerin bu değişkenler açısından aralarındaki farklılıklar belirlenecektir. Nitel bölümünde ise; afet bölgesinde gönüllü olarak çalışanların deneyimleri ve bu deneyimin kendi ifadelerine göre mesleğine yönelik tutumlarına etkileri değerlendirilecektir.

Çalışmanın bir diğer hedefi ise zorlu koşullarda bile şefkat, merhamet duygusu ile profesyonel çalışmalarına devam eden hemşirelerin toplum için mesleki önemini vurgulamak, ilerde hemşirelik mesleğini seçmeyi düşünen öğrencilere mesleğin hem insani, hem etik, hem de profesyonel yönlerinin ortaya konmasıdır.

ÇALIŞMA İŞLEMLERİ:

(Gönüllüden kan alınacak ise kan miktar 2 ml (bir çay kaşığı) / 5 ml (bir tatlı kaşığı) şeklinde belirtilmelidir. Çalışma işlemlerinin hasta açısından yan etkileri, riskleri ve rahatsızlıkları açıklanmalıdır.)

EK-3

Araştırma sorularına yanıt aramak amacıyla, siz hemşirelerden onam alındıktan sonra yüz yüze görüşülerek, sosyo-demografik ve mesleki özelliklerini içeren Hemşire Bilgi formu ve Hemşirelik Mesleğine Yönelik Tutum Ölçeği, Merhamet Yorgunluğu Ölçeği ve Hayatın Anlamı Ölçeği uygulanacaktır. Afet bölgesine gönüllü olarak görevlendirildiyse afet bölgesindeki çalışmalarınıza yönelik deneyimlerinizi incelemek amacıyla yarı yapılandırılmış soru formu kullanılacak bunlar yazılı olarak kayıt altına alınacaktır. Araştırma için veri toplanma sürecinde sizin çalışma saatleriniz dikkate alınacak mesai saatlerinizde çalışma koşullarınızın aksatılmadan anketler uygulanacaktır. Anketler doldurulurken isim vb kişisel bilgileriniz istenmeyecektir.

ÇALIŞMAYA KATILMAMIN OLASI YARARLARI NELERDİR?

Planladığımız bu çalışma ile hemşirelik mesleğini seçmeyi düşünen öğrencilere mesleğin hem insani, hem etik, hem de profesyonel yönlerini ortaya koymak ve hemşirelik mesleğini yapan siz meslektaşlarımıza da özellikle cerrahi hemşireliğinin önemini ve cerrahi hemşireliğine yönelik bakış açınızın katkı sağlamak amacı taşımaktadır.

Ayrıca bu çalışma ile meydana gelebilecek afetler sonrası bu afet bölgelerinde gönüllü olarak çalışmayı düşünüyorsanız; sizlere hem insani hem de mesleki olarak deneyimleyip tecrübe edinmiş hemşirelerin gerekli öneriler de bulunması ve genel bilgiler vermesiyle katkıda bulunması , böylelikle de hem insani hem mesleki açıdan bilgi sahibi olmanızı sağlayacaktır. .

GÖNÜLLÜYE UYGULANACAK İŞLEMLERİN OLASI ZARARLARI NELERDİR?

Çalışmada sadece anket formu uygulanacaktır. Çalışmaya katılmanızın size herhangi bir zararı olmayacaktır. Yalnızca sorulan soruları cevaplamanız istenecektir.

KİŞİSEL BİLGİLERİM NASIL KULLANILACAK?

Araştırma için bize verdiğiniz bilgiler tamamen gizlilik güvencesi altında tutularak bu araştırma dışındaki herhangi bir yerde veya başka bir çalışmada kullanılmayacaktır.

SORU VE PROBLEMLER İÇİN BAŞVURULACAK KİŞİLER :

1. Hemşire Ahmet Kılıç (Manisa Şehir Hastanesi Koroner Yoğun Bakım Servisi ,

Çalışmaya Katılma Onayı

Yukarıdaki bilgileri doktorumla ayrıntılı olarak tartıştım ve kendisi bütün sorularımı cevapladı. Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyor ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum. Bu onay, ilgili hiçbir kanun ve yönetmeliği geçersiz kılmaz. Doktorum saklamam için bu belgenin bir kopyasını çalışma sırasında dikkat edeceğim noktaları da içerecek şekilde bana teslim etmiştir.

Gönüllü Adı Soyadı:		Tarih ve İmza:
Adres ve Telefon:		

Veli / Vasinin Adı Soyadı:		Tarih ve İmza:
Adres ve Telefon:		

Tanık ¹ Adı Soyadı:		Tarih ve İmza:
Adres ve Telefon:		

Araştırmacı ² Adı Soyadı:		Tarih ve İmza:
Adres ve Telefon:		

1: Gönüllünün bilgilendirilme işlemine başından sonuna dek tanıklık eden kişi

2: Gönüllüyü araştırma hakkında bilgilendiren kişi

ARAŞTIRMANIZ TÜRKİYE İLAC VE TIBBİ CİHAZ KURUMUNUN ONAYINI GEREKTİRİYOR İSE, ONAM FORMUNU AŞAĞIDAKİ SORULARI DİKKATE ALARAK DOLDURMANIZ GEREKMEKTEDİR.

Bilgilendirilmiş gönüllü olur formunun gönüllünün anlayabileceği şekilde tıbbi terimlerden uzak, anlaşılabilir ve gerekirse yaş gruplarına göre gönüllüye hitap edecek şekilde hazırlanması gerekmektedir.

Bilgilendirilmiş gönüllü olur formu (BGOF) asgari olarak aşağıda belirtilen başlıkları içermelidir:

1. Çalışmanın bir araştırma olduğu,
2. Araştırmanın amacı,
3. Araştırmada uygulanacak tedaviler,
4. Varsa, farklı tedaviler için gönüllülerin araştırma gruplarına rastgele atanma olasılığının bulunduğu,
5. Araştırma sırasında uygulanacak olan invazif yöntemler dâhil olmak üzere izlenecek veya gönüllüye uygulanacak yöntemlerin tümü,
6. Gönüllünün sorumlulukları,
7. Araştırmanın deneysel kısımları,
8. Gönüllünün (araştırma hamilelerde veya loğusalarda yapılacak ise embriyo, fetüs veya süt çocuklarının) maruz kalacağı öngörülen riskler veya rahatsızlıklar,
9. Araştırmadan makul ölçüde beklenen yararlarla ilgili olarak gönüllü açısından hedeflenen herhangi bir klinik yarar olmadığında gönüllünün bu durum hakkında bilgilendirildiği,
10. Gönüllüye uygulanabilecek olan alternatif yöntemler veya tedavi şeması ve bunların olası yarar ve riskleri,
11. İlgi mevzuat gereğince gerekiyorsa, gönüllüye verilecek tazminat veya sağlanacak tedaviler,
12. Varsa, gönüllülere yapılacak ulaşım, yemek gibi masraflara ilişkin ödemeler hakkındaki bilgiler,
13. Gönüllünün araştırmaya katılımının isteğe bağlı olduğu ve gönüllünün istediği zaman, herhangi bir cezaya veya yaptırıma maruz kalmaksızın, hiçbir hakkını kaybetmeksizin araştırmaya katılmayı reddedebileceği veya araştırmadan çekilebileceği,
14. İzleyiciler, yoklama yapan kişiler, etik kurul, kurum ve diğer ilgili sağlık otoritelerinin gönüllünün orijinal tıbbi kayıtlarına doğrudan erişimlerinin bulunabileceği, ancak bu bilgilerin gizli tutulacağı, yazılı bilgilendirilmiş gönüllü olur formunun imzalanmasıyla gönüllü veya yasal temsilcisinin söz konusu erişime izin vermiş olacağı,

15. İlgili mevzuat gereğince gönüllünün kimliğini ortaya çıkaracak kayıtların gizli tutulacağı, kamuoyuna açıklanamayacağı; araştırma sonuçlarının yayımlanması halinde dahi gönüllünün kimliğinin gizli kalacağı,
16. Araştırma konusuyla ilgili ve gönüllünün araştırmaya katılmaya devam etme isteğini etkileyebilecek yeni bilgiler elde edildiğinde gönüllünün veya yasal temsilcisinin zamanında bilgilendirileceği,
17. Gönüllünün araştırma, kendi hakları veya araştırmayla ilgili herhangi bir advers olay hakkında daha fazla bilgi temin edebilmesi için temasa geçebileceği kişiler ile bunlara günün 24 saatinde erişebileceği telefon numaraları,
18. Gönüllünün araştırmaya katılımının sona erdirilmesini gerektirecek durumlar veya nedenler,
19. Gönüllünün araştırmaya devam etmesi için öngörülen süre,
20. Araştırmaya katılması beklenen tahmini gönüllü sayısı,
21. Gönüllülerden biyolojik materyaller elde edilecek ise bunların hangi amaçla kullanılacağı ve biyolojik materyallere ait analizlerin yurtdışında yapıp yapılmayacağı hususunun açıklanması,
22. *“Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen hekim tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi biliyorum.”* benzeri ifadenin yer alması,
23. *“Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.”* benzeri ifadenin yer alması,
24. Gönüllünün adı/soyadı/imzası/tarih yer almalı,
25. Araştırma ekibinde yer alan ve araştırma hakkında bilgilendirmeyi yapan yetkin bir araştırmacının adı/soyadı/imzası/tarih yer almalı,
26. Gerekiyorsa olur işlemine tanık olan kişinin adı/soyadı/imzası/tarih yer almalı,
27. Gerekiyorsa yasal temsilcinin adı/soyadı/imzası/tarih yer almalı,
28. Gönüllülerden elde edilen biyolojik materyaller üzerinde genetik araştırma yapılacak ise;
“[Araştırmanın Açık Adı] araştırması kapsamında alınan biyolojik örneklerimin (kan, idrar vb.) “sadece yukarıda bahsi geçen araştırmada kullanılmasına izin veriyorum” veya “ileride yapılması planlanan tüm araştırmalarda kullanılmasına izin veriyorum” veya “hiçbir koşulda kullanılmasına izin vermiyorum” şeklinde uygun ifadenin işaretlendiği bilgi yer almalıdır.
29. Ayrıca, BGOF, gönüllü veya yasal temsilcisinin yasal haklarını ortadan kaldıracak bir hüküm veya ifade içeremez ayrıca araştırmacıyı, kurumu, destekleyici veya bunların temsilcilerini kendi ihmallerinden kaynaklanan herhangi bir yükümlülüğün kurtaracak hüküm veya ifade taşıyamaz.

EK-6: HEMŞİRE BİLGİ FORMU

- 1.Yaşınız:.....
- 2.Cinsiyetiniz: ☐Kadın ☐Erkek
- 3.Eğitim durumunuz nedir?
 - ☐ Sağlık Meslek Lisesi
 - ☐ Ön Lisans
 - ☐ Lisans
 - ☐ Yüksek Lisans
 - ☐ Doktora
- 5.Medeni durumunuz: ☐ Evli ☐ Bekar
- 6.Şuan çalıştığınız kurum?
 - ☐ Manisa Şehir Hastanesi
 - ☐ CBÜ Hafta Sultan Hastanesi
 - ☐ Manisa Merkez Efendi Devlet Hastanesi
- 7.Meslekte çalışma süreniz ne kadardır?
 - ☐ 1-5 yıl
 - ☐ 6-10 yıl
 - ☐ 11-20 yıl
 - ☐ 21 yıl ve üzeri
- 8.Kurumdaki görev tanımınız:
 - ☐ Ameliyathane Hemşiresi
 - ☐ Sorumlu Hemşire
 - ☐ Yoğun Bakım Hemşiresi
 - ☐ Acil Servis Hemşiresi
 - ☐ Cerrahi Servis Hemşiresi (Lütfen hangi klinik olduğunu belirtiniz.....)
9. Mesleğinizi isteyerek seçme durumunuz: ☐ Evet ☐ Hayır
- 10.Hemşirelik mesleği ile ilgili bir alanda sertifika sahibi misiniz?
 - ☐ Evet (Lütfen konusunu belirtiniz) ☐ Hayır
- 11.Deprem veya afetler ile ilgili bilimsel toplantıya katıldınız mı?
 - ☐ Evet (Lütfen konusunu belirtiniz) ☐ Hayır
- 12.Deprem bölgesinde görev aldınız mı?(Yanıtınız evet ise sorulara devam edebilirsiniz-Yanıtınız hayır ise hemşirelik mesleğine yönelik tutum ölçeğine geçiniz.) ☐ Evet ☐ Hayır
- 13.Deprem bölgesinde kaldığınız süre gün
- 14.Deprem bölgesine görevlendirilmeden önce bilgilendirme yapıldı mı ?
 - ☐ Evet ☐ Hayır
15. Deprem bölgesine görevlendirilmeden önce deprem afet eğitimi yapıldı mı ?
 - ☐ Evet ☐ Hayır
- 16.Deprem bölgesinde görev yaptığınız il ilimizdir.
- 17.Deprem bölgesinde görev yaptığınız hastane hastanesidir.
- 18.Deprem bölgesinde görevlendirildiğiniz servis servsidir.
- 19.Deprem bölgelerine tekrar gönüllü olarak görevlendirilmek ister misiniz?
 - ☐ Evet ☐ Hayır
- 20.Diğer hemşire arkadaşlara böyle bir görevi tavsiye eder misiniz?
 - ☐ Evet ☐ Hayır

AFET BÖLGESİNDE ÇALIŞMAYA YÖNELİK DENEYİMLER SORU FORMU:

1.Deprem bölgesine gittiğiniz ilk an kişisel olarak neler hissettiniz?

.....
.....
.....

2.Deprem bölgesinde mesleki açıdan sizi en çok etkileyen olayı birkaç cümle ile anlatabilir misiniz?.....

.....
.....
.....

3.Deprem bölgesinde mesleki açıdan yetersiz hissettiğiniz durumlar nelerdi?

.....
.....
.....

4.Mesleki açıdan doyum sağladığınız/ iyi hissettiğiniz durumlar nelerdi?

.....
.....
.....
.....

5.Deprem bölgesindeki bu deneyiminiz mesleğinize ilişkin tutumunuzu nasıl etkiledi?

.....
.....
.....

Hemşirelik Mesleğine Yönelik Tutum Ölçeği

“Cerrahi hemşirelerinde afet deneyiminin merhamet yorgunluğu, hayatın anlamı ve mesleğe yönelik tutumlarına etkisi” konulu tez çalışmama katkı sağladığınız ve sorulara içtenlikle yanıt verdiğiniz için şimdiden teşekkür ederim.

Lütfen aşağıda ifade edilen yargı seçeneklerine katılım düzeylerinden sizin için en uygun olan seçeneği, altındaki kutucuğa (X) işareti koyarak belirtiniz.

*MCBÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Yüksek lisans öğrencisi
Hemş. Ahmet KILIÇ*

Aşağıda hemşirelik mesleğine yönelik tutumları ifade eden maddeler yer almaktadır. Yazılan ifadelere katılıp katılmama durumunuza göre size en uygun olan seçeneği işaretleyiniz.

HMTÖ Maddeleri					
Hemşirelik Mesleğinin Özellikleri	Hiç katılmıyorum	Az katılmıyorum	Orta derecede katılmıyorum	Çok katılmıyorum	Tamamen katılmıyorum
1. Hemşirelik mesleği hata kabul etmez.					
2. Hemşirelik mesleği ancak çok sevilirse yapılabilir.					
3. İnsanlık var oldukça hemşirelik mesleği de var olacaktır.					
4. Hemşirelik sürekli okumayı, teknolojiyi takip etmeyi gerektiren bir meslektir.					
5. Hemşireliğin en sevdiğim yönü insanlara yardım etme olanağı sağlıyor olmasıdır.					
6. Hemşireliğin bilginin yanı sıra beceri gerektiren bir meslek olduğunu düşünüyorum.					
7. Hemşireliğin vicdani boyutu önemli olan mesleklerin başında geldiğini düşünüyorum.					
8. Hemşireliğin çok sabır isteyen bir meslek olduğunu düşünüyorum.					
9. Hemşireliğin manevi doyumunun maddi doyumundan daha önemli olduğunu düşünüyorum.					
10. Hemşirelik mesleğini tercih edenlerin merhametli olmaları gerektiğini düşünüyorum.					
11. Diğer mesleklere oranla daha çok empati yapmayı gerektirir.					
12. Hemşirelerin sağlık ekibinin vazgeçilmez üyesi olduklarını düşünüyorum.					
13. Hemşirelerin iyi insanlar olmaları gerektiğini düşünüyorum.					
14. Hemşirelikte iletişimin çok önemli olduğunu düşünüyorum.					
15. Hemşirelik doğrudan insana hizmet verdiği için ulvi/yüce bir meslektir					
16. Hemşirelikte güler yüzlülük, anlayışlı olma, fedakârlık, yardımseverlik gibi kişisel özelliklerinin önemli olduğunu düşünüyorum.					
17. Hemşireliğin toplum için çok gerekli bir meslek olduğunu düşünüyorum.					
18. Hemşireliğin soğukkanlılık gerektirdiğini düşünüyorum.					

Hemşirelik Mesleğini Tercih Etme Durumu	Hiç katılmıyorum	Az katılmıyorum	Orta derecede katılmıyorum	Çok katılmıyorum	Tamamen katılmıyorum
19. Hangi koşullar altında olursa olsun hemşirelik yaparım.					
20. Her zaman hemşirelik mesleğine hayranlık duymuşumdur.					
21. Çocuklarımla hemşire olmalarını istemem.					
22. Hemşirelik mesleğini seviyorum.					
23. Ben asla hemşirelik yapamam.					
24. Hemşirelik onur verici bir meslektir.					
25. Bence hemşirelik keyifli bir meslek değildir.					
26. Hemşirelik genellikle zorunlu kalınmadıkça tercih edilmeyen bir meslektir.					
27. Hemşirelik idealimdeki mesleğe çok yakın bir meslektir.					
28. Bu meslekten nefret ediyorum.					
29. Hemşireliğin gelecek vaat eden bir meslek olduğunu düşünüyorum.					
30. Hemşirelik yapmaktansa işsiz kalmayı tercih ederim.					
31. Hemşireliğin benim için en uygun meslek olduğunu düşünüyorum.					
Hemşirelik Mesleğinin Genel Durumuna Yönelik Tutum	Hiç katılmıyorum	Az katılmıyorum	Orta derecede katılmıyorum	Çok katılmıyorum	Tamamen katılmıyorum
32. Hemşireliğin fedakârlık isteyen bir meslek olduğunu düşünüyorum.					
33. Herkesin hemşirelik yapamayacağını düşünüyorum.					
34. Hemşirelik mesleğinin çok yorucu olduğunu düşünüyorum.					
35. Hemşireliğin büyük sorumluluk isteyen bir meslek olduğunu düşünüyorum.					
36. Hastalarla en çok iletişim kuran sağlık ekibi üyelerinin hemşireler olduğunu düşünüyorum.					
37. Hemşirelikte iş bulma imkanının fazla olduğunu düşünüyorum.					
38. Hemşirelerin çalışma koşullarının çok ağır olduğunu düşünüyorum.					
39. Hemşirelik mesleğinin hak ettiği yerde olmadığını düşünüyorum.					
40. Bence bir toplumun sağlığı hemşirelere bağlıdır.					

MERHAMET YORGUNLUĞU-KISA ÖLÇEĞİ

“Cerrahi hemşirelerinde afet deneyiminin merhamet yorgunluğu, hayatın anlamı ve mesleğe yönelik tutumlarına etkisi” konulu tez çalışmaya katkı sağladığınız ve sorulara içtenlikle yanıt verdiğiniz için şimdiden teşekkür ederim.

Lütfen İş ve yaşam durumunuza ilişkin aşağıdaki ifadeleri değerlendirin. 1 ile 10 arasında derecelendirilmiş değerlendirme ölçeğini kullanarak deneyimlerinizi en iyi yansıtan rakamları yazınız:

*MCBÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Yüksek lisans öğrencisi
Hemş. Ahmet KILIÇ*

Asla/Nadiren

Çok Sık

1.....2.....3.....4.....5.....6.....7.....8.....9.....10

	a. İşim yüzünden kapana sıkışmış gibi hissediyorum.
	b. Hayattaki hedeflerime ulaşmada başarılı olamadığımı düşünüyorum
	c. Hastalarım ile ilgili olarak geçmiş durumları anımsadığım oluyor.
	d. İşimde başarısız olduğumu hissediyorum.
	e. Hastalarımın deneyimlediklerine benzer sıkıntılı rüyalar görüyorum.
	f. Hastalarla çalışmaktan dolayı umutsuzluk duygusuna kapıldığım oluyor.
	g. Sağlık çalışanı olmanın bir sonucu olarak kendimi sıklıkla yorgun, güçsüz veya bitkin hissediyorum.
	h. Özellikle zor hastalarla çalıştıktan sonra rahatsız edici düşüncelere kapıldığım oldu
	i. İşim nedeniyle depresif hissettiğim oldu.
	j. Bir hastayla çalışırken yaşadığım korkunç bir deneyimi bir anda ve istemeden hatırladığım oldu.
	k. İşimi özel yaşamımdan ayırmada kendimi başarısız hissediyorum.
	l. Bir hasta ile ilgili travmatik bir deneyim yaşadığımda uykularım kaçıyor.
	m. İşimle ilgili olarak değersizlik, hayal kırıklığı veya öfke hissediyorum.

HAYATIN ANLAM VE AMACI ÖLÇEĞİ

“Cerrahi hemşirelerinde afet deneyiminin merhamet yorgunluğu, hayatın anlamı ve mesleğe yönelik tutumlarına etkisi” konulu tez çalışmada katkı sağladığınız ve sorulara içtenlikle yanıt verdiğiniz için şimdiden teşekkür ederim.

Lütfen aşağıda ifade edilen yargı seçeneklerine katılım düzeylerinden sizin için en uygun olan seçeneği, altındaki kutucuğa (X) işareti koyarak belirtiniz.

*MCBÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Yüksek lisans öğrencisi
Hemş. Ahmet KILIÇ*

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1 Hayatın mutlaka bir anlam ve amacı vardır.					
2 Faydalı bir şeyler üretmekten çok hoşlanırım.					
3 Hayatı arkadaşlarımla paylaşmaktan çok hoşlanırım.					
4.Çoğu zaman anlamsız ve boş bir hayata sahip olduğumu düşünürüm.					
5 Yapmaktan zevk aldığım pek çok uğraşım vardır.					
6 Hayatta arzuladığım amaçlarıma ulaşmada başarılıyım					
7.Değerlerim ve inançlarım doğrultusunda hareket etmeye çalışırım.					
8 Ruhsal bir boşluk içerisindeyim ve hayattan tat alamıyorum.					
9 Yaşadığım sıkıntılara rağmen zorluklarla mücadele etmekten vazgeçmiyorum.					
10 Çoğu zaman her şeye karşı bıkkınlık duyuyorum.					
11 Hayatımda her zaman bir anlam ve yaşamak için bir neden bulurum.					
12 Umut ve heyecanla geleceğe bakarım.					
13 Yaşadığım dünyada iyiye ve güzele dair pek bir şey bulamıyorum.					
14 Beni hayata bağlayan pek bir amacım yoktur.					
15 Hayatın sıkıntılarına karşı mücadele etmenin yaşamıma anlam kattığını düşünüyorum.					
16 Geleceğimi pek parlak göremiyorum, umutsuzum.					
17 Hala yapmak ve başarmak istediğim şeyler vardır					