



T.C.

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**COVID-19 PANDEMİSİNDE HEMŞİRELER TARAFINDAN  
ALGILANAN ÖRGÜT DESTEĞİNİN TRAVMA SONRASI  
BÜYÜMEYE ETKİSİ**

KADRIYE KOÇ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi NÜVİT ATAY

İSTANBUL-2023

## TEZ ONAY FORMU

Kurum : İstanbul Medipol Üniversitesi  
Programın Seviyesi: Yüksek Lisans (X) Doktora ( )  
Anabilim Dalı : Hemşirelik  
Tez Sahibi : Kadriye KOÇ  
Tez Başlığı : Covid-19 Pandemisinde Hemşireler Tarafından Algılanan Örgüt  
Desteginin Travma Sonrası Büyümeye Etkisi  
Sınav Yeri : İstanbul Medipol Üniversitesi Güney Yerleşkesi  
Sınav Tarihi : 13.01.2023

Tez tarafımızdan okunmuş, kapsam ve nitelik yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

**Danışman**

Dr.Öğr.Üyesi Nüvit ATAY

**Kurumu**

İstanbul Medipol Üniversitesi

**İmza**

**Sınav Jüri Üyeleri**

Dr.Öğr.Üyesi Nihal SUNAL

İstanbul Medipol Üniversitesi

Dr.Öğr.Üyesi Gizem Ş. BAYINDIR

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa

Yukarıdaki jüri kararıyla kabul edilen bu Yüksek Lisans tezi, Enstitü Yönetim Kurulu'nun ...../...../ ..... tarih ve ...../..... - ..... sayılı kararı ile şekil yönünden Tez Yazım Kılavuzuna uygun olduğu onaylanmıştır.

Prof.Dr. Neslin EMEKLİ

**Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü**

## ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANI

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığı, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurullar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynak listesine aldığımı, yine bu tezin çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Kadriye KOÇ

## TEŞEKKÜR

Bu çalıőmamın gerçekleőtirilmesinde her aşamada beni bilgi, deneyimleri ile destekleyen, danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi NÜVİT ATAY'a, pandemi sürecinde veri toplamamda yoğun tempolarında zaman ayırarak destek olan Bursa ekirge Devlet Hastanesi alıőan hemőirelerine, bana bu süreçte destek olan arkadaşlarıma ve en önemlisi her zaman yanımda olan ve her zaman bana desteğini esirgemeyen sevgili aileme desteklerinden dolayı teşekkür ederim...

Kadriye KOÇ



## İÇİNDEKİLER

<b>TEZ ONAY FORMU</b> .....	<b>i</b>
<b>ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANI</b> .....	<b>ii</b>
<b>TEŞEKKÜR</b> .....	<b>iii</b>
<b>KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ</b> .....	<b>vi</b>
<b>TABLolar LİSTESİ</b> .....	<b>vii</b>
<b>1. ÖZET</b> .....	<b>1</b>
<b>2. ABSTRACT</b> .....	<b>2</b>
<b>3. GİRİŞ VE AMAÇ</b> .....	<b>3</b>
<b>4. GENEL BİLGİLER</b> .....	<b>5</b>
4.1. COVID-19 Pandemisi ve tarihçesi .....	5
4.2. Pandeminin Bireyler Üzerinde Etkileri .....	5
4.2.1. Pandeminin fiziksel sağlık üzerine etkileri .....	5
4.2.2. Pandeminin psikososyal etkileri .....	7
4.2.3. Pandeminin kültürel etkileri.....	9
4.2.4. Pandeminin ekonomik etkileri .....	9
4.3. COVID-19 Pandemisinin Hemşirelik Mesleğine Etkileri.....	10
4.3.1. Hemşirelik hizmetleri iş yüküne etkileri.....	10
4.3.2. Hemşirelik çalışma koşullarına etkileri .....	11
4.3.3. Hemşireler üzerinde psikolojik etkileri.....	12
4.3.4. Pandemi de hemşirelik hizmet içi eğitiminin hemşirelik hizmetlerine etkileri .....	13
4.4. Örgütsel Destek .....	14
4.4.1. Algılanan örgütsel destek.....	15
4.4.2. Algılanan örgütsel desteği açıklayan kuramlar.....	16
4.4.3. Algılanan örgütsel desteği etkileyen faktörler .....	19
4.4.4. Algılanan örgütsel desteğin sonuçları.....	20
4.4.5. Hemşirelerde algılanan örgütsel destek .....	21
4.5. Travma ve Travma Sonrası Tepkiler.....	22
4.5.1. Travma kavramı.....	22
4.5.2. Travma sonrası tepkiler .....	23
4.5.3. Birincil ve ikincil travma .....	24

4.5.4. COVID-19 pandemisinin hemşireler üzerinde psikolojik etkileri.....	26
4.6. Travma Sonrası Büyüme .....	27
4.6.1. Travma sonrası büyüme kavramının ortaya çıkışı.....	27
4.6.2. Travma sonrası büyümeyi açıklayan yaklaşımlar.....	28
4.6.3. Travma sonrası büyümenin boyutları .....	29
4.6.4. Travma sonrası büyümeyi etkileyen değişkenler.....	31
4.6.5. Travma sonrası büyümede hemşirenin rolü.....	32
<b>5. MATERYAL VE METOD .....</b>	<b>34</b>
5.1. Araştırma Tasarımı.....	34
5.2. Araştırma Soruları .....	34
5.3. Araştırma Yeri ve Zamanı .....	34
5.4. Araştırma Evreni ve Örneklemi .....	34
5.5. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Formu ve Çalışmanın Değişkenleri ...	35
5.5.1. Algılanan örgütsel destek ölçeği.....	35
5.5.2. Travma Sonrası Büyüme Ölçeği.....	36
5.6. Uygulama .....	36
5.7. Etik Konular ve İzinler .....	37
5.8. İstatistik Analizler .....	37
5.9. Araştırmanın Sınırlılıkları .....	38
<b>6. BULGULAR.....</b>	<b>39</b>
6.1. Travma Sonrası Büyüme ve Algılanan Örgütsel Destek Düzeylerine Ait Analiz Sonuçları.....	41
<b>7. TARTIŞMA.....</b>	<b>56</b>
<b>8. SONUÇ .....</b>	<b>67</b>
<b>9. KAYNAKLAR .....</b>	<b>69</b>
<b>10. EKLER .....</b>	<b>87</b>
<b>11. ETİK KURUL ONAYI .....</b>	<b>95</b>
<b>12. ÖZGEÇMİŞ .....</b>	<b>96</b>

## KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ

<b>AÖD</b>	: Algılanan Örgütsel Destek
<b>ARDS</b>	: Akut Solunum Sıkıntısı Sendromu
<b>BT</b>	: Bilgisayarlı Tomografi
<b>COVID-19</b>	: Corona Virüs Hastalığı 2019
<b>DSÖ</b>	: Dünya Sağlık Örgütü
<b>HEMED</b>	: Hemşirelik Eğitim Derneği
<b>KOAH</b>	: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı
<b>MERS</b>	: Orta Doğu Solunum Sendromu
<b>SARS</b>	: Şiddetli Akut Solunum Sendromu
<b>TSB</b>	: Travma Sonrası Büyüme
<b>TSBÖ</b>	: Travma Sonrası Büyüme Ölçeği
<b>TSSB</b>	: Travma Sonrası Stres Bozukluğu

## TABLULAR LİSTESİ

<b>Tablo 4.2.1.1.</b> COVID-19 Ciddi Hastalık Riskini Arttıran Kronik Hastalıklar .....	7
<b>Tablo 4.4.2.1.</b> Algılanan Örgütsel Desteğin Kuramsal Düzeyleri.....	18
<b>Tablo 6.1.</b> Hemşirelerin Demografik Özelliklerine Göre Dağılımları .....	39
<b>Tablo 6.1.1.</b> Hemşirelerin Travma Sonrası Büyüme ve Örgütsel Destek Düzeylerinin Değişkenlere Göre Farklılaşmasının Belirlenmesine Ait Bağımsız Örneklem T-testi ve Anova Testi Sonuçları.....	42
<b>Tablo 6.1.2.</b> Örgütsel Destek Ölçeği ve Travma Sonrası Büyüme Ölçeği ve Alt Boyutlarının Korelasyonu .....	52
<b>Tablo 6.1.3.</b> Örgütsel Destek Düzeylerinin Travma Sonrası Büyüme Üzerine Yordanmasına İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları .....	53
<b>Tablo 6.1.4.</b> Örgütsel Destek Düzeylerinin Benlik Algısında Değişim Üzerine Yordanmasına İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları .....	53
<b>Tablo 6.1.5.</b> Örgütsel Destek Düzeylerinin Yaşam Felsefesinde Değişim Üzerine Yordanmasına İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları .....	54
<b>Tablo 6.1.6.</b> Örgütsel Destek Düzeylerinin Başkalarıyla İlişkilerde Değişim Üzerine Yordanmasına İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları .....	54

## 1. ÖZET

### COVID-19 PANDEMİSİNDE HEMŞİRELER TARAFINDAN ALGILANAN ÖRGÜT DESTEĞİNİN TRAVMA SONRASI BÜYÜMEYE ETKİSİ

Bu çalışmada, COVID-19 pandemisine bağlı olarak gelişen psikolojik etkiler ve bu etkiler ile örgütsel destek ve travma sonrası büyüme arasındaki ilişkinin incelenerek hemşirelik uygulamalarına katkı sunulması amaçlanmıştır. Tek merkezli, tanımlayıcı kesitsel tasarıma sahip bu anket araştırmasının evrenini (N), Bursa Çekirge Devlet Hastanesi'nde COVID-19 pandemisi süresince hizmet sunan 530 hemşire oluşturmaktadır (N=530). Tam sayım yönteminin kullanıldığı bu çalışmada dahil edilme kriterlerini karşılayan ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan 515 hemşire örnekleme oluşturdu. Çalışma verileri 1 Mayıs 2021 ve 30 Haziran 2021 tarihleri arasında Google Forms online platformu üzerinden toplanmıştır. Veri toplama formu 51 soruda oluşmakta ve “Kişisel Bilgi Formu”, “Algılanan Örgütsel Destek Ölçeği” ve “Travma Sonrası Büyüme Ölçeği (TSBÖ)”’nden oluşmaktadır. Çalışmaya alınan hemşirelerin yaklaşık %50’si 6 aydan daha uzun süreli pandemi servislerinde çalışmış, pandemi sürecinde %36’sı COVID-19 enfeksiyonu geçirmiştir. Kadınlarda ve 35 yaş üzeri hemşirelerde AÖD puanları daha yüksek saptanmıştır. COVID-19 eğitimi alanlarda, kurum desteğini yeterli bulan, kurum desteğini alan, evli olanlarda, 2 çocuk ve üzeri olanlarda, ekip ile sorun yaşamayanlarda AÖD puanları daha yüksek saptanmıştır. COVID-19 eğitimi alanlarda, kurum desteğini yeterli bulan ve kurum desteğini alanlarda, ekiple sorun yaşamayanlarda TSB düzeylerinin daha yüksek olduğu gösterilmiştir. Örgütsel destek ölçeği puanı ile TSBÖ toplam puanı arasında (R=0,344) pozitif yönlü düşük seviyede, benlik algısında değişim alt boyutu puanı arasında (R=0,304) ve yaşam felsefesinde değişim alt boyutu puanı (R=0,233) arasında pozitif yönlü düşük seviyede, başkalarıyla ilişkilerde değişim alt boyutu puanı (R=0,403) arasında pozitif yönlü orta seviyede istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon saptanmıştır. Hemşirelerin pandemi servislerinde görevlendirme öncesinde COVID-19 tanısı olan hastalara hizmet sunumuna yönelik eğitimler verilmeli, kurum destekleri sağlanmalı ve ekip uyumuna önem gösterilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** COVID-19, Hemşire, Örgütsel Destek, Pandemi, Travma Sonrası Büyüme.

## **2. ABSTRACT**

### **THE EFFECT OF NURSES' PERCEIVED ORGANIZATIONAL SUPPORT ON POST-TRAUMATIC GROWTH IN THE COVID-19 PANDEMIC**

The aim of this study was to contribute to nursing practices by evaluating the psychological effects of the COVID-19 pandemic and organizational support on post-traumatic growth, and the relationship between these variables. The population (N) of this single-centered, descriptive cross-sectional survey research (N) consists of 530 nurses serving at Bursa Cekirge State Hospital during the COVID-19 pandemic. In this study, in which the whole count method was used, 515 nurses who met the inclusion criteria and volunteered to participate in the study constituted the study sample (n). The study data were collected through the Google Forms online platform between May 1, 2021 and June 30, 2021. The data form consists of 51 questions including "Personal Information Form", "Perceived Organizational Support Scale (POS)", and "Post-Traumatic Growth Inventory (PTGI)". Approximately 50% of the nurses worked in the pandemic services for more than 6 months, and 36% of them had COVID-19 infection during the pandemic. POS scores were found to be higher in women, nurses over 35 years of age. POS scores were found to be higher in those who received COVID-19 training, found the institutional support sufficient, received institutional support, were married, had 2 children or more, and had no problems with the team. There were positive low level correlations between the POS score and the total score of PTGI ( $R=0.344$ ), the change in self-perception sub-scale score ( $R=0.304$ ), and the change in philosophy of life sub-scale score ( $R=0.233$ ). And there was also a positive medium level correlation between POS score and the change in relationships sub-scale of PTGI( $R=0.403$ ). Before the assignation of nurses to pandemic services, training about care-giving to COVID-19 should be given, institutional support should be provided, and team harmony should be emphasized, concomitantly.

**Keywords:** COVID-19, Nurse, Organizational Support, Pandemic, Post Traumatic Growth.

### 3. GİRİŞ VE AMAÇ

Corona Virüs Hastalığı 2019 (COVID-19), ilk olarak Çin'in Hubei eyaletinde yer alan Wuhan'da pnömoni vakaları şeklinde tespit edilmiştir. Salgın 2019 yılının sonlarında başlamış, takip eden süreçte hızla yayılım göstererek Çin genelinde bir salgın haline gelmiştir. Salgın, 2020 yılı Şubat ayında Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından COVID-19 olarak isimlendirilmiştir. 11 Mart 2020'de DSÖ tarafından küresel olarak yayılımı sonucunda, pandemi olarak ilan edilmiştir (1, 2).

Coronaviridae ailesi üyesi iki farklı etken tarafından tüm dünyada vakaların görüldüğü klinik tablolara neden olmuştur. Bunlardan ilki 2002-2003 yıllarında Şiddetli Akut Solunum Sendromu (SARS) olarak isimlendirilen tablo, diğeri 2012'de Orta Doğu Solunum Sendromu (MERS) olarak isimlendirilen klinik tablodur. Bu iki klinik tabloda çeşitli antiviral ajanlar tedavide denenmiş ve farklı klinik sonuçlar alınmıştır. MERS ve SARS ile karşılaştırıldığında COVID-19'un bulaşma hızının daha yüksek olduğu bildirilmektedir (3).

Coronaviridae ailesinde yer alan virüslerde de diğeri virüslerde olduğu gibi birçok mutasyon oluşabilmektedir. Bu mutasyonların daha önceki salgınlarda denenilen tedavileri etkisiz kılabilirdiği bildirilmektedir. Mutasyonlar sonucunda oluşan yeni virüsler varyant virüsler olarak bilinmektedir. Bu varyantlar COVID-19 pandemisinin uzamasında ve insan kayıplarının fazla olmasına sebep olmuştur (4). Bu varyantlara ve yüksek bulaş hızına bağlı olarak COVID-19 enfeksiyonu insan yaşamını sosyal, kültürel, eğitim, fiziksel ve psikolojik açıdan ciddi anlamda etkilenmiştir(5). Yapılan çalışmalarda, psikolojik açıdan bireyler değerlendirildiğinde korku, umutsuzluk, öfke, karamsarlık ve mutsuzluk gibi olumsuz duyguların gözlemlendiği belirtilmiştir ve depresyon, anksiyete, TSSB gibi ruhsal bozuklukların ortaya çıktığı ifade edilmiştir (6, 7).

COVID-19 pandemisi gibi stresli bir dönemde çalışmak, sağlık çalışanları için dünyanın her yerinde zor bir süreç olarak kabul edilmektedir. Bu şartlar altında örgütsel destek önem arz etmektedir (8). Algılanan örgütsel destek (AÖD), çalışanların kendilerini güvende hissetmeleri ve arkalarında örgütsel üstlerinin onlara gerekli olanaklarını sunmasıyla olumlu olarak hissedilir. Aynı zamanda örgütsel olumlu

destek sayesinde çalışanların örgütsel bağlılık ve aidiyet duyguları artmıştır. Çalışanların daha verimli çalışmasına ve güçlü bir aile ortamı oluşmasına olanak sağlamıştır. Buna bağlı olarak çalışanların psikososyal durumu ve iş ilişkilerinin olumlu yönde geliştiği gözlemlenmiştir (9).

Yapılan araştırmalara göre toplumdaki bireylerin üçte ikisi hayatı boyunca en az bir kez psikolojik travmaya maruz kalmaktadır (10). Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), travmatik olaylara maruz kalma sonucunda, sık gözlenmektedir (11). COVID-19 gibi kesin tedavisi ve aşısı olmayan bir hastalıkla hem halk hem de özellikle ilgili hastalara sağlık hizmeti sağlayan sağlık çalışanları da psikolojik olarak travmaya maruz kalmaktadır (12, 13). Bu psikolojik travmanın akut ve kronik sonuçları olmaktadır. Travma sonrası ilk bir aylık sürede oluşan psikiyatrik tabloya akut stres bozukluğu denmektedir ve en az TSSB kadar önemli bir sağlık sorunu olarak kabul edilmektedir (12).

COVID-19 salgınında psikososyal etkiler, en çok sağlık çalışanlarında görülmüştür (14). Sağlık çalışanları arasında, hasta ile en uzun süre temas kuran grup olan hemşirelerde bu etkiler en yoğun olarak gözlemlenmiştir. Sağlık çalışanlarının demografik özellikleri, çalışma süre ve koşulları, çalıştıkları iş ortamı ve iş yeri ile ilgili sorunları ile birlikte kurumsal ve bireysel diğer faktörlerin pandeminin psikososyal etkilerinin düzeyinde önemli değişkenler olduğu ifade edilmektedir (15).

COVID-19 pandemisi hem sağlık hem de sağlık dışı etkileri nedeniyle büyük sorunlara yol açmıştır. Bu çalışma; COVID-19 pandemisine bağlı olarak gelişen psikolojik etkilerin ilişkili olduğu faktörlerin belirlenmesi amacıyla planlanmıştır. Örgütsel destek ile travma sonrası büyüme arasındaki ilişkiyi inceleyerek hemşirelik uygulamalarına katkı sunmak amaçlanmıştır.

## **4. GENEL BİLGİLER**

### **4.1. COVID-19 Pandemisi ve tarihçesi**

COVID-19 hastalığı 2019 yılının sonlarında Çin'in Hubei eyaletinde yer alan Wuhan'da bir dizi pnömöni vakaları olarak tespit edilmiştir. Takip eden zamanda hızla yayılım göstererek Çin genelinde bir salgın haline gelmiştir. 2020 Şubat ayında DSÖ tarafından COVID-19 olarak isimlendirilmiştir. 11 Mart 2020'de DSÖ tarafından küresel olarak yayılımı sonucunda, pandemi olarak ilan edilmiştir (1).

Coronavirüsler daha öncesinde 2002-2003 yıllarında SARS ve 2012'de MERS olarak 2 kez saptanmıştır. Bu salgınlar daha kısa ve daha kontrollü seyretmiştir. Bu iki salgından yola çıkılarak birçok tedavi ve aşı yöntemi COVID 19'da denenmiştir. Fakat MERS ve SARS'a göre COVID-19'un daha hızlı bulaştığı saptanmıştır (3).

COVID-19 salgını sırasında çeşitli ülkelerde alfa, beta, delta mutasyonları görülmüştür. İlk olarak İngiltere'de alfa varyantı saptanmıştır. Bulaştırıcılığı %75 daha fazla olarak bildirilmiştir. Hindistan'da ortaya çıkan delta varyantı zamanla baskın suş haline gelmiştir. Varyantlar arasında en mortal varyantın delta varyantı olduğu bildirilmiştir. Birçok aşı geliştirilmiştir. Bu mutasyonlar sebebiyle, aşılardan koruyuculuğu konusunda şüphe duyulmaya başlanmıştır. Güncel olarak aşı ve medikal tedavilerde artık mutasyonlarda göz önüne alınmaktadır (16).

### **4.2. Pandeminin Bireyler Üzerinde Etkileri**

#### **4.2.1. Pandeminin fiziksel sağlık üzerine etkileri**

COVID-19 vakalarının, semptomatik olgulardan yoğun bakım takip ihtiyacı olan akut şiddetli solunum yetmezliği vakalarına kadar geniş bir kliniğe sahip olduğu bilinmektedir. Guan ve arkadaşları tarafından Çin'de yapılan bir çalışmada; hastaların %23,7'sinde en az eşlik eden bir kronik hastalık olduğu rapor edilmiştir. Kronik hastalık olarak ise daha çok hipertansiyon, diyabet ve kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOA) görülmüştür. Bu çalışmadaki hastaların %2,3'ünde mekanik ventilasyon ihtiyacı olduğu saptanmış, %5,1'nin yoğun bakımda takip edildiği ve %1,4'ün kaybedildiği bildirilmiştir (17).

Yang ve arkadaşları tarafında Wuhan'da yapılan bir başka çalışmada, COVID-19 ile enfekte 52 yoğun bakım hastasında mortalite oranının %61,5 olduğu rapor edilmiştir. Bu hastaların %67'sinde akut solunum sıkıntısı sendromu (ARDS), %29'unda akut böbrek hasarı ve %29 akut karaciğer disfonksiyonu geliştiği bildirilmiştir (18).

Huang ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada ise hastalarda görülen en sık semptomlar; ateş, öksürük, nefes darlığı, yorgunluk ve miyalji şeklinde bildirilmiştir. Ayrıca balgam, ishal, bulantı-kusma, titreme, göğüs ağrısı, hemoptizi, baş ağrısı, burun akıntısı, döküntü, konjonktivit, tat ve koku kaybı diğer klinik şikayetler olarak belirtilmiştir (19).

Semptomatik COVID-19 vakaları salgının ilk dönemlerinde 4 ana başlık altında gruplanmıştır. Bunlar hafif hastalık, orta derece hastalık, ciddi hastalık ve kritik hastalık olarak sınıflandırılmıştır.

**Hafif hastalık:** Ateş, öksürük, halsizlik, miyalji, boğaz ağrısı, baş ağrısı, bulantı, kusma, ishal, tat ve koku kaybı gibi hayatı tehdit etmeyen semptomlar görülen hastalardır. COVID-19'a bağlı belirgin bir hayatı tehdit eden tutulum saptanmamıştır. Bu hastalar ayaktan tedavi ve takip edilmiştir. Ancak yaşlı ve komorbiditesi olanlar klinik düzeline kadar yakın takip edilmiştir (20).

**Orta derecede hastalık:** Toraks BT'de COVID-19 adına anlamlı bulgusu olan ve oksijen satürasyonları %94 üzerinde olan hastalar bu gruba alınmıştır. Akciğer tutulumu hızlı olabileceği için bu hastaların yakın takip gerektirdiği vurgulanmıştır (21).

**Ciddi hastalık:** COVID-19 tanısı alan, dakikadaki solunum sayısı 30'un üstünde olan, oksijen satürasyonu %94'ün altında olan hastalar ciddi semptomatik hasta olarak değerlendirilmiştir. Bu hastalarda ciddi oksijen desteği gerekmektedir (21).

**Kritik hastalık:** Pulmoner sistem haricinde, septik şok, karaciğer yetmezliği, böbrek yetmezliği, serobrovasküler olay ve kalp krizi gibi hayatı tehdit eden tablolar görüldüğü hastalar bu grupta yer almıştır (21).

Ciddi hastalık riskini arttıran kronik hastalıklar Tablo 4.2.1.1'de sunulmuştur (22).

**Tablo 4.2.1.1. COVID-19 Ciddi Hastalık Riskini Arttıran Kronik Hastalıklar**

<b>Riski arttıran hastalıklar</b>	
Maligniteler	Astım
Kronik böbrek yetmezliği	Serobrovasküler hastalık
KOAH	Kistik fibrozis
Organ nakline bağlı immünsüpresyon	Hipertansiyon
Obezite	İmmünsüpresif tedavi alan hastalar
Kardiyak hastalıklar	Demans
Orak hücreli anemi	Karaciğer hastalıkları
Tip 2 Diabetes Mellitus	Gebelik
Pulmoner fibrozis	
Sigara	
Talasemi	
Tip 1 Diabetes Mellitus	

#### **4.2.2. Pandeminin psikososyal etkileri**

COVID-19 salgınına bağlı olarak uygulanan izolasyon kurallarının, günlük aktiviteler, yaşam alışkanlıkları ve düşünce tarzlarında değişikliğe, yalnızlık düzeyinde artışa ve kısıtlılık duygusuna sebep olduğu gözlemlenmiştir. Bu sosyal izolasyon ve yalnızlığa bağlı olarak bireylerde depresyon, anksiyete, stres, korku, hayal kırıklığı, can sıkıntısı, öfke ve kaygı bozukluğu gibi birçok psikososyal sorunlarda olacağı bildirilmiştir. Brooks ve arkadaşları tarafından yayınlanan bir derlemede COVID-19 pandemi sürecinde kişilerde TSSB, konfüzyon ve öfke nöbetleri klinik tablolarının görüldüğü belirtilmiştir (23, 24).

Karantina ve kısıtlamaların dışında, bireylerde mesleki çalışma şartlarının değişmesi, sağlık harcamalarının artması, tüketim alışkanlıklarının değişmesi, ticari ve özel sektörde çalışanlarda iş konusunda güvensizlik duygusu gibi birçok değişken etken ortaya çıkmıştır. Buna bağlı olarak finansal belirsizlikler psikososyal olumsuzluklarla ilişkilendirilmiştir. Hastalık ilişkili olarak enfeksiyon korkusu, uzun

karantina süreleri, özgürlüğün kısıtlanması, hastanelere ve tedavilere ulaşımında zorluk, hijyen malzemesi ve maske ihtiyacı, infodemi, COVID-19 olması halinde damgalanma durumu, hem psikososyal sorunlara hem de var olan psikososyal sorunların artmasına neden olduğu belirtilmiştir (23).

Herkeste benzer sonuçlara sebep olmamakla birlikte, bazı bireylerde pandemi dönemi psikolojik açıdan daha travmatik olarak, birçok bireyde de ölüm korkusu gelişmiş, korku, çaresizlik, dehşet ve tehdit hissi çoğu birey tarafından hissedilmiştir. Bu bağlamda COVID-19 psikososyal olarak bireylerde travmatik olarak seyredebilmekte ve TSSB'na neden olabilecek bir klinik antite olarak kabul edilmektedir. Bireylerde ortaya çıkan psikososyal sorunlar, sosyoekonomik yaşantısına, kişilik yapısına bağlı olarak farklılık göstermektedir. TSSB, COVID-19'a bağlı yeni hayat düzenine uyum sağlayamaması ve bunu psikososyal açıdan aşamamasına bağlı ortaya çıktığı ifade edilmiştir (12, 25).

Psikososyal bir tanım olarak bu dönemde sağlık anksiyetesi durumu da pandemide baş gösteren bir diğer sorun olarak saptanmıştır. Sağlık anksiyetesi, herhangi bir bedensel hastalığı olmamasına rağmen, bedensel duyumları olumsuz yönde aşırı değerlendirilmesi olarak ifade edilmiştir (26). Genelde birey ciddi bir hastalığı olduğunu ve bunun olumsuz sonuçlara yol açtığını düşünülmüştür. Buna bağlı kişiler hastaneye bir sağlık sorunu olduğunu öğrenmeme korkusu ile başvurmayacağı gibi, sağlık sorunu olup olmadığını kontrol etmek içinde sık sık başvurmasına sebep olabildiği gözlemlenmiştir (27).

Avçin ve arkadaşları tarafında yapılan bir çalışmada COVID-19 döneminde ciddi bir sağlık anksiyetesi ile insanların sağlık merkezlerine başvurduğu bildirilmiştir. Sağlık anksiyetesine bağlı olarak kapsamlı testlerin talep edildiği ve sağlık maliyetlerinde artışın olduğu bildirilmiştir. Bazen de benzer şikâyetler sebebiyle başka bir sağlık kuruluşu ve doktora başvurup onay almak ve psikolojik rahatlama için hastane başvuruları gözlemlenmiştir (28).

Pandemi döneminde infodemi ve belirsizliklere bağlı olarak, güven duygusunda azalma, gözle görülmeyen bir etkenle savaşılmasına bağlı olarak algılama sorunları, ne zaman biteceğinin belirsiz olması, tedavi yönteminde belirsizlik olması, tüm toplumun risk altında olması ve ölüm korkusu ruhsal travmalara neden olmuştur. Sağlık anksiyetesi düşük bireylerde ise tam tersine pandemi kurallarına uymamak,

direnç göstermek ve infodemiye arttırmak gibi değişken davranışlar gözlemlenmiştir (29).

#### **4.2.3. Pandeminin kültürel etkileri**

Kültür; bir toplumun duyuş ve düşünüş birliğini oluşturan, gelenek durumundaki her türlü yaşayış, düşünce ve sanat varlıklarının toplamının ifadesi olarak değerlendirilmektedir. Kültür toplum işleyişi ve düzeni açısından büyük bir öneme sahiptir. COVID-19 pandemisi bireylerin yaşamını, etkileşimlerini ve sosyal alışkanlıkları değiştirmiştir (30).

Bireylerin sağlık ve hastalık konusundaki düşüncelerinin; inanç, yaşanmış tecrübeler ve bireysel eğilimlere göre değiştiği bilinmektedir. Bu kültürel özelliklerin toplumu birbirlerine bağladığı gözlemlenmiştir. Dayanışma kavramı bireyleri birbirine bağlayan kültürel güçtür (31).

Birçok ülke, kişiler arası temas ve şehirlerdeki hareketliliği azaltmak amacıyla “evde kal” kampanyaları uygulamıştır. Kampanyaların uygulanmasında ülkelerde kültüre bağlı farklılıklar yaşanmıştır (32).

Böylece bireyler değişen yaşam koşullarına bağlı olarak yeni davranış modelleri geliştirmektedirler. Her gün iletişim kanallarından benzer saatlerde vaka sayısını gösteren tablonun açıklanmasını beklemek, milli bayramlarda istiklal marşını balkonlardan söylemek, sosyal medya kanallarından canlı yayınlar, çevrimiçi uygulamalar aracılığı ile arkadaş ve akrabalarla görüntülü konuşmalar daha sık kullanılmaya başlanmıştır. Bu davranışlar, bireylerin dayanışma ve yaşantılarının farklı şekillenmelerinin göstergeleri olarak değerlendirilmiştir (33).

#### **4.2.4. Pandeminin ekonomik etkileri**

COVID-19 pandemisinin bir halk sağlığı sorunu olması sebebiyle, halkı ilgilendiren her konuda önemli sonuçlara sebep olmuştur. Ekonomik olarak büyümekte olan ve var olan tüm finansal piyasalarda yayılacak ılımlı bir şok dalgasına neden olacağı, çoğu ülkede buna bağlı olarak ekonomik krizlerin oluşabileceği pandeminin ilk günlerinden itibaren konuşulmaya başlamış, gerçekten de ekonomik faaliyetlerde azalmaya sebep olmuş ve yatırımcı-tüketici güveninin azalacağını öngörülmüştür. Ancak pandeminin devam etmesine bağlı, artan işsizlik dinamikleri,

azalan ekonomik canlılık ve buna bağı psikososyal sorunların devam ettiği gözlenmiştir (34, 35).

Ülkemizde de yurt dışı seyahatlerinin sınırlandırılması ve durdurulması, okullarda yüz yüze eğitime ara verilmesi, aşı geliştirme çalışmaları, sokağa çıkma yasakları, evde kal uygulaması, hasta ve temaslı bireylerin karantinaya alınması, maske ve mesafe kuralları olarak pek çok düzenleme gerçekleşmiştir. COVID-19 ile enfekte bireylerin tedavi ve takipleri hem ek sağlık giderleri hem de sosyal hayat düzenin değişimine bağı oluşan durumlar negatif ekonomik sonuçlar doğurmuş ve ekstra ekonomik bir yük olarak değerlendirilmiştir. Aynı zamanda turizm alanındaki yatırımlar ve turistik faaliyetlerden elde edilen gelirlerin azalmasının da ekonomik endişelere sebep olacağı ifade edilmiştir. Dünya çapında elde edilen veriler ışığında pandeminin belirgin şekilde ekonomik etkilerinin olduğu ifade edilmektedir (36-38).

### **4.3. COVID-19 Pandemisinin Hemşirelik Mesleğine Etkileri**

#### **4.3.1. Hemşirelik hizmetleri iş yüküne etkileri**

Sağlık sektörü hizmet sektörünün en önemli alanlarından birini oluşturmaktadır. Verilen hizmet insan hayatı ve sağlığı ile ilgili olduğu için ekstra önem arz etmektedir (39).

Pandemi sürecinde sağlık çalışanları en çok emek harcayan meslek grubu olarak ön plana çıkmıştır. Bu süreçte sağlık çalışanları daha fazla bulaş riski ile birlikte stres faktörüyle karşı karşıya kalmıştır. COVID-19'un ilk kez tepe noktasına ulaştığı dönemde ülkemizde 1716 sağlık çalışanı virüse yakalanmıştır. Pozitif çıkan personel sayısı, diğer personellerin iş yükünü arttırmıştır. Aynı zamanda vaka sayılarının aşırı artışı ve mortalitenin artmasına bağı yoğun bakım ihtiyacı olan hasta sayısının artması da yine iş yükünü arttırmıştır (40).

COVID-19 pandemisi sırasında acil ve yoğun bakım hizmetleri sunan birimlerde sağlık çalışanlarına duyulan ihtiyaç artmıştır. Bu eksiklik yeni atamalarla, diğer birimlerden çalışan sağlık çalışanlarının yerini değiştirerek kapatılmaya çalışılmıştır. Bu durum klinik ve yoğun bakımda deneyimi olmayan, yeni atamayla gelen ve klinik oryantasyonunu tamamlamayan sağlık personellerinin pandemi servisinde çalışmasına

neden olmuş, deneyimli sağlık personellerinin yol göstericiliğine olan ihtiyaç artmıştır. Bernheim ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada hem daha kıdemli ve eski çalışanların, hem de yeni çalışanların iş yükünün belirgin şekilde arttığı ifade edilmiştir (41).

Artan iş yükü nedeniyle bu dönemde sağlık çalışanlarının izin kullanma ve iş harici zamanda dinlenmeleri ciddi şekilde azalmıştır. Buna bağlı olarakta sağlık çalışanlarında psikolojik travma, tükenmişlik sendromu, anksiyete ve depresyon gibi birçok ruhsal durum gözlemlenmiştir. DSÖ tarafından yayımlanan ‘Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak’ isimli çalışmada bu durum vurgulanmıştır. Bu çalışmada, pandemi sürecindeki işleyiş hakkında bilgi verilmekte, vardiyalarda ara verilmesi gerektiği ve dinlenmenin sağlık çalışanları için önemi vurgulanmaktadır (42).

Pinho ve arkadaşlarının yürüttüğü bir çalışmada vardiya esnasında dinlenen hemşirelerde dinlenmeyen veya az dinlenenlere göre stresin belirgin düzeyde az olduğu belirtilmiştir (43).

#### **4.3.2. Hemşirelik çalışma koşullarına etkileri**

Pandemi yayıldıkça hastanelerin ve sağlık sistemlerinin yer yer yetersiz kaldığı görülmüş, sağlık hizmetlerinin önemi daha çok hissedilmiştir. COVID-19 bulaş riski açısından, en çok etkilenenlerin sağlık personelleri olacağı kaçınılmaz bir gerçek olarak gözlemlenmiştir. Sağlık hizmetinin bir ekip uygulaması olduğu ifade edilmiş, hasta kişilerin bakım ve tedavi takiplerinde ana rol oynayan meslek grubu olan hemşirelerin önemi vurgulanmıştır (44).

Choi ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada hemşirelerin bu dönemde hastane yatışı gerektiren ağır COVID-19 vakalarıyla en çok zaman geçiren meslek grubu olduğu vurgulanmıştır. Bu açıdan bakıldığında hemşireler ön cephede savaşmış ve kilit bir rol üstlenmiştir. Sağlık personeli olarak hemşireler hasta bakım haricinde, COVID-19 ve bulaş yolları hakkında bilgilendirme işlemlerinde de görev almışlardır (45).

Çalışma ortamının hizmetin kalitesinde en önemli parametrelerden biri olduğu pandemide gözler önüne serilmiştir. Bu kapsamda öncelikle her çalışanın kendini güvende hissetmesi gerektiği bildirilmektedir. Salgının başladığı ilk dönemlerde bulaş

özellikleri, riskli gruplar ve tedavide etkili ajanlar gibi konulardaki bilinmezlikler çalışma şartlarının ağırlaşmasına neden olmuştur. Pandeminin çalışma şartlarına olumsuz etkileri günümüzde hala devam etmektedir. Sağlık çalışanları da bu zor şartlarda çalışan ve herkes gibi ailesi olan bireylerdir. Bu nedenle kendileri kadar yakınlarına da COVID-19 bulaştırma riskinin verdiği vicdani yükü sürekli hissetmişler ve bu durum onların kaygı duymalarına neden olmuştur (46).

Kang ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada hemşirelerin kitap okuma alışkanlığında %36.3 artış gözlemlenmiş olup özellikle mental sağlık üzerine kitaplar okumaya başladıkları bildirilmiştir. Aynı zamanda %50.4'ünün sosyal medyada stresle baş etmek için aktiviteler yaptığı ve %17.5'inin profesyonel psikiyatrik destek aldığı belirtilmiştir. Dolayısı ile pandemi sürecinde çalışırken, hem örgütsel destek hem de uygun bir ortamda çalışmanın bir ihtiyaç olduğu vurgulanmıştır (47).

#### **4.3.3. Hemşireler üzerinde psikolojik etkileri**

Sağlık kurumlarında sayıca en fazla olan ve iş yükünün de önemli bir kısmını üstlenen hemşireler hastaların tedavi ve bakımında önemli bir sorumluluk taşımaktadır. Ayrıca hasta ve yakınlarına tedavi süreci ile ilgili bilgi ve eğitim de vermektedirler. Hastaların ağrı ve genel durumlarının bozulmasına bağlı yaşadıkları strese bağlı çeşitli faktörlerle karşılaşabilmektedir. Bu nedenle hemşirelik stres faktörleriyle en çok karşılaşan mesleklerden biri olarak bilinmektedir (48).

Bao ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada pandemi döneminde artan hasta yükü, korku ve bulaş korkusu, enfeksiyon riski, yetersiz koruyucu ekipman gibi faktörler sebebiyle hemşirelerde stres düzeyinin arttığı bildirilmiş ve ruhsal sorunlar için kolaylaştırıcı bir faktör olarak saptanmıştır. Bu faktörler sadece ruhsal sorunlara sebep olmamakta, aynı zamanda dikkat, karar verme, çalışma potansiyeli ve iyilik hali gibi birçok faktörü de etkilemektedir. Anksiyete, depresyon, travma ve TSSB gibi ruhsal sorunlar daha sık bildirilmiştir. Aynı çalışmada en sık gözlenen ruhsal sorunların anksiyete ve depresyon olduğu belirtilmiştir(49, 50).

Hemşireler tedavi ve hasta bakımının ana sorumluları olup, hasta ve hasta yakınları ile en çok zaman geçiren sağlık çalışanlarıdır. Bu nedenle fiziksel ve ruhsal travma ve tehditlerle daha sık maruz kalmaktadır. Wong ve arkadaşları tarafından

yapılan bir çalışmada ebola salgınında hemşirelerin psikolojik olarak diğer sağlık çalışanlarından daha çok etkilendiği rapor edilmiştir (51).

Sahashi ve arkadaşlarının 2021 yılında yapılan bir çalışmada o bölgede görülen vakaların %4 ila %11'ni sağlık çalışanlarının oluşturduğu bildirilmiştir. Sağlık çalışanlarında yalnızca kendisine bulaş riskinden değil, ailesine bulaş riskinden dolayı da kaygı ve çeşitli ruhsal sorunlar oluştuğu ifade edilmiş, Bu nedenle tükenmişlik ve ailesel sorunlar gözlemlenmiştir (42, 52).

Çin'de yapılan bir başka çalışmada hemşireler değerlendirilmiş ve pandeminin ruh sağlığı sorunlarının ortaya çıkmasının nedenleri arasında aşırı iş yükü, enfeksiyon kontrol sistemlerinin yetersizliği, koruyucu ekipmanların yetersizliği, yetersiz fiziksel şartlar, hasta ve yakınları tarafından fiziksel ve psikolojik şiddete maruz kalmak olarak gözlemlenmiştir. Buna bağlı depresyon, anksiyete ve toplumsal dışlanma oranlarının arttığı saptanmıştır (42).

#### **4.3.4. Pandemide hemşirelik hizmet içi eğitiminin hemşirelik hizmetlerine etkileri**

COVID-19 pandemisi sürecinde de diğer tüm toplumu etkileyen afetlerde olduğu gibi sağlık bakım hizmeti veren kurumların rutin hizmet akışını sürdürmeleri önem arz etmektedir. Bu doğrultuda pandemiye hazırlık, pandemi süreci ve sonrası için bütüncül bir yönetim planı oluşturulması gerekmektedir. Doğru ve başarılı bir yönetim planında her paydaşın ortak faaliyetleri arasında "eğitim/ hizmet içi eğitim" kavramı önemli bir gösterge olarak kabul edilmektedir (53, 54).

Hemşirelik eğitim süreci ve mesleki hizmet içi eğitim süreci hem teorik hem de pratik eğitimleri içermektedir. Yani teorik derslerin yanında, sağlık kurumlarında uygulamalı hasta bazlı eğitimleri de içeren pratik eğitimler yer almaktadır. Teorik eğitim pratik eğitimin temeli olup, çalışanların mesleki deneyim kazanma ve yeni gelişen durumlara adapte olma süreçlerinde pratik eğitimler ile desteklenmesi gerekmektedir. Pratik uygulamaları da içeren hizmet içi eğitimler öğrenilen, teorik ve pratik bilgilerin psikomotor beceri haline gelmesini sağlamaktadır (55).

Sağlık kurumlarında sağlık hizmetin en önemli uygulayıcı gruplarından biri olan hemşirelerin; hizmet içi eğitim süreci, COVID-19 pandemisi ile mücadele bilinci ve bu süreçteki rol ve sorumlulukları doğrultusunda düzenlenmeli, böylece etkin sağlık bakım hizmeti sunmaları sağlanmalıdır.

Pandemi bir anda dünyada hızla yayıldığı için, ülkemizdeki eğitim ile ilgili değişikliklerinde ivedilikle yapılması gerekmiştir. Hemşirelik Eğitim Derneği (HEMED) bu sorunları genel olarak toparlamaya ve çözmeye yönelik çalışmalar yapmıştır. Genel olarak eğitimin ve hizmet içi eğitim işleyişinin nasıl devam edeceği, pratik dersler için uygun ortam sağlanması konularında çalışmalar yürütmüştür (56).

#### 4.4. Örgütsel Destek

Örgüt, belirli bir otoriter düzende, yöneten bir otorite ile birlikte bir görevi devamlı ve uyumlu olarak yapmak için teşkilatlanmış insan topluluğu olarak tanımlanmaktadır (57).

Örgütsel destek, kurum çalışanlarının refahını, mutluluğunu ve çalışanların kurum için çalışmalarına değer verilmesi durumunu ifade eder. Bu kavram günümüzde giderek değer kazanmaktadır. Bireylerin kurum tarafından gördükleri destek ve olumlu davranışların örgütsel destek algısını geliştirdiği bilinmektedir (58).

Çalışanlarına destek olan kurumların; görüş, fikirlerini ve isteklerini dikkate alma, uygun çalışma ortamı sağlama, kariyer geliştirme ve planlama desteği sunma, çalışanlarıyla etkili iletişim içinde olma, çalışanlarını motive edici planlamalar ve aktiviteler düzenleme, ödüllendirme ve takdir etmek gibi mekanizmalara sahip olması gerekmektedir (9).

Özdevecioğlu destekleyici bir örgütte olması gereken özellikleri beş ana maddede değerlendirmiştir;

1. Çalışanların fikirlerini, düşüncelerini, önerilerini dinlemek ve dikkate almak.
2. Kurumda çalışan bireylere iş güvencesi sağlamak.
3. Kurumda çalışanların ilişki ve diyaloglarının olumlu olmasını sağlamak.
4. Örgüt içinde ayrımcılık yapmamak.
5. Son olarak çalışanlarını önemseyip, başarılarını takdir etmek (9).

Örgütsel desteği görmeme algısı, çalışanlar tarafından örgüte karşı bireysel, insani duygu ve hareketlerle ortaya çıkar. Kurum içinde çalışanlar genelde yöneticilerin hareketlerini kendilerine yapılmış gibi algırlar (59).

Günümüzde çalışanların sadece tanımlanan görevleri yapmaları kurumlarca yeterli olmayabilmekte, başka bir deyişle çalışanların inisiyatif olarak işleri yapmaları beklenmektedir. Ancak çalışanların bunu yapabilmesi için kendini kurum içinde güvende ve rahat hissetmesi önemlidir (60).

#### **4.4.1. Algılanan örgütsel destek**

Algı; genel olarak bireylerin olayları ve çevreyi anlamlandırmaya çalışması olarak tanımlanmıştır. Her bireyin ilgi ve odak noktaları farklı olabilmekte ve algı kavramı bireysel faktörlerden etkilenmektedir. Bu farklılıklar farklı karakterlere, ihtiyaçlara, güdülere, değerlere, kültürel inanç sistemlerine ve deneyimler gibi bireysel faktörlerden etkilenmektedir. Algılama sürekli değişen bir yapı olduğu için, zamana ve mekâna göre değişebildiği ifade edilmiştir (61).

Algılanan örgütsel destek, bireylerin çalışırken kurumun desteğini arkalarında hissetmesi olarak ifade edilmektedir (62).

Sönmez tarafından yapılan çalışmada, çalışanlarını desteklemeyen kurumların, güçlendirmeyen ve sahip çıkmayan kurumların istenilen başarı düzeyine ulaşmakta sorun yaşadığı belirtilmiştir (63).

Özdevecioğlu tarafından yapılan bir çalışmada, çalışanların kuruma yönelik yararlı davranış göstermelerinin, kurumun çalışanına verdiği değer, sağladığı destek, çalışma ortamında duydukları tatmin duygusu ve örgüte olan bağlılıkları gibi parametrelerden etkilendiği saptanmıştır. Kurumlarda örgütsel destek algısının çalışanda oluşturulması, düşünüldüğü kadar kolay gerçekleşmemektedir. Kurumun çalışma saatlerinin uygun ayarlanması, ödüllerle teşvik etmesi, çalışanlarının düşüncelerini dikkate alması, çalışanların yaptığı işi anlamlı görmeleri, kurum içi adaletin sağlanması ve sağlık sorunlarında da uygun desteği sağlamaları bu algının oluşturulması hem de devam ettirilmesi açısından önemlidir (9).

Durmuş ve arkadaşları tarafında yapılan bir çalışmada sağlık kurumlarında toplumsal destek algısının çok önemli olduğu ifade edilmiştir. Aksi takdirde verilen sağlık hizmetinin kalitesinin düşük olacağı öngörülmüştür (64).

Jawahar ve Hemmasi tarafından yapılan çalışmada örgütsel destek algısı olmayan hemşirelerin işten ayrılmak istediğini ifade etmişler. Ayrıca örgütsel destek algısının iş tatminini ve huzuru arttırdığını savunmuştur (65).

AÖD, tüm örgütsel politikalardan etkilendiği ifade edilmiştir. Çalışma şartları, yönetici desteği, ödüllendirme ve adalet gibi bazı faktörler örgütsel desteğin çatısını oluşturmaktadır (66).

Örgütsel destek tam olarak sağlandığında bireylerde;

1. Çalışanların çaba düzeyinin artması
2. Çalışanlarının yaratıcılık düzeyinin artması
3. Çalışanların sorumluluk duygusunun artması
4. Çalışanların stres düzeylerinde ve tükenmişlik duygularında azalma
5. Çalışanların işe devamsızlık ve işten ayrılma isteklerinde azalma
6. Çalışanların iş tatmin düzeylerinde artış
7. Çalışanların performans düzeylerinde artış sağlanması
8. Çalışanların örgütsel bağlılık düzeylerinde artış olması
9. Çalışanların örgütsel vatandaşlık davranışlarının artması gibi birçok

olumlu etkisi mevcuttur (67).

Kraimer ve Wayne, AÖD ile ilgili yaptıkları sınıflamada, üç ana başlıktan bahsetmiştir;

1. Düzenleyici örgütsel destek algısı: Çalışanın örgüt içinde ayrı bir iş kolunda veya bölümde işe alışması için örgüt tarafından verilen desteği kapsamaktadır.
2. Kariyerle ilgili örgütsel destek algısı: Çalışanların gelecekle ilgili kariyer planlamasına yönelik örgütün davranışlarının bireylerde oluşturduğu algıyı ifade etmektedir.
3. Finansal örgütsel destek algısı: Çalışanın maddi ihtiyaçlarına karşı örgütün sağladığı finansal desteği ifade etmektedir. Çalışana verilen ödüller ve maddi imkânlar bu kapsamda değerlendirilmektedir (68).

#### **4.4.2. Algılanan örgütsel desteği açıklayan kuramlar**

AÖD kavramı çeşitli kuramlarla açıklanmaya çalışılmıştır.

**1.Sosyal Değişim Kuramı:** Sosyal mübadele kuramı olarak da ifade edilmektedir. Kurumlar çalışanlarını desteklediklerinde, çalışanların performansında artış gözlenmektedir. Başka bir deyişle örgütten sağlanan maddi ve manevi destekle çalışanlara olan faydasını değerlendirmektedir. Çalışan ve kurum arasında ki bu karşılıklı beklentiler ve ilişkiler sosyal değişim olarak isimlendirilmektedir (69).

Bu kuramda gönüllülük esas olarak değerlendirilmiştir. Zorunluluk ya da baskı gibi bir özellik içermemektedir. Karşılıklı kazanımlar ekonomik olarak ifade edilmemektedir. Bu karşılıklı kazanımlar diyalog halindedir. Daha çok bu kazanımlar karşılıklı güvenin temsil etmektedir (70).

**2.Örgütsel Destek Kuramı:** Eisenberger, Huntington, Hutchison ve Sowa tarafından 1986'ta geliştirilmiştir. Kuram temelde algılanan örgütsel desteğe bağlı gözlemlenen psikolojik süreci değerlendirmiştir (71).

Kuram temel olarak üç basamaklı olarak tanımlanmıştır.

1. Çalışan kişide kurumun refahını isteme, kurumun amaç ve hedeflerine ulaşmasında destek olma gibi konularda sorumluluk hissini temel almıştır.
2. Kurumdan algılanan desteğe dayalı olarak onaylanma, kabul görme gibi sosyo-duygusal ihtiyaçlara vurgu yapmıştır. Temelde kurumun yapısındaki rol ve kimliklerini kendi sosyal kimlikleriyle özdeşleştirmeyi açıklamıştır.
3. AÖD çalışanların performansının karşılığında ödüllendirileceğine olan inancının güçlendirmesi gerektiği savunulmuştur. Bu kuram temelde yüksek iş doyumunun örgütsel bağlılıkta artma, düşük iş doyumunun işten ayrılma gibi sonuçlara neden olacağını ifade etmektedir (72).

Ayrıca kuram finansal desteği ve kariyer desteğini de içermiştir (68).

**3.Karşılıklılık Norm Kuramı:** Temelde sosyal değişim kuramına benzemektedir. Genel özellik olarak, çalışanların kurumdan olumlu davranış görmesi halinde olumlu iş ve genel davranış göstermesi olarak ifade edilmiştir (73).

Ana düşüncesi iki maddeden oluşturulmuştur:

- İnsanların yardımlarına karşılık olarak yardımla cevap verilmelidir.
- İnsanlar kendilerine yapılan yardımları düşünerek, bu insanları incitmemelidirler.

Bu iki ana düşünceyi benimseyen çalışanların, kurumdan destek gördükleri takdirde kuruma yardım etme duygusunu hissetmesi vurgulanmıştır. Kurumun hedeflerine ulaşmaları için gereken özveride çalışmaya odaklanması ifade edilmiştir (74).

Algılanan örgütsel destek çalışanlarda duygusal bir yükümlülük ve sorumluluk oluşturmaktadır (71).

**4.Lider-Üye Etkileşimi Kuramı:** Kuram, Danserau, Graen ve Haga tarafından geliştirilmiştir. Lider ve çalışanlar arasındaki diyalogları temel almıştır. Liderlerin çalışanlarla olan ilişkisinin pozitif yönde ilerlemesinin örgütsel desteği de arttırdığı düşünülmüştür. Bu nedenle lider-üye etkileşimi algılanan örgütsel desteğe fayda sağladığı gibi, AÖD de lider-üye etkileşimine destek sağladığı gözlemlenmiştir (63, 75).

Maslyn ve arkadaşları tarafında yapılan bir çalışmada lider ile yüksek düzeyde diyalog halinde olan astın soyut olarak farklı bir statüde bulunması gerektiği vurgulanmıştır. Astın yeni statüsünden dolayı ek roller ve sorumluluklar üstlendiği ifade edilmiştir. Bu ilişki korunduğu takdirde karşılıklı güven duygusu, bağlılık ve desteğin var olduğu olumlu örgütsel destek ile sonuçlandığı belirtilmiştir (76).

#### **5.ERG Kuramı**

Bu kuram, Clayton Alderfer tarafından Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi teorisi temel alınarak geliştirilmiştir. Temel nokta çalışanların ihtiyaçları için etkili iletişim ve ilişki kurulmasını zorunlu olarak görmesidir. Çalışan ve kurum arasındaki diyalogların iyi olmasının, kuruma olan bağlılığı arttırdığı düşünülmektedir (77).

AÖD, kuramsal olarak üç bölümde değerlendirilmiştir. Bunlar var olma (existence), aidiyet ilişkisi kurma (relatedness) ihtiyacı ve gelişme (growth) ihtiyacıdır. Var olma ihtiyacı daha çok kişinin fizyolojik ihtiyaçlarını kapsamaktadır. Aidiyet ilişkisi daha çok kişinin bir bireye bağlanmasını açıklamaktadır. Gelişme ihtiyacı ise kişinin kendisinin farkında olması ve bunu geliştirmesi olarak açıklanmaktadır. Çalışanlar yönetici ile olan diyaloglarında etkileşimin iyi olduğunu hissetmesi önem arz etmektedir. İlişkinin yüksek kalitede olması halinde, işiyle ilgili olan memnuniyeti artırır, buna bağlı çalışanın AÖD algısı arttırdığı ifade edilmiştir (78).

**Tablo 4.4.2.1. Algılanan Örgütsel Desteğin Kuramsal Düzeyleri**

<b>ALT DÜZEY</b>	<b>ORTA DÜZEY</b>	<b>ÜST DÜZEY</b>
Var Olma (Existence) İhtiyacı	Aidiyet İlişki Kurma (Relatedness) İhtiyacı	Gelişme (Growth) İhtiyacı

#### 4.4.3. Algılanan örgütsel desteği etkileyen faktörler

**1. Kişisel faktörler:** Genel olarak demografik özellikleri içermektedir.

**Yaş:** Yaş zorunlu bağlılık olarak değerlendirilmektedir. Yaş ilerledikçe alternatif iş imkânı azalmakta ve işten ayrılma düşüncesi zorunlu olarak azalmaktadır (79).

**Cinsiyet:** Okuma yazma oranların artması, eğitim düzeyinin artması ile kadınların iş hayatındaki oranı artmıştır. Ülkemizde kadınlar daha çok ev ve çocukla ilgili işlere yönlendirilmekte, erkekler ise daha çok para kazanıp ailesine bakma algısıyla yetiştirilmektedir. Buna bağlı olarak kadınlar iş hayatında daha zor yer edinmekte ve kadınlar erkeklere oranla işlerine daha bağlı çalışmaktadır (80).

**Öğrenim düzeyi:** Çalışmalara göre eğitim düzeyleri ile örgüte bağlılık arasında zayıf ve olumsuz bir ilişkili saptanmıştır. Bunu eğitim düzeyi yüksek kişilerin beklentisinin yüksek olması ve buna bağlı tatmin duygusunun daha az olmasıyla açıklanmıştır. Buna bağlı olarak diğer çalışanlara göre daha az örgütsel bağlılık duygusu olduğu gözlemlenmiştir (81).

**Örgütteki çalışma süresi:** Örgütte çalışma süresi artıkça, harcanan emek artacağı için işe olan bağlılığın da arttığı düşünülmektedir (79).

**Medeni durum:** Evli olan bireylerin ailesel maddi sorumlulukları olduğu için işten ayrılma düşüncelerinin daha az olduğu ve işe ve örgüte olan bağlılığın daha fazla olduğu gözlemlenmiştir (81).

#### 2. Örgütsel faktörler:

**İşin niteliği ve önemi:** Yapılan işin niteliği ve örgütsel bağlılık arasında kuvvetli ilişki saptanmıştır. Alt düzey çalışanların medeni durum, yaş ve eğitim gibi bireysel faktörlerden daha çok etkilendiği gözlemlenmiştir (82).

**Yönetim ve liderlik tarzı:** Örgütlerde liderlerin sergilediği liderlik tarzı ve yönetim şekli hem çalışanları hem de örgütü etkilemektedir. Çalışanların bu konuda çıkarımları olumlu ise yüksek örgütsel destek algısı, eğer olumsuz ise düşük ve olumsuz örgütsel destek algısına sahip oldukları gözlemlenmiştir (83).

**Ücret düzeyi:** Çalışanların ücret düzeyi ve örgütsel destek doğrudan ve dolaylı olarak ilişkili olduğu saptanmıştır. Ücret düzeyi kadar ücret düzeylerinin adil olması da örgütsel destek algısını etkileyen ana faktörlerden biridir (84).

**Örgüt kültürü:** Örgütlerin her birey gibi karakteri var olduğu düşünülmektedir. Örgüt kültürü işleyişin farklılığından, çalışanların algısına kadar değişen bir kavramdır. Algılanan örgütsel desteğini belirleyen ana faktörlerden biri olarak kabul edilmektedir (85).

**Örgütsel adalet:** Genel olarak yönetsel ve dağıtımsal olarak değerlendirilmektedir. Dağıtımsal adalet, işletmede görev ve sorumlulukların adil dağıtılıp dağıtılmadığını, maddi ve manevi ödüllerin adil şekilde paylaşımını ele almıştır (86).

**Rol belirsizliği ve rol çatışması:** Rol çatışmasının olduğu kurumlarda, örgütsel destek algısının negatif etkilendiği düşünülmektedir. Kişilerin üstlendiği görevler ve beklentiler arasında uyumsuz duruma olduğu kadar ve örgütün beklenti ve istekleri uyumadığı zamanda da rol çatışması yaşanabilmektedir (87).

### **3.Örgüt dışı faktörler:**

**Alternatif iş imkânları:** Farklı iş imkânlarının varlığının iş yerine olan bağlılığı azaltabildiği bildirilmiştir (82).

**Profesyonellik ve uzmanlaşma:** Özellikle sağlık, teknoloji ve hukuk alanında bu iki değerle ilerleme kaydetmekte önemli bir konu olarak bilinmektedir. Bireyler daha üst kademelere çıkmayı ve uzmanlaşmayı arzu etmektedirler. Esmer ve Yüksel'e göre bu anlamda örgütsel desteğin eksik olmasının, çalışanların örgütsel bağlılığını azaltmada beklenen bir durum olduğunu vurgulamışlardır (88).

#### **4.4.4. Algılanan örgütsel desteğin sonuçları**

##### **1. Psikolojik sonuçları:**

**Duygusal bağlılık:** Örgüte verilen değer bir ölçütü olarak da değerlendirilmektedir. Duygusal bağlılığı yüksek olan çalışanlarda, iş performansı, verimlilik, iş kalitesi, örgüt uyumu, iş doyumunun doğrusal orantılı olduğu düşünülmektedir (58).

**Yükümlülük duygusunu artırma:** Yükümlülük kavramı; çalışanların örgütün amaç ve hedeflerini dikkate alması ve bu doğrultuda çalışmalarını ifade etmektedir. Örgüt çalışanına iyi davrandığında çalışanda örgüt için çalışmayı duygusal bir yükümlülük olarak algılamaktadır (89).

**Performans-ödül beklentisi:** Yüksek performans ve çaba gösteren çalışanların, örgüt tarafından ödüllendirilmesinin örgütsel destek algısı belirgin şekilde arttırdığı ifade edilmiştir (90).

**Stres düzeyini azaltma:** Örgütsel desteğin; bireyin stres düzeyini düşürdüğü bilinmektedir. Genç ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada strese bağlı olarak kişide yorgunluk, endişe, psikolojik çöküntü hali, tükenmişlik hissi, baş ağrısı, kaygı bozukluğu ve anksiyete gibi birçok semptom gözlemlendiği belirtilmiştir (91).

**Davranışsal sonuçlar:**

**Örgütsel bağlılık:** Örgütün amaç-değerlerini kabullenmek ve bunlara inanmak, örgütün yararı için beklenenden fazla çaba harcamak ve örgütte kalmak için istekli olmak olarak tarif edilmiştir. Bu bağ ne kadar güçlü olursa çalışanlar örgütten o kadar az ayrılmayı düşünür ve örgütleri için daha çok çaba sarf ederler (92).

**İşe bağlılık:** William A. Kahn tarafından 1990 yılında bireyin işini yaparken, fiziksel, duygusal ve zihinsel olarak işine kendisini adanması olarak tanımlanmıştır. İşine bağlı olan çalışanların örgütsel bağlılıkları ve performanslarının daha yüksek saptanmıştır (93).

**Geri çekilme davranışında azalma:** İş ile ilgili karar ve çalışmalara katılmada azalma olması, geri çekilme olarak ifade edilmektedir. Çalışanların örgütten yeterli düzeyde destek görmemesi halinde bu davranış gözlemlenmektedir. Tutar ve Altınöz örgütsel desteğin olduğu durumlarda geri çekilme davranışının daha az gözlemlendiğini belirtmişlerdir (94).

**Çalışan performansında artış:** Performans belirli bir zaman diliminde, var olan işin hedeflenen amaçlara hizmet etme derecesi olarak değerlendirilmektedir. Biswakarma'nın yaptığı çalışmada çalışanların performansını etkileyen en önemli kriter olarak örgütsel destek belirtilmiştir. Yüksek performanslı çalışma ortamı hem rekabeti, hem de iş verimliliğini artırmaktadır (95).

#### **4.4.5. Hemşirelerde algılanan örgütsel destek**

Algılan örgütsel desteğin, çalışanın örgüte yapmış olduğu katkıyı, iş performansını, iş doyumunu ve örgüte bağlılığını arttırdığı bilinen bir durumdur. İşten ayrılma ve devamsızlık gibi negatif olayları azaltmaktadır. Sağlık kurumlarında emeğin yoğun olduğu ve insan sağlığı gibi önemli bir konuda hizmet verilmektedir.

Bu nedenle pozitif örgütsel destek algısına ihtiyacın daha yoğun olduğu bir alandır. Bunun tersi durumlarda sağlık hizmet kalitesinin azaldığı ve toplumun sağlıktan yeterince faydalanamadığı bilinmektedir (96).

Hemşireler sağlık bakım hizmetinin her safhasında yer alan ve sayıca en fazla olan meslek grubudur. Hastayla en çok temasta olan meslek grubu olarak, hem hasta hem de hasta yakınları ile iletişim kurmaktadır. Çalışma şartları ve yoğunluk nedeniyle hemşirelik yoğun stres faktörü içeren bir meslektir. Bu nedenle örgütsel desteğin pozitif olmasının şart olduğu meslek gruplarından biri olması gerektiği vurgulanmaktadır (97).

Örgütsel desteğin az olduğu kurumlarda, hemşirelerde iş doyumu ve iş devir hızında belirgin azalma olduğu gözlemlenmiştir. Buna bağlı olarak hastaların olumlu geri bildirim ve hasta bakımı ile ilgili şikâyetler arasında belirgin bir ilişki olduğu belirtilmiştir. Dolayısıyla örgütsel desteği arkasında hisseden hemşireler, görevlerini yaparken daha özgüvenli ve rahat olarak çalışmaktadır. Tangi'nin yapmış olduğu bir çalışmada görevlilerin kendini iyi hissederek ve olumlu düşünerek çalıştığı durumlarda iş performansının arttığını belirtmiştir (98).

Türe ve arkadaşları tarafından, ülkemiz için algılan örgütsel destek ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirliği uyarlanmıştır. Yapılan çalışmada AÖD düzeyi düşük bulunmuştur (97). Kurumda ve meslekte çalışma süresi, görev yeri ve statünün bu durumda etkili olduğu saptanmıştır. Özkan ve arkadaşları ise algılan örgütsel destek ve örgütsel bağlılık arasında anlamlı, pozitif yönlü ve orta şiddetli ilişki saptamıştır. Aynı zamanda hemşirelerde duygusal bağlılık, devam bağlılığı ve normatif bağlılık kavramları ile de doğru orantılı olduğu ifade edilmiştir (99).

## **4.5. Travma ve Travma Sonrası Tepkiler**

### **4.5.1. Travma kavramı**

Travma kişilerin hayatını tehdit edebilecek, fiziksel ve ruhsal varlığına zarar verebilecek ya da bütünlüğünü ortadan kaldıracabilecek durumları deneyimlemesi ya da tanık olması olarak ifade edilmektedir. Travma oluşturan olaylar temelde günlük akışın dışında yani beklenmedik zamanda oluşması nedeniyle kişinin anlamlandırma ve algılama kapasitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Ayrıca travmatik olaylar

yaşanırken kişi de baş etme yöntemlerinin de işe yaramamasına bağlı olarak güvensizlik duygusu oluşabilmektedir (100).

Özellikle 19. ve 20. yüzyılda savaştan dönen askerlerde psikolojik değişimlerden yola çıkılarak psikolojik travma kavramı üzerine durulmuştur (101).

Savaşlar sonrası askerlere yönelik yapılan çalışmalarda savaşlar ve travma sonrası gözlenen psikiyatrik semptomlar arasında doğrudan bağlantı kurulmuştur. Bunun sonucunda TSSB'nin temel hatları belirlenmiştir (102-104).

DSM-V'de yapılan değişiklikler ve çalışmalarla birlikte en son halini almıştır. DSM-V'de travma; ölüm ya da ölüm tehdidi ile karşı karşıya gelinmesi, ağır yaralama ya da cinsel saldırı olaylarının doğrudan yaşanması, başkaları tarafından yaşanan travmatik olaylara tanıklık edilmesi, olayın yakın çevre ve aile çevresinden birinin başına gelmiş olduğunun öğrenilmesi veya mesleki durumlar nedeniyle travmatik olaylarla tekrar karşı karşıya gelme olarak tanımlanmaktadır (105).

#### **4.5.2. Travma sonrası tepkiler**

##### **Travma sonrası akut dönem tepkiler:**

DSM-IV ile özellikle sınıflandırma sisteminde ayrı olarak değerlendirilmiştir. Yaşanılan travmatik olaydan sonra en fazla bir ay içinde ortaya çıkan psikolojik ve fiziksel tepkiler olarak belirtilmiştir. TSSB ile temel fark süre olarak ifade edilmiştir. Akut dönem tepkileri travmadan sonraki üç gün ile bir ayı kapsamaktadır (106).

Kişi travmadan sonra olayı tekrar tekrar yaşar ise, olayla bağlantılı uyaranlardan uzak durmayı ister, duygu durumu ve düşüncülerde olumsuz yönde değişim olur, artan uyarılma ve tepkisellik, sıkıntı hissi ve işlevsellikte düşme gözlemlenir. Bir aydan uzun sürmesi halinde ise akut olarak değerlendirilmemekte kronikleştiği belirtilmektedir (107).

##### **Travma sonrası kronik dönem tepkiler:**

Travma sonrası psikiyatrik semptomların bir aydan uzun sürmesi artık kronik dönem ve TSSB olarak değerlendirilmektedir. Kişide duygu durumunda ve bilişsel işlevlerde bozulma, olayları yeniden yaşama hissi ve düşüncesi, olayla ilgili uyaranlardan kaçma veya uyaranla karşılaşınca huzursuz olma, fizyolojik durum

bozuklukları, toplumdan veya kişilerden uzaklaşma gibi semptomlar gözlemlenmektedir (108).

Herman'a göre TSSB belirtisi üç ana grupta sınıflandırılmıştır. Bunlar 'aşırı uyarılma', 'müdahale' ve 'küntleşme' olarak gruplandırılmıştır. Aşırı uyarılma insan ve nesnelere karşı normalden fazla tepkiler gösterme, uyku bozuklukları, dikkat ve odaklanma bozuklukları, aşırı irkilme ve sürekli tehdit altında olma hissine bağlı olarak tetikte olmak olarak ifade edilmiştir. Müdahale de ise kişi olayın anısını taşır, olay geçmiş olsa bile olayı sürekli yaşadığını hissettiğini ifade eder. Küntleşme ise bireyin güçsüz ve enerjisiz olarak kendisini bırakması olarak ifade edilmiştir (109-111).

New York Şehir Üniversitesi tarafından 13 Mart 2020'de yapılan ankette, New York'ta yaşayanlarda salgın ile ilgili çeşitli endişeler ve stres faktörleri (örneğin; enfekte olma korkusu, sosyal izolasyon, iş/mali kayıp, kira ödeyememe ve tahliye edilme korkusu dahil ekonomik stresler) oluştuğu gösterilmiştir. Bu nedenle birçok kişide artan travma sonrası stres ve diğer ruh sağlığı sorunları saptanmıştır (112).

Wing ve arkadaşlarının pandemi için yaptığı üç yıllık bir araştırma da, SARS mağdurlarında majör depresif bozukluğunun, TSSB'nun, somatoform ağrı bozukluğunun ve panik bozukluğunun görülen en yaygın bozukluklar olduğu belirtilmiştir (113). Patricia ve arkadaşlarının COVID-19 salgın hastalığıyla ilgili Meksika da yaptıkları bir çalışmada ise katılımcıların %27,7'sinde TSSB saptanmıştır (114). Romito ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada ise COVID-19 salgınıyla ilgili katılımcıların %36'sında TSSB görülmüştür (115).

#### **4.5.3. Birincil ve ikincil travma**

İkincil travmatik stres Figley tarafından 1995'de kavramsallaştırılmıştır. Bu kavramlaştırmada özellikle Vietnam savaşında görev alan hemşirelerde gözlemlenen birçok ölüm ve yaralı insanlarla temas kurmak etkili olmuştur. Travmaya maruz kalan kişilerde birincil travmatik stres gözlemlenmektedir. Figley özellikle travmaya maruz kalan kişilere yardım edenlerde veya deneyimlerinin paylaşıldığı kişide strese bağlı gözlemlenen psikiyatrik travmayı ikincil travma olarak isimlendirmiştir. Figley ayrıca birincil travmada gözlenen, hatırlatıcı olaylardan kaçmayı ve uyuşukluk gibi

semptomların ikincil travmada da gözlemlendiğini ifade etmiştir. Hatta TSSB'na benzer şekilde belirtilerin gözlemlendiğini ifade etmiştir (116, 117).

Yapılan bazı çalışmalarda ikincil travmatik stres 'şefkat yorgunluğu' olarak isimlendirilmiştir. Travmaya maruz kalan kişilere yardım etmeyi istemek, yardım etmeye bağlı empatiden doğan hüznün ve şefkat duygusu ikincil travma semptomlarının görülmesine neden olmaktadır (118). İkincil travmatik stres aynı zamanda tükenmişlikle de karıştırılmaktadır. Aralarındaki temel fark, ikincil travma mağdur ile tek seferde karşılaşmada da oluşabilmekte, tükenmişlik ise genellikle birikim sonucu ortaya çıkmaktadır. Diğer bir fark ise tükenmişlik her meslek grubunda görülebilmekte iken, ikincil travmanın özellikle mağduriyet yaşayan kişilerle temas eden meslek gruplarında ortaya çıkmasıdır (119).

İkincil travma ve şefkat yorgunluğu göz önüne alındığında özellikle ruh sağlığı çalışanları ve hemşireler en çok etkilenen meslek grupları olarak belirtilmiştir. Psikolojik travma alanında çalışmanın olumsuz yanları olduğu gibi olumlu yanları olduğu da bilinmektedir. Özellikle psikolojik sağlamlık ve travma sonrası büyüme kavramları ele alınmaktadır. Psikolojik açıdan bu oluşan iyilik hallerinin çalışma ortamında koruyucu olduğu düşünülmektedir (120).

Beck ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada hemşirelerde ikincil travmatik stres araştırılmış; hemşirelerde orta ve yüksek düzeyde ikincil travmatik stres sorunlarının ortaya çıktığı gösterilmiştir (121). Stresle etkili başa çıkma becerilerine sahip olmanın, mesleki uyum ve kaliteli bakım sunulması için gerektiği olduğu belirtilmiştir. Stresle başa çıkamayan hemşirelerde duygusal ve fiziksel sorunlar gözlemlenmiştir. Camilla ve Emma tarafından yapılan çalışmada hemşirelerde kronik hastalıklarda artış, uyku bozuklukları, odaklanma sorunları, kaygı ve depresyon benzeri gibi semptomların daha sık görüldüğü vurgulanmıştır (122).

İkincil travmatik stres ve bununla başa çıkma yöntemleri konusunda eğitim verilmesinin büyük önem arz ettiği belirtilmiştir. Dikbaş ve Okanlı'nın yaptığı çalışmada hemşirelerin bireysel travmatik deneyimlerinin olması ve travmatik deneyimi olan hastalara bakım vermesinin ikincil stresi arttırdığı saptanmıştır (123).

#### 4.5.4. COVID-19 pandemisinin hemşireler üzerinde psikolojik etkileri

DSÖ tarafından salgın olarak tanımlanan COVID-19 ciddi bir pandemiye neden olmuş ve günümüzde etkileri halen devam etmektedir. Pandemiyle mücadelede zor çalışma koşulları hemşireler üzerinde yoğun ve yıkıcı bir stres oluşturmuştur. Karasu ve Çopur'un sunduğu bir olgu sunumunda, COVID-19 servisinde bakım veren bir hemşire ilk vakayla karşılaştığında 'meslek hayatımın en karanlık anıydı' olarak ifade etmiştir. Aynı çalışmada koruyucu ekipmanlara bağlı oluşan zorluklar için 'nefes almayı, duymayı, iletişim kurmayı zorlaştırıyor ve terimi silemediğim zamanlar oluyor' ifadeleri yer almıştır. Bu çalışmada çalışma zorlukları açıkça ifade edilmiştir (124, 125).

Salgın sırasında hemşireler yeni roller ve sorumluluklarla karşı karşıya kalmıştır. Bu süreçte hemşireler tanı, tedavi ve viral yayılımı önleme aşamalarında aktif rol almışlar dolayısıyla yüksek düzeyde strese maruz kalmışlardır (45, 126).

Strese neden olan diğer bir faktör olarak bulaş riski Sun ve arkadaşları tarafından yürütülen bir çalışmada araştırılmıştır. Bu çalışmada hemşirelerin %80.9'unun aile bireylerine, özellikle çocuk ve yaşlı olanlara bulaştırmaktan yüksek düzeyde korktukları bildirilmiştir. İlerleyen dönemde virüs ile ilgili bilginin artması, iş ortamlarında düzenlemeler, ekip uyumunun artması gibi faktörler streslerinin azalmasına ve daha etkin çalışmalarına yol açmıştır. Çalışma sonu verilerde hemşirelerin %70'inde korku ve kaygı yerine olumlu duygular saptanmıştır (127).

Arpacıoğlu ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada, çalışma yılı ve tecrübesi daha az olan çalışanlarda tükenmişlik daha erken ve yüksek düzeyde bildirilmiştir. Aynı zamanda hemşirelerde diğer sağlık çalışanlarına göre, stres, tükenmişlik ve korku daha yüksek saptanmıştır (40).

Hemşirelerde, hastalığın kendilerine bulaşması, yaygın korku, depresyon, anksiyete, TSSB gibi ruhsal sorunlara neden olduğu görülmüştür. Islam ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada sağlık çalışanlarının özellikle akrabaları, komşuları ve çevresindeki bireyler tarafından damgalamaya maruz kalmaları yaşadıkları olumsuz duyguların artmasına neden olmuştur (128, 129).

COVID-19 salgının başında özellikle yoğun bakım ihtiyacı olan hastalara bakım verecek kalifiye ve yeterli hemşire sayısı yetersiz olarak saptanmıştır. Koruyucu ekipmanların yoğun kullanımı, düzensiz çalışma saatleri ve yorgunluk yoğun bakım

ünitelerinde diğer kliniklere göre daha çok gözlemlenmiştir. Mesai saatlerinin uzaması ve koruyucu ekipmanla yoğun bakımda çalışmak hemşirelerde tükenmişliği arttırmıştır. Koruyucu ekipmanlara bağlı aşırı terleme, buharlaşmaya bağlı görmede azalma, katmanlı giysilere bağlı dokunma ve kavrama da azalma, beslenme, nefes almadaki güçlükler psikolojik anlamda stres faktörü olarak değerlendirilmiştir (130).

## **4.6. Travma Sonrası Büyüme**

### **4.6.1. Travma sonrası büyüme kavramının ortaya çıkışı**

Temelde zor durumlara bağlı olarak gelişimin ve değişimin önünün açılması, zihinsel ve fiziksel kapasitenin olgunlaşmasını sağladığı kaynaklarda vurgulanmaktadır (131).

Travma sonrası büyüme (TSB) ilk olarak 1980'li yıllarda ifade edilmiştir. Kişilerin travmatik deneyimlerinin ardından çıkarımda bulunarak, olumlu değişimler ve gelişimler göstermesi olarak ifade edilir. Tedeschi ve Calhoun 2004 yılında çalışmalarında, travmatik yaşantıya bağlı gelişen olumlu sonuçlanmaları TSB metaforuyla açıklamışlardır (132). Kişiler düşünce dünyasında 'varsayımsal bir dünya'da bu düşünceleri temellendirdiği düşünülmüştür. Bireylerin, travmatik olayların yaşanmasıyla birlikte hayat algısından hayat amacına kadar birçok şeyi sorguladığı düşünülmektedir. Bu kişinin düşünce dünyasında bir deprem gibi değerlendirilmiştir. Tedeschi ve Calhoun'a göre kişi bu depremden sonra eksik ve yanlış olan durumlara odaklanarak, bir sonraki kısımda kendisini buna göre inşa etmeye başlamaktadır (133).

TSB, direkt ve anlık bir sonuç olarak görülmemiştir. Süreç sonucunda oluşan ve büyüyen yeniden yapılanmayı içeren ve süregelen hale dönüşme sürecinde olan bir düşünce yapılanması olarak ifade edilmiştir. O'leary ve Ickovics kişilerin bu dönüşüm sürecinde hayatta kalabileceği, iyileşebileceği veya olumlu yönde psikolojik olarak büyüyebileceğini belirtmiştir (134).

#### 4.6.2. Travma sonrası büyümeyi açıklayan yaklaşımlar

**Schafer ve Moss'un kavramsal modellemesi;** TSB'yi 4 aşamada açıklamıştır. İlk aşamada, yaş, cinsiyet, sosyoekonomik düzey gibi bireysel faktörler yer almaktadır.

İkinci aşamada, travmanın şiddeti, süresi, meydana geldiği zaman ve kişinin yaşamına etkisi ele alınmıştır.

Üçüncü aşamada travmatik olay sonrası kişinin bunu nasıl deneyimlediği, yaşantısına etkisi ve bu travma ile başa çıkmasını ele almıştır.

Dördüncü aşamada; kişinin bu sürecin sonucunda, olumlu sonuç veya değişimleri ifade edilmiştir (135).

#### **Calhoun ve Tedeschi 1998'de TSB'yi İşlevsel-Betimsel Model:**

Bu model, kişinin travma öncesi kişilik özelliklerini ve psikolojik var olan durumunu detaylı şekilde değerlendirmeyi önermiştir. Kişinin yeniliklere açık olup olmaması, psikolojik durumuna, gelişime ve değişime ne kadar açık olduğuna dikkat çekmişlerdir. Travma anında ve sonrasında kişinin hedeflerine ve seçimlerine vurgu yapmışlardır (122, 136).

Bu basamaktan sonra travmayı anlamaya ve anlamlandırmaya yönelik tekrarlayan, otomatik ve kendi isteği dışında ruminasyon sürecinin başladığı ifade edilmiştir. Kişinin ruminasyon sürecinden gerçekten bağımsız ve negatif olan düşünce ve davranışlardan kurtulması sürecini ele almışlardır. Ardından istemli ve olumlu sonuçlara götüren ruminasyon süreci başladığı kabul edilmiştir. Bu süreç uzun sürmekte ve kişinin radikal kararlarına uyum sağlayana kadar sürmektedir. Bu süreç, kişinin kendisini açması, anlatması, dua ederek, başkalarına anlatarak ya da yazarak ifade etmesiyle birlikte devam eder. Süreç tamamlandığında kişinin olaylar karşısında daha tutarlı, güçlü ve düşük tepkiler gösterdiği gözlemlenmektedir (132, 137).

**Janoff-Bulman ise,** 2004 yılında kendi modellemesini yapmıştır. Bu modellemede 3 farklı yaklaşım üzerinden travma sonrası büyüme açıklanmıştır. Bunlar acı yoluyla güçlenme, psikolojik olarak hazırlıklı olma ve varoluşsal yeniden değerlendirme olarak sınıflandırılmıştır. TSB bu üçünden biri veya hepsinin kazanılması ile oluşmaktadır (138).

Acı yoluyla güçlenmede, kişi travmaya bağlı maruz kaldığı acıyla birlikte, sahip olduğu güçlü yanlarının ve kaynaklarının farkına varmaktadır. Bunlarla birlikte başa

çıkma için yeni kaynaklarda geliştirir. Bireysel ve bilişsel faktörlere göre bu sürecin farklı işleyebildiği ifade edilmiştir (138).

Psikolojik hazırlık modelinde, kişi başarılı başa çıkma yöntemlerini kullanarak, daha zorlayıcı travmatik olaylara hazırlıklı hale gelmektedir. Travmatik olaylar kişinin başına bir şey gelmeyeceğine inanmasının aslında doğru olmadığını göstermiş olup kişi olaydan sonra sarsılır ve daha güçlü olabileceği bir yapı oluşturmayı hedefler (138).

Varoluşsal yeniden değerlendirilmede ise, Calhoun ve Tedeschi'nin modelinde yer alan beş faktörle benzerlik göstermektedir. Janoff-Bulman TSB'de tepkilerin azalmasının büyümeyi desteklediğini öne sürerken, Calhoun ve Tedeschi kayıp ve kazanımların bir bütün olduğunu, kişinin bakış açısına bağlı kazanımlar geliştirdiğini ifade etmiştir (132, 138).

#### **4.6.3. Travma sonrası büyümenin boyutları**

TSB'de kişinin beş farklı alt boyutta değişim geçirebileceği savunulmuştur. Kişi bu beş ayrı boyutta farklı ya da hepsinde değişim gösterebilmektedir.

##### **Başkalarıyla ilişkiler**

Zorlayıcı ve travmatik dönemlerde ilişkilerde değişimler gözlemlenebilir. Travmatik olaylar bireyin toplumsal ilişkilerinde olumlu kazanımlar sağlamasına ya da kayıplar yaşamasına neden olabilmektedir. Özellikle travmatik dönemde kişilerin daha seçici ilişkiler kurmayı seçtikleri ifade edilmiştir (139).

‘‘Kişi yaşamın gerçek önceliklerini ve değerlerini keşfetmeli ve her günün bir armağan olduğunu düşünmelidir’’ görüşü bireylerin daha hoşgörülü ilişkiler kurmasını destekleyebileceği düşünülmüştür. Bireylerin özellikle kendisiyle benzer olaylar yaşamış kişilere karşı daha iyi davranıp, daha kuvvetli bağlantı kurmayı seçmesi ve sonucunda kişinin duygusal paylaşımlarını daha rahat yaptığı, empati gösterdiği ve daha da güçlenmeye başladığı gözlemlenmiştir (140).

##### **Kişisel güçlülük**

Kişisel güçlülük bireysel anlamda olumlu benlik algısı olarak değerlendirilmektedir. Kişi olaydan sonra mağdur olan ve kurban olan kişi düşüncesi

yerine, savaşan ve kalan olarak kendini görmektedir. Bu kavramda kişi her ne kadar travmatik olaydan sonra kırılabilđini ve zarar gördüğünü görmüş olsa da, zor bir olayla baş edebilmenin sağladığı özgüven artışı ve hatta yeni rollerin benimsenmesi gibi olumlu davranışlara yöneldiği gözlenmektedir (141).

### **Yeni fırsatlar**

Yeni fırsatlar kişinin hayatında olan farkında olmadığı ya da görmediği yeni seçenekleri fark etmesi olarak ifade edilmektedir. Kişi bu sayede geçmişteki hedeflerini de gözden geçirerek, yeni ilgi alanları keşfetmek, farklı aktivitelere katılmak, yaşamlarına yeni yön vermek gibi değişimlere yönelebilmektedir (140, 141).

### **Yaşamı takdir etme**

Kişinin, hayatında yer alan öncelikleri önem sırasına koyarak kendi değerinin daha da farkında olması olarak da yorumlanabilir. Bu alt boyuttaki değişimde birey yaşadığı her günün değerini bilir, minnettar olur ve hatta küçük olaylardan bile mutlu olmaya başlar (141).

Kişi hayatı daha yaşanılabilir, değerli ve mutlu olarak değerlendirmeye başlar. Travmatik deneyimden sonra hayatın ve mutluluğun garanti olmadığını, kendi zamanın önemini, değerini ve anlamını daha iyi anlar. Özetle, birey geçmişini gözden geçirir ve hayatı daha olumlu, dolu ve yapıcı olarak yaşamaya başlar (138).

Ramos ve Leal'e göre bireyler; travmatik olaydan sonra bir yakını kaybettiginde düşünce biçimini değiştirir. Bunun sonucunda kişilerin daha önceden değerli olmayan olay, nesne ve kişilere daha fazla değer vermeye başladıklarını ifade etmişlerdir (142).

### **Manevi değişim**

Kişi başına gelen olaylardan sonra, varoluşsal sorularla hayatını sorgulayabilir ve düşünce dünyasında yeniden yapılandırmalar gözlemlenebilir. Yeni, yapıcı ve olumlu bir bakış açısıyla kişi hayatını değişken, dönüşebilen ve yeni olaylara uyumlu hale getirerek yaşamaya çalışabilir (140, 141).

#### 4.6.4. Travma sonrası büyümei etkileyen değişkenler

TSB’de birçok değişken kabul edilmektedir. Ancak her bireyde büyüme düzeyinin ve bunun yaşama uygulanıp farklılaşmasının düzeyi konusunda fikir birliğine varılamamıştır. Burada temel faktör ise, travma türlerinin hepsinin büyüme etkisinin tek bir çalışmada derlenmesi sınırlı ve zordur (143).

Örneğin, cinsel ve fiziksel istismar, işkence ve hayatı tehdit eden travmalarda büyüme düzeyi daha düşük saptanırken, doğal afet ve salgınlar gibi toplumun hepsini ilgilendiren travmatik olaylarda ise düzgün yönetildiği takdirde, büyümenin daha yüksek düzeyde olacağı ileri sürülmektedir (144).

TSB’de olayın üstünden geçen zaman diğer önemli bir etkidir. Cohen ve arkadaşları yaptığı çalışmada travma sonrası geçen zamanın, büyüme yeni olanaklar sağladığı, yaşamın takdir edilmesinin zamanla arttığını ve buna bağlı TSB’nin de arttığını ifade etmişlerdir (145).

Shigemoto ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada travmatik olayın tekrarlama sayısı ve TSB arasında pozitif yönde ilişki olduğu belirtilmiştir (146).

Gelir düzeyi, eğitim seviyesi, cinsiyet gibi sosyodemografik faktörlerinde TSB’de etkili olduğu saptanmıştır (147). Powell ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada TSB ve yaş arasında ters U şeklinde ilişki olduğu saptanmıştır (148). Kendini suçlama, hayattan izole kalma gibi davranışların TSB’yi negatif yönde etkilediği saptanmış olup sosyal destek alan, olumlu davranış ve düşüncelere sahip olan bireylerde ise TSB’de olumlu yönde ilerlemeler kaydedilmiştir (149).

Manning-Jones ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada, sağlık çalışanlarının stresle baş etmek için özellikle meslektaşlarla paylaşımda buldukları, iş ve özel hayatının dengesini ayarlamaya çalıştıkları, mizahla ilgilenme ve yetenek edindikleri, inanç sistemlerine dayandıkları, zevk veren aktivitelerle uğraşıldığı gözlemlenmiştir. Bu yollar sayesinde ikincil travmatizasyonun etkilerinin azaldığı ve travma sonrası büyümenin arttığı saptanmıştır (150).

Manning-Jones, Terteve arkadaşları literatür derlemesinde, psikolojik travma alanında çalışan profesyonellerin deneyimlediği TSB’yi etkileyen faktörleri sınıflandırmıştır (151);

### **1. Bilişsel ve psikolojik faktörler**

- Empati ve ilişkilendirme
- Optimizm ve olumlu duygulanım
- Tatmin duygusu, yeterlilik inancı ve değer duygusu
- Uyumlanmaya dair güçlü duyumsama
- Teorik yönelim
- Psikolojik sağlamlık

### **2. Davranışsal faktörler**

- Öz bakım
- Bireysel psikoterapiye devam etmek

### **3. Kişiler arası faktörler**

- Sosyal destek
- Travmaya maruz kalan kişinin, travmaya büyümeye tanıklık etmesi

### **4. Dışsal faktörler**

- Meslekte geçirilen süre
- Kişisel travma öyküsünün olması

#### **4.6.5. Travma sonrası büyümede hemşirenin rolü**

Lee ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada; pandemi döneminde yaşanan travmalardan, TSB'nin olması için destek programların uygulanması gerektiğinin önemini vurgulamışlardır (152).

Liu ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada, psikolojik dayanıklılığı yüksek olan hemşirelerde TSB açısından anlamlı bir yükseklik saptamışlardır. Hastalara profesyonel olarak fayda sağlama ve TSB arasında da anlamlı korelasyon saptanmıştır. COVID-19 servisinde çalışma süresiyle TSB arasında anlamlı bir sonuç bulunamamıştır (153). Lulejete, Prekazi ve arkadaşlarının Kosova'da, doktorlar, hemşireler ve diğer sağlık personelleri ile yürüttüğü çalışmada 550 hemşire değerlendirilmiştir. Katılımcı hemşirelerin %44'ünün anksiyete, %26'sının depresyon, %50'sinin somatik ve %39'unun sosyal işlev bozukluğu yaşadığı saptanmıştır. Kadın cinsiyet erkeklerle oranla travma ile başa çıkmada ve TSB'de daha güçlü olarak bulunmuştur (154).

Bu literatür bilgileri ışığında, travma sonrası büyümede hem bakım veren hem de etkilenen olabilen hemşirelerin, COVID-19 gibi küresel düzeyde etkileri olan ve travmatik etkileri saptanan bir süreçte hem kendilerinin ne derece etkilendiğinin hem de etkilenen bireylere verdikleri bakımın etkilerinin değerlendirilmesi önem arz etmektedir.



## **5. MATERYAL VE METOD**

### **5.1. Araştırma Tasarımı**

Bu çalışma tek merkezli, tanımlayıcı kesitsel tasarıma sahip bir anket araştırmasıdır.

### **5.2. Araştırma Soruları**

Araştırma soruları aşağıdaki gibidir:

1. COVID-19 pandemisinde çalışan hemşirelerin sosyodemografik özellikleri nedir?
2. COVID-19 pandemisinde çalışan hemşirelerin çalıştıkları kurumdan algıladıkları örgütsel destek ne durumdadır?
3. COVID-19 pandemisinde çalışan hemşirelerin TSB düzeyi ne durumdadır?
4. Hemşirelerde algılanan örgütsel desteğin TSB düzeyine etkisi nasıldır?

### **5.3. Araştırma Yeri ve Zamanı**

Araştırma Bursa Çekirge Devlet Hastanesi'nde yürütülmüştür. Çalışma verileri COVID-19 pandemisi süresince enfeksiyon bulaş riskini önlemek amacıyla online olarak toplanmıştır.

Veriler 1 Mayıs 2021 ve 30 Haziran 2021 tarihleri arasında Google Forms online platformu üzerinden toplanmıştır.

### **5.4. Araştırma Evreni ve Örneklemi**

Araştırmanın evrenini, Bursa Çekirge Devlet Hastanesi'nde COVID-19 pandemisi süresince hizmet sunan hemşireler oluşturmaktadır (N=530). Tam sayım yönteminin kullanıldığı bu çalışmada dahil edilme kriterlerini karşılayan ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan hemşireler örneklemi oluşturdu (n=515). Bir başka ifade ile araştırmaya katılmaya gönüllü olan ve çalışmaya dâhil edilme ve dışlanma kriterlerine uyan tüm hemşirelerin çalışmaya dâhil edilmesi hedeflenmiştir.

Çalışmaya dâhil edilme kriterleri aşağıdaki gibidir:

- 18-65 yaş arasında olmak
- COVID-19 pandemisinde hemşire olarak görev yapmak

Çalışmadan dışlanma kriteri ise:

- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmamaktır.

Araştırma periyodu boyunca, 18-65 yaş arasında olup, COVID-19 pandemisinde hemşire olarak çalışan 530 hemşirenin 515'i (%97,2) anket formunu doldurmuş olup çalışmaya dâhil edilmiştir.

## **5.5. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Formu ve Çalışmanın Değişkenleri**

Araştırmada kullanılan veri toplama formu 3 bölümden ve 51 değişkenden oluşmaktadır. İlk bölümünde hemşirelerin sosyodemografik özellikleri, çalışma yaşamına dair özellikler, COVID-19 pandemisi döneminde yaşadıkları tecrübelere dair özellikleri içeren “Kişisel Bilgi Formu” (Ek-1) yer almaktadır. İkinci bölümde 9 sorudan oluşan “Algılanan Örgütsel Destek Ölçeği” (Ek-2), üçüncü bölümde ise 21 sorudan oluşan “Travma Sonrası Büyüme Ölçeği (TSBÖ)” (Ek-3) mevcuttur.

Kişisel bilgi formu; katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk varlığı ve sayısı, öğrenim durumu, ailenin gelir durumu, kronik hastalık varlığı, hemşire olarak çalışma süresi, kurumdaki çalışma süresi, çalışma şekli, kurumda çalışma kadrosu, pandemi servisinde toplam çalışma süresi, COVID-19 tanısı alıp almadığı, yakın çevresinde COVID-19 tanısı alan birey varlığı, pandemi sürecinde nerede kaldığı, COVID-19 tanılı hastalara bakım verirken yeterli ekipmana sahip olup olmadığı, COVID-19 tanılı birey bakımı için hemşirelik eğitimi alıp almadığı, çalıştığı ekip ile sorun yaşayıp yaşamadığı, kurumunun pandemi süresince destek olup olmadığı, bu desteğin yeterli olup olmadığı durumunu belirleyen toplam 21 sorudan oluşmaktadır.

### **5.5.1. Algılanan örgütsel destek ölçeği**

Çalışanların algıladığı örgütsel destek düzeyini saptamak amacıyla, 1986 yılında Eisenberger ve arkadaşları (155), tarafından geliştirilen ölçeğin, 2009 yılında Armstrong-Stassen ve Ursel (156), tarafından kısaltılarak 10 maddeye indirilmiştir.

2012 yılında Akkoç ve arkadaşları (95), tarafından işletme alanında Türkçe geçerlilik güvenirliği yapılmıştır, sağlık alanında geçerlilik-güvenirlik çalışması 2018 yılında Türe ve Yıldırım (97), tarafından yapılmış ve 10 maddelik ölçeğin 4. maddesi Türkçe formunda çıkarılarak 9 soruluk versiyonu geliştirilmiştir. Bu versiyon, 9 maddeden oluşan ve “Kesinlikle katılmıyorum (1)” ile “Kesinlikle katılıyorum (5)”

arasında değişen beş dereceli likert tipinde bir ölçektir. Ölçekten alınabilecek minimum puan 1, maksimum puan 5 olarak belirlenmiştir. Ölçek puanı yükseldikçe algılanan örgütsel desteğin yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Ölçeğin Cronbach's alfa iç tutarlılık katsayısı Türe ve Yıldırımın çalışmasında ölçek toplamı için  $\alpha = 0.88$  olarak bulunmuştur (97).

Bu çalışmada ölçeğin Cronbach's alfa iç tutarlılık katsayısı 0,861'dir.

### **5.5.2. Travma Sonrası Büyüme Ölçeği**

Tedeschi ve Calhoun (157), tarafından geliştirilen Travma Sonrası Büyüme Ölçeği (Posttraumatic Growth Inventory), 6'lı Likert tipinde 21 maddelik bir ölçektir. Ölçekten alınabilecek minimum puan 0, maksimum puan 105'tir. Ölçeğin Türkçe uyarlaması Kağan ve arkadaşları (158), tarafından gerçekleştirilmiştir. Türkçe uyarlaması sırasında ölçeğin alt boyutları "Benlik Algısında Değişim", "Yaşam Felsefesinde Değişim" ve "Başkalarıyla İlişkilerde Değişim" olarak üç alt boyut haline getirilmiştir. Ölçek sadece toplam puanlar ile değerlendirilebileceği gibi alt boyutlar ayrı ayrı değerlendirilerek daha ayrıntılı sonuçlar elde edilebilir. Ölçeğin orijinal formuna benzer olarak ölçek ve alt boyutlardan alınan yüksek puanlar travma sonrasında kişinin gelişim yaşadığını göstermektedir. Ölçeğin alt boyutları için iç tutarlılıklar; "Benlik Algısında Değişim" için  $\alpha = 0,88$ , "Yaşam Felsefesinde Değişim" için  $\alpha = 0,78$  ve "Başkalarıyla İlişkilerde Değişim" için  $\alpha = 0,77$  olarak bulunmuştur. Ölçeğin tüm maddeleri için iç tutarlılık  $\alpha = 0,92$  olarak bulunmuştur (158).

Bu çalışmada 21 maddeden oluşan TSBÖ Cronbach's Alpha değeri 0,941, 10 maddeden oluşan benlik algısında değişim alt boyutuna ait Cronbach's Alpha değeri 0,908, 6 maddeden oluşan yaşam felsefesinde değişim alt boyuta ait Cronbach's Alpha değeri 0,826 ve 5 maddeden oluşan başkalarıyla ilişkilerde değişim alt boyuta ait Cronbach's Alpha değeri 0,859 olarak hesaplanmıştır.

### **5.6. Uygulama**

Çalışmaya alınması uygun bulunduğu belirlenen 530 hemşirenin dâhil olduğu bir Whatsapp grubuna, öncelikle çalışmayı anlatan ve katılım talebi içeren bir mesaj iletilmiştir. Katılım gruba iletilen ikinci bir mesaj içerisinde yer alan bir link ile sağlanmıştır. Bu linki tıklayan hemşireler Google Forms ara yüzüne

(<https://docs.google.com/forms/>) ulaşmıştır. Bu formda katılımcılara çalışmanın yapılış amacını açıklayan bir yönerge bulunmaktadır. Ve katılımcıların ankete katılmaları için gönüllü olup olmadığını sorgulayan soru ile onay alınmıştır. Katılımı arttırabilmek için bir hafta sonra bir hatırlatma mesajı daha iletilmiştir.

Google Forms ara yüzü 2 ay süreyle aktif kalmış, sonrasında araştırma veri toplama aşaması sonlandırılmıştır. Google Forms’da aynı IP adresi üzerinden bir kez form doldurulma izni verilerek, tekrar girişlerin önüne geçilmiştir.

### **5.7. Etik Konular ve İzinler**

Çalışmaya başlamadan önce İstanbul Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’na başvuru yapılarak onay alınmıştır (Karar No:317, Karar tarihi: 18.03.2021).

Çalışma Bursa Çekirge Devlet Hastanesi’nde yapıldığı için Bursa İl Sağlık Müdürlüğünden idari izin alınmıştır (Ek 4).

Ayrıca çalışma COVID-19 ile ilgili olduğundan dolayı Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma Platformu’na online (<https://bilimselarastirma.saglik.gov.tr>) başvuru yapılarak onay alınmıştır (Ek 5).

Çalışma için veri toplamada kullanılan formlarda kullanılan ölçeklerin sorumlu yazarlarından gerekli izinler alınmıştır (Ek 6, Ek 7).

Araştırmaya katılan hemşirelerden online anket formunda bulunan bir soru ile katılım için gönüllü olup olmadıkları sorularak onay alınmıştır.

Çalışmanın başından raporlama aşamasına kadar İyi Klinik Uygulama (Good Clinical Practice) ilkelerine ve Helsinki Bildirgesi’ne uyulmuştur. Araştırmaya dâhil edilen hemşirelerin verileri çalışmanın bilimsel amaçları dışında kullanılmamıştır.

Çalışmanın yürütülmesinde hiçbir kişi veya kuruluştan mali destek alınmamıştır.

### **5.8. İstatistik Analizler**

Araştırma kapsamında elde edilen veriler SPSS 24 programı ile analiz edilmiştir. Araştırma kapsamında demografik özelliklerine göre dağılımlarının verilmesinde betimleyici analizlerden frekans ve yüzde analizi kullanılmıştır. Araştırmada kullanılan ölçeklere ait betimleyici analizlerin verilmesinde ise ortalama ve standart sapma değerleri verilmiştir. Elde edilen verilerin dağılımının normal dağılım

olması sonucu hipotez testleri istatistiksel olarak %95 güven düzeyinde ve anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  olarak test edilmiş olup ölçeklerden elde edilen puanların 2'li gruplara göre farklarının incelenmesi için bağımsız örneklem t-testi, 2'den fazla gruplar arasındaki farkların belirlenmesi için tek yönlü ANOVA analizi yapılmıştır. Likert yapılı ölçeklerin güvenilirlik düzeylerinin belirlenmesi için Cronbach's alpha analizi yapılmıştır. Bağımsız değişken ile bağımlı değişkenler arasındaki ilişkilerin belirlenmesinde Pearson korelasyon analizi, bağımsız değişkenlerin bağımlı değişken üzerindeki etkilerinin belirlenmesi için regresyon analizleri yapılmıştır.

### **5.9. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Çalışmamızın bazı sınırlılıkları söz konusudur. İlk olarak bu araştırma tek merkezli ve orta büyüklükte olarak kabul edebileceğimiz ve ancak nispeten küçük bir örneklem büyüklüğüne sahip bir çalışmadır. Bu nedenle, sosyodemografik ve kültürel özellikler ülkemiz içinde bölgeden bölgeye farklılık gösterebilmesi nedeni ile çalışma sonuçları tüm ülkeye genelleme yapılmamalıdır.

Çalışmanın bir diğer sınırlılığı, araştırmanın sadece hemşireler ile yürütülmüş olmasıdır. Bu nedenle, hemşirelerin dışında kalan ve COVID-19 pandemisinde benzer travma etkilerine maruz kalan diğer sağlık çalışanları için genelleme yapmak uygun olmayacaktır.

Ayrıca çalışmanın yürütüldüğü dönemde COVID-19 pandemisinin devam ediyor olması hemşirelere ulaşmada zorluk yaşanmasına neden olmuştur. Keza, nöbet usulüne göre çalışan hemşirelerin nöbet sonrası izinde olduğu dönemler ile izinli ve sağlık nedeniyle raporlu olan hemşirelere ulaşmak zor olmuş ve COVID-19 pandemisi süresince enfeksiyon bulaş riskini önlemek amacıyla veriler online olarak toplanmıştır.

Ayrıca, literatürde AÖD ve TSB etkisi üzerine yapılan araştırmaların yeteri sıklık ve kalitede olmaması nedeniyle, tartışma kısmında çalışmamızın bulgularını tartışacak yeteri araştırmaya atıf yapılamamıştır.

Okuyucular araştırmamızın bulgularını yorumlarken tüm bu sayılan sınırlılıkları akılda tutmalıdır.

## 6. BULGULAR

Araştırmanın bu bölümünde çalışmanın değişkenlerinin tanımlayıcı istatistiklerine ait bulgular sunulmuştur.

**Tablo 5.9.1.** Hemşirelerin Demografik Özelliklerine Göre Dağılımları

Demografik Özellikler	Grup	n	Yüzde
Cinsiyet	Kadın	458	88,9
	Erkek	57	11,1
Yaş	35 yaş altı	290	56,3
	35 yaş ve üzeri	225	43,7
Medeni Durum	Evli	311	60,4
	Bekâr	177	34,4
	Boşanmış	27	5,2
Sahip Olunan Çocuk Sayısı	1	102	19,8
	2	148	28,7
	3	36	7,0
	Yok	229	44,5
Eğitim Durumu	Sağlık Meslek Lisesi	50	9,7
	Ön Lisans	63	12,2
	Lisans	349	67,8
	Lisansüstü	53	10,3
Gelir Durumu	Gelir giderden fazla	96	18,6
	Gelir gidere eşit	300	58,3
	Gelir giderden az	119	23,1
Kronik Rahatsızlık Durumu	Evet	98	19,0
	Hayır	417	81,0
Mesleki Kıdem	1-5 yıl	136	26,4
	6-10 yıl	122	23,7
	11-15 yıl	84	16,3
	16-20 yıl	55	10,7
	21-25 yıl	78	15,1
	26-30 yıl	40	7,8
Kurumdaki Kıdem	1-5 yıl	292	56,7
	6-10 yıl	114	22,1
	11-15 yıl	61	11,8
	15 yıl üzeri	48	9,3
Çalışma Şekli	Sürekli Gündüz	189	36,7
	Vardiyalı	326	63,3
Kurumda Çalışma Kadrosu	657 devlet memuru	370	71,8
	Sözleşmeli	145	28,2

Pandemi Servisinde Toplam Çalışma Zamanı	6 aydan az	169	32,8
	6 ay ve daha fazlası	240	46,6
	Çalışmadım	106	20,6
Hastalarla Temas Halinde Yeterli Ekipmana Sahip Olma Durumu	Evet	386	75,0
	Hayır	129	25,0
Covid-19 Tanılı Birey İçin Hemşirelik Eğitimi Alma Durumu	Evet	268	52,0
	Hayır	247	48,0
Pandemi Süresinde Ekibiyle Sorun Yaşama Durumu	Çoğunlukla sorun yaşıyorum	44	8,5
	Bazen sorun yaşıyorum	306	59,4
	Hiç sorun yaşamadım	165	32,0
Kendisine Covid-19 Pozitif Tanısı Konma	Evet	185	35,9
	Hayır	330	64,1
Yakınlarına Covid-19 Pozitif Tanısı Konma	Evet	407	79,0
	Hayır	108	21,0
Pandemi Süresinde Kalınan Yer	Kendi evimde/ Ailemle	487	94,6
	Diğer	28	5,4
Pandemi de Kurumlarının Kendilerine Destek Olma Durumu	Evet	155	30,1
	Emin değilim	215	41,7
	Hayır	145	28,2
Verilen Desteği Yeterli Bulma Durumu	Evet	149	28,9
	Hayır	366	71,1
	<b>Toplam</b>	<b>515</b>	<b>100,0</b>

Hemşirelerin demografik özelliklerine göre dağılımları incelendiğinde; %88,9'unun kadın, %56,3'ünün 35 yaş altı, %60,4'ünün evli, %44,5'inin çocuğunun olmadığı, %67,8'inin lisans mezunu olduğu, %58,3'ünün gelirinin giderine eşit, %81'inin kronik rahatsızlığının olmadığı, %26,4'ünün 1-5 yıl arasında mesleki kıdemi olduğu, %56,7'sinin 1-5 yıl kurum kıdemi olduğu belirlenmiştir.

Hemşirelerin %63,3'ünün vardiyalı çalıştığı, %71,8'inin 657 devlet memuru olduğu, %46,6'sının 6 aydan fazla pandemi servisinde çalıştığı belirlenmiştir.

Hemşirelerin %25'inin yeterli ekipmana sahip olmadığı, %52'sinin COVID-19 tanılı bireyin bakımına yönelik hemşirelik eğitimini aldığı, %67,9'unun pandemi süresinde ekibiyle bazen veya çoğunlukla sorun yaşadığı belirlenmiştir.

Hemşirelerin %35,9'unun COVID-19 tanısı konduğu, %79,0'ının yakınlarına pozitif tanısı konulduğu, %94,6'sının pandemi süresinde kendi evinde veya ailesiyle kaldığı belirlenmiştir.

Hemşirelerin %30,1'inin pandemide kurumlarının kendilerine destek olduğunu düşündüğü, %41,7'sinin emin olmadığı ve %28,2'sinin destek olmadığını düşündüğü, %71,1'inin ise verilen desteği yeterli bulmadığı belirlenmiştir (Tablo 6.1).

### **6.1. Travma Sonrası Büyüme ve Algılanan Örgütsel Destek Düzeylerine Ait Analiz Sonuçları**

Araştırmanın bu bölümde travma sonrası büyüme düzeylerine ve AÖD düzeylerine ait, betimsel istatistikleri, demografik özelliklere göre farklılıklarının belirlenmesine ait bulgulara yer verilmiştir.



**Tablo 6.1.1.** Hemşirelerin Travma Sonrası Büyüme ve Örgütsel Destek Düzeylerinin Değişkenlere Göre Farklılaşmasının Belirlenmesine Ait Bağımsız Örneklem T-testi ve Anova Testi Sonuçları

Değişkenler (n)	Travma Sonrası Büyüme Ölçeği ve Algılanan Örgütsel Destek				
	Benlik Algısında Değişim	Yaşam Felsefesinde Değişim	Başkalarıyla İlişkilerde Değişim	Genel Travma Sonrası Büyüme	Örgütsel Destek
	Ort±s.s.	Ort±s.s.	Ort±s.s.	Ort±s.s.	Ort±s.s.
<b>Cinsiyet</b>					
Kadın(458)	33,48±10,80	19,05±6,50	12,93±6,24	65,46±21,25	2,89±0,74
Erkek(57)	32,09±10,64	18,16±6,47	11,35±6,10	61,60±20,89	2,84±0,78
<b>T</b>	0,920	0,975	1,807	1,297	1,984
<b>p</b>	0,358	0,330	0,071	0,195	<b>0,048*</b>
<b>Yaş</b>					
35 yaş altı(290)	33,30±10,81	19,17±6,38	12,61±6,18	65,08±20,96	2,82±0,72
35 yaş ve üzeri(225)	33,36±10,77	18,67±6,65	12,95±6,31	64,97±21,60	2,96±0,76
<b>T</b>	-0,054	0,870	-0,613	0,059	-2,158
<b>p</b>	0,957	0,385	0,540	0,953	<b>0,031*</b>
<b>Kronik Rahatsız Olma Durumu</b>					
Evet(98)	32,66±11,10	18,81±6,94	12,58±6,26	64,05±21,95	2,87±0,74
Hayır(147)	33,48±10,71	18,98±6,40	12,80±6,24	65,26±21,07	2,89±0,75
<b>T</b>	-0,676	-0,243	-0,306	-0,508	-0,205
<b>p</b>	0,499	0,808	0,760	0,612	0,837
<b>Çalışma Şekli</b>					
Sürekli gündüz(189)	34,47±10,65	19,14±6,57	13,29±5,93	66,90±20,74	3,01±0,75
Vardiyalı(326)	32,67±10,82	18,84±6,46	12,44±6,40	63,95±21,45	2,81±0,73
<b>T</b>	1,831	0,514	1,486	1,523	3,019
<b>p</b>	0,068	0,608	0,138	0,128	<b>0,003*</b>
<b>Covid-19 Pozitif Tanısı Alma D.</b>					
Evet(185)	33,46±10,54	19,09±6,64	12,72±6,46	65,26±21,32	2,88±0,81
Hayır(330)	33,25±10,93	18,87±6,43	12,78±6,12	64,90±21,20	2,89±0,7
<b>T</b>	0,210	0,358	-0,099	0,187	-0,124
<b>p</b>	0,834	0,721	0,921	0,852	0,902

<b>Pandemide Kalınan Yer</b>					
Kendi evimde/ Ailemle(487)	33,23±10,77	18,86±6,44	12,72±6,16	64,80±21,14	2,89±0,74
Diğer(28)	35,04±11,09	20,57±7,29	13,39±7,48	69,00±22,70	2,83±0,84
<b>T</b>	0,210	0,358	-0,099	0,187	0,367
<b>p</b>	0,834	0,721	0,921	0,852	0,714
<b>Yeterli Ekipmana Sahip Old. Düşünme</b>					
Evet(386)	33,85±10,74	19,06±6,65	13,09±6,28	66,00±21,56	2,99±0,74
Hayır(129)	31,74±10,77	18,63±6,04	11,77±6,02	62,14±19,97	2,58±0,67
<b>T</b>	1,930	0,681	2,085	1,791	5,596
<b>p</b>	0,054	0,497	<b>0,038*</b>	0,074	<b>0,001*</b>
<b>COVID-19 Tanılı Bireyin Bakımına Yönelik Hemşirelik Eğitimini Alma</b>					
Evet(268)	35,24±10,41	19,77±6,65	14,09±6,41	69,09±21,61	3,11±0,71
Hayır(247)	31,26±10,81	18,06±6,22	11,31±5,72	60,62±19,92	2,64±0,7
<b>T</b>	4,255	3,003	5,182	4,613	7,553
<b>p</b>	<b>0,000*</b>	<b>0,003*</b>	<b>0,000*</b>	<b>0,000*</b>	<b>0,000*</b>
<b>Pandemi de Kurum Dest. Yeterli Bulma</b>					
Evet(149)	36,77±10,39	21,29±6,56	16,06±5,94	74,12±20,98	3,42±0,68
Hayır(366)	31,92±10,63	18,00±6,23	11,41±5,85	61,33±20,21	2,66±0,65
<b>T</b>	4,723	5,351	8,146	6,442	11,823
<b>p</b>	<b>0,000*</b>	<b>0,000*</b>	<b>0,000*</b>	<b>0,000*</b>	<b>0,000*</b>
<b>Medeni Durum</b>					
Evli(311) <sup>(1)</sup>	33,84±10,99	19,01±6,62	13,04±6,30	65,88±21,60	2,93±0,75
Bekâr(177) <sup>(2)</sup>	32,05±10,55	18,63±6,33	12,01±6,12	62,69±20,62	2,76±0,73
Boşanmış(27) <sup>(3)</sup>	35,81±9,11	20,37±6,18	14,44±5,90	70,63±19,54	3,17±0,66
<b>F</b>	2,318	0,867	2,598	2,276	5,047
<b>P</b>	0,100	0,421	0,075	0,104	<b>0,007*</b>
<b>Scheffe</b>					<b>3&gt;2</b>
<b>Sahip Olunan Çocuk Sayısı</b>					
1 çocuk(102) <sup>(1)</sup>	33,71±12,26	19,64±7,36	13,25±6,91	66,59±24,55	2,92±0,72
2 çocuk(148) <sup>(2)</sup>	33,90±10,86	19,21±6,48	13,05±6,91	66,16±21,40	3,05±0,77
3 çocuk(36) <sup>(3)</sup>	34,97±9,21	18,56±6,27	14,14±4,82	67,67±18,10	2,78±0,8
Yok(229) <sup>(4)</sup>	32,53±10,25	18,54±6,13	12,13±5,93	63,19±19,91	2,78±0,71
<b>F</b>	0,879	0,811	1,696	1,082	4,235
<b>P</b>	0,452	0,488	0,167	0,356	<b>0,006*</b>
<b>Scheffe</b>					<b>2&gt;4</b>

<b>Eğitim Durumu</b>					
Sağlık Meslek Lisesi(50)	30,52±11,05	17,42±5,86	11,60±5,85	59,54±20,09	2,82±0,7
Ön Lisans(63)	33,52±9,51	18,03±7,01	12,78±5,82	64,33±19,80	2,83±0,78
Lisans(349)	33,88±10,43	19,19±6,45	13,03±6,26	66,10±20,98	2,92±0,73
Lisansüstü(53)	32,09±13,67	19,92±6,56	11,98±6,89	64,00±24,88	2,76±0,84
<b>F</b>	1,680	1,905	1,078	1,480	1,031
<b>p</b>	0,170	0,128	0,358	0,219	0,379
<b>Gelir Durumu</b>					
Gelir giderden fazla(96) <sup>(1)</sup>	33,52±10,89	18,59±6,22	13,03±5,54	65,15±20,24	2,84±0,79
Gelir gidere eşit(300) <sup>(2)</sup>	33,85±10,30	19,40±6,43	13,11±6,45	66,35±20,90	2,98±0,74
Gelir giderden az(119) <sup>(3)</sup>	31,86±11,79	18,11±6,83	11,65±6,16	61,61±22,56	2,67±0,66
<b>F</b>	1,473	1,856	2,462	2,133	7,598
<b>P</b>	0,230	0,157	0,086	0,119	<b>0,001*</b>
<b>Scheffe</b>					<b>2&gt;3</b>
<b>Mesleki Kıdem</b>					
1-5 yıl(136) <sup>(1)</sup>	32,88±9,13	18,71±5,67	12,35±5,54	63,94±17,97	2,81±0,69
6-10 yıl(122) <sup>(2)</sup>	34,60±11,59	19,91±6,73	12,87±6,49	67,38±22,16	2,82±0,70
11-15 yıl(84) <sup>(3)</sup>	29,73±12,34	17,01±7,17	11,26±5,54	58,00±24,07	2,84±0,85
16-20 yıl(55) <sup>(4)</sup>	34,53±12,36	19,27±7,66	13,03±5,54	67,71±25,43	3,01±0,73
21-25 yıl(78) <sup>(5)</sup>	34,13±9,01	19,09±5,88	13,11±6,45	66,76±18,40	3,07±0,8
26-30 yıl(40) <sup>(6)</sup>	35,33±9,45	20,18±5,72	13,80±5,81	69,30±18,31	2,89±0,66
<b>F</b>	2,808	2,415	1,949	2,867	1,754
<b>p</b>	<b>0,016*</b>	<b>0,035*</b>	0,085	<b>0,015*</b>	0,121
<b>Scheffe</b>	<b>3&lt;1,2,4,5,6</b>	<b>3&lt;1,2,4,5,6</b>		<b>3&lt;1,2,4,5,6</b>	
<b>Kurumdaki Kıdem</b>					
1-5 yıl(292) <sup>(1)</sup>	32,75±10,49	18,6±6,15	12,19±5,87	63,54±20,2	2,83±0,72
6-10 yıl(114) <sup>(2)</sup>	34,03±11,68	19,69±7,11	13,73±6,88	67,45±23,2	2,93±0,75
11-15 yıl(61) <sup>(3)</sup>	33,33±11,38	18,75±7,35	12,25±6,77	64,33±23,55	2,93±0,78
15 yıl üzeri(48) <sup>(4)</sup>	35,17±9,44	19,56±5,86	14,52±5,67	69,25±18,72	3,03±0,78
<b>F</b>	0,904	0,941	3,176	1,633	1,320
<b>p</b>	0,439	0,421	<b>0,024*</b>	0,181	0,267
<b>Scheffe</b>			<b>1&lt;2,4</b>		

Kurumdaki Çalışma Kadrosu					
657 devlet memuru(370)	33,08±11,06	18,92±6,65	12,76±6,38	64,76±21,67	2,88±0,78
Sözleşmeli(145)	33,94±10,04	19,03±6,12	12,75±5,88	65,73±20,08	2,92±0,65
<b>T</b>	-0,850	-0,186	0,008	-0,468	-0,337
<b>p</b>	0,415	0,853	0,993	0,640	0,736
Pandemi Servisinde Çalışılan Süre					
6 aydan az(169) <sup>(1)</sup>	34,24±10,41	19,5±6,48	12,96±6,49	66,7±20,87	2,96±0,75
6 ay ve fazlası(240) <sup>(2)</sup>	31,68±10,98	18,16±6,58	12,28±6,09	62,13±21,42	2,81±0,75
Çalışmadım(106) <sup>(3)</sup>	35,6±10,41	19,85±6,17	13,49±6,13	68,94±20,58	2,92±0,72
<b>F</b>	5,879	3,422	1,522	4,642	1,982
<b>p</b>	<b>0,003*</b>	<b>0,033*</b>	0,219	<b>0,010*</b>	0,139
<b>Scheffe</b>	<b>2&lt;1,3</b>	<b>2&lt;1,3</b>		<b>2&lt;1,3</b>	
Ekiple Sorun Yaşama Durumu					
Çoğunlukla sorun yaşıyorum(44) <sup>(1)</sup>	31,89±10,62	19,8±6,50	10,36±6,24	62,05±20,24	2,35±0,71
Bazen sorun yaşıyorum(306) <sup>(2)</sup>	33,33±10,47	18,67±6,47	13,03±6,13	65,03±20,9	2,89±0,73
Hiç sorun yaşamadım(165) <sup>(3)</sup>	33,71±11,41	19,25±6,55	12,88±6,34	65,84±22,1	3,02±0,72
<b>F</b>	0,496	0,837	<b>3,606</b>	0,553	14,544
<b>p</b>	0,610	0,434	<b>0,028*</b>	0,575	<b>0,001*</b>
<b>Scheffe</b>			<b>2&lt;1</b>		<b>1&lt;2,3</b>
Pandemi de Kurumlarının Kendilerine Destek Olma Durumu					
Evet(155) <sup>(1)</sup>	35,56±10,91	20,61±6,82	15,32±6,37	71,49±22,34	3,45±0,71
Emin değilim(215) <sup>(2)</sup>	33,89±10,2	18,86±5,99	12,8±5,84	65,54±19,67	2,83±0,49
Hayır(145) <sup>(3)</sup>	30,10±10,8	17,31±6,49	9,95±5,46	57,37±19,85	2,36±0,68
<b>F</b>	10,476	10,059	30,949	17,794	119,119
<b>p</b>	<b>0,000*</b>	<b>0,000*</b>	<b>0,000*</b>	<b>0,000*</b>	<b>0,000*</b>
<b>Scheffe</b>	<b>3&lt;1,2</b>	<b>1&gt;2,3</b>	<b>1&gt;2,3</b>	<b>1&gt;2,3</b>	<b>1&gt;2,3</b>

Hemşirelerin algıladıkları TSBÖ alt boyutları ve toplam puanlarının cinsiyetlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği saptanmıştır (sırasıyla,  $p=0,358$ ,  $p=0,330$ ,  $p=0,071$  ve  $p=0,195$ ). Bununla beraber, erkek hemşirelerin ( $\bar{X}=2,69$ ) algıladıkları örgütsel destek düzeyleri kadın hemşirelere ( $\bar{X}=2,90$ ) göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksektir ( $t=1,984$ ;  $p=0,048$ ).

Hemşirelerin algıladıkları TSBÖ alt boyutları ve toplam puanlarının yaşlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği saptanmıştır (sırasıyla,  $p=0,957$ ,  $p=0,385$ ,  $p=0,540$  ve  $p=0,953$ ). Ancak, otuz beş yaş ve üzeri hemşirelerin ( $\bar{X}=2,96$ ) AÖD düzeyleri 35 yaş altı olanlara ( $\bar{X}=2,82$ ) göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksektir ( $t= -2.158$ ;  $p=0,031$ ).

Hemşirelerin algıladıkları TSBÖ alt boyutları ve toplam puanlarının kronik rahatsızlıkları olma durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği saptanmıştır (hepsi için  $p>0,05$ ). Ayrıca, kronik rahatsızlığı olan ve olmayan hemşireler arasında hemşirelerin AÖD düzeyi açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur.

Hemşirelerin algıladıkları TSBÖ alt boyutları ve toplam puanlarının çalışma şekillerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği saptanmıştır (hepsi için  $p>0,05$ ). Bununla birlikte, sürekli gündüz çalışan hemşirelerin ( $\bar{X}=3,01$ ) AÖD düzeyleri vardiyalı çalışanlara ( $\bar{X}=2,81$ ) göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksektir ( $t= 3.019$ ;  $p=0,003$ ).

Hemşirelerin algıladıkları TSBÖ alt boyutları ve toplam puanlarının COVID-19 pozitif tanı alma durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği saptanmıştır (hepsi için  $p>0,05$ ).

Hemşirelerin algıladıkları TSBÖ alt boyutları ve toplam puanlarının pandemi sürecinde kaldıkları yerlere göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği saptanmıştır (hepsi için  $p>0,05$ ). Ayrıca, hemşirelerin COVID-19 pozitif tanı alma durumu ve pandemi sürecinde kaldıkları yerler ile AÖD düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (sırasıyla,  $p=0,902$  ve  $p=0,714$ ).

Hemşirelerin algıladıkları TSBÖ alt boyutları olan Benlik Algısında Değişim ve Yaşam Felsefesinde Değişim puanları ve ölçek toplam puanları ile hastalarla temas halinde yeterli ekipmana sahip olduğunu düşünme durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemiştir (sırasıyla,  $p=0,054$ ,  $p=0,497$  ve  $p=0,074$ ). Bununla

beraber, hastalarla temas halinde yeterli ekipmana sahip olduğunu düşünen hemşirelerin ( $\bar{X}=13,09$ ) algıladıkları başkalarıyla ilişkilerde değişim düzeyleri hastalarla temas halinde yeterli ekipmana sahip olmadığını düşünenlere ( $\bar{X}=11,77$ ) göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksektir ( $t= 2.085$ ;  $p=0,038$ ). Ayrıca, hastalarla temas halinde yeterli ekipmana sahip olduğunu düşünen hemşirelerin ( $\bar{X}=2,99$ ) AÖD düzeyleri hastalarla temas halinde yeterli ekipmana sahip olmadığını düşünenlere ( $\bar{X}=2,58$ ) göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksektir ( $t= 5.596$ ;  $p<0,001$ ).

COVID-19 tanılı bireyin hemşirelik bakımına yönelik eğitimi alan hemşirelerin ( $\bar{X}=69,09$ ) algıladıkları travma sonrası büyüme düzeyleri COVID-19 tanılı bireyin hemşirelik bakımına yönelik eğitimi almayanlara ( $\bar{X}=60,62$ ) göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksektir ( $t= 4.613$ ;  $p<0,001$ ). COVID-19 tanılı bireyin hemşirelik bakımına yönelik eğitimi alanların ( $\bar{X}=35,24$ ) algıladıkları benlik algısında değişim düzeyleri COVID-19 tanılı bireyin hemşirelik bakımına yönelik eğitimi almayanlara ( $\bar{X}=31,26$ ) göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksektir ( $t= 4.255$ ;  $p<0,001$ ). COVID-19 tanılı bireyin hemşirelik bakımına yönelik eğitimi alanların ( $\bar{X}=19,77$ ) algıladıkları yaşam felsefesinde değişim düzeyleri COVID-19 tanılı bireyin hemşirelik bakımına yönelik eğitimi almayanlara ( $\bar{X}=18,06$ ) göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksektir ( $t= 3.003$ ;  $p=0,003$ ). COVID-19 tanılı bireyin hemşirelik bakımına yönelik eğitimi alanların ( $\bar{X}=14,09$ ) algıladıkları başkalarıyla ilişkilerde değişim düzeyleri COVID-19 tanılı bireyin hemşirelik bakımına yönelik eğitimi almayanlara ( $\bar{X}=11,31$ ) göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksektir ( $t= 5.182$ ;  $p<0,001$ ). Ayrıca, COVID-19 tanılı bireyin hemşirelik bakımına yönelik eğitimi alan hemşirelerin ( $\bar{X}=3,11$ ) AÖD düzeyleri COVID-19 tanılı bireyin hemşirelik bakımına yönelik eğitimi almayanlara ( $\bar{X}=2,64$ ) göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksektir ( $t= 7.553$ ;  $p<0,001$ ).

COVID-19 pandemisi süresince kurumların verdiği desteği yeterli bulan hemşirelerin ( $\bar{X}=74,12$ ) algıladıkları travma sonrası büyüme düzeyleri COVID-19 pandemi süresinde kurumların verdiği desteği yeterli bulmayanlara ( $\bar{X}=61,33$ ) göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksektir ( $t= 6.442$ ;  $p<0,001$ ). COVID-19 pandemi süresinde kurumların verdiği desteği yeterli bulanların ( $\bar{X}=36,77$ ) algıladıkları benlik algısında değişim düzeyleri COVID-19 pandemi süresinde

kurumların verdiği desteği yeterli bulmayanlara ( $\bar{X}=31,92$ ) göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksektir ( $t= 4.723$ ;  $p<0,001$ ). COVID-19 pandemi süresinde kurumların verdiği desteği yeterli bulanların ( $\bar{X}=21,29$ ) algıladıkları yaşam felsefesinde değişim düzeyleri COVID-19 pandemi süresinde kurumların verdiği desteği yeterli bulmayanlara ( $\bar{X}=18,00$ ) göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksektir ( $t= 5.351$ ;  $p<0,001$ ). COVID-19 pandemi süresinde kurumların verdiği desteği yeterli bulanların ( $\bar{X}=16,06$ ) algıladıkları başkalarıyla ilişkilerde değişim düzeyleri COVID-19 pandemi süresinde kurumların verdiği desteği yeterli bulmayanlara ( $\bar{X}=11,41$ ) göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksektir ( $t=8.146$ ;  $p<0,001$ ). Ayrıca, COVID-19 pandemi süresinde kurumların verdiği desteği yeterli bulan hemşirelerin ( $\bar{X}=3,42$ ) AÖD düzeyleri COVID-19 pandemi süresinde kurumların verdiği desteği yeterli bulmayanlara ( $\bar{X}=2,66$ ) göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksektir ( $t= 11.823$ ;  $p<0,001$ ).

Hemşirelerin algıladıkları TSBÖ alt boyutları ve toplam puanlarının medeni durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği saptanmıştır (sırasıyla,  $p=0,100$ ,  $p=0,421$ ,  $p=0,075$  ve  $p=0,104$ ). Buna karşın, hemşirelerin AÖD düzeyleri medeni durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiştir ( $F= 5.047$ ;  $p=0,007$ ). Boşanmış olanların ( $\bar{X}=3,17$ ) AÖD düzeyleri bekâr olanlara ( $\bar{X}=2,76$ ) göre daha yüksektir.

Hemşirelerin algıladıkları TSBÖ alt boyutları ve toplam puanlarının sahip olunan çocuk sayısına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği saptanmıştır (sırasıyla,  $p=0,452$ ,  $p=0,488$ ,  $p=0,167$  ve  $p=0,356$ ). Ancak, hemşirelerin AÖD düzeyleri sahip olunan çocuk sayısına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiştir ( $F= 4.235$ ;  $p=0,006$ ). 2 çocuğu olanların ( $\bar{X}=3,05$ ) AÖD düzeyleri çocuğu olmayanlara ( $\bar{X}=2,78$ ) göre daha yüksektir.

Hemşirelerin algıladıkları TSBÖ alt boyutları ve toplam puanlarının eğitim durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği saptanmıştır (sırasıyla,  $p=0,170$ ,  $p=0,128$ ,  $p=0,358$  ve  $p=0,219$ ). Ayrıca, hemşirelerin eğitim durumları ve AÖD düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ( $p=0,379$ ).

Hemşirelerin algıladıkları TSBÖ alt boyutları ve toplam puanlarının gelir durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği saptanmıştır

(sırasıyla,  $p=0,230$ ,  $p=0,157$ ,  $p=0,086$  ve  $p=0,119$ ). Buna karşın, hemşirelerin AÖD düzeyleri gelir durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiştir ( $F=7.598$ ;  $p=0,001$ ). Geliri gidere eşit olanların ( $\bar{X}=2,98$ ) AÖD düzeyleri geliri giderden az olanlara ( $\bar{X}=2,67$ ) göre daha yüksektir.

Hemşirelerin algıladıkları TSBÖ'nin Başkalarıyla İlişkilerde Değişim alt ölçek puanlarının mesleki kıdemlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemiştir ( $p=0,085$ ). Bununla birlikte, hemşirelerin algıladıkları travma sonrası büyüme düzeyleri mesleki kıdemlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır ( $F=2.867$ ;  $p=0,015$ ). Mesleki kıdemi 11-15 yıl olanların ( $\bar{X}=58,00$ ) algıladıkları travma sonrası büyüme düzeyleri mesleki kıdemi 1-5 yıl olanlara ( $\bar{X}=63,94$ ), 6-10 yıl olanlara ( $\bar{X}=67,38$ ), 16-20 yıl olanlara ( $\bar{X}=67,71$ ), 21-25 yıl olanlara ( $\bar{X}=66,76$ ) ve 26-30 yıl olanlara ( $\bar{X}=69,30$ ) göre daha düşüktür. Hemşirelerin algıladıkları benlik algısında değişim düzeyleri mesleki kıdemlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır ( $F=2.808$ ;  $p=0,016$ ). Mesleki kıdemi 11-15 yıl olanların ( $\bar{X}=29,73$ ) algıladıkları benlik algısında değişim düzeyleri mesleki kıdemi 1-5 yıl olanlara ( $\bar{X}=32,88$ ), 6-10 yıl olanlara ( $\bar{X}=34,60$ ), 16-20 yıl olanlara ( $\bar{X}=34,53$ ), 21-25 yıl olanlara ( $\bar{X}=34,13$ ) ve 26-30 yıl olanlara ( $\bar{X}=35,33$ ) göre daha düşüktür. Hemşirelerin algıladıkları yaşam felsefesinde değişim düzeyleri mesleki kıdemlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır. ( $F=2.415$ ;  $p=0,035$ ). Mesleki kıdemi 11-15 yıl olanların ( $\bar{X}=17,01$ ) algıladıkları yaşam felsefesinin de değişim düzeyleri mesleki kıdemi 6-10 yıl olanlara ( $\bar{X}=19,91$ ), 16-20 yıl olanlara ( $\bar{X}=19,27$ ), 21-25 yıl olanlara ( $\bar{X}=19,09$ ) ve 26-30 yıl olanlara ( $\bar{X}=20,18$ ) göre daha düşüktür. Buna karşın, hemşirelerin AÖD düzeyleri mesleki kıdemlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemiştir ( $p=0,121$ ).

Hemşirelerin algıladıkları TSBÖ'nin Benlik Algısında Değişim ve Yaşam Felsefesinde Değişim alt ölçek puanları ve toplam puanlarının kurumdaki kıdemlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemiştir (sırasıyla,  $p=0,439$ ,  $p=0,421$  ve  $p=0,181$ ). Bununla beraber, hemşirelerin algıladıkları başkalarıyla ilişkilerde değişim düzeyleri kurumdaki kıdemlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır. ( $F=3.176$ ;  $p=0,024$ ). Kurumdaki kıdemi 1-5 yıl olanların ( $\bar{X}=12,19$ ) algıladıkları başkalarıyla ilişkilerde değişim düzeyleri kurumdaki kıdemi

6-10 yıl olanlara ( $\bar{X}=13,73$ ) ve 15 yıl üzeri olanlara ( $\bar{X}=14,52$ ) göre daha düşüktür. Buna karşın, hemşirelerin AÖD düzeyleri kurumdaki kıdemlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemiştir ( $p=0,267$ ).

Hemşirelerin algıladığı TSBÖ alt boyutları ve toplam puanlarının kurumdaki kadrolarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemiştir (sırasıyla,  $p=0,415$ ,  $p=0,853$ ,  $p=0,993$  ve  $p=0,640$ ). Ayrıca, hemşirelerin AÖD düzeyleri kurumdaki çalışma kadrosuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği saptanmıştır. ( $p=0,736$ ).

Hemşirelerin algıladıkları TSBÖ'nin Başkalarıyla İlişkilerde Değişim puanının pandemi servisinde toplam çalışma süresine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemiştir ( $p=0,219$ ). Bununla beraber, hemşirelerin algıladıkları travma sonrası büyüme düzeyleri pandemi servisinde toplam çalışma sürelerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır ( $F= 4.642$ ;  $p=0,010$ ). Pandemi servisinde toplamda 6 ay ve fazlası çalışanların ( $\bar{X}=62,13$ ) algıladıkları travma sonrası büyüme düzeyleri 6 aydan az çalışanlara ( $\bar{X}=66,70$ ) ve hiç çalışmayanlara ( $\bar{X}=68,94$ ) göre daha düşüktür. Hemşirelerin algıladıkları benlik algısında değişim düzeyleri pandemi servisinde toplam çalışma sürelerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır ( $F= 5.879$ ;  $p=0,003$ ). Pandemi servisinde toplamda 6 ay ve fazlası çalışanların ( $\bar{X}=31,68$ ) algıladıkları benlik algısında değişim düzeyleri 6 aydan az çalışanlara ( $\bar{X}=34,24$ ) ve hiç çalışmayanlara ( $\bar{X}=35,60$ ) göre daha düşüktür. Hemşirelerin algıladıkları yaşam felsefesinde değişim düzeyleri pandemi servisinde toplam çalışma sürelerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır. ( $F= 3.422$ ;  $p=0,033$ ). Pandemi servisinde toplamda 6 ay ve fazlası çalışanların ( $\bar{X}=18,16$ ) algıladıkları yaşam felsefesinde değişim düzeyleri 6 aydan az çalışanlara ( $\bar{X}=19,50$ ) ve hiç çalışmayanlara ( $\bar{X}=19,85$ ) göre daha düşüktür. Buna karşın, hemşirelerin AÖD düzeyleri pandemi servisinde toplam çalışma sürelerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemiştir ( $p=0,139$ ).

Hemşirelerin algıladıkları TSBÖ'nin Benlik Algısında Değişim ve Yaşam Felsefesinde Değişim alt ölçek puanları ve toplam puanlarının pandemide birlikte çalıştıkları ekiple sorun yaşama durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemiştir (sırasıyla,  $p=0,610$ ,  $p=0,434$  ve  $p=0,575$ ). Bununla beraber, hemşirelerin algıladıkları başkalarıyla ilişkilerde değişim düzeyleri pandemide birlikte

çalıştıkları ekiple sorun yaşama durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır (F= 3.606; p=0,028). Pandemi süresinde ekibiyle bazen sorun yaşayanların ( $\bar{X}$ =13,03) algıladıkları başkalarıyla ilişkilerde değişim düzeyleri ekibiyle çoğunlukla sorun yaşayanlara ( $\bar{X}$ =10,36) göre daha düşüktür. Ayrıca, hemşirelerin AÖD düzeyleri pandemi birlikte çalıştıkları ekiple sorun yaşama durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiştir (F= 14.544; p<0,001). Pandemi birlikte çalıştığı ekiple çoğunlukla sorun yaşayanların ( $\bar{X}$ =2,35) AÖD düzeyleri ekibiyle hiç sorun yaşamayanların ( $\bar{X}$ =3,02) ve bazen sorun yaşayanlara ( $\bar{X}$ =2,89) göre daha düşüktür.

Hemşirelerin algıladıkları travma sonrası büyüme düzeyleri kurumların pandemi destek olduğunu düşünme durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiştir (F= 17.794; p<0,001). Kurumların pandemi destek olduğunu düşünenlerin ( $\bar{X}$ =71,49) algıladıkları travma sonrası büyüme düzeyleri kurumların pandemi destek olduğundan emin olmayanlara ( $\bar{X}$ =65,54) ve kurumların pandemi destek olmadığını düşünenlere ( $\bar{X}$ =57,37) göre daha yüksektir. Hemşirelerin algıladıkları benlik algısında değişim düzeyleri kurumların pandemi destek olduğunu düşünme durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiştir (F= 10.476; p<0,001). Kurumların pandemi destek olmadığını düşünenlerin ( $\bar{X}$ =30,10) algıladıkları benlik algısında değişim düzeyleri kurumların pandemi destek olduğundan emin olmayanlara ( $\bar{X}$ =33,89) ve kurumların pandemi destek olduğunu düşünenlere ( $\bar{X}$ =35,56) göre daha düşüktür. Hemşirelerin algıladıkları yaşam felsefesinde değişim düzeyleri kurumların pandemi destek olduğunu düşünme durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiştir (F= 10.059; p<0,001). Kurumların pandemi destek olduğunu düşünenlerin ( $\bar{X}$ =20,61) algıladıkları yaşam felsefesinde değişim düzeyleri kurumların pandemi destek olduğundan emin olmayanlara ( $\bar{X}$ =18,86) ve kurumların pandemi destek olmadığını düşünenlere ( $\bar{X}$ =17,31) göre daha yüksektir. Hemşirelerin algıladıkları başkalarıyla ilişkilerde değişim düzeyleri kurumların pandemi destek olduğunu düşünme durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiştir (F= 10.949; p<0,001). Kurumların pandemi destek olduğunu düşünenlerin ( $\bar{X}$ =15,32) algıladıkları başkalarıyla ilişkilerde değişim düzeyleri kurumların pandemi destek olduğundan emin olmayanlara ( $\bar{X}$ =12,80) ve kurumların pandemi destek olmadığını

düşünenlere ( $\bar{X}=9,95$ ) göre daha yüksektir. Ayrıca, hemşirelerin AÖD düzeyleri kurumların pandemide destek olduğunu düşünme durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır. ( $F= 119.119$ ;  $p<0,001$ ). Kurumların pandemide destek olduğunu düşünenlerin ( $\bar{X}=3,45$ ) AÖD düzeyleri kurumların pandemide destek olduğundan emin olmayanlara ( $\bar{X}=2,83$ ) ve kurumların pandemide destek olmadığını düşünenlere ( $\bar{X}=2,36$ ) göre daha yüksektir (Tablo 6.1.1).

**Tablo 6.1.2.** Örgütsel Destek Ölçeği ve Travma Sonrası Büyüme Ölçeği ve Alt Boyutlarının Korelasyonu

Ölçek ve Alt Boyutlar	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Örgütsel Destek <sup>(1)</sup>	1	0,304*	0,233*	0,403*	0,344*
Benlik Algısında Değişim <sup>(2)</sup>		1	0,752*	0,717*	0,949*
Yaşam Felsefesinde Değişim <sup>(3)</sup>			1	0,632*	0,874*
Başkalarıyla İlişkilerde Değişim <sup>(4)</sup>				1	0,852*
Travma Sonrası Büyüme <sup>(5)</sup>					1

\* $p<0,05$

Örgütsel destek ölçeği puanı ile TSBÖ toplam puanı arasında ( $r=0,344$ ) pozitif yönlü düşük seviyede, benlik algısında değişim alt boyutu puanı arasında ( $r=0,304$ ) ve yaşam felsefesinde değişim alt boyutu puanı ( $r=0,233$ ) arasında pozitif yönlü düşük seviyede, başkalarıyla ilişkilerde değişim alt boyutu puanı ( $r=0,403$ ) arasında pozitif yönlü orta seviyede istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon saptanmıştır (Tablo 6.1.2).

**Tablo 6.1.3.** Örgütsel Destek Düzeylerinin Travma Sonrası Büyüme Üzerine Yordanmasına İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları

Değişken	$\beta$	Standart Hata	t	p	F	F anlamlılık
Sabit	36,683	3,524	10,411	<0,001	69,024	<0,001
Örgütsel Destek	9,831	1,183	8,308	<0,001		

Düzeltilmiş  $R^2=0,117$ ;  
Durbin Watson= 1,918  
Bağımsız: Örgütsel Destek  
Bağımlı: Travma Sonrası Büyüme

Regresyon analizi varsayımları incelendiğinde yordayıcı (bağımsız değişken) değişkenlerle bağımlı değişken arasındaki ilişkinin anlamlı ( $F=69.024$   $p<0,001$ ) olduğu belirlenirken, Durbin Watson değerinin 2'ye yakın olması gerekliliği şartlarını sağladığı belirlenmiştir. AÖD ( $t=8.308$ ,  $p<0,001$ ) düzeylerinin travma sonrası büyüme düzeyleri üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu belirlenmiştir. AÖD düzeylerinin travma sonrası büyüme algılarının %11,7'sini açıkladığı belirlenmiştir ( $R^2=0,117$ ). AÖD puanında bir birimlik artışın travma sonrası büyüme puanında 9,831'lik bir artışa neden olacağı belirlenmiştir (Tablo 6.1.3).

**Tablo 6.1.4.** Örgütsel Destek Düzeylerinin Benlik Algısında Değişim Üzerine Yordanmasına İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları

Değişken	$\beta$	Standart Hata	t	p	F	F anlamlılık
Sabit	20,595	1,816	11,341	<0,001	52,410	<0,001
Örgütsel Destek	4,415	0,610	7,240	<0,001		

Düzeltilmiş  $R^2=0,091$ ;  
Durbin Watson= 2,033  
Bağımsız: Örgütsel Destek  
Bağımlı: Benlik Algısında Değişim

Regresyon analizi varsayımları incelendiğinde yordayıcı (bağımsız değişken) değişkenlerle bağımlı değişken arasındaki ilişkinin anlamlı ( $F=52.410$ ,  $p<0,001$ ) olduğu belirlenirken, Durbin Watson değerinin 2'ye yakın olması gerekliliği şartlarını sağladığı belirlenmiştir. AÖD ( $t=7.240$   $p<0,001$ ) düzeylerinin benlik algısında değişim düzeyleri üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu belirlenmiştir. AÖD düzeylerinin

benlik algısında değişim algılarının %9,1'ini açıkladığı belirlenmiştir ( $R^2=0,091$ ). AÖD düzeylerinin bir birimlik artışın benlik algısında değişim üzerinde 4,415'lik bir artışa neden olacağı belirlenmiştir (Tablo 6.1.4).

**Tablo 6.1.5.** Örgütsel Destek Düzeylerinin Yaşam Felsefesinde Değişim Üzerine Yordanmasına İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları

Değişken	$\beta$	Standart Hata	t	p	F	F anlamlılık
Sabit	13,079	1,117	11,705	<0,001	29,424	<0,001
Örgütsel Destek	2,036	0,375	5,424	<0,001		

Düzeltilmiş  $R^2=0,052$ ;  
Durbin Watson= 1,948  
Bağımsız: Örgütsel Destek  
Bağımlı: Yaşam Felsefesinde Değişim

Regresyon analizi varsayımları incelendiğinde yordayıcı (bağımsız değişken) değişkenlerle bağımlı değişken arasındaki ilişkinin anlamlı ( $F=29.424$   $p<0,001$ ) olduğu belirlenirken, Durbin Watson değerinin 2'ye yakın olması gerekliliği şartlarını sağladığı belirlenmiştir. AÖD ( $t=5.424$   $p<0,001$ ) düzeylerinin yaşam felsefesinde değişim düzeyleri üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu belirlenmiştir. AÖD düzeylerinin yaşam felsefesinde değişim algılarının %9,1'ini açıkladığı belirlenmiştir ( $R^2=0,091$ ). AÖD düzeylerinin bir birimlik artışın yaşam felsefesinde değişim üzerinde 2,036'lık bir artışa neden olacağı belirlenmiştir (Tablo 6.1.5).

**Tablo 6.1.6.** Örgütsel Destek Düzeylerinin Başkalarıyla İlişkilerde Değişim Üzerine Yordanmasına İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları

Değişken	$\beta$	Standart Hata	t	p	F	F anlamlılık
Sabit	3,008	1,010	2,980	0,003	99,401	<0,001
Örgütsel Destek	3,380	0,339	9,970	<0,001		

Düzeltilmiş  $R^2=0,161$ ;  
Durbin Watson= 1,650  
Bağımsız: Örgütsel Destek  
Bağımlı: Başkalarıyla İlişkilerde Değişim

Regresyon analizi varsayımları incelendiğinde yordayıcı (bağımsız değişken) değişkenlerle bağımlı değişken arasındaki ilişkinin anlamlı ( $F=99.401$ ,  $p<0,001$ )

olduğu belirlenirken Durbin Watson değerinin 2'ye yakın olması gerekliliği Şartlarını sağladığı belirlenmiştir. AÖD ( $t=9.970$ ,  $p<0,001$ ) dőzeylerinin başkalarıyla ilişkilerde değişim dőzeyleri üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu %95 gőven dőzeyinde belirlenmiştir. AÖD dőzeylerinin başkalarıyla ilişkilerde değişim algılarının %16,1'ini aŐıkladıęı belirlenmiştir ( $R^2=0,161$ ). AÖD dőzeylerinin bir birimlik artışın başkalarıyla ilişkilerde değişim üzerinde 3,380'lik bir artışa neden olacağı belirlenmiştir (Tablo 6.1.6).



## 7. TARTIŞMA

Çeşitli iş dallarındaki değişen şartlar ve koşullar kurumların kendilerini geliştirmelerini ve şartlara uyum sağlayacak şekilde yapılanmalarını gerektirmektedir. Pandemiler özellikle sağlık kurumlarında en önemli değişim nedenlerinden birini oluşturmaktadır. Sağlık kurumlarının; pandemi dönemlerinde çalışanlarına güvenli bir çalışma ortamı sunmaları, çalışanların gereksinimlerini ivedilikle karşılamaları ve sosyal açıdan desteklemeleri önem arz etmektedir. Bu değişimler çalışanların algılanan örgütsel destek düzeylerini artırmakta ve TSB'ye olumlu yönde katkı sunmaktadır (159, 160). Pandemi sürecinde yapılan çalışmalarda; hemşirelerin ruhsal, sosyal, ekonomik ve organizasyonel desteğe ihtiyaç duyduğu, hak ettiği değeri alamadığını ve görünür olmayı düşündükleri belirlenmiştir (161, 162).

Tüm sağlık hizmet grupları arasında hemşireler; afetlerde, savaşlarda ve COVID-19 pandemisi gibi salgınlarda en ön saflarda çalışan ve ifade edilen durumlarda en çok etkilenen hizmet gruplarından birini oluşturmaktadır. Hemşireler COVID-19 enfeksiyonu tanısı konulan hastalar veya COVID-19 enfeksiyonu klinik şüphesi yüksek olan kişiler ile aynı ortamda bulunmaları ve onlara hizmet sunmaları nedeni ile ciddi risk ve bu riskin doğurduğu ciddi stres altında kalmaktadır (40). Özellikle pandemi dönemlerinde; uzun çalışma saatleri, uzun süreli kişisel koruyucu ekipman ile çalışma, hastalığa yakalanma ve yakınlarına bulaştırma korkusu ve diğer birçok faktör yaşadıkları stresin daha da artmasına ve hatta kalıcı ruhsal problemlerin oluşmasına neden olabilmektedir (163, 164).

Bu çalışma COVID-19 pandemi sürecinde hizmet sunan 515 hemşire ile yürütülmüştür. Çalışma grubu yaklaşık %90'ı kadınlardan oluşmakta ve %56'sı 35 yaş ve altındadır. Bu çalışmaya katılan hemşirelerin % 90'ı ön lisans, lisans veya lisansüstü programlardan mezun ve %50'sinin 10 yıldan uzun süreli mesleki deneyimleri mevcut idi. Yaklaşık %50'sinin 6 aydan daha uzun süreli pandemi servislerinde çalışma deneyimi olduğu ve pandemi sürecinde % 36'sının COVID-19 enfeksiyonu geçirdiği tespit edildi. Bu çalışmada; Tablo 6.1'de özetlenen kişilerin demografik özelliklerinin ve iş ile ilgili özelliklerinin algılanan örgütsel destek ve travma sonrası büyüme ile farkları araştırılmış, algılanan örgütsel destek ile travma sonrası büyüme arasındaki fark ortaya konmaya çalışılmıştır.

Şahin (2015) tarafından Trakya bölgesinde çalışan 423 hemşire ile yürütülen bir çalışmada korku ikliminde algılanan örgütsel desteğin çalışma bağlılığına etkisi araştırılmıştır (165). Bu çalışmada hemşirelerin çoğunluğunun kadın olduğu (%92,9) ve %60'ının 37 yaş altında olduğu belirtilmiş, %90'nın ön lisans ve üstü programlardan mezun olduğu ve %60'nın 10 yıl ve üzerinde mesleki deneyimi olduğu saptanmıştır. Bu çalışmada AÖD'in çalışma bağlılığına pozitif etkisi olduğu vurgulanmıştır. Bu tez çalışmasında ise, çalışmaya katılan hemşirelerin ülkemizde yapılan diğer çalışmalardaki benzer demografik özelliklere sahip olduğu gözlemlendi (165, 166).

Bizim çalışmamızda da otuz beş yaş ve üzeri hemşirelerin AÖD düzeyleri 35 yaş altı olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur. Afşar ve arkadaşları (2021) tarafından İstanbul'da yürütülen bir çalışmada COVID-19 pandemi sürecinde sağlık çalışanlarında iş stresi ve örgütsel destek algıları araştırılmıştır (166). Çalışma 185 sağlık çalışanı ile yürütülmüş ve %59.52'sinin hemşirelerden oluştuğu belirtilmiştir. Çalışmada; sağlık çalışanlarının mesleki deneyim süresi ve yaşları arttıkça iş stresinin azaldığı ve AÖD düzeylerinin arttığı vurgulanmıştır. Önal ve arkadaşları (2022) tarafından COVID-19 pandemi sürecinde yürütülen bir çalışmada ise yaş grupları ile algılanan sosyal destek puanları arasında fark gösterilememiştir (167). Bu çalışmada 35 yaş üzerinde AÖD puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Çalışmaya katılan hemşirelerin yaş arttıkça artan deneyim ile birlikte sorunlar ile başa çıkma süreçlerinde daha paylaşımcı ve desteğe daha açık olduklarını ve bu nedenle AÖD düzeylerinde artış olduğun düşünülmektedir. Bununla birlikte bu çalışmada mesleki kıdem veya kurumdaki kıdem süresi ile AÖD düzeyleri arasında fark saptanmadı. Daha kapsamlı çalışmalar ile bu konunun araştırılması gerektiği düşünülmektedir.

Bu çalışmada kadınlarda AÖD düzeyi erkeklerden daha yüksek bulunmuştur. Afşar ve arkadaşları (2021) tarafından yürütülen çalışmada erkeklerde AÖD puanlarının kadınlardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışmanın sadece hemşirelerde yürütülmüş olması dolayısı ile çoğunluğunun kadınlardan oluşması nedeni ile sonuçlarımızda etkili olduğu varsayılmaktadır. Ayrıca kadınların daha sosyal, daha paylaşımcı olmaları ve destek ihtiyacı olduğunu daha rahat belirtmeleri,

destek programlarına daha açık olmalarına ve AÖD puanların daha yüksek olmasına neden olduğu düşünülebilir.

Literatürde çalışanların eğitim durumlarının pandemi sürecinde önemli bir etkisi olmamıştır. Literatürde özellikle pandemi gibi stresli durumlarda çalışanların iş motivasyonlarını artırmada ekonomik olarak desteklemenin de önemi vurgulanmaktadır. Bu çalışmada da eğitim durumu ile AÖD düzeyleri arasında fark saptanmadı. Gelir durumunda ise geliri giderine eşit olanların geliri giderinden düşük olanlara göre AÖD düzeylerin daha yüksek olduğu bulundu. Afşar ve arkadaşları (2021) tarafından yapılan çalışmada AÖD düzeyleri ile eğitim durumu ve gelir düzeyi arasında fark saptanmadığı bildirilmiştir (166). Önal ve arkadaşları (2022) tarafında yürütülen çalışmada benzer şekilde sağlık çalışanlarının eğitim düzeyi ile algılanan sosyal destek puanları arasında fark gösterilememiştir (167). Çalışma verilerimiz sınırlı bir yaklaşım ile AÖD düzeylerinde gelir durumunun önemli olduğunu göstermekte, ancak daha kapsamlı çalışmalar ile desteklenmesi gerektiğini vurgulamaktadır.

Bu çalışmada sürekli gündüz çalışanların AÖD puanları vardiyalı çalışanlardan daha yüksek tespit edildi. Afşar ve arkadaşları (2021) tarafından yapılan çalışmada sürekli gece veya sürekli gündüz çalışanların AÖD puanları nöbet usulü çalışanlardan daha yüksek bulunmuştur (166). Bulgularımızın literatür ile uyumlu olduğu düşünülmektedir. Belirli bir düzende çalışmanın stresli durumlarda dâhil kişilerin iş motivasyonlarını olumlu etkilediği, vardiyalı veya düzensiz şekilde nöbet usulü çalışmanın ise motivasyonu, stres ile başa çıkmayı olumsuz etkilediği ifade edilebilir.

Bu çalışmada evli olanların ve boşanmış olanların AÖD puanlarının bekâr olanlardan daha yüksek olduğu bulunmuş, ancak istatistiksel anlamlı fark sadece boşanmış olanlar ile bekârların karşılaştırıldığı grupta saptanmıştır. Yapılan bir çalışmada medeni durum ile AÖD düzeyleri arasında fark bulunmamıştır (166). Yapılan diğer çalışmalarda ise evli olan hemşirelerde aileden gelen manevi desteğin ve sosyal desteğin olumlu tutum sergilemede önemli bir rol oynadığı ve AÖD düzeylerinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir (167, 168)). Çocukluk, ergenlik ve yetişkin olma süreci sonrasındaki evlilik döneminin farklı sorunlar ile başa çıkmada kişilere deneyim kazandırdığı, ailesel manevi ve sosyal destek imkânları sunduğu, bu nedenle evli kişilerde AÖD puanlarının daha yüksek olduğu düşünülmektedir.

Boşanmış olanlar bekar olanlara göre AÖD düzeylerinin yüksek olması, evlilikte yaşadıkları süreçlerin getirisi ve boşanma sürecinin üstesinden gelmesinin etkilediği düşünülmüştür.

Bu çalışmada ise 2 çocuğu olanların AÖD düzeyleri çocuğu olmayanlara göre daha yüksek bulundu. Önal ve arkadaşları (2022) tarafından yürütülen ve tüm sağlık çalışanlarının dâhil edildiği bir çalışmada çocuk sahibi olma ile algılanan sosyal destek düzeyleri arasında anlamlı fark gösterilememiştir (167). Bu çalışmanın çoğunluğunu kadınlardan oluşan hemşireler ile yürütülmesinin sonuçlarımız üzerinde etkili olduğunu, çocuk sahibi olmanın artan sorumluluk artışı düşüncesi ile birlikte sorunları paylaşmaya ve desteğe daha açık olmaya ittiği şeklinde yorumlandı.

Bu çalışmaya katılan hemşirelerde COVID-19 tanısı alanlar ile almayanların AÖD düzeyleri arasında fark saptanmadı. Ayrıca çalışmada COVID-19 enfeksiyonu tanısı alan ve almayanların TSB düzeylerinin de benzer olduğu görüldü. Kerkez ve Evcı (2021) tarafından yapılan bir çalışmada; COVID-19 geçiren hemşirelerin örgütsel güven algılarının mesleki öz yeterlilikleri üzerine etkisi araştırılmıştır (169). Bu çalışmada hemşirelerin mesleki öz-yeterlilikleri arttıkça örgütsel güvenlerinin arttığı, COVID-19'a tekrar yakalanmaktan korkanların örgütsel güven algısı puanlarının daha yüksek olduğu gösterilmiştir. Hemşirelerin özellikle yakınlarına COVID-19 bulaştırma kaygılarının en yoğun endişe ve stres nedeni olduğu vurgulanmıştır.

Bu çalışmaya katılan hemşirelerin büyük bir bölümü genç yaşta idi ve sadece % 19'unda kronik hastalık bildirildi. COVID-19 enfeksiyonu çoğunlukla ileri yaşta ve kronik hastalıkları olan kişilerde ağır seyretmekte ve hatta mortaliteye neden olmaktadır. Çalışmamıza dâhil edilen hemşirelerin genellikle genç yaşta olması ve büyük bir bölümünde kronik hastalık olmaması; enfeksiyonu hafif klinik belirtiler veya belirtisiz şekilde seyretmesine, dolayısıyla ile AÖD ve TSB düzeylerine etkisi olmamasına neden olduğunu düşünmekteyiz. Bizim çalışmamızda COVID-19 tanısı alan hemşirelerde hastalık ağırlığı değerlendirmeleri yapılmamıştır.

Bu çalışmada COVID-19 hastalarına bakım süreci ile ilgili eğitim verilen, kurum desteğini yeterli bulan ve kurumlarının kendilerine destek olduğunu belirten hemşirelerde AÖD düzeyleri daha yüksek saptandı. Çınar tarafından (2021) Erzincan ilinde bulunan sağlık kurumlarında çalışan kişilerde yürütülen bir çalışmada algılanan örgütsel destek ile işe bağlılık arasında pozitif yönlü, işten ayrılma üzerine negatif

yönlü ilişki olduğu gösterilmiştir (170). Sönmez ve arkadaşları (2020) tarafından yapılan bir çalışmada algılanan örgütsel desteğin çalışanların iş motivasyonlarını arttırdığı ve hizmet performanslarını olumlu yönde etkilediği gösterilmiştir (63). Doğan ve Oğuzhan (2020) tarafından yapılan çalışmada ise kişilerin sosyal ihtiyaçlarının karşılanması ile algılanan örgütsel desteğin arttığı ve iş stresinin azaltılabildiği ifade edilmiştir (171). Yıldız ve Yıldırım (2021) tarafından yürütülen bir çalışmada da COVID-19 pandemi sürecinde görev yapan hemşirelerde yöneticiye duyulan güven ile işten ayrılma niyeti arasındaki ilişki araştırılmıştır (172). Bu çalışmada yöneticiye duyulan güven ile işten ayrılma arasında negatif yönlü ilişki saptanmış, hemşirelerin işten ayrılma niyetini azaltmak için yöneticilerin olumlu ve destekleyici bir tutum sergileyerek güven ortamı oluşturmaları gerektiği vurgulanmıştır. Erbir tarafından (2021) Kayseri’de yürütülen bir çalışmada COVID-19 pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının algıladıkları örgütsel güvenin psikolojik dayanıklılık üzerine etkileri araştırılmıştır (173). Bu çalışmada örgütsel güven ölçeğinin alt boyutlarından “yöneticiye güven” düzeyinin çalışanın psikolojik dayanıklılık seviyesine tüm alt boyutlarda pozitif yönlü ve anlamlı etkide bulunduğu gösterilmiştir. Literatürde ifade edildiği üzere COVID-19 pandemisi gibi stres düzeyinin yüksek olduğu şartlarda; kurumların çalışanlarını eğitim, ekipman, manevi, sosyal ve psikolojik yönden desteklemesinin iş motivasyonları başta olmak üzere olumlu yönde etkilediğini ve kaliteli hizmet sunumuna katkı sunduğu düşünülmektedir. Ayrıca, Çavuşoğlu ve Gün tarafından (2022) Mersinde yürütülen bir çalışmada COVID-19 pandemi sürecinde hemşire-hemşire iş birliği irdelenmiştir (174). Bu çalışmada hemşire-hemşire iş birliği düzeyi yüksek bulunmuş, hemşireler arası iletişimin iş motivasyonu ve hizmet sunum kalitesinde oldukça önemli olduğu vurgulanmıştır. Çalışmada birlikte çalıştığı ekiple hiç sorun yaşamayanların, çoğunlukla sorun yaşayanlara hiç ve bazen sorun yaşayanlara göre AÖD düzeylerinin daha yüksek olduğu bulundu. Çalışma verileri de ekip uyumunun önemini desteklemekte ve vurgulamaktadır.

Bu çalışmada yaş 35 yaş altı ve 35 yaş ve üzeri şekline değerlendirilmiş ve yaş ile travma sonrası büyüme arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır. İncirci’nin (2022) yürüttüğü COVID-19 pandemi sürecinde görev yapan sağlık çalışanlarında travma sonrası büyümeye etki eden faktörlerin araştırıldığı çalışmada; yaş 20-29, 30-39 ve 40

yaş üzeri şeklinde 3 grup olarak değerlendirilmiş ve yaş grupları ile travma sonrası büyüme arasında anlamlı fark bulunmamıştır (175). Hem İncirci'nin (2022) yapmış olduğu hem de bizim çalışmamızda travma sonrası büyüme alt boyutları (benlik algısına değişim, yaşam felsefesinde değişim ve başkalarıyla ilişkilerde değişim) ayrı ayrı değerlendirilmiş ve yaş ile travma sonrası büyüme alt boyutları analizlerinde de anlamlı farklılık saptanmamıştır.

Bu çalışmada cinsiyet ile TSBÖ toplam puan ve alt boyut puanları arasında anlamlı farklılık olmadığı tespit edildi. İncirci tarafından yapılan COVID-19 pandemi sürecinde görev yapan sağlık çalışanlarında travma sonrası büyüme etki eden faktörlerin araştırıldığı çalışmada; kadınlarda toplam travma sonrası büyüme puanlarının ve 'kendilik algısındaki değişim' alt boyutu puanlarının erkeklerden daha yüksek olduğu, 'yaşam felsefesinde değişim' ve 'başkaları ile ilişkilerde değişim' alt boyutlarında benzer olduğu gösterilmiştir (175). Çalışmada çoğunluğunu kadınların oluşturduğu hemşireler gibi homojen bir grupta daha büyük örneklem büyüklüğü ile yapılmasının sonuçlarımızda etkili olduğunu ve bu kapsamda daha değerli bilgiler sunduğunu düşünmekteyiz. Erkeklerin güçlü durma düşüncesi, onları pandemiler gibi zorlu süreçlerde kadınlara göre duygularını daha az dile getirme, daha az konuşma ve paylaşma gibi süreçlere itmektedir. Kadınlar ise bu gibi durumlarda sosyal paylaşımlarda daha çok bulunmakta, duygularını daha çok ifade etmekte ve destek almaya daha açık olmaktadır. Bu çalışmanın sağlık çalışanlarının genelini içermeyecek şekilde sadece çoğunluğunu kadınların oluşturduğu hemşirelerde yapılmış olmasının cinsiyetin anlamlı bulunmamasında bir faktör olduğu düşünülmektedir.

Pandemi servislerinde görev alma sağlık çalışanlarında olumsuz etkilere neden olmaktadır. Bu çalışmada pandemi servisinde 6 ay ve üzerinde çalışanların travma sonrası büyüme puanlarının 6 aydan az çalışanlar ve hiç çalışmayanlar ile karşılaştırıldığında istatistiksel anlamlı olarak daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Benzer şekilde benlik algısında değişim ve yaşam felsefesinde değişim alt boyutları puanları 6 aydan daha uzun süreli çalışanlarda diğer iki grup ile karşılaştırıldığında daha düşük olduğu gösterilmiştir. İncirci tarafından (2022) Zonguldak ilinde görev yapan 109 sağlık çalışanında COVID-19 pandemi sürecinde görev yapan sağlık çalışanlarında TSB'ye etki eden faktörler araştırılmıştır (175). Çalışmaya katılan

kişilerin % 59.7'sinin hemşire ve ebelerden oluştuğu belirtilmiştir. Bu çalışmada COVID-19 servislerinde görev almayan ve COVID-19 enfeksiyonu sonucunda bir yakını kaybetmeyen sağlık çalışanlarında travma sonrası büyüme puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Poyraz tarafından (2021) Ankara'da yürütülen ve 131 hemşirenin dahil edildiği bir çalışmada hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri ile bakım davranışlarında negatif yönlü bir ilişki olduğu, COVID-19 korkusu ve tükenmişlik arttıkça bakım davranışlarının azaldığı gösterilmiştir (176). Literatür ile uyumlu saptanan çalışma verileri; pandemi servislerinde 6 aydan daha uzun çalışma sürelerinin daha kalıcı etkiler oluşturma riski taşıdığını gösterdiğini, bu kişilere sosyal ve psikolojik yönden daha yoğun destek programları uygulanması gerektiğini göstermektedir.

Bu çalışmada da medeni durum, eğitim durumu, çocuk sahibi olma, gelir durumu ve COVID-19 tanısı alma ile travma sonrası büyüme toplam ve alt boyutları puanlarında da anlamlı farklılık saptanmamıştır. İncirci tarafından (2022) yapılan COVID-19 pandemi sürecinde görev yapan sağlık çalışanlarında travma sonrası büyümeye etki eden faktörlerin araştırıldığı çalışmada; medeni durum, eğitim durumu, çocuk sahibi olma, gelir durumu, çalışma süresi, COVID-19 tanısı alma ve karantinada kalma ile travma sonrası büyüme toplam ve alt boyutları puanlarında da anlamlı farklılık saptanmamıştır (175).

Bununla birlikte bu çalışmada çalışma süresi mesleki kıdem olarak incelenmiş, mesleki kıdemi 11-15 yıl olanların algıladıkları travma sonrası büyüme düzeylerinin; mesleki kıdemi 1-5 yıl olanlara, 6-10 yıl olanlara, 16-20 yıl olanlara, 21-25 yıl olanlara ve 26-30 yıl olanlara göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Benzer şekilde mesleki kıdemi 11-15 yıl olanların 'kendilik algısındaki değişim' ve 'yaşam felsefesinde değişim' alt boyutları puanlarının daha düşük olduğu, bununla birlikte 'başkaları ile ilişkilerde değişim' alt boyutu puanlarında gruplar arasında anlamlı farklılık olmadığı gösterilmiştir. Literatürde çalışma süreleri, kıdem ve mesleki unvan ile TSB düzeyleri araştıran çalışmalarda farklı sonuçlar yer almaktadır. Cui ve arkadaşları (2021) çalışma yılı yüksek olan hemşirelerde, Lin Li ve arkadaşları (2022) daha kıdemli ve mesleki ünvanı olan hemşirelerde TSBÖ puanlarının daha yüksek olduğunu bulmuşlardır (15, 168). Çin de yapılan başka bir çalışmada ise iş tecrübesi ile TSB puanları arasında anlamlı fark gösterilememiştir (177). Çalışmalar 10 yıldan uzun süreli çalışanlarda

tükenmişlik belirtileri ortaya çıkabildiğini, özellikle pandemi gibi süreçlerde bu durumun daha sık yaşanabildiğini vurgulamaktadır. Bununla birlikte deneyim kazanmanın pandemi gibi stres düzeyi yüksek durumlar ile başa çıkma gücünü arttırdığı da vurgulanmaktadır. Çalışma; 11-15 yıl kıdemlilerde tükenmişlik bulguları ile ilişkili olarak TSB puanlarının olumsuz yönde etkilenmiş olabileceğini, 10 yıldan kısa süreli çalışanların genç ve değişime açık olmasının, 15 yıldan daha uzun süreli çalışanlarda ise kıdem olumlu yönde etkileri olabileceğini göstermektedir.

Bu çalışmada hemşirelerin eğitim düzeyleri ile hem AÖD düzeyleri arasında hem de TSBÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Literatürde yer alan çalışmalarda eğitim durumu ile TSB puanları arasında farklı sonuçların olduğu vurgulanmaktadır. Peng ve arkadaşlarının 2021 yılında yürüttükleri çalışmada hemşirelerin eğitim düzeyi ile TSBÖ puanlarında anlamlı fark olmadığı belirtilmiştir (177). Cesur ve arkadaşlarının (2012) yaptığı çalışmada eğitim düzeyi artıkça TSBÖ puanlarının düştüğü (178), Cui ve arkadaşlarının (2021) yaptığı çalışmada ise eğitim düzeyi artıkça TSBÖ puanlarının arttığı ifade edilmiştir (15). Ülkelerin sosyokültürel özellikleri ile birlikte diğer birçok faktörün eğitim düzeyi değerlendirmesinde etkili olabileceğini, bu kapsama da ülkeden ülkeye değişen sonuçlara neden olabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada 2 çocuğu olanların AÖD puanlarının çocuğu olmayanlara göre daha yüksek olduğu gösterilmiş, bununla birlikte TSBÖ toplam ve alt boyutları puanlarında ile çocuk sahibi arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Peng ve arkadaşlarının (2021) yaptıkları çalışmada çocuk sahibi olmanın kadınlarda güçlü bir anne rolü üstelenmesine neden olduğu, zorluklara karşı daha dayanıklı, daha paylaşımcı, desteğe ve sosyal iletişime açık olmaya ittiği vurgulanmıştır (177). Çin de yürütülen başka bir çalışmada çocuk sahibi olan hemşirelerin inanç sisteminde değişim ve yaşamın değerini anlama alt boyutlarında daha yüksek puanlar aldıkları gösterilmiştir (168). Çocuk sahibi olmanın kişilerde güçlükler ile başa çıkma ve sağlıklarını koruma noktasında pozitif yönde etki sunduğu düşünülmüştür. Bununla birlikte pandeminin uzun sürmesi, çocuklara hastalığı bulaştırma stresinin yoğun bir şekilde yaşanabilmesi, olumsuz duygu ve düşüncelere neden olabilmekte ve stres ile baş etmede başarısızlığa itebilmektedir. İfade edilen bu durumların çocuk sahibi

olmanın AÖD puanlarına olumlu etkimesi ile birlikte TSBÖ puanlarında anlamlı farklılığa neden olmamasında etkile olmuş olabileceği belirtildi.

Bu çalışmada COVID-19 tanılı bireyin hemşirelik bakımına yönelik eğitimi alan hemşirelerin TSB düzeyleri eğitimi almayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur. Özkan ve arkadaşlarının (2022) COVID-19 yoğun bakım servisinde çalışan hemşirelerde yaptıkları çalışmada; hemşirelerin bireysel ve mesleki açıdan olumsuzluklar yaşadığı, bu olumsuzluklar ile baş edebilmek için farklı yöntemler kullandığı, ruhsal ve ekonomik desteğe ihtiyaç duydukları gösterilmiştir (179). COVID-19 tanılı hastalara yönelik eğitim almanın; hemşirelerin pandeminin tüm bilinmeyenlerine karşın daha az tehdit hissetmesine ve stres düzeylerini düşürmeye katkı sunduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmada; kurumların verdiği desteği yeterli bulan hemşirelerde TSB düzeyleri kurumların verdiği desteği yeterli bulmayan hemşirelere göre daha yüksek saptanmıştır. Ayrıca kurumların pandemide destek olduğunu düşünenlerin TSB düzeyleri, kurumların pandemide destek olduğundan emin olmayanlara ve kurumların pandemide destek olmadığını düşünenlere göre daha yüksektir. Kurumlarının kendilerine destek olması ve bu desteği yeterli bulmalarının, hemşirelerin stresle baş etme gücünü artırdığı, işle ilgili motivasyonlarını yükselttiği ve TSB puanlarına olumlu katkılar sunduğu belirlendi. Bu kapsamda eğitim verilmesinden başlayarak, gerekli kişisel koruyucu ekipmanların temin edilmesi, kurumlar tarafından sosyal ve manevi destek programlarının yürütülmesi, psikolojik ve ekonomik açıdan da desteklenmesi önem arz etmektedir.

Sağlık hizmet sunumu çoğunlukla bir ekip işi olarak kabul edilmektedir (174). Bu çalışmada ekibi ile sorun yaşamayanların TSBÖ puanları sorun yaşayan ve bazen sorun yaşanan gruplar ile karşılaştırıldığı istatistiksel anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Benzer bulgular TSBÖ alt boyutlarında da gösterilmiştir. Ayrıca sorun yaşamayanların AÖD puanları sorun yaşayan ve bazen sorun yaşanan gruplar ile karşılaştırıldığı istatistiksel anlamlı olarak daha yüksektir. Özellikle pandemi gibi stres faktörü yüksek olan durumlarda ekip uyumu çalışanların motivasyonunu artırmada ve stres ile baş etmede önem arz etmektedir. Bulgularımız ile pandemi gibi stres düzeyi

yüksek durumlarda; çalışanlara manevi, sosyal ve kurumsal destek planlamaları yapılırken ekip uyumunun da göz önünde bulundurulması gerektiği öne çıkmaktadır.

Bu çalışmada AÖD düzeylerinin travma sonrası büyüme algılarının %11,7'sini, yaşam felsefesinde değişim algılarının %9,1'ini, başkalarıyla ilişkilerde değişim algılarının %16,1'ini ve benlik algısında değişim algılarının %9,1'ini açıkladığı belirlenmiştir. Fariz ve arkadaşları (2021) tarafından yapılan bir çalışmada stresle başa çıkma ve algılanan sosyal desteğin TSB'yi anlamlı düzeyde yordadığı saptanmıştır (180). Bu çalışmada stresle başa çıkma ölçeğinin problem odaklı başa çıkma, kaçınma ve sosyal destek alt boyutları ile algılanan sosyal destek ölçeğinin aile, arkadaş ve özel bir kişi alt boyutlarının TSB'deki artışın %37'sini açıkladığı ifade edilmiştir. Yapılan diğer çalışmalarda COVID-19 pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının algıladıkları orta ve yüksek düzey AÖD'nin korku, depresyon, anksiyete ve stres ile anlamlı ve negatif yönde bir ilişki gösterdiği belirtilmiştir (181, 182). Benzer şekilde Afşar ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada da sağlık çalışanlarının AÖD puanları arttıkça iş stresi puanlarının azaldığı gösterilmiştir (166). Koçoğlu Sazkaya ve Görmezoğlu'nun (2021) İstanbul'da 270 hemşire ile yürüttükleri çalışmalarında; iş stresinin mesleki bağlılık üzerindeki etkisinde algılanan örgüt desteğinin önemi araştırılmıştır. İş stresi düzeyi ile AÖD düzeyleri arasında negatif bir ilişki olduğu, AÖD ile iş uyumu arasında ise pozitif yönde bir ilişki olduğu gösterilmiştir. Sonuç olarak bu çalışmada hemşireler pandemi koşulları altında iş stresine maruz kaldıkları, ancak örgütsel destek ile mesleki bağlılıklarının arttığı vurgulanmıştır (183). Önal ve arkadaşları tarafından (2022) yürütülen çalışmada sağlık çalışanlarının sosyal destek düzeyleri arttıkça durumluk kaygı düzeylerinin anlamlı şekilde azaldığı belirlenmiştir (167). Çalışma verileri ve literatürde yer alan diğer veriler ışığında pandemilerin ön saflarda çalışan hemşireler için zorlayıcı olduğunu, bununla birlikte destek sistemleri ile birlikte başa çıkabildiklerini göstermektedir. AÖD'nin stres karşısındaki koruyucu etkileri, kişilerin gelişen yeni durum karşısında geliştirdikleri yeni düşünme anlayışı ve davranışlarını değiştirmeleri ile ortaya çıkmaktadır. Çalışma verileri TSB'nin travmanın kendisinin bir sonucu olmadığını travma ile mücadele ile ortaya çıktığı görüşünü desteklemektedir.

Sonuç olarak pandemiler sağlık çalışanları için iş ile ilgili en önemli stres kaynaklarından birini oluşturmaktadır. Özellikle hemşireler gibi hasta bakımı ve

tedavisini üstlenen, dolayısı ile pandemi süreçlerinde en ön saflarda görev alan hizmet gruplarında stres faktörü daha da artmaktadır. COVID-19 pandemisinde olduğu gibi başlangıç dönemlerinde hastalığın yayılım hızı ve tedavisi gibi konulardaki bilinmeyenler ile birlikte hastalığın ciddi bir mortalite oranına sahip olması, sağlık çalışanlarının hem kendi sağlıklarından hem de yakınlarının sağlıklarından endişe etmesine, hissettikleri stresin daha da artmasına neden olmaktadır. Bununla birlikte pandemi ile savaşta sağlık çalışanların rolü oldukça büyük bir öneme sahiptir. Pandemi dönemlerinde de sağlık kurumları tüm sağlık çalışanlarına; olabildiğince güvenli bir ortamda çalışmalarına olanak sağlamaları, gerekli araç, gereç ve ekipmanları temin etmeleri ve dağıtmaları oldukça önemlidir. Bir diğer önemli nokta da kurumların algılanan örgütsel desteği artırmaya yönelik planlamaları yapmaları ve travma sonrası büyümeye katkı sunmalarıdır. Bu kapsamda çalışmamızda algılanan örgütsel destek ve travma sonrası büyüme ile ilişkili faktörler araştırılarak literatüre katkı sunulmuştur.

## 8. SONUÇ

COVID-19 pandemi sürecinde hizmet sunan hemşireler ile yürüttüğümüz bu çalışmada, AÖD ve TSB'yi etkileyen demografik ve iş ile ilgili faktörler araştırılmış, AÖD ile TSB arasındaki ilişki irdelenmiştir. Çalışmamızdan elde edilen sonuçlar aşağıdaki şekilde sıralanabilir.

- Çalışma grubumuzun yaklaşık %90'ı kadınlardan oluşmaktadır ve %56'sı 35 yaş ve altındadır. Çalışmamıza katılan hemşirelerin %90'ı ön lisans ve üzeri programlardan mezun ve %50'sinin 10 yıldan uzun süreli mesleki deneyime sahiptir. Yaklaşık %50'si 6 aydan daha uzun süreli pandemi servislerinde çalışmış, pandemi sürecinde %36'sı COVID-19 enfeksiyonu geçirmiştir.
- Kadınlarda ve 35 yaş üzeri hemşirelerde AÖD puanları daha yüksek saptanmıştır.
- COVID-19 konusunda eğitim alanlarda, kurum desteğini yeterli bulan, kurum desteğini alan, evli olanlarda, 2 çocuk ve üzeri olanlarda, ekip ile sorun yaşamayanlarda AÖD puanları daha yüksek saptanmıştır.
- Yaş cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma, eğitim durumu ve gelir düzeyi ile TSB puanları arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır.
- COVID-19 eğitimi alanlarda, kurum desteğini yeterli bulan ve kurum desteğini alanlarda, ekiple sorun yaşamayanlarda TSB düzeylerinin daha yüksek olduğu gösterilmiştir.
- 15 yıldan daha kıdemlilerde ve 10 yıldan daha aza süre ile çalışma hayatı olanlarda 10-15 yıl çalışma süresi olanlar ile karşılaştırıldığında daha yüksek TSB düzeyleri saptanmıştır.
- Örgütsel destek ölçeği puanı ile TSBÖ toplam puanı arasında ( $R=0,344$ ) pozitif yönlü düşük seviyede, benlik algısında değişim alt boyutu puanı arasında ( $R=0,304$ ) ve yaşam felsefesinde değişim alt boyutu puanı ( $R=0,233$ ) arasında pozitif yönlü düşük seviyede, başkalarıyla ilişkilerde değişim alt boyutu puanı ( $R=0,403$ ) arasında pozitif yönlü orta seviyede istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon saptanmıştır.

- AÖD düzeylerinin travma sonrası büyüme algılarının %11,7'sini açıkladığı belirlenmiştir ( $R^2=0,117$ ). AÖD puanında bir birimlik artışın travma sonrası büyüme puanında 9,831'lik bir artışa neden olacağı belirlenmiştir.
- AÖD düzeylerinin benlik algısında değişim algılarının %9,1'ini açıkladığı belirlenmiştir ( $R^2=0,091$ ). AÖD düzeylerinin bir birimlik artışın benlik algısında değişim üzerinde 4,415'lik bir artışa neden olacağı belirlenmiştir.
- AÖD düzeylerinin yaşam felsefesinde değişim algılarının %9,1'ini açıkladığı belirlenmiştir ( $R^2=0,091$ ). AÖD düzeylerinin bir birimlik artışın yaşam felsefesinde değişim üzerinde 2,036'lık bir artışa neden olacağı belirlenmiştir.
- AÖD düzeylerinin başkalarıyla ilişkilerde değişim algılarının %16,1'ini açıkladığı belirlenmiştir ( $R^2=0,161$ ). AÖD düzeylerinin bir birimlik artışın başkalarıyla ilişkilerde değişim üzerinde 3,380'lik bir artışa neden olacağı belirlenmiştir.

Bu sonuçlar doğrultusunda, aşağıdaki uygulamalar önerilmektedir;

- COVID-19 pandemi döneminde hemşirelerin yaş ve cinsiyet gibi demografik özellikleri göz önünde bulundurularak AÖD ve TSB düzeylerinin artırılmasına yönelik düzenlemeler yapılmalıdır.
- Pandemi servislerinde görevlendirme öncesinde COVID-19 tanısı olan hastalara hizmet sunumuna yönelik eğitimler verilmeli, kurum destekleri sağlanmalı ve ekip uyumuna önem gösterilmelidir.
- Pandemiler gibi stresli durumlarda çalışma süreçlerinde motivasyonu artırıcı manevi, sosyal ve kurumsal destek programları oluşturulmalıdır.
- Pandemi süreçlerinde en ön saflarda çalışan hemşirelere stres ile baş etme ve problem çözme yetenekleri gibi konularda psiko-sosyal eğitimler düzenlenmelidir.
- Hemşireler ve diğer sağlık çalışanlarında AÖD ve TSB düzeylerinin detaylı bir şekilde araştırılmasına imkân sunan kapsamlı çalışmalar planlanmalı ve yürütülmelidir.

## 9. KAYNAKLAR

1. Sun J, He WT, Wang L, Lai A, Ji X, Zhai X, Li G, Suchard MA, Tian J, Zhou J, Veit M, Su S. COVID-19: Epidemiology, evolution, and cross-disciplinary perspectives. *Trends in molecular medicine*. 2020;26:483-495.
2. Shi Y, Wang G, Cai XP, Deng JW, Zheng L, Zhu HH, Zheng M, Yang B, Chen Z. An overview of COVID-19. *Journal of Zhejiang University Science B*. 2020;21:343-360.
3. Jin Y, Yang H, Ji W, Wu W, Chen S, Zhang W, Duan G. Virology, epidemiology, pathogenesis, and control of COVID-19. *Viruses*. 2020;12:145-165.
4. Tregoning JS, Flight KE, Higham SL, Wang Z, Pierce BF. Progress of the COVID-19 vaccine effort: viruses, vaccines and variants versus efficacy, effectiveness and escape. *Nature reviews Immunology*. 2021;21:626-636.
5. Anser MK, Yousaf SU, Hyder S, Nassani AA, Zaman K, Abro MMQ. Socio-economic and corporate factors and COVID-19 pandemic: A wake-up call. *Environmental science and pollution research international*. 2021;28:63215-63226.
6. Erdoğan A, Hocaoglu Ç. Psychiatric aspect of infectious diseases and pandemic: A review. *Turkish Journal of Clinical Psychiatry*. 2020;23:72-80.
7. Saka MC. COVID-19 and community mental health. *Turkish Journal of Clinical Psychiatry*. 2020;23:246-247.
8. Kobayashi Y, Nagata T, Fujino Y, Hino A, Tateishi S, Ogami A, Tsuji M, Matsuda S, Mori K. Association between perceived organizational support and COVID-19 vaccination intention: A cross-sectional study. *Journal of occupational health*. 2021;63:e12308.
9. Özdevecioğlu M. Algılanan örgütsel destek ile örgütsel bağlılık arasındaki ilişkilerin belirlenmesine yönelik bir araştırma. *Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 2003;18:113-130.
10. Neria Y, Nandi A, Galea S. Post-traumatic stress disorder following disasters: A systematic review. *Psychological medicine*. 2008;38:467-80.

11. Te Brake H, Willems A, Steen C, Dückers M. Appraising Evidence-Based Mental Health and Psychosocial Support (MHPSS) Guidelines-PART I: A Systematic Review on Methodological Quality Using AGREE-HS. *International journal of environmental research and public health*. 2022;19.
12. Serinçay H, Mat G, Ülger E, Özçakır A, Alper Z, Uncu Y. Post traumatic stress disorder in the Covid-19 pandemic: A family medicine approach. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*. 2021;25:37-46.
13. Dutheil F, Mondillon L, Navel V. PTSD as the second tsunami of the SARS-Cov-2 pandemic. *Psychological medicine*. 2021;51:1773-1774.
14. Garcia GPA, Fracarolli IFL, Dos Santos HEC, de Oliveira SA, Martins BG, Santin Junior LJ, Marziale MHP, Rocha FLR. Depression, anxiety and stress in health professionals in the Covid-19 context. *International journal of environmental research and public health*. 2022;19.
15. Cui PP, Wang PP, Wang K, Ping Z, Wang P, Chen C. Post-traumatic growth and influencing factors among frontline nurses fighting against COVID-19. *Occup Environ Med*. 2021;78:129-135.
16. Burki TK. Omicron variant and booster COVID-19 vaccines. *The Lancet Respiratory medicine*. 2022;10:e17.
17. Guan W-j, Ni Z-y, Hu Y, Liang W-h, Ou C-q, He J-x, Liu L, Shan H, Lei C-l, Hui DSC, Du B, Li L-j, Zeng G, Yuen K-Y, Chen R-c, Tang C-l, Wang T, Chen P-y, Xiang J, Li S-y, Wang J-l, Liang Z-j, Peng Y-x, Wei L, Liu Y, Hu Y-h, Peng P, Wang J-m, Liu J-y, Chen Z, Li G, Zheng Z-j, Qiu S-q, Luo J, Ye C-j, Zhu S-y, Zhong N-s. Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. *New England Journal of Medicine*. 2020;382:1708-1720.
18. Yang X, Yu Y, Xu J, Shu H, Xia J, Liu H, Wu Y, Zhang L, Yu Z, Fang M, Yu T, Wang Y, Pan S, Zou X, Yuan S, Shang Y. Clinical course and outcomes of critically ill patients with SARS-CoV-2 pneumonia in Wuhan, China: a single-centered, retrospective, observational study. *The Lancet Respiratory medicine*. 2020;8:475-481.
19. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, Zhang L, Fan G, Xu J, Gu X, Cheng Z, Yu T, Xia J, Wei Y, Wu W, Xie X, Yin W, Li H, Liu M, Xiao Y, Gao H, Guo L,

Xie J, Wang G, Jiang R, Gao Z, Jin Q, Wang J, Cao B. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet (London, England)*. 2020;395:497-506.

20. van Kessel SAM, Olde Hartman TC, Lucassen PLBJ, van Jaarsveld CHM. Post-acute and long-COVID-19 symptoms in patients with mild diseases: A systematic review. *Family practice*. 2022;39:159-167.

21. Clinical Spectrum of SARS-CoV-2 Infection. <https://www.covid19treatmentguidelines.nih.gov/overview/clinical-spectrum/>. Last accessed Şubat 2021/2021.

22. COVID-19. People with certain medical conditions. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/people-with-medical-conditions.html>.

23. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, Rubin GJ. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The lancet*. 2020;395:912-920.

24. Pfefferbaum B, North CS. Mental health and the Covid-19 pandemic. *New England Journal of Medicine*. 2020;383:510-512.

25. Restauri N, Sheridan AD. Burnout and posttraumatic stress disorder in the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: intersection, impact, and interventions. *Journal of the American College of Radiology*. 2020;17:921-926.

26. Aydemir Ö, Kirpınar I, Sati T, Uykur B, Cengiz C. Sağlık Anksiyetesi Ölçeği'nin Türkçe için güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Nöropsikiyatri Arşivi*. 2013;50.

27. Gül Aİ, Özdemir T, Börekçi E. Health anxiety levels in patients admitted to internal medicine outpatient clinic for several times. *Journal of Clinical and Analytical Medicine*. 2016;7:437-439.

28. Avçın E, Erkoç B. Covid-19 pandemi sürecinde sağlık anksiyetesi, yaşam doyumu ve ilişkili değişkenler. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*. 2021:1-13.

29. Özdin S, Bayrak Özdin Ş. Levels and predictors of anxiety, depression and health anxiety during COVID-19 pandemic in Turkish society: The importance of gender. *International Journal of Social Psychiatry*. 2020;66:504-511.
30. Cao C, Li N, Liu L. Do national cultures matter in the containment of COVID-19? *International Journal of Sociology and Social Policy*. 2020.
31. Hechter M. Solidarity, sociology of. *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences: Second Edition*. 2. Basım ed: Elsevier Inc.; 2015. p. 6-9.
32. Abdelbasset WK. Stay Home: Role of physical exercise training in elderly individuals' ability to face the Covid-19 infection. *Journal of Immunology Research*. 2020;2020.
33. Çetin E. Toplum ve kültürün pandemi sürecinde değişime olan etkileri: Sosyolojik bir analiz. *Motif Akademi Halkbilimi Dergisi*. 2022;15:318-333.
34. Liu F, Kong D, Xiao Z, Zhang X, Zhou A, Qi J. Effect of economic policies on the stock and bond market under the impact of Covid-19-Empirical data analysis based on data from 26 countries. *Journal of Safety Science and Resilience*. 2021;3:24-38.
35. Borio C. The Covid-19 economic crisis: Dangerously unique. *Business Economics*. 2020;55:181-190.
36. Ateş E. Covid-19 salgınının Türkiye'nin dış ticaretine etkisi: Bir yapısal kırılma analizi. *İzmir İktisat Dergisi*. 2021;36:617-627.
37. Erdoğan Ç, Erdoğan ZY. Turizmin Covid-19 direnci: Bakanlık perspektifinden turizmde normalleşme faaliyetleri - 1. çeyrek. *Türk Turizm Araştırmaları Dergisi*. 2020;4:3358-3377.
38. Özçelik Herper F. Covid-19 salgınının dünya turizm hareketleri ve turist tercihlerinde meydana getirdiği değişimlere genel bir bakış. *Turizm ve İşletme Bilimleri Dergisi*. 2022;2:1-18.
39. Yüncü V, Yılan Y. COVID-19 pandemisinin sağlık çalışanlarına etkilerinin incelenmesi: Bir durum analizi. *Iğdır University Journal of Social Sciences*. 2020:373-341.

40. Arpacioğlu S, Baltalı Z, Ünübol B. COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanlarında tükenmişlik, Covid korkusu, depresyon, mesleki doyum düzeyleri ve ilişkili faktörler. *Çukurova Medical Journal*. 2021;46:88-100.
41. Bernheim A, Mei X, Huang M, Yang Y, Fayad ZA, Zhang N, Diao K, Lin B, Zhu X, Li K. Chest CT findings in coronavirus disease-19 (COVID-19): Relationship to duration of infection. *Radiology*. 2020;295:685-691.
42. Zmary K, Spain DA. Small Bowel Obstruction: the Sun Also Rises? *Journal of gastrointestinal surgery : official journal of the Society for Surgery of the Alimentary Tract*. 2020;24:1922-1928.
43. de Pinho LG, Sampaio F, Sequeira C, Teixeira L, Fonseca C, Lopes MJ. Portuguese nurses' stress, anxiety, and depression reduction strategies during the Covid-19 outbreak. *International journal of environmental research and public health*. 2021;18:3490.
44. Çevirme A, Kurt A. Covid-19 pandemisi ve hemşirelik mesleğine yansımaları. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*. 2020;7:46-52.
45. Choi KR, Jeffers KS, Logsdon MC. Nursing and the novel coronavirus: Risks and responsibilities in a global outbreak. *Journal of advanced nursing*. 2020.
46. Smith GD, Ng F, Li WHC. COVID-19: Emerging compassion, courage and resilience in the face of misinformation and adversity. *Journal of clinical nursing*. 2020;29:1425.
47. Kang L, Ma S, Chen M, Yang J, Wang Y, Li R, Yao L, Bai H, Cai Z, Yang BX. Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study. *Brain, behavior, and immunity*. 2020;87:11-17.
48. Despoina P, Chrysoula D. Investigation of nurses' mental status during Covid-19 outbreak—A systematic review'. *International Journal of Nursing*. 2020;7:69-77.
49. Bao Y, Sun Y, Meng S, Shi J, Lu L. 2019-nCoV epidemic: Address mental health care to empower society. *Lancet (London, England)*. 2020;395:e37-e38.

50. Torales J, O'Higgins M, Castaldelli-Maia JM, Ventriglio A. The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. *The International journal of social psychiatry*. 2020;66:317-320.
51. Wong TW, Yau JK, Chan CL, Kwong RS, Ho SM, Lau CC, Lau FL, Lit CH. The psychological impact of severe acute respiratory syndrome outbreak on healthcare workers in emergency departments and how they cope. *European journal of emergency medicine : official journal of the European Society for Emergency Medicine*. 2005;12:13-8.
52. Sahashi Y, Endo H, Sugimoto T, Nabeta T, Nishizaki K, Kikuchi A, Matsumoto S, Sato H, Goto T, Hasegawa K. Worries and concerns among healthcare workers during the coronavirus 2019 pandemic: A web-based cross-sectional survey. *Humanities and Social Sciences Communications*. 2021;8:1-8.
53. Yalniz N, Köseoğlu E, Kaplanoğlu A, Altın S. Covid 19 pandemisi ve hizmet içi eğitim. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*. 2020;24:81-82.
54. Aslan R. Tarihten günümüze epidemiler, pandemiler ve Covid-19. *Ayrıntı Dergisi*. 2020;8:35-41.
55. Özsaban A, Bayram A. Türkiye’de hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulama deneyimlerini etkileyen faktörler: Sistematik derleme. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2020;9:124-145.
56. Kürtüncü M, Kurt A. COVID-19 pandemisi döneminde hemşirelik öğrencilerinin uzaktan eğitim konusunda yaşadıkları sorunlar. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*. 2020;7:66-77.
57. Çelik A, Şimşek MŞ. *Yönetim ve organizasyon: Eğitim Yayınevi; 2013.*
58. Okul FK. Algılanan örgütsel destek ve duygusal bağlılık arasındaki ilişkinin incelenmesi: Mersin ilinde banka çalışanları üzerinde bir araştırma. *İşletme Araştırmaları Dergisi*. 2021;13:464-480.
59. Eisenberger R, Huntington R, Hutchison S, Sowa D. Perceived organizational support. *Journal of Applied psychology*. 1986;71:500.

60. Nayır F, Taşkın P. Eğitim örgütlerinde örgütsel destek algısı ile inisiyatif alma davranışı arasındaki ilişki. *Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2017;14:1319-1356.
61. Eren E. *Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi*. İstanbul: Beta Yayınları; 2004.
62. Ring JK. The effect of perceived organizational support and safety climate on voluntary turnover in the transportation industry. *International Journal of Business Research and Management*. 2011;1:156-168.
63. Sönmez RV. Algılanan örgütsel destek, motivasyon ve hizmet performansı arasındaki ilişkilerin incelenmesine yönelik sağlık sektöründe bir araştırma. *İşletme Araştırmaları Dergisi*. 2020;12:1540-1553.
64. Durmuş V, Şahin B. Hastanelerde algılanan örgütsel destek ile örgütsel öğrenme arasındaki ilişkinin belirlenmesine yönelik bir araştırma. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 2015;14:438-447.
65. Jawahar I, Hemmasi P. Perceived organizational support for women's advancement and turnover intentions: The mediating role of job and employer satisfaction. *Women in Management Review*. 2006;21:643-661.
66. Yaghoubi NM, Pourghaz A, Toomaj HG. Study of perceived organizational support's relationship with job burnout. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*. 2014;4:315.
67. Özdevecioğlu M, Aktaş A. Kariyer bağlılığı, mesleki bağlılık ve örgütsel bağlılığın yaşam tatmini üzerindeki etkisi: İş-aile çatışmasının rolü. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 2007:1-20.
68. Kraimer ML, Wayne SJ. An examination of perceived organizational support as a multidimensional construct in the context of an expatriate assignment. *Journal of management*. 2004;30:209-237.
69. Blau PM. *Exchange and power in social life*. New York: Routledge; 2017.
70. Gürbüz R. *Algılanan örgütsel destek ve örgütsel güvenin, örgütsel bağlılık ilişkisi*. Erzurum: Atatürk Üniversitesi; 2012.

71. Rhoades L, Eisenberger R. Perceived organizational support: a review of the literature. *Journal of applied psychology*. 2002;87:698.
72. Eisenberger R, Armeli S, Rexwinkel B, Lynch PD, Rhoades L. Reciprocation of perceived organizational support. *Journal of applied psychology*. 2001;86:42.
73. Akgündüz Y, Adan Ö, Alkan C. Örgütsel destek algısı, iş stresi, işin anlamlılığı ve proaktif kişilik özelliklerinin otel çalışanların yaratıcılığına etkisi: Beş yıldızlı bir otel çalışanlarında uygulama. *Uluslararası İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*. 2017;3:50-68.
74. Kaya B. Algılanan örgütsel destek düzeyinin ve çalışanların kariyer tatmininin işten ayrılma niyeti üzerindeki etkileri: konaklama işletmelerinde bir uygulama: Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2012.
75. Wayne SJ, Shore LM, Bommer WH, Tetrick LE. The role of fair treatment and rewards in perceptions of organizational support and leader-member exchange. *Journal of applied psychology*. 2002;87:590.
76. Maslyn JM, Uhl-Bien M. Leader-member exchange and its dimensions: Effects of self-effort and other's effort on relationship quality. *Journal of applied psychology*. 2001;86:697.
77. Şanlı SC. İşgören avukatlığı ve algılanan örgütsel desteğin çalışanların işe gömülmüşlük ve işten ayrılma niyeti üzerine etkisi: Otel çalışanları üzerine bir araştırma: Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2016.
78. Liu W. Perceived organizational support: Linking human resource management practices with important work outcomes 2004.
79. Çırpan H. Örgütsel öğrenme iklimi ve bilgi işçilerinin örgüte bağlılığı üzerine bir araştırma. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 2020;19:373-391.
80. Keleş HN. İş tatmininin örgütsel bağlılık üzerindeki etkisine ilişkin ilaç üretim ve dağıtım firmalarında yapılan bir araştırma. *Sosyal Ekonomik Araştırmalar Dergisi*. 2007;7:242-263.
81. Çöl G, Gül H. Kişisel özelliklerin örgütsel bağlılık üzerine etkileri ve kamu üniversitelerinde bir uygulama. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*. 2005;19:291-306.

82. Gündoğan T. Örgütsel Bağlılık: Türkiye Cumhuriyet Merkez Bankası Uygulaması. [Uzmanlık Yeterlilik Tezi]. Ankara2009.
83. Uğur SS, Uğur U. Yöneticilik ve liderlik ayrımında kişisel farklılıkların rolü. Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi. 2014;6:122-136.
84. Al-Zoubi MT. The shape of the relationship between salary and job satisfaction: A field study. Far East Journal of Psychology and Business. 2012;7:1-12.
85. Erkmén T, Bozkurt S. Örgüt kültürü ve örgütsel bağlılık ilişkisinin incelenmesine yönelik bir araştırma. Marmara Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi. 2011;31:197-227.
86. Akgündüz Y, Güzel T. Örgütsel adalet ile örgütsel bağlılık arasındaki ilişkide örgütsel güvenin aracılık etkisi. Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2014;14:1-17.
87. Börk A, Adıgüzel O. Rol çatışması ve rol belirsizliğinin iş tatmini ve örgütsel bağlılık üzerine etkisi: Kıyı Ege Bölgesi'ndeki bankacılık sektörü üzerine bir çalışma. Electronic Turkish Studies. 2015;10.
88. Esmer Y, Yüksel M. İş yaşamında örgütsel bağlılık: Teorik bir çerçeve. Akademik Bakış Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler Dergisi. 2017:258-272.
89. Ogungbamila B. Effects of felt obligation on occupational burnout among employees of post-consolidation banks in Akure, Nigeria. IFE Psychologia: An International Journal. 2010;18:137-149.
90. Altındağ E, Akgün B. Örgütlerde ödüllendirmenin işgören motivasyonu ve performansı üzerindeki etkisi. Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2015;12:281-297.
91. Gülertekin Genç S, Genç V, Gümüş M. Otel işletmelerinde duygusal zekanın iş stresi ve iş yaşam dengesi üzerindeki etkisi. Batman Üniversitesi Yaşam Bilimleri Dergisi. 2016;6:97-112.
92. Erarslan S, Kaya Ç, Altındağ E. Effect of organizational cynicism and job satisfaction on organizational commitment: An empirical study on banking sector.

Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 2018;23:905-922.

93. Nal M, Sevim E. Sağlık çalışanlarının demografik özelliklerine göre işe bağlılık düzeylerinin incelenmesi. Bandırma Onyediy Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi. 2019;1:91-101.

94. Tutar H, ALTINÖZ M. Örgütsel iklimin işgören performansı üzerine etkisi: OSTİM imalat işletmeleri çalışanları üzerine bir araştırma. Ankara Üniversitesi SBF Dergisi. 2010;65:196-218.

95. Akkoç İ, Çalışkan A, Turunç Ö. Örgütlerde gelişim kültürü ve algılanan örgütsel desteğin iş tatmini ve iş performansına etkisi: Güvenin aracılık rolü. Yönetim ve Ekonomi: Celal Bayar Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 2012;19:105-135.

96. Koç Ş, Altuntaş S. Hemşirelerin algıladıkları örgütsel desteğin liderlik tarzları. Journal of Health and Nursing Management. 2018;5:100-112.

97. Türe Yılmaz A, Yıldırım A. The validity and reliability of Scale of Perceived Organizational Support for nursing. Journal of Health and Nursing Management. 2018;5:9-18.

98. Tangi ME. Hemşirelerin örgütsel güven düzeyinin örgütsel çekicilik ve algılanan örgütsel destek ile ilişkisinin değerlendirilmesi: Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2019.

99. Özkan A, Kantek F. Yönetici hemşirelerde iş stresi, yönetici olarak çalışma memnuniyeti ve kurumdan ayrılma niyeti. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi. 2021;8:181-191.

100. Türksoy N. Psikolojik travma ve tanım sorunları. Psikolojik travma ve sonuçları. 2003;1:9-19.

101. Kokurcan A, Özsan HH. Travma kavramının psikiyatri tarihindeki seyri. Kriz Dergisi. 2012;20:19-24.

102. Jones E. The psychology of killing: the combat experience of British soldiers during the First World War. Journal of Contemporary History. 2006;41:229-246.

103. Özen Y. Psikolojik travmanın insanlık kadar eski tarihi. *The Journal of Social Science*. 2019;3:362-375.
104. Herman J. *Travma ve İyileşme*. 4. Baskı ed. İstanbul: Literatür Yayınevi; 2015.
105. Jones AL, Rafferty J, Cochran SD, Abelson J, Hanna MR, Mays VM. Prevalence, severity and burden of posttraumatic stress disorder in black men and women across the adult life span. *Journal of Aging and Health*. 2022;34:401-412.
106. Geoffrion S, Goncalves J, Robichaud I, Sader J, Giguère C-É, Fortin M, Lamothe J, Bernard P, Guay S. Systematic review and meta-analysis on acute stress disorder: Rates following different types of traumatic events. *Trauma, Violence, & Abuse*. 2022;23:213-223.
107. Erduran Tekin Ö, Erden Çınar S. Öğrenme güçlüğü tanılı kaygılı ortaokul öğrencisine yönelik bilişsel davranışçı temelli danışmanlık uygulaması. *Journal of Sustainable Education Studies*. 2022:281-294.
108. Compean E, Hamner M. Posttraumatic stress disorder with secondary psychotic features (PTSD-SP): Diagnostic and treatment challenges. *Progress in neuro-psychopharmacology & biological psychiatry*. 2019;88:265-275.
109. Aker AT. *Temel sağlık hizmetlerinde psikososyal travmaya yaklaşım*. 2012.
110. Dürüst Ç. Covid-19 sürecinin psikososyal açıdan değerlendirilmesi. *Uluslararası Sosyal Bilimler ve Sanat Araştırmaları*. 2022;1:41-55.
111. Köroğlu E. *Dsm-5 Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı*. Ankara: HYB Yayıncılık; 2015.
112. Boyraz G, Legros D. Coronavirus Disease (COVID-19) and traumatic stress: Probable risk factors and correlates of posttraumatic stress disorder. *Journal of Loss and Trauma*. 2020;25:503-522.
113. Wing YK, Leung CM. Mental health impact of severe acute respiratory syndrome: a prospective study. *Hong Kong medical journal = Xianggang yi xue za zhi*. 2012;18 Suppl 3:24-7.
114. González Ramírez LP, Martínez Arriaga RJ, Hernández-Gonzalez MA, De la Roca-Chiapas JM. Psychological distress and signs of posttraumatic stress in response

to the Covid-19 health emergency in a Mexican sample. *Psychology research and behavior management*. 2020;13:589-597.

115. Romito F, Dellino M, Loseto G, Opinto G, Silvestris E, Cormio C, Guarini A, Minoia C. Psychological distress in outpatients with lymphoma during the COVID-19 pandemic. *Frontiers in oncology*. 2020;10:1-6.

116. Adams RE, Boscarino JA, Figley CR. Compassion fatigue and psychological distress among social workers: a validation study. *The American journal of orthopsychiatry*. 2006;76:103-8.

117. Figley CR. Compassion fatigue as secondary traumatic stress disorder: An overview. In: Figley CR, editor. *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*. New York: Routledge; 1995.

118. Lluch C, Galiana L, Doménech P, Sansó N. The impact of the COVID-19 pandemic on burnout, compassion fatigue, and compassion satisfaction in healthcare personnel: A systematic review of the literature published during the first year of the pandemic. *Healthcare (Basel)*. 2022;10:364.

119. Pellegrini S, Moore P, Murphy M. Secondary trauma and related concepts in psychologists: A systematic review. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*. 2022;31:370-391.

120. Alpaslan E. Konjenital kalp hastalığı nedeniyle ameliyat olan çocukların ebeveynlerinde travma sonrası büyümenin değerlendirilmesi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 2022.

121. Beck CT, Cusson RM, Gable RK, Dowling D, Thibeau S. Secondary traumatic stress in NICU nurses. *Advances in Neonatal Care*. 2017;17:478-488.

122. Camilla B. How nurses handle job-related stress. <https://oatd.org/oatd/record?record=oai%5C%3ADiVA.org%5C%3Ahh-36831>.

123. Kelle Dikbaş Ş, Okanlı A. Hemşirelerde ikincil travmatik stres ve stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişki. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*. 2022;4:7-14.

124. Akın Palandöken E. COVID-19 pandemisi ve hemşireler için etik sorunlar. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2020;5:139-142.
125. Karasu F. Koronavirüs (COVID-19) Vakaları artarken salgının ön safındaki bir yoğun bakım hemşiresi:“Cephede Duran Kahramanlar”. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi. 2020;24:11-14.
126. Arslankılıç Ç, Göl E. Covid-19 pandemisinde cerrahi süreç ve hemşirelik. Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi. 2020;3:167-170.
127. Sun N, Wei L, Shi S, Jiao D, Song R, Ma L, Wang H, Wang C, Wang Z, You Y. A qualitative study on the psychological experience of caregivers of COVID-19 patients. American journal of infection control. 2020;48:592-598.
128. Islam MS, Potenza MN, van Os J. Posttraumatic stress disorder during the COVID-19 pandemic: Upcoming challenges in Bangladesh and preventive strategies. The International journal of social psychiatry. 2021;67:205-206.
129. Liang L, Gao T, Ren H, Cao R, Qin Z, Hu Y, Li C, Mei S. Post-traumatic stress disorder and psychological distress in Chinese youths following the COVID-19 emergency. Journal of health psychology. 2020;25:1164-1175.
130. Kıraner E, Terzi B, Türkmen E, Kebapçı A, Bozkurt G. Türk yoğun bakım hemşirelerinin COVID-19 salgınındaki deneyimleri. Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 2020;17:284-286.
131. Jayawickreme E, Infurna FJ, Alajak K, Blackie LER, Chopik WJ, Chung JM, Dorfman A, Fleeson W, Forgeard MJC, Frazier P, Furr RM, Grossmann I, Heller AS, Lacerulle OM, Lucas RE, Luhmann M, Luong G, Meijer L, McLean KC, Park CL, Roepke AM, Al Sawaf Z, Tennen H, White RMB, Zonneveld R. Post-traumatic growth as positive personality change: Challenges, opportunities, and recommendations. Journal of personality. 2021;89:145-165.
132. Tedeschi RG, Calhoun LG. Posttraumatic growth: conceptual foundations and empirical evidence. Psychological Inquiry. 2004;15:1-18.
133. Tedeschi RG. Violence transformed: Posttraumatic growth in survivors and their societies. Aggression and Violent Behavior. 1999;4:319-341.

134. O'Leary VE, Ickovics JR. Resilience and thriving in response to challenge: an opportunity for a paradigm shift in women's health. *Women's health (Hillsdale, NJ)*. 1995;1:121-142.
135. McElheran M, Briscoe-Smith A, Khaylis A, Westrup D, Hayward C, Gore-Felton C. A conceptual model of post-traumatic growth among children and adolescents in the aftermath of sexual abuse. *Counselling Psychology Quarterly*. 2012;25:73-82.
136. Brandão T, Brites R, Nunes O, Hipólito J. Posttraumatic growth after childbirth in women: A systematic review. *Journal of clinical psychology in medical settings*. 2020;27:318-330.
137. Rider Munday K, Nicholas D, Kruczek T, Tschopp M, Bolin J. Posttraumatic growth following cancer: The influence of emotional intelligence, management of intrusive rumination, and goal disengagement as mediated by deliberate rumination. *Journal of Psychosocial Oncology*. 2019;37:456-477.
138. Janoff-Bulman R. Posttraumatic growth: Three explanatory models. *Psychological inquiry*. 2004;15:30-34.
139. İzgüden D, Erdem R. Travmaların dönüştürücü rolü: Olumlu değişimler. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2020;9:191-200.
140. Ezerbolat M, Yılmaz Özpolat AG. Travma sonrası büyüme: Travmaya iyi yanından bakmak. *Kriz Dergisi*. 2016;24.
141. Dursun P, Söylemez İ. Travma sonrası büyüme: Gözden geçirilmiş son model ile kapsamlı bir değerlendirme. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2020;31:57-68.
142. Ramos C, Leal I. Posttraumatic growth in the aftermath of trauma: A literature review about related factors and application contexts. *Psychology, Community & Health*. 2013;2.
143. Heckhausen J. Adaptation and resilience in midlife. In: Lachman ME, editor. *Handbook of midlife development*: John Wiley & Sons, Inc.; 2001. p. 345–391.
144. Kılıç C, Magruder K, Koryürek M. Does trauma type relate to posttraumatic growth after war? A pilot study of young Iraqi war survivors living in Turkey. *Transcultural psychiatry*. 2016;53:110-123.

145. Cohen LH, Cimolic K, Armeli SR, Hettler TR. Quantitative assessment of thriving. *Journal of Social Issues*. 1998;54:323-335.
146. Shigemoto Y, Poyrazli S. Factors related to posttraumatic growth in US and Japanese college students. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. 2013;5:128.
147. Linley PA, Joseph S. Positive change following trauma and adversity: A review. *Journal of traumatic stress: official publication of the international society for traumatic stress studies*. 2004;17:11-21.
148. Powell S, Rosner R, Butollo W, Tedeschi RG, Calhoun LG. Posttraumatic growth after war: A study with former refugees and displaced people in Sarajevo. *Journal of clinical psychology*. 2003;59:71-83.
149. Bussell VA, Naus MJ. A longitudinal investigation of coping and posttraumatic growth in breast cancer survivors. *Journal of psychosocial oncology*. 2010;28:61-78.
150. Manning-Jones S, de Terte I, Stephens C. Secondary traumatic stress, vicarious posttraumatic growth, and coping among health professionals; A comparison study. *New Zealand Journal of Psychology*. 2016;45.
151. Manning SF, de Terte I, Stephens C. Vicarious posttraumatic growth: A systematic literature review. *International Journal of Wellbeing*. 2015;5.
152. Lee N, Lee HJ. South Korean nurses' experiences with patient care at a COVID-19-designated hospital: Growth after the frontline battle against an infectious disease pandemic. *International journal of environmental research and public health*. 2020;17.
153. Liu X, Ju X, Liu X. The relationship between resilience and intent to stay among Chinese nurses to support Wuhan in managing COVID-19: The serial mediation effect of post-traumatic growth and perceived professional benefits. *Nursing open*. 2021;8:2866-2876.
154. Prekazi L, Hajrullahu V, Bahtiri S, Kryeziu B, Hyseni B, Taganoviq B, Gallopeni F. The Impact of Coping Skills in Post-traumatic Growth of Healthcare Providers: When Mental Health Is Deteriorating Due to COVID-19 Pandemic. *Frontiers in psychology*. 2021;12:791568.

155. Eisenberger R, Huntington R, Hutchison S, Sowa D. Perceived organizational support. *Journal of Applied Psychology*. 1986;71:500-507.
156. Armstrong-Stassen M, Ursel ND. Perceived organizational support, career satisfaction, and the retention of older workers. 2009;82:201-220.
157. Tedeschi RG, Calhoun LG. The Posttraumatic Growth Inventory: measuring the positive legacy of trauma. *Journal of traumatic stress*. 1996;9:455-71.
158. Kağan M, Güleç M, Boysan M, Çavuş H. Travma Sonrası Büyüme Envanteri'nin Türkçe versiyonunun normal toplumda hiyerarşik faktör yapısı. *J TAF Preventive Medicine Bulletin*. 2012;11:617-624.
159. Altan S, Turunç Ö. Algılanan örgütsel destek ile iş yaşamında mutluluk ilişkisinde yaş ve iş yaşam dengesinin rolü. *İşletme Araştırmaları Dergisi*. 2021;13:2552-2570.
160. Xie CS, Kim Y. Post-Traumatic Growth during COVID-19: The Role of Perceived Social Support, Personality, and Coping Strategies. *Healthcare (Basel)*. 2022;10.
161. Akkuş Y, Karacan Y, Güney R, Kurt B. Experiences of nurses working with COVID-19 patients: A qualitative study. *J Clin Nurs*. 2022;31:1243-1257.
162. Xu H, Stjernswärd S, Glasdam S. Psychosocial experiences of frontline nurses working in hospital-based settings during the COVID-19 pandemic - A qualitative systematic review. *Int J Nurs Stud Adv*. 2021;3:100037.
163. YERKÖY A, Figen O. COVID-19 Pandemisinde gizli kahramanlar: Hemşire liderler. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*. 2020;6:625-638.
164. Hıçdurmaz D, Üzar-ÖzÇETİN YS. COVID-19 pandemisinde ön safta çalışan hemşirelerin ruhsal sağlığının korunması ve ruhsal travmanın önlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2020;7:1-7.
165. Şahin D. Presenteeism (işte var olamama) ile algılanan örgütsel destek, korku iklimi ve çalışmaya tutkunluk arasındaki ilişki: Hemşirelere yönelik bir araştırma. 2015.

166. Afşar F, Erdoğan H, İbrahimoglu Ö, Şaylan B, Köksal Ö. COVID-19 sürecinde sağlık çalışanlarının iş stresi ve örgütsel destek algıları. *Gevher Nesibe Journal Of Medical And Health Sciences*. 2021;6:89-96.
167. Betül Ö, Tuğçe A, Öztürk H, Çolak Z. COVID-19 Salgın Döneminde Sağlık Çalışanlarının Algıladıkları Sosyal Destek ile Durumluk Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*.11:34-43.
168. Li L, Mao M, Wang S, Yin R, Yan H, Jin Y, Cheng Y. Posttraumatic growth in Chinese nurses and general public during the COVID-19 outbreak. *Psychol Health Med*. 2022;27:301-311.
169. Kerkez M, Behice E. COVID-19 Geçiren Hemşirelerin Örgütsel Güven Algılarının Mesleki Öz Yeterlilikleri Üzerine Etkisi. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*.3:184-197.
170. Baş M. Algılanan örgütsel destek ile işten ayrılma niyeti arasındaki ilişkide işe adanmışlığın aracılık rolü: Erzincan'daki sağlık çalışanları üzerine bir uygulama. *Yayımlanmamış Doktora Tezi* Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. 2020.
171. Doğan S, Oğuzhan Ys. Algılanan Örgütsel Desteğin İş Stresi Üzerindeki Etkisinde Kendilik Algısının Düzenleyicilik Rolü. *Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*. 2020;16:219-232.
172. Yıldız CÇ, Yıldırım D. COVID-19 Salgını Sürecinde Hemşirelerde Yöneticiye Duyulan Güven ve İşten Ayrılma Niyeti Arasındaki İlişki. 2021.
173. Erbir M. Covid-19 Sürecinde Sağlık Kurumlarında Algılanan Örgütsel Güvenin Çalışanın Psikolojik Dayanıklılık Seviyesine Etkisi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*.24:813-828.
174. Çavuşoğlu E, Gün M. Covid-19 küresel salgını sürecinde iç hastalıkları kliniklerinde hemşire-hemşire iş birliğinin belirlenmesi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*. 2022;9:47-56.
175. İncirci YŞ. COVID-19 Salgını Sırasında Görev Yapan Sağlık Çalışanlarında Travma Sonrası Büyüme ve Etkileyen Faktörler. 2022.

176. Poyraz A. Pandemi sürecinde hemşirelerin COVID-19 korkusu ve tükenmişliğinin bakım davranışlarına etkisi: Bursa Uludağ University (Turkey); 2021.
177. Peng X, Zhao HZ, Yang Y, Rao ZL, Hu DY, He Q. Post-traumatic Growth Level and Its Influencing Factors Among Frontline Nurses During the COVID-19 Pandemic. *Front Psychiatry*. 2021;12:632360.
178. Cesur G. Yetişkinlerde travmatik yasin ve travma sonrası büyümenin psikososyal belirleyicileri. Tüksek Lisans Tezi, Hacettepe University, Ankara, Türkiyei. 2012.
179. Özkan Z, Uçan H, Özparlak A, Karakaya D, Demirel MO. “Ahtapotla Mücadele”- COVID-19 Servisinde Çalışan Hemşirelerin Deneyimleri: Nitel Bir Çalışma.
180. Fariz S, Kadakal A, Fariz G. Pandemi Sürecinde Sağlık Çalışanlarında Travma Sonrası Büyümenin Stresle Başa Çıkma ve Algılanan Sosyal Destek Açısından Yordanması. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*.10:292-301.
181. Alnazly E, Khraisat OM, Al-Bashaireh AM, Bryant CL. Anxiety, depression, stress, fear and social support during COVID-19 pandemic among Jordanian healthcare workers. *PLoS One*. 2021;16:e0247679.
182. Si MY, Su XY, Jiang Y, Wang WJ, Gu XF, Ma L, Li J, Zhang SK, Ren ZF, Ren R, Liu YL, Qiao YL. Psychological impact of COVID-19 on medical care workers in China. *Infect Dis Poverty*. 2020;9:113.
183. Koçoğlu Sazkaya M, Görmezoğlu Z. İş Stresinin Mesleki Bağlılık Üzerindeki Etkisinde Algılanan Örgüt Desteğinin Aracılık Rolü: Bir Vakıf Üniversitesi Hastanesinde Çalışan Hemşireler Üzerine Araştırma. 2021.

## 10.EKLER

### Ek-1. Kişisel Bilgi Formu

#### KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Değerli katılımcı,

Bu çalışma, “Covid-19 pandemisinde hemşireler tarafından algılanan örgüt desteğinin travma sonrası büyümeye etkisini belirlemek” amacıyla yapılmaktadır. Araştırma sonrasında elde edilen verilerde kimliğiniz belirtilmeden kullanılacaktır. Bu veriler kesinlikle amaç dışında kullanılmayacak ve diğer kişiler ile paylaşılmayacaktır. Araştırmanın sağlıklı sonuca ulaşabilmesi için, sizlerin anketteki soruları dikkatli bir şekilde okuyarak, yanıtlamanız ve soruları boş bırakmamanız beklenmektedir. Araştırmaya vereceğiniz değerli katkınızdan dolayı teşekkür ederim.

Arş. Kadriye KOÇ

1. Yaşınız:.....
2. Cinsiyetiniz: ( ) Kadın ( ) Erkek
3. Medeni Durumunuz: ( ) Evli ( ) Bekar ( ) Dul ( ) Boşanmış
4. Çocuğunuz var mı? ( ) Evet ( ) Hayır  
Eğer varsa, çocuk sayısını belirtiniz..... (çocuk)
5. Öğrenim durumunuz:  
( ) Sağlık meslek lisesi mezunu  
( ) Ön lisans mezunu  
( ) Lisans mezunu  
( ) Lisansüstü mezunu
6. Ailenizin gelir durumu?  
( ) Gelirimiz-giderimizden fazla  
( ) Gelirimiz-giderimize eşit  
( ) Gelirimiz-giderimizden az
7. Kronik hastalığınız var mı? ( ) Evet ( ) Hayır
8. Eğer varsa, kronik hastalığınızı yazınız.....
9. Hemşirelik mesleğinde toplam çalışma süreniz nedir?  
( ) 1-5 yıl ( ) 6-10 yıl ( ) 11-15 yıl ( ) 16-20 yıl ( ) 21-25 yıl ( ) 26-30 yıl
10. Bu kurumda ki çalışma yılınız nedir?  
( ) 1-5 yıl ( ) 6-10 yıl ( ) 11-15 yıl ( ) 16-20 yıl ( ) 21-25 yıl ( ) 26-30 yıl
11. Çalışma şekliniz nasıl?  
( ) Sürekli gündüz  
( ) Vardiyalı  
( ) Sürekli gece

**12. Kurumda çalışma kadronuz?**

- 657 Devlet memuru  
 Sözleşmeli  
 Diğer

**13. Pandemi servisinde toplam çalışma süreniz.....(hafta/ay)**

**14. COVID-19 pozitif (+) tanısı aldınız mı?**

- Evet  Hayır

**15. Yakın çevrenizdeki kişilerden/ ailenizden/ akrabalarınızdan COVID-19 pozitif (+) tanısı alan birey/bireyler var mı?**

- Evet  Hayır

**16. Pandemi sürecinde nerede kalıyorsunuz/kaldınız?**

- Kendi evimde/Ailemle  
 Hastane lojmanı  
 Otel  
 Diğer (lütfen belirtiniz).....

**17. Hastalarla ile temas halinde iken yeterli ekipmana sahip olduğunuzu düşünüyor musunuz?**

- Evet  Hayır

**18. COVID-19 şüphesi/tanısı olan bireyin hemşirelik bakımına yönelik eğitim aldınız mı?**

- Evet  Hayır

**19. Pandemi sürecinde birlikte çalıştığınız ekip ile iletişimde sorun yaşıyor musunuz/yaşadınız mı?**

- Çoğunlukla sorun yaşıyorum/ sorun yaşadım  
 Bazen sorun yaşıyorum/ sorun yaşadım  
 Hiç sorun yaşamadım

**20. Kurumunuzun pandemi sürecinde size destek olduğunu düşünüyor musunuz?**

- Evet  
 Emin Değilim  
 Hayır

**21. COVID-19 pandemisinde kurum desteğinin yeterli buluyor musunuz?**

- Evet  Hayır

## Ek-2. Algılanan Örgütsel Destek Ölçeği

ALGILANAN ÖRGÜTSEL DESTEK ÖLÇEĞİ						
	Bu bölümde, algılanan örgütsel desteğe ilişkin bazı ifadelere yer verilmiştir. Lütfen bu bölümdeki ifadelere ne ölçüde katılıp katılmadığınızı (X) işareti ile belirtiniz	<u>Kesinlikle Katılmıyorum</u>	<u>Katılmıyorum</u>	<u>Kararsızım</u>	<u>Katılıyorum</u>	<u>Kesinlikle Katılıyorum</u>
1	Çalıştığım kurumun, çıkarları için alınan sorumluluklara değer verilir.					
2	Çalıştığım kurum, genel olarak iş memnuniyetime önem verir.					
3	Çalıştığım kurum, kişisel hedeflerime ve değerlerime oldukça uygundur.					
4	Çalıştığım kurum, özel bir isteğim olduğunda yardımcı olmaya hazırdır.					
5	Çalıştığım kurum, çalışanlarına çok az ilgi gösterir.					
6	Çalıştığım kurumdan, ayrılmaya karar verirsem iş yerim kalmam için beni ikna etmeye çalışır.					
7	Çalıştığım kurum, başarılarımdan dolayı gurur duyar.					
8	Çalıştığım kurum, kapanırsa veya faaliyet alanını değiştirirse beni yeni işe transfer etmektense işten çıkarmayı tercih eder.					
9	Çalıştığım kurum, işimi mümkün olduğu kadar ilgi çekici hale getirmeye çalışır.					

### Ek-3. Travma Sonrası Büyüme Envanteri

EK-3

#### TRAVMA SONRASI BÜYÜME ENVANTERİ

Sizden öğrenmek istediğimiz, yaşamınızda önemli yer tutan travmatik yaşam olaylarının, hayatınızda ne ölçüde pozitif değişikliklere sebep olduğudur. Geçmişte yaşadığımız krizden/krizlerden sonra yaşamınızda ve düşüncelerinizde meydana gelen değişimleri lütfen aşağıda verilen puanlama ölçütlerine göre 0 ve 5 arasında değerlendiriniz.

0	1	2	3	4	5
Stresli olay(lar) sonucu bu değişimi hiçbir şekilde yaşamadım.	Çok az bir düzeyde	Bir miktar	Orta düzeyde	Oldukça fazla	Stresli olay(lar) sonucu bu değişimi çok büyük ölçüde yaşadım.

1. Yaşamda önem verdiğim şeylerin öncelik sırası değişti.	(0) (1) (2) (3) (4) (5)
2. Kendi hayatıma verdiğim değerde büyük bir artış oldu.	(0) (1) (2) (3) (4) (5)
3. Yeni ilgi alanları keşfettim.	(0) (1) (2) (3) (4) (5)
4. Kendime güven hissinde artış oldu.	(0) (1) (2) (3) (4) (5)
5. Manevi konuları daha iyi anlamaya başladım.	(0) (1) (2) (3) (4) (5)
6. Başım sıkıştığında insanlara güvenebileceğimi daha iyi anladım.	(0) (1) (2) (3) (4) (5)
7. Yaşamım için yeni bir yön belirledim.	(0) (1) (2) (3) (4) (5)
8. Kendimi diğer insanlarla çok daha yakın hissetmeye başladım.	(0) (1) (2) (3) (4) (5)
9. Duygularımı ifade etmeye daha çok istekliyim.	(0) (1) (2) (3) (4) (5)
10. Zorlukları göğüsleyebileceğimi daha iyi anladım.	(0) (1) (2) (3) (4) (5)
11. Yaşamımda daha iyi şeyler yapabiliyorum.	(0) (1) (2) (3) (4) (5)
12. Her şeyi olduğu gibi, daha çok kabullenebiliyorum.	(0) (1) (2) (3) (4) (5)
13. Her günümü daha iyi değerlendirebiliyorum.	(0) (1) (2) (3) (4) (5)
14. Daha önce var olmayan yeni olanaklara kavuştum.	(0) (1) (2) (3) (4) (5)
15. Diğer insanlara karşı daha şefkatliyim.	(0) (1) (2) (3) (4) (5)
16. İlişkilerime daha çok emek sarf etmeye başladım.	(0) (1) (2) (3) (4) (5)
17. Değişmesi gereken şeyleri değiştirebilmek için daha çok çaba harcıyorum.	(0) (1) (2) (3) (4) (5)
18. Daha güçlü bir inanca sahibim.	(0) (1) (2) (3) (4) (5)
19. Düşündüğümden çok daha güçlü olduğumu keşfettim.	(0) (1) (2) (3) (4) (5)
20. İnsanların ne kadar mükemmel olabildiklerine dair çok şey öğrendim.	(0) (1) (2) (3) (4) (5)
21. Başkalarına ihtiyaç duyuyor olmayı daha çok kabullendim.	(0) (1) (2) (3) (4) (5)

## Ek-4. Bursa İl Sağlık Müdürlüğünün İdari İzin Yazısı



T.C.  
BURSA VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-67508481-799  
Konu : Hemşire Kadriye KOÇ Anket  
Çalışması İzin Talebi

### BURSA ÇEKİRGE DEVLET HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği tezli yüksek lisans programı öğrencisi ve aynı zamanda hastaneniz personeli Hemşire Kadriye KOÇ'un kurumunuzda yapmak istediği "Covid-19 Pandemisinde Hemşireler Tarafından Algılanan Örgüt Desteğinin Travma Sonrası Büyümeye Etkisi" isimli anket çalışmasına ilişkin vermiş olduğu ekli dilekçesi ve belgeleri incelenmiştir.

Yapılan inceleme ve değerlendirmeler neticesinde söz konusu çalışmaya ait Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünden gerekli onayın ve etik kurulu kararının alındığı görülmüş olup, hastanede yapılan hizmetleri aksatmayacak şekilde, Covid-19 önlemlerine riayet edilerek, kişisel verilerin korunması hakkındaki kanun ve ilgili yönetmelikler kapsamında çalışmanın yapılması uygun bulunmuştur.

Kararın ilgiliye tebliği ve çalışmanın tamamlanması akabinde hazırlanan sonuç raporunun bir nüshasının Müdürlüğümüze gönderilmesini rica ederim.

Dr. Fevzi YAVUZYILMAZ  
İl Sağlık Müdürü

Ek: Kadriye KOÇ Başvuru Belgeleri

**Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.**

Bursa Devlet Hastaneleri Kurumu - 0312664 9999 - 426 4404 - 426 99334 462 - Bursa Devlet Hastaneleri Kurumu - Bursa Devlet Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığı İstatistik, Analiz ve Raporlama Birimi  
(Alaaddin Mahallesi Hasta Yurdu Caddesi No:4 Osmangazi / BURSA) Bilgi için: Mehmet Ali ALTUN  
Tel: [Redacted] TIBBİ SEKRETER  
e-Posta: mehmetali.altun@saglik.gov.tr İnternet Adresi: bursa@saglik.gov.tr T: [Redacted]

Ek-5. Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma Başvuru Onayı

## Bilimsel Araştırma Başvurusu Gelen Kutusu x

**Bilimsel Araştırma Başvurusu** <portal@saglik.gov.tr>

Alıcı: ben

Sayın İlgili,

Bilimsel Araştırma Platformuna yapmış olduğunuz başvuru incelenmiş ve (Bu çalışmayı yapmanız Bakanlığımızca uygun olarak değerlendirilmiş izinler vb.) tamamlanması konusunda araştırmacı/lar sorumludur.

Açıklama :

Form Adı : Kadriye KOÇ-2021-03-11T00\_23\_08

Başvuru Formu için [tıklayınız](#).

Başvuru Formunuzu <https://bilimselarastirma.saglik.gov.tr/> adresinde iletmiş ve katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

T.C. Sağlık Bakanlığı

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Not: Bu ileti Bilimsel Araştırmanızın Değerlendirilmesinin tamamlanmıştır.

---

**YASAL UYARI:**

Bu e-postanın içerdiği bilgiler (ekleri de dahil olmak üzere) gizlidir. T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından gönderilmiştir (ya da bu e-postayı yanlışlıkla aldıysanız), lütfen yollayan kişiyi haberdar edin ve bu konuda bir garanti vermemektedir. Bu nedenle, bilgilerin ne şekilde olursa olsun içeriği kontrol edilmiş olup, T.C. Sağlık Bakanlığı görüşlerini içermeyebilir.

Bu e-posta bizce bilinen tüm bilgisayar virüslerine karşı taranmıştır.

DISC: AIMFR

## Ek-6. Algılanan Örgütsel Destek Ölçeği Yazar İzni

# Algılanan örgütsel destek



Gelen kutusu



ben 26 Şub 2021

Hocam Merhaba, Ben Kadriye KOÇ. İstanbul Me...



Aysun Türe 2 Mar 2021

alıcı: ben ▾



Kadriye merhaba,

Hemşirelikte geçerlilik ve güvenilirliğini yaptığımız Algılanan Örgütsel Destek Ölçeği'ni çalışmanız da kullanabilirsiniz. Ekte ölçeği ve ölçekle ilgili gerekli açıklamaları gönderiyorum.

İyi çalışmalar dilerim.

**Dr. Öğr. Üyesi Aysun TÜRE**  
**Eskişehir Osmangazi Üniversitesi**  
**Sağlık Bilimleri Fakültesi**  
**Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı**  
**Eskişehir**

## Ek-7. Travma Sonrası Büyüme Envanteri Yazar İzni

TSBE

Gelen kutusu



ben 17 May

Sayın hocam, İstanbul Medipol Üniversitesinde...



Murat BOYSAN 17 May

alıcı: ben v



Kadriye Merhabalar,  
Tezinizde başarılar dilerim.

Murat Boysan, PhD

Department of Psychology

Faculty of Social Sciences and Humanities

Ankara Social Sciences University

E-mail: [\[REDACTED\]](#)

On Tue, May 17, 2022 at 9:52 AM Kadriye Koç

[\[REDACTED\]](#) wrote:

Sayın hocam, İstanbul Medipol  
Üniversitesinde psikiyatri hemşireliği tezli  
yüksek lisans öğrencisiyim. Travma sonrası  
büyüme envanteri'ni tez çalışmamda  
kullanmak istiyorum. Bu konuda izninizi rica  
ediyorum. Saygılarımla...

## 11.ETİK KURUL ONAYI



T.C.  
**İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ**  
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı

Sayı : E-10840098-772.02-1163  
Konu : Etik Kurulu Kararı

21/03/2021

**Sayın Dr. Öğr. Üyesi NÜVİT ATAY**

Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna yapmış olduğunuz "Covid-19 Pandemisinde Hemşireler Tarafından Algılanan Örgüt Desteğinin Travma Sonrası Büyümeye Etkisi" isimli başvurunuz incelenmiş olup etik kurulu kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.

Dr. Öğr. Üyesi Mahmut TOKAÇ  
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar  
Etik Kurulu Başkanı

Ek:  
-Karar Formu (2 sayfa)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.  
Evrakınızı <https://ebys.medipol.edu.tr/e-imza> linkinden EAD63CD7XB kodu ile doğrulayabilirsiniz.

Medipol Üniversitesi Kavacak Yerleşkesi (Ana Yerleşke Rektörlük)  
Kavacak Mah. Ekinçler Cad. No: 19, Kavacak Kavşağı, 34810 Beykoz, İstanbul  
T: 444 85 44 F: 0212 531 75 55  
E-Posta: [bilgi@medipol.edu.tr](mailto:bilgi@medipol.edu.tr) İnternet Adresi: [www.medipol.edu.tr](http://www.medipol.edu.tr)  
Kep Adresi: medipoluniversitesi@hu03.kep.tr

Ayrıntılı Bilgi İçin: Bilge KAYA

