

EKLER

H.ÖZBAY

KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ 2022

**T.C.
KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**HEMŞİRELERDE COVID-19 İLİŞKİLİ TRAVMA SONRASI STRES
BOZUKLUĞU, ESNEKLİK, TRAVMA SONRASI BÜYÜMENİN YAŞAM
KALİTESİ VE İŞTEN AYRILMA NİYETİYLE İLİŞKİSİ**



HALİME ÖZBAY

**HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI
HALK SAĞLIĞI PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**HAZİRAN
2022**

**T.C.
KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**HEMŞİRELERDE COVID-19 İLİŞKİLİ TRAVMA SONRASI STRES
BOZUKLUĞU, ESNEKLİK, TRAVMA SONRASI BÜYÜMENİN YAŞAM
KALİTESİ VE İŞTEN AYRILMA NİYETİYLE İLİŞKİSİ**

HALİME ÖZBAY

**DANIŞMAN
DR.ÖĞR.ÜYESİ ZÜLFİYE BIKMAZ**

**HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI
HALK SAĞLIĞI PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**HAZİRAN
2022**

ETİK BEYAN

Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmasında; tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi; tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu; tez çalışmasında yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi; kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı, bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu, bildirir, aksi bir durumda aleyhine doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Halime ÖZBAY

(imza)

TEZ ONAYI

Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Halk Sağlığı Programında Yüksek Lisans öğrencisi Halime ÖZBAY tarafından Dr. Öğr. Üyesi Zülfiye BIKMAZ'ın danışmanlığında hazırlanan "Hemşirelerde COVID-19 ilişkili travma sonrası stres bozukluğu, esneklik, travma sonrası büyümenin yaşam kalitesi ve işten ayrılma niyetiyle ilişkisi" başlıklı tez aşağıdaki jüri üyeleri tarafından 14/06/2022 tarihinde yapılan Tez Savunma Sınavında başarılı bulunmuş ve Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı

Dr.Öğr.Üyesi İlknur METİN AKTEN

Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Hemşirelik Anabilim Dalı

Jüri (Danışman)

Dr.Öğr.Üyesi Zülfiye BIKMAZ

Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri
Fakültesi

Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı

Jüri

Dr.Öğr.Üyesi Ülfiye ÇELİKKALP

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi

Halk Sağlığı Anabilim Dalı

İTHAF

Eşime, aileme ve oğluma ithaf ediyorum.

TEŞEKKÜR

Tez yazım sürecimde beni destekleyen danışman hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi Zülfiye BIKMAZ'a, verilerin toplanmasında çok değerli vakitlerini esirgemeyerek anket formlarını eksiksiz dolduran değerli meslektaşlarıma, hayatımın her aşamasında bana büyük emek harcayan ve destek olan değerli eşime ve aileme sonsuz teşekkür ederim.

Halime ÖZBAY

İÇİNDEKİLER

ETİK BEYAN	ii
TEZ ONAYI.....	iii
İTHAF	iv
TEŞEKKÜR	v
İÇİNDEKİLER.....	vi
TABLolar LİSTESİ.....	xi
ŞEKİLLER LİSTESİ	xiv
SEMBOLLER/KISALTMALAR LİSTESİ	xv
ÖZET	xvii
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. COVID-19 Pandemisinin Etkileri	3
2.1.1. COVID-19 Pandemisinin Toplum Açısından Psikolojik Etkileri	4
2.1.2. COVID-19 Pandemisinin Sağlık Çalışanları Açısından Psikolojik Etkileri	5
2.2. Travma Sonrası Stres Bozukluğu	7
2.2.1. Travma Sonrası Stres Bozukluğu Tanımı	7
2.2.2. Travma Sonrası Stres Bozukluğu Epidemiyolojisi.....	7
2.2.3. Travma Sonrası Stres Bozukluğu Semptomları.....	8
2.2.4. Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirti Kümeleri	9
2.2.5. Travma Sonrası Stres Bozukluğu'nun Kuramsal Çerçevesi	10
2.2.5.1. Bilişsel Model.....	10
2.2.5.2. Üstbilişsel Kuram.....	10
2.2.5.2.1. Bilişsel Dikkat Sendromu (BDS).....	11
2.2.6. Travma Sonrası Stres Bozukluğu Tanı Kriterleri	11
2.2.7. Travma Sonrası Stres Bozukluğu Risk Faktörleri	14
2.2.8. Travma Sonrası Stres Bozukluğu Tedavi Yaklaşımları	15

2.2.9. COVID-19 Pandemisi ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu.....	16
2.3. Psikolojik Sağlamlık.....	18
2.3.1. Tanımı.....	18
2.3.2. Psikolojik Sağlamlığı Etkileyen Faktörler.....	20
2.3.2.1. Risk Faktörleri.....	20
2.3.2.2. Koruyucu Faktörler.....	20
2.3.2.3. Olumlu Sonuçlar.....	21
2.3.3. Psikolojik Sağlamlığın Alt Boyutları.....	21
2.3.4. Psikolojik Sağlamlık Modelleri.....	22
2.3.4.1. Benard Modeli.....	22
2.3.4.2. Henderson ve Milstein'in Esneklik Çemberi Modeli.....	24
2.3.4.3. Krovetz Modeli.....	25
2.3.4.4. Richardson Modeli.....	26
2.3.4.5. Wolin Modeli.....	26
2.3.4.6. Hawkins ve Catalano'nun Sosyal Gelişim Modeli.....	26
2.3.4.7. Benson "Özellikler Kazandırma" Modeli.....	27
2.3.5. COVID-19 Pandemisi ve Psikolojik Sağlamlık.....	27
2.4. Travma Sonrası Büyüme.....	30
2.4.1. Travma Sonrası Büyümeyi Açıklayan Modeller.....	32
2.4.1.1. Yaşam Krizleri ve Kişisel Gelişim Modeli.....	32
2.4.1.2. Organizmik Değerleme Modeli.....	33
2.4.1.3. Duygusal Bilişsel İşleme Modeli.....	35
2.4.1.4. İşlevsel Betimsel Modeli.....	36
2.4.2. Travma Sonrası Büyümenin Alt Boyutları.....	38
2.4.2.1. Kendilik Algısında Değişim.....	38
2.4.2.2. Kişilerarası İlişkilerde Değişim.....	38

2.4.2.3. Yaşam Felsefesinde Değişim.....	38
2.4.2.4. İnanç Sisteminde Değişim.....	39
2.4.2.5. Yeni Fırsatlar	39
2.4.3. COVID-19 Pandemisi ve Travma Sonrası Büyüme	39
2.5. Profesyonel Yaşam Kalitesi	40
2.5.1. Profesyonel Yaşam Kalitesi Tanımı	40
2.5.2. Profesyonel Yaşam Kalitesinin Amacı ve Önemi	41
2.5.3. Profesyonel Yaşam Kalitesine Etki Eden Faktörler	42
2.5.4. Profesyonel Yaşam Kalitesi Alt Boyutları	43
2.5.4.1. Profesyonel Yaşam Kalitesi ve Mesleki Tatmin	43
2.5.4.2. Profesyonel Yaşam Kalitesi ve Merhamet (Eşduyum) Memnuniyeti	46
2.5.4.3. Profesyonel Yaşam Kalitesi ve Merhamet (Eşduyum) Yorgunluğu ...	47
2.5.4.3. Profesyonel Yaşam Kalitesi ve İkincil Travmatik Stres	48
2.5.4.4. Profesyonel Yaşam Kalitesi ve Tükenmişlik.....	49
2.5.5. COVID-19 Pandemisi ve Profesyonel Yaşam Kalitesi.....	50
2.6. İşten Ayrılma Niyeti	52
2.6.1. İşten Ayrılma Niyeti Kavramı ve Tanımı	52
2.6.2. İşten Ayrılma Niyetinin Önemi	52
2.6.3. İşten Ayrılma Niyetini Etkileyen Faktörler.....	53
2.6.3.1. Kişisel Faktörler.....	53
2.6.3.2. Örgütsel Faktörler	53
2.6.3.3. Çevresel Faktörler.....	54
2.6.4. İşten Ayrılma Niyetine Yönelik Geliştirilen Modeller	54
2.6.4.1. Mobley Modeli	54
2.6.4.2. Cotton ve Tuttle Modeli	55
2.6.4.3. Mueller ve Price'ın Nedensellik Modeli	55

2.6.5. İşten Ayrılma Niyetinin Önlenmesi ve Sonuçları.....	55
2.6.5.1. İşten Ayrılma Niyetinin Önlenmesi	55
2.6.5.2. İşten Ayrılma Niyetinin Sonuçları	56
2.6.6. COVID-19 Pandemisi ve İşten Ayrılma Niyeti.....	57
2.7. Hemşirelerde COVID-19, Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Travma Sonrası Büyüme, Psikolojik Sağlık, Profesyonel Yaşam Kalitesi ve İşten Ayrılma Niyeti İlişkisi	58
3. GEREÇ VE YÖNTEM	61
3.1. Araştırmanın Amacı.....	61
3.2. Araştırma Soruları	61
3.3. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkeni	61
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	62
3.5. Veri Toplama Araçları	62
3.5.1. Çalışan Bilgi Formu.....	62
3.5.2. Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği	63
3.5.3. Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği.....	64
3.5.4. Olayların Etkisi Ölçeği.....	65
3.5.5. Travma Sonrası Büyüme Envanteri Ölçeği.....	65
3.5.6. İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği	66
3.6. Verilerin Toplanması	66
3.7. Araştırmaya Alınma Kriterleri	67
3.8. Verilerin Analizi	67
3.9. Araştırmanın Etik Boyutu	67
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları	68
4. BULGULAR	69
5. TARTIŞMA.....	130
7. KAYNAKLAR.....	168
EKLER.....	209

EK-1 Veri Toplama Araçları.....	Error! Bookmark not defined.
EK-2 ETİK KURUL İZNİ.....	Error! Bookmark not defined.
EK-3 T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI İZNİ.....	Error! Bookmark not defined.
EK-4 ÖLÇEK İZİNLERİ.....	Error! Bookmark not defined.
EK-5 ÖZGEÇMİŞ	Error! Bookmark not defined.



TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 4.1. Tanımlayıcı Özelliklerin Dağılımları	69
Tablo 4.2. Katılımcılara İlişkin Dağılımları	70
Tablo 4.3. COVID-19'a İlişkin Dağılımlar	72
Tablo 4.4. Hemşirelerin Meslekten Ayrılma Niyetine İlişkin Görüşleri.....	72
Tablo 4.5. Olayların Etkisi Ölçeği ve Alt Ölçeklerinin Ortalama Puan ve İç Tutarlılıklarının İncelenmesi	73
Tablo 4.6. Olayların Etkisi Ölçeği ve Alt Ölçeklerinin Sosyo-demografik ve İşle İlgili Değişkenlere Göre Karşılaştırılması	74
Tablo 4.7. Olayların Etkisi Ölçeği ile Meslekte Çalışma, Kurumda Çalışma, Aylık Ortalama Çalışma Sürelerinin İlişkisi.....	80
Tablo 4.8. Olayların Etkisi Ölçeği'nin COVID-19 ile İlişkili Bazı Değişkenlere Göre Karşılaştırılması.....	82
Tablo 4.9. Travma Sonrası Büyüme Envanteri Ortalama Puan ve İç Tutarlılıklarının İncelenmesi.....	83
Tablo 4.10. Travma Sonrası Büyüme Envanteri ve Alt Ölçeklerinin Sosyo-demografik ve İşle İlgili Değişkenlere Göre Karşılaştırılması.....	85
Tablo 4.11. Travma Sonrası Büyüme Envanteri Mesleki Çalışma, Kurumsal Çalışma ve Aylık Ortalama Çalışma Süresi ile İlişkisi	90
Tablo 4.12. Travma Sonrası Büyüme Envanteri'nin COVID-19 ile İlişkili Bazı Değişkenlere Göre Karşılaştırılması.....	91
Tablo 4.13. Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği Ortalama Puan ve İç Tutarlılık Puan İncelenmesi.....	92

Tablo 4.14. Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeğinin Sosyo-demografik ve İşle İlgili Değişkenlere Göre Karşılaştırılması	93
Tablo 4.15. Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği ile Meslekte Çalışma, Kurumda Çalışma ve Aylık Ortalama Çalışma Sürelerinin İlişkisi	95
Tablo 4.16. Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği'nin COVID-19 ile İlişkili Bazı Değişkenlere Göre Karşılaştırılması	96
Tablo 4.17. Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Alt Ölçeklerinin Ortalama Puanları ve İç Tutarlılıklarının İncelenmesi	96
Tablo 4.18. Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Alt Ölçeklerinin Sosyo-demografik ve İşle İlgili Değişkenlere Göre Karşılaştırılması	98
Tablo 4.19. Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Ölçekleri ile Meslekte Çalışma, Kurumda Çalışma ve Aylık Ortalama Çalışma Sürelerinin İlişkisi	104
Tablo 4.20. Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Ölçekleri ile COVID-19 ile İlişkili Bazı Değişkenlere Göre Karşılaştırılması	105
Tablo 4.21. İşten Ayrılma Niyeti Ölçeğine Verilen Yanıtların Dağılımları	107
Tablo 4.22. İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği İç Tutarlılıklarının İncelenmesi	107
Tablo 4.23. İşten Ayrılma Niyeti Ölçeğinin Sosyo-demografik ve İşle İlgili Değişkenlere Göre Karşılaştırılması	108
Tablo 4.24. İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği ile Yaş, Meslekte Çalışma, Kurumda Çalışma ve Aylık Ortalama Çalışma Sürelerinin Karşılaştırılması	110
Tablo 4.25. İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği ile COVID-19'a İlişkin Soruların Karşılaştırılması	111
Tablo 4.26. Olayların Etkisi Ölçeği ile Travma Sonrası Büyüme Envanteri'nin İlişkisi	112

Tablo 4.27. Olayların Etkisi Ölçeği ile Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeğinin İlişkisi	114
Tablo 4.28. Olayların Etkisi Ölçeği ile Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeğinin İlişkisi.....	115
Tablo 4.29. Olayların Etkisi Ölçeği ile İşten Ayrılma Niyeti Ölçeğinin İlişkisi	117
Tablo 4.30. Travma Sonrası Büyüme Envanteri ile Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeğinin İlişkisi.....	117
Tablo 4.31. Travma Sonrası Büyüme Envanteri ile Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeğinin İlişkisi.....	117
Tablo 4.32. Travma Sonrası Büyüme Envanteri ile İşten Ayrılma Niyeti Ölçeğinin İlişkisi.....	119
Tablo 4.33. Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği ile Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeğinin İlişkisi.....	119
Tablo 4.34. Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği ile İşten Ayrılma Niyeti Ölçeğinin İlişkisi.....	120
Tablo 4.35. Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği ile İşten Ayrılma Niyeti Ölçeğinin İlişkisi	120
Tablo 4.36. Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği Mesleki Tatmin Alt Ölçeği Üzerine Etkiler.....	121
Tablo 4.37. Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği Tükenmişlik Alt Ölçeği Üzerine Etkiler.....	123
Tablo 4.38. Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği Merhamet (Eşduyum) Yorgunluğu Alt Ölçeği Üzerine Etkiler.....	124
Tablo 4.39. İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği Üzerine Etkilerin Modellemesi	125
Tablo 4.40. İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği Üzerine Etkilerin Modellemesi	126

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2.1. Henderson ve Milstein'in Dayanıklılık Modeli (Henderson ve Milstein, 2003)	25
Şekil 2.2. Yaşam Krizleri ve Kişisel Gelişim Modeli (Schaefer ve Moss, 1992)	33
Şekil 2.3. Organizmik Değerleme Modeli (Joseph, 2009)	35
Şekil 2.4. Travma Sonrası Gelişim Modeli Revize Edilmiş (Tedeschi vd., 2018)	37
Şekil 4.1. Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği Mesleki Tatmin Alt Ölçeği Üzerine Etkiler	122
Şekil 4.2. Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği Tükenmişlik Alt Ölçeği Üzerine Etkilerin Modeli	123
Şekil 4.3. Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği Merhamet (Eşduyum) Yorgunluğu Alt Ölçeği Üzerine Etkilerin Modeli	125
Şekil 4.4. İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği Üzerine Etkilerin Modellemesi	126
Şekil 4.5. İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği Üzerine Etkilerin Modellemesi	129

SEMBOLLER/KISALTMALAR LİSTESİ

ABD	: Amerika Birleşik Devleti
Akt	: Aktaran
AI	: Uluslararası Af Örgütü (Amnesty International)
APA	: American Psychological Association
BDS	: Bilişsel Dikkat Sendromu
ÇYK	: Çalışan Yaşam Kalitesi
ÇYKÖ	: Çalışan Yaşam Kalitesi Ölçeği
DSM	: Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
Eurofound	: Avrupa Yaşam ve Çalışma Koşullarını İyileştirme Vakfı
ILO	: Uluslararası Çalışma Örgütü
İAN	: İşten Ayrılma Niyeti
İANÖ	: İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği
KPS	: Kısa Psikolojik Sağlamlık
KPSÖ	: Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği
NCSS	: Number Cruncher Statistical System
MERS	: Orta Doğu Solunum Sendromu (Middle East respiratory syndrome)
OEÖ	: Olayların Etkisi Ölçeği
SARS	: Ağır Akut Solunum Yolu Yetersizliği Sendromu

SARS-COV-2 : Şiddetli akut solunum yolu sendromu koronavirüsü

TL : Türk Lirası

TSB : Travma Sonrası Büyüme

TSBE : Travma Sonrası Büyüme Envanteri

TSSB : Travma Sonrası Stres Bozukluğu

TTB : Türk Tabibler Birliği

TÜRK-İŞ : Türkiye İşçi Sendikaları Konfederasyonu

Vd : Ve diğerleri

WHO : World Health Organization

ÖZET

Hemşirelerde COVID-19 İlişkili Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Esneklik, Travma Sonrası Büyümenin Yaşam Kalitesi ve İşten Ayrılma Niyetiyle İlişkisi

Bu çalışma; Türkiye’de yataklı tedavi kurumlarında hizmet veren hemşirelerin COVID-19 süreciyle ilişkili travma sonrası stres bozukluğu düzeyi, psikolojik sağlamlık, travma sonrası büyümenin profesyonel yaşam kalitesi ve işten ayrılma niyetiyle ilişkisinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı-kesitsel tipte yapılmıştır. Araştırmanın evreni Türkiye’de hizmet veren özel ve kamu yataklı tedavi kurumlarında aktif olarak çalışan hemşireler oluşturmıştır. Çalışma Ekim 2020-Mayıs 2021 tarihleri arasında yürütülmüş olup çalışmaya kabul kriterlerine uygun olan ve çalışmaya katılmaya gönüllü 324 kişi araştırmanın örneklemini oluşturmıştır. Veri analizinde; tanımlayıcı analizler, normallik analizleri, değişkenler arası farkın anlamlılık analizleri, korelasyon, güvenirlik analizi ve regresyon analizi yapılmıştır. Çalışmada kullanılan Olayların Etkisi Ölçeği, Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği, Travma Sonrası Büyüme Envanteri, Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği ve İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği toplam ölçek puanları, alt boyut ve alt ölçekler arasında negatif ve pozitif yönlü, çeşitli düzeylerde anlamlı ilişki belirlenmiştir ($p<0,05$). Hemşirelerin sosyo-demografik, iş ve COVID-19 ilişkili özelliklerinin araştırmada kullanılan ölçek puanları açısından anlamlı fark oluşturduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Çalışmada işten ayrılma niyetinin sonuç değişkeni olduğu model önerisinde bulunulmuş ve değişkenler arasındaki yordayıcılık ilişkisi belirlenmiştir. Çalışma sonucunda, hemşirelere yönelik psikolojik sağlamlık düzeyinin geliştirilmesine yönelik psikolojik destek sağlanması, çalışma koşullarının ailesel, mesleki ve iş ortamına yönelik riskler göz önüne alarak düzenlenmesi gerektiği ve bu doğrultuda uygun yönetsel ve örgütsel çözümlerin kullanılması önerilmektedir.

Anahtar sözcükler: COVID-19, Hemşire, İşten ayrılma niyeti, Profesyonel yaşam kalitesi, Psikolojik sağlamlık, Travma sonrası büyüme, Travma sonrası stres bozukluğu

ABSTRACT

COVID-19 associated Post-traumatic Stress disorder in Nurses, Flexibility, Life Quality of Post-traumatic Growth and Association with the Intention to Quit Work

This study was done in a descriptive-sectional type to examine the level of post-traumatic stress disorder associated with the COVID-19 process of nurses serving in bed treatment institutions in Turkey, psychological integrity, professional quality of life and the relationship of post-traumatic growth with the intention to quit work. The research universe was created by nurses who are actively engaged in private and public treatment facilities serving in Turkey. The study was conducted between October 2020 and May 2021, and 324 people who met the acceptance criteria for the study and volunteered to participate in the study were examples of the research. In data analysis, descriptive analysis, normality analysis, meaningful analysis of the difference between variables, correlation, reliability analysis and regression analysis were performed. The total scale scores Impact of Events, Brief Resilience, Post-Traumatic Growth Inventory, Professional Quality of Life Scale and Intention to Quit used in the study were determined to have a negative and positive relation between the lower dimensions and the lower scales, and a meaningful relationship at various levels ($p < 0.05$). The socio-demographic, business and COVID-19 related features of nurses have been found to make a significant difference in scale scores used in the study ($p < 0.05$). In the study, the model proposed that the intent of leaving work is the result variable and the relationship between variables is determined. As a result of the study, it is recommended to provide psychological support for the development of the level of psychological health for nurses, to regulate the working conditions with regard to risks for family, professional and business environment, and to use appropriate managerial and organizational solutions accordingly.

Key Words: COVID-19, Nurse, Intention to quit, Professional Quality of Life, Resilience, Post-traumatic growth, Post Traumatic Stress Disorder

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Dünyada önemli sağlık sorunu olarak mücadele verilen COVID-19 ilk olarak 31 Aralık 2019'da Çin'in Vuhan şehrinde “nedeni bilinmeyen viral pnömoni” olarak tanımlanmış bir solunum yolu hastalığıdır. Çok kısa sürede yayılım sağlamıştır ve Çin dışında görülen ilk ülke Tayvan'dır. Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization [WHO]) COVID-19'u 11 Mart 2020 tarihinde “pandemi” olarak ilan etmiştir (WHO, 2020). Bu tarih aynı zamanda ülkemizde de ilk vakanın görüldüğü tarihtir (Sağlık Bakanlığı, 2020).

Hastalık esas olarak damlacık yoluyla bulaşmakta olup, ayrıca hasta bireylerin öksürme, hapşırma yoluyla ortaya saçtıkları damlacıklara diğer kişilerin elleri ile temas etmesi sonrasında ellerini ağız, burun veya göz mukozasına götürmesi ve temas etmesi ile bulaşmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2020). Enfeksiyonun yaygın belirtileri; solunum semptomları, ateş, öksürük ve zor nefes almak olarak sınıflanmaktadır. Daha ciddi vakalarda, pnömoni, ağır akut solunum yolu enfeksiyonu, böbrek yetmezliği ve hatta ölüm gelişebilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2020). COVID-19 salgını dünyanın her yerine yayılmış olup 26.04.2022 tarihine kadar dünyada toplamda 507.501.771 COVID-19 vakası görülmüş ve toplamda 6.220.390 ölüm meydana gelmiştir (WHO, 2022).

COVID-19 küresel bir yayılım göstermiştir. Aniden ve travmatik bir şekilde gelişmiştir. Salgında korku, endişe, panik, anksiyete, depresyon, güvensizlik ve yoğun stres gibi psikiyatrik belirtiler ortaya çıkmaktadır (Enli Tuncay vd, 2020). COVID-19'a yakalanma riski en yüksek grup sağlık çalışanlarıdır. Sağlık çalışanları içerisinde ise hasta ile en çok temasta bulunan çalışan grubu hemşirelerdir. Bunun için hemşirelerde diğer risklerin yanında psikopatoloji gelişme riski yüksektir. Travmatik deneyimler yaşama ve tekrar maruz kalmala sonucu kalıcı sıkıntılara neden olabilmektedir. Kendi yaşamlarını göz ardı ederek en önde savaşan hemşireler, gelişen psikolojik sonuçlarla da uzun süre baş etmek zorunda kalmaktadırlar. Ön cephede çalışan hemşireler tükenmişlik, kaygı, enfeksiyon bulaşma ve enfeksiyon bulaştırma korkusu, uyumsuzluk hissi, depresyon, Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) gibi psikolojik sorunlar yaşayabilmektedir. COVID-19 pandemisi sırasında

hemşireler fazla sayıda ölümle karşılaşmışlardır. Bu ölümler sonrasında çalışanda TSSB gelişebilmektedir. Travmatik olaylar sonrasında olumsuz durumların dışında olumlu durumlarda görülebilmektedir. Bu olumlu durum travma sonrası büyümedir. Travma sonrası büyüme psikolojik sağlamlık ile ilişkilendirilen bir kavramdır. Hemşireler bu süreçteki stresli durumlardan, psikolojik sorunlardan sonra kendini toparlayabilmektedir. Çalışanlarının psikolojik durumlarını olumlu yönde etkileyecek çalışmalar yapılmasının olumlu etkilerin olabileceğini gösteren çalışmalar mevcuttur. Esnekliği teşvik etmeyle çalışanlara sıkıntı ve zarar veren etkilerden korunabileceğini ve yaşam kalitesi üzerinde de olumlu bir etkisi olabileceği belirtilmektedir (Kalaitzaki vd, 2020). Esnek başa çıkma tarzının desteklenmesi, normalde biyopsikososyal ve manevi boyutlardaki hastalıklarla ilgili değişikliklerden kaynaklanan sıkıntıyı azaltmaktadır. Esnek başa çıkma tarzı stres ve psikolojik yük riskini azaltabilir ve çalışanda adaptasyonu teşvik edebilir (Palacio vd, 2019).

Hastaya COVID-19 pozitif olduğunu ya da yoğun bakım ünitesine alınacağı bilgisi vermek, hastanın durumu kötüleşse de durumun iyileşeceği yönünde telkinde bulunmak zorunda kalmak ve hasta yakınlarına sevdiklerinin kaybedildiği bilgisini vermek gibi zor görevler sağlık çalışanına düşmektedir. Bu psikolojik yükün yanı sıra çalışanlar bu süreçte toplum tarafından enfeksiyon kaynağı olarak damgalanmış hissetmilerdir. Bulaştırma korkusu ile evlerinden ayrılmışlardır. Bu durum çalışanların yaşam kalitesini etkilemiştir. Yaşam kalitesini olumsuz etkileyen durumlar iş isteksizliği, tükenme ve işten ayrılma niyetine neden olabilmektedir.

COVID-19 pandemisi ani olarak hayatımıza girmiş ve değişimlere neden olmuştur. Bu çalışma, COVID-19 pandemi sürecinde hemşirelerde travma sonrası stres bozukluğu düzeyi, psikolojik sağlamlık, travma sonrası büyümenin profesyonel yaşam kalitesi ve işten ayrılma niyetiyle ilişkisinin incelenmesi amacıyla planlanmıştır. Bu değişkenler arasındaki ilişkinin belirlenmesi ile benzer koşullarda bireysel ve örgütsel açıdan alınması gereken önlemlere ışık tutulabileceği düşünülmektedir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. COVID-19 Pandemisinin Etkileri

Aralık 2019’da Çin’in Vuhan şehrinde nedeni bilinmeyen viral hastalık olarak ortaya çıkan Sars-Cov-2’nin neden olduğu bu hastalığa Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) COVID-19 olarak adlandırmıştır. DSÖ, COVID-19’u 11 Mart 2020 tarihinde “pandemi” olarak ilan etmiş (World Health Organization [WHO], 2020) ve bu tarih aynı zamanda ülkemizde de ilk vakanın görüldüğü tarihtir (Sağlık Bakanlığı, 2020).

Dünya Sağlık Örgütü (2022) Sars-Cov-2’nin pandemi ilan edildiği tarihten 4 Nisan 2022 tarihine kadar COVID-19 sebebiyle 486.761.597 doğrulanmış vaka ve 6.142.735 ölüm bildirilmiştir. Aynı tarihte en çok vaka ABD’de 79.342.899 olarak ve en çok ölüm yine ABD’de 972.830 olarak belirtilmiştir. İkinci sırayı Hindistan 43.025.775 vaka 521.181 ölüm ile, üçüncü sırayı 29.916.334 vaka 659.504 ölüm ile Brezilya takip etmektedir. Türkiye ise 14.860.560 vaka 98.033 ölüm ile 8. sıradadır (WHO, 2022). Vaka ve ölüm oranları; yaş, altta yatan diğer sağlık sorunları ve hastalığın şiddetini içeren faktörler gibi birçok faktörden etkilenmekte ve ülkeler arasında ülkelerin gelişmişlik düzeyi, toplumun sağlık kültürü ve sağlık sistemleri gibi faktörlerden etkilenecek önemli ölçüde değişkenlik göstermiştir.

Sağlık çalışanlarının ölüm sayılarına ilişkin sistematik bir küresel izleme yapılmamaktadır. Uluslararası Af Örgütü (Amnesty International [AI], 2021) 70’ten fazla ülkede ölümlerin sayısını inceleyip analiz etmiştir. İncelenen ülkelerde 5 Mart 2021 tarihine kadar 17.000’den fazla sağlık çalışanını COVID-19 sebebiyle vefat etmiştir. Türk Tabipler Birliği (TTB) (2022) ülkemizde COVID-19 nedeniyle bu zamana kadar 550’nin üzerinde sağlık çalışanının vefat ettiğini bildirmiştir.

COVID-19 pandemisi aniden ve travmatik bir şekilde gelişmiştir. Pandemi korku, endişe, panik, anksiyete gibi psikolojik sorunlar görülmüştür. Sağlık çalışanları pandemi sırasında en fazla risk altında kalan çalışan gruplarından birisidir. Sağlık çalışanları arasında hastalar ile daha yakın ilişkide bulunan grup ise hemşirelerdir. Bu nedenle hemşirelerde pandemi sonrasında psikolojik sorunlar görülebilmekte ve

bunlarla baş etmek durumunda kalabilmektedir (Nguyen vd., 2020; Schroeder vd., 2020; Hu vd., 2020; Kang vd., 2020; Xu vd., 2021).

2.1.1. COVID-19 Pandemisinin Toplum Açısından Psikolojik Etkileri

COVID-19 pandemisi toplumlarda birçok değişiklik ve sorun ortaya çıkarmasının yanında uluslararası endişenin oluşmasına ve toplumun psikolojik dayanaklılığı için zorluk oluşturmaktadır. Bu durum halk sağlığı için acil bir durum haline gelmiştir. Çin’de COVID-19 pandemisinin başında yapılan bir araştırmada katılımcıların %53,8’inin psikolojik etkilerin orta-şiddetli olduğunu ve yine katılımcıların %28,8’i orta-şiddetli anksiyete duyduklarını bildirmişlerdir (Wang vd, 2020). COVID-19 pandemisi insanlarda hastalık, ölüm, çaresizlik ve damgalanma korkusuna sebep olmuştur. Suudi Arabistan’da yapılan bir araştırmada nüfusun %23,6’sı orta-şiddetli olumsuz psikolojik etkisi olduğunu bildirmiştir (Alkhamees vd., 2020).

Öğrenciler, belirli fiziksel belirtilerin olması, karantina süreleri, evde uzun süre kalma, kötü bildirilen sağlık durumu, COVID-19 hakkında çok fazla endişe duyma, aile üyelerinin hastalanma korkusu, diğer ülkeler tarafından ayrımcılığa uğrama hissi gibi durumlar daha yüksek psikolojik etkiye, strese, anksiyeteye neden olmuştur. Filipinler’de yapılan bir araştırmada katılımcıların dörtte biri orta-şiddetli anksiyete, yedide biri orta-şiddetli stres ve altıda biri orta-şiddetli depresyon ve salgının olumsuz psikolojik etkisini bildirmiştir (Tee vd., 2020).

Yaşlı nüfusun COVID-19’dan fazla etkilenmesi, yaşlılarda korkuya neden olmuştur. Mülteci ve göçmen işçilerin birçoğu COVID-19’un en yüksek insidansa sahip olduğu bölgelerde yaşamaktadırlar. Göçmen işçilerde hükümet tarafından uygulanan karantina ve gelir kayıplarından dolayı birçok problem yaşamalarının yanı sıra depresyon ve psikiyatrik bozukluklar görülmüştür (Dubey vd., 2020).

COVID-19 pandemisi sebebiyle birçok ülke insanlardan kendilerini evde veya özel karantina tesislerinde karantinaya almasını istemiştir. Toplumda bu durumun sonuçlarını araştıran bir çalışmada, TSSB, kafa karışıklığı, öfke, enfeksiyon korkusu, hayal kırıklığı, yetersiz malzeme, yetersiz bilgi, finansal kayıp, temizlik konusunda obsesif kompulsif davranışlar, damgalanma gibi psikolojik etkiler bildirilmiştir (Brooks vd., 2020; Dubey vd., 2020). Yunanistan’da yapılan bir çalışmada pandemi

süreciyle ilgili belirsizliğin hasta ve yakınlarında korku ve endişeye neden olmuş ve bu da insanlar arasında telefon trafiğini arttırmış. Depresyon ve anksiyete gibi psikolojik sorunları olan hastaların, korkuyla tetiklenen panik atak ve psikosomatik semptomların yeniden ortaya çıktığını, kardiyovasküler hastalığı olan hastaların kalp yetmezliği semptomlarının kötüleştiğini bildirmiştir (Tsamakis vd., 2020).

Genel halkın yanında risk grubunda olan sağlık çalışanları arasında da ön cephede çalışan sağlıkçılar büyük risk taşımaktadır. Sağlık çalışanı hüsrana, çaresizlik, uyum sorunu, damgalanma ve korku yaşayabilmekte ve bu durumlar çalışmada önemli derecede anksiyete, stres, depresyon ve uykusuzluğa neden olmaktadır. Sağlık çalışanlarının özellikle acil servislerde, yoğun bakım ünitelerinde ve bulaşıcı hastalık servislerinde görev alması olumsuz psikiyatrik etki geliştirme riskinin yüksek olduğunu belirtilmiştir (Naushad vd., 2019; Spoorthy vd., 2020; Rana vd., 2020).

Sonuç olarak COVID-19 pandemisi tüm toplumda stres, anksiyete, travma sonrası stres bozukluğu, depresyon gibi psikolojik sorunların arttığını göstermiştir.

2.1.2. COVID-19 Pandemisinin Sağlık Çalışanları Açısından Psikolojik Etkileri

COVID-19 pandemisi sağlık çalışanlarını birçok yönden etkilemiştir. Sağlık çalışanları, özellikle COVID-19 olası bulaş ya da enfekte kişilere bakım veren sağlık tesislerinde çalışanlar hem enfekte olma riski hem de psikolojik etkileri açısından savunmasız kalmışlardır. Bu süreçte enfekte olma korkusu yaşamayan yanı sıra aile üyeleri, arkadaşları ya da meslektaşlarına bulaştırma riskiyle karşı karşıya kalmışlardır (Xiang vd., 2020). Sağlık çalışanları COVID-19 pandemisine karşı ilk sıradaki savaşçılardandır. Sağlık çalışanları, yüksek enfeksiyon riski, izolasyon, uzun ve sıkıntılı vardiya süreleri ve fazla iş yükü ile karşı karşıya kalmıştır (Liang vd., 2020).

Pekin'de yapılan bir çalışmada, ağır Akut Solunum Yolu Yetersizliği Sendromu (SARS) birimleri gibi yüksek riskli birimlerde çalışan veya SARS ile enfekte olmuş ailesi veya arkadaşları olan sağlık çalışanları, bu deneyime sahip olmayan kişilere göre Travma Sonrası Stres (TSS) semptomları önemli ölçüde daha fazla deneyimledikleri bulunmuştur (Wu vd., 2009). Yapılan bir çalışmada, sağlık çalışanlarının salgınlar sırasında Travma Sonrası Stres Bozuklukları (TSSB), depresif

semptomlar, anksiyete ve uykusuzluk semptomları bildirilmiştir (Preti vd., 2020). COVID-19 pandemisinin sağlık çalışanlarına etkileri konusunda yapılan çalışmada depresyon, anksiyete, psikolojik sıkıntı ve düşük uyku kalitesi deneyimledikleri bildirilmiştir (Vindegard ve Benros, 2020). Lai vd. (2020) Çin’de yapmış olduğu bir araştırmada, COVID-19 hastalarına bakım veren sağlık çalışanlarında stres, anksiyete, depresyon, uykusuzluk semptomlarının oranının yüksek olduğu bildirilmiştir. Çin’de COVID-19 pandemisinin yayılması ve kontrolü sırasında hemşireler arasında travma ile ilgili çeşitli psikolojik stresli olaylar saptanmıştır (Li vd., 2020). Zhang vd. (2020) hemşireler üzerinde yapmış olduğu çalışmada, önemli ölçüde stres yaşadıklarını ve en önemli stresörün aileleri ilgili olduğunu bildirmişlerdir. Yine aynı çalışmada uzun vardiya sürelerinin olması tükenmişliğe neden olduğu belirtilmiştir.

Sağlık çalışanları, virüsü eve getirip ailelerine ve sevdiklerine bulaştırmaktan korktuklarını, karantinaya alınmak istemediklerini, yeterli yoğun bakım yeri olmamasına rağmen kurallara uymayan kişilerin olması sebebiyle streslerinin arttığını ve kişisel koruyucu ekipman sıkıntısı ve yetersizliği ile ilgili endişe duyduklarını ifade etmişlerdir (Chen vd., 2020). Koruyucu ekipmanların uzun süre kullanımı nefes almada zorluğa, tuvalet ihtiyacının zamanında giderilememesi ya da ertelenmesine, aşırı terlemeye, sıvı-elektrolit kaybı ile yeterli sıvı alımını engellemesi, koruma tedbirleri çerçevesinde zaman kısıtı altında tedavi ve bakım yapılması, hasta ve meslektaşlarla yeterli iletişim kuramamak, yeterli mesleki doyum yaşayamamakla ilgili fiziksel ve psikolojik yorgunlukla karşılaşmışlardır (Schroder vd., 2020; Cai vd., 2020; Bauchner vd., 2020).

COVID-19 pandemisinin neden olduğu olumsuz psikolojik etkilerini azaltmak için ülkeler kılavuzlar yayınlamışlardır (Kang vd., 2020). Psikolojik yardım hattı ve psikolojik destek ekipleri oluşturulmuştur. Bu süreçte psikologlara büyük rol düşmüştür. Akıllı telefon ve bilgisayarlar aracılığıyla görüntülü konuşma yöntemiyle psikologlar sağlık çalışanlarına ve genel halka destek vermişlerdir (Preti vd., 2020).

2.2. Travma Sonrası Stres Bozukluğu

2.2.1. Travma Sonrası Stres Bozukluğu Tanımı

Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB), kendisinin veya başkasının fiziksel bütünlüğünü tehdit eden yoğun korku, çaresizlik ve korku tepkisine neden olan zihinsel bir bozukluktur ve ağır bir travma sonrasında ortaya çıkmaktadır (Pitman vd., 2012). TSSB, bireyin aşırı travmatik bir stresörle karşı karşıya gelmesinden sonra olayların bireye sıkıntı veren bir şekilde yeniden yaşanması ve uyaranlardan uzak durmak istemesi, artmış uyarılmışlık hali ile karakterize ruhsal bir bozukluk olarak tanımlanmıştır. Bu belirtiler bireyin sosyal ve mesleki hayatında bozulmaya neden olabilmektedir (Bui vd., 2014).

Travma Sonrası Stres Bozukluğu ilk defa 1980 yılında DSM-3'te tanımlanmıştır. DSM-4'te anksiyete bozukluğu olarak DSM-5'te "Travma Sonrası Stres Bozukluğu" adı altında ele alınmıştır (APA, 1980; APA, 1994; APA, 2013). İlk TSSB vakaları Vietnam savaşı yıllarında bildirilmiş ve savaştan 10 yıl sonrasında da bazı kişilerde davranış bozukluğu olduğu gözlenmiştir (Kulka vd., 1988). ABD'nin Afganistan ve Irak'taki askeri operasyonlar sonrasında askerlerde görülen değişiklikler fark edilmiş ve birçok çalışma yapılmıştır. Bu çalışmalar sonucunda TSSB kavramı ortaya çıkmıştır (Miao vd., 2018).

Travma Sonrası Stres Bozukluğu, genellikle savaş, doğal afet, salgınlar gibi travmalar sonucunda ortaya çıkan kronik bir bozukluktur (Miao vd., 2018).

2.2.2. Travma Sonrası Stres Bozukluğu Epidemiyolojisi

Her bireyin genetik özellikleri, fiziksel yapısı, psikolojik geçmişi ve o durum için motivasyonu belirli stresörlerle baş etme şekilleri farklılık gösterir. Bu nedenle TSSB yaygınlığı da farklılık gösterir. TSSB, daha çok genç erişkin, bekâr, boşanmış, ekonomik yönden zayıf ya da sosyal yönden izole kişilerde görülür. Risk altındaki kişilerde savaş, çatışma, cinayet ya da doğal afetleri yaşama gibi travmaların, doğal afetlerden daha fazla TSSB görülmektedir (Özgen ve Aydın, 1999).

Erişkin nüfusta TSSB'nin yaşam boyu yaygınlığı %1 ile %12,3 arasında değişmekte olup yapılan bazı çalışmalarda en şiddetli travmalardan sonra bile nüfusun %50'sinden fazlasında nadir olarak TSSB ortaya çıktığı bildirilmiştir (Baysak, 2021). Ulusal Komorbidite Anketi (National Comorbidity Survey) (1995) yaşam boyu TSBB yaygınlığının %7,8 olduğunu, en sık görülen travma biçimini erkeklerde savaş ile ilgili travmaları yaşamak ve tanık olmak, kadınlardaysa tecavüz ya da cinsel tacize uğramak olduğu bildirilmiştir (Kessler vd., 1995). Mealer ve arkadaşlarının (2007) yapmış olduğu çalışmada yoğun bakım hemşirelerinin %24'ünde TSSB semptomları bildirilmiş olup bu oran diğer hastane çalışanlarında ise %14 olarak bulunmuştur (Mealer vd., 2007). Başka bir çalışmada yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerde bu oran %23, kemik iliği transplantasyon ünitesi, yüksek riskli gebelik ünitesi gibi yüksek riskli yerlerde çalışanlarda %22, diğer yatan hasta bakım ünitelerinde %18 ve ayaktan hasta bakım ünitelerinde %5 olarak bildirilmiştir (Mealer vd., 2009). Yapılan diğer çalışmalarda salgınlar sırasında veya sonrasında sağlık çalışanlarında TSBB görülme sıklığı %8 ile %30 arasında olduğunu bildirilmiştir (Chan ve Huak, 2004; Laposa ve Alden, 2003; Lin vd., 2007; Mealer vd., 2007). Çin'de yapılan bir çalışmada COVID-19 salgınının ortaya çıkmasından bir ay sonrasında TSSB prevalansı %12,8 olarak bulunmuştur. Psikolojik sıkıntının artmasıyla TSSB prevalansında da artış olduğu gözlenmiştir (Liang vd., 2020).

2.2.3. Travma Sonrası Stres Bozukluğu Semptomları

Travma Sonrası Stres Bozukluğun ortaya çıkmasında travmanın o birey için niteliği, şiddeti, daha önce yaşadığı travmatik olaylar ve travma sonrasında yaşadığı ortamlar belirli faktörler arasındadır (Özgen ve Aydın, 1999).

Travma Sonrası Stres Bozukluğu, ansızın ortaya çıkan düşünceler, kabuslar, travmatik olayın tekrarlanması, olumsuz ruh hali, travma olayını hatırlatıcı olaylardan kaçınma, öfke, uyku bozukluklarıyla ilişkilidir. Semptomlar travmatik olay sonrasında üç ay içinde ya da yıllar sonra başlayabilmektedir. Büyük bir travmatik stres ile karşılaşıldıktan sonra semptomları üç aydan kısa sürenler akut stres bozukluğu, daha uzun sürenlerse kronik TSSB olarak tanımlanmıştır (APA, 1994; Özgen ve Aydın, 1999).

Bireylerde korku, telaş, çabuk irkilme, huzursuzluk hissi, ellerde ve ayaklarda titreme, olaylara karşı artmış uyarılmışlık, kaçınma, çökkünlük, çabuk öfkelenme, duygusal donukluk, tepkisizlik, haz alamama, dikkat dağınıklığı, anıların tekrar canlanması, zihin karışıklıkları ve bellek bozuklukları görülebilmektedir (Tuğul, 2021).

2.2.4. Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirti Kümeleri

Travma Sonrası Stres Bozukluğu üç belirti kümesinden oluşmaktadır. Bunlar; yeniden deneyimleme, kaçınma ve artmış uyarılmışlıktır.

Travma ile ilgili yeniden yaşantılama; travmatik olayın görsel imgeleme yoluyla bilince gelmesi olarak tanımlanır. Olayı hatırlatacak herhangi bir uyararla karşılaşması sonucunda travmatik olayı yeniden yaşıyormuş gibi hissetmesi sık sık olabilmektedir. Kabuslar veya flashback ile travmatik görüntüler aşırı irkilmeye, korku ve huzursuzluğa neden olabilmektedir (Tuğul, 2021).

Kaçınma, bireyin kendisine travmatik olayı hatırlatan imgelerden veya tekrarlanmasına ilişkin düşüncelerden kaçınması olarak tanımlanır. Bu düşüncelerden kaçınmak için olayı hatırlatan yerlerden, insanlardan kaçınmayla karakterizedir ve kişinin kendisini korumaya yönelik eylemlerinden oluşur. Bu eylem nedeniyle travmanın bazı bölümlerini hatırlayamama, ilginin azalması, insanlara yabancılaşma ve umutsuzluk gibi belirtiler görülmektedir (Tuğul, 2021).

Artmış uyarılmışlık, travmatik duruma veya olaya maruz kalma sonucunda dokunma, ses, ışık gibi travmatik olayı hatırlatan uyaranlardan aşırı irkilme ve tetikte olmayla karakterizedir. Travmatik olay her an yaşanacakmış duygusu aşırı tedirginlik, tetikte olma hissi, kendini diken üstünde hissetme, çarpıntı, solunum sıkıntısı, yerinde duramama gibi belirtilerin görülmesine neden olabilmektedir (Binay, 2016).

Kişiler travma ile karşılaştıktan sonra saatler içinde, günlerden sonra veya yıllar sonra belirtiler ortaya çıkabilmektedir. TSSB çalışmaları, travma tipini ve popülasyonu dikkate aldığında belirtiler daha iyi açıklanabilmektedir. Bunun için çeşitli TSSB modelleri oluşturulmuştur. Bunlara aşağıda değinilmiştir.

Duygusal işleme modelinde; Rachman (1980), duygusal işlemenin duygusal tepkilerin emilmesiyle sonuçlandığını ve böylece sorunlu işarete maruz kalmanın öneminin olmadığını öne sürmüştür. TSSB belirtileri arasında maruz kalma, rahatsız edici durumdan kaçınma, konuşmayı reddetme, konuşamama ve algılanan kontrolün yokluğu yer alır. Bu model, insanların travma öncesi durumlarına nasıl geri dönebildiklerini anlamamıza yardımcı olabilir.

Horowitz'in (1986) bilgi işleme yaklaşımı modelinde, inkâr, izinsiz giriş ve yeniden yaşantılama görülmektedir. Bu yaklaşım modelinde TSSB tepkilerinin gelişiminde hafıza büyük önem oynamaktadır.

Creamer vd. (1992) geliştirdiği bilişsel sentez modeli, izinsiz giriş ve kaçınma belirtileri görüldüğünü hatta izinsiz girişin kaçınmadan önce geldiğini belirtir.

Joseph vd. (1995) geliştirdiği psikososyal bakış açıları, TSSB belirlenmesinde kişilik ve bireysel farklılık faktörlerinin rolünü vurgulamıştır.

2.2.5. Travma Sonrası Stres Bozukluğu'nun Kuramsal Çerçevesi

2.2.5.1. Bilişsel Model

Bireylerde TSSB'nin ortaya çıkması ve belirtilerin sürmesi üzerine ortaya koyulan kuramlardan biri Bilişsel Model'dir. Bu modelde, travmanın değerlendirilmesine ve bireylerin olaya ilişkin belleklerine dair bireysel farklılıkların üzerinde durmaktadır (Polat, 2020). Bilişsel modelde TSSB yaşayan kişilerin geçmiş travmayla ilgili olası tehdide karşı içsel ve dışsal değerlendirmeler yaptıkları ve bu değerlendirmelerin kişilerde TSSB belirtilerinin artmasına neden olan kaçınma, aşırı uyarılma, kaygı, öfke, utanç, suçluluk gibi duygulara yol açtığı düşünülmektedir (Dunmore vd., 2001).

2.2.5.2. Üstbilişsel Kuram

İlk defa Flavell (1979) tarafından çocuklar üzerinde yaptığı araştırmalarda kullanılmıştır. Flavell (1979) üstbilişsel bilginin bireylerin bir amaç doğrultusunda, belirli stratejileri kullanarak deneyimlediği bir bilgi olduğunu ve üstbilişsel bilgileri

deneyimlemek için amaçların belirlenmiş olması gerektiğini dile getirmiştir. Wells ise (2002) üstbilişsel bilgiyi bireylerin kendi bilişleri hakkındaki bilgileri olarak tanımlamış ve bilişsel ve şema yaklaşımlarına bireylerin kendi düşünceleri, değerlendirmeleri, duyguları veya inançlarına yönelik duygu, düşünce ve inançlarının dikkate alınmaması konusunda eleştiri yaparak yeni bir yaklaşım önermiştir (Wells, 2002).

2.2.5.2.1. Bilişsel Dikkat Sendromu (BDS)

Bilişsel Dikkat Sendromu (BDS) psikolojik bozuklukları açıklamakta kullanılan temel kavramlardandır. Olumsuz duygu ve düşünceler kişilerde olumsuz benlik algısında sürekliliğe neden olmaktadır. BDS'nin tetiklenmesinde, bireyin düşüncelerine ilişkin olumlu ve olumsuz üstbilişsel inanışlar önemli rol oynamaktadır (Wells, 2002; Wells, 2009; Yılmaz vd., 2015). BDS, tekrarlayıcı düşünce ve endişeyi, uzamış düşünceleri, tehdit merkezli dikkati ve fonksiyonel olmayan baş etme yöntemlerini içermektedir (Wells, 2002; Polat, 2020). Tekrarlayıcı düşünce ve endişe kişilerin kendilerine ve dünyaya yönelik yanlış bilgiler oluşturmalarına neden olabilmekteyken tehdide odaklanma ise kaygı ve depresyona neden olabilmektedir (Wells, 2002).

2.2.6. Travma Sonrası Stres Bozukluğu Tanı Kriterleri

Travma Sonrası Stres Bozukluğu tanısı alınabilmesi için ruhsal açıdan travmatik bir olayın yaşanmış olması veya böyle bir olayla karşılaşmış olması gerekmektedir. Tanı koyulabilmesi için, travmatik olay sonrasında belirtilerin ortaya çıkması tek başına yeterli değil bunun yanında belirtilerin en az bir aydan fazla sürmesi ve kişinin işlevselliğini bozması gerekmektedir (Serinçay vd..2021). Travmatik olayın her bireye etkisi aynı değildir bu sebepten dolayı tanı koyma süreci farklıdır (Tuğul, 2021). Buna yönelik Amerikan Psikiyatri Birliği (APA), TSBB tanısı için tanı kriterlerini DSM-3, DSM-4 ve DSM-5' te yayınlamıştır.

“Travma Sonrası Stres Bozukluğu” adı ilk kez DSM-3'te ele alınmıştır. TSSB DSM-3'te anksiyete bozukluğu olarak sınıflandırılmıştır. DSM-3'e göre TSSB tanı kriterleri aşağıdaki gibi sınıflandırılmıştır.

- Herkeste önemli zorlanma belirtileri ortaya çıkartılabilecek, tanınabilir bir stres etkeninin bulunması,
- Travmanın yeniden yaşanması (olayın tekrar anımsanması, olayla ilgili yineleyen düşler, uyanların etkisiyle travmatik olay yeniden oluyormuş gibi hissetme) ve
- Travmadan önce bulunmayan semptomların en az ikisinin görülmesidir (uyku bozukluğu, aşırı uyarılmışlık ya da ürkme belirtisi, bellek bozukluğu, suçluluk duyma, travmatik olayı çağrıştıran aktivitelerden kaçınma, travmatik olayı hatırlatan olayların şiddetlenmesi) (APA, 1980).

1987 yılında DSM-3 revize edilmiştir. DSM-3 R olarak isimlendirilmiştir. DSM-3 R tanı kriterleri aşağıdaki gibi sınıflandırılmıştır.

- Kişi olağan yaşantının çok dışında herkes için belirgin bir sıkıntı kaynağı olabilecek bir olay yaşamış,
- Travmatik olayın yeniden yaşanması (olayın elde olmadan tekrar anımsanması, olayı sık sık rüyada görme, travmatik olay sanki yeniden oluyormuş gibi davranma, travmatik olayın yıldıönümü gibi ona benzeyen olaylarla karşılaştırıldığında psikolojik sıkıntı duyma, insanlardan uzaklaşma, duygulanımda kısıtlılık, geleceği kalmadığı duygusunu taşıma),
- Artmış uyanıklılık durumu belirtilerinin sürekli olması (uykuya dalmada ve sürdürmede zorluk, öfke patlamaları, düşünceleri yoğunlaştırmada zorluk, hipervijilans, tepkilerde aşırılık, travmatik olayın bir yönünü sembolize eden ya da ona benzeyen olaylarla karşılaşınca fizyolojik tepkiler gösterme) ve
- Bozukluğun süresi en az bir aydır sürmektedir (APA, 1987).

1994 yılında DSM-3 R'ye güncellemeler yapılarak DSM-4 tanı kriterleri oluşturulmuştur. Sınıflandırılması aşağıdaki gibidir.

- Kişi ikisinin de bulunduğu travmatik bir olay yaşamıştır (Gerçek bir ölüm ya da ölüm tehdidi, ağır bir yaralanma kendisinin veya başkalarının fiziki bütünlüğüne karşı tehdit yaşamış, olaya tanık olmuş ya da böyle bir olayla karşılaşmış olması. Bu olaya yoğun korku, çaresizlik ya da dehşet duyguları ile yanıt verir),
- Travmatik olay tekrar yaşanır (olaya ait sıkıntı veren anılar, olayı yineleyen ve sıkıntı veren anılar, travmatik olay yeniden oluyormuş gibi davranma, travmatik olayın herhangi bir yönünü çağrıştıran iç-dış uyaranların yoğun psikolojik sıkıntı oluşturması, travmatik olayın herhangi bir yönünü çağrıştıran uyaranlara karşı fizyolojik tepki gösterme, insanlardan uzaklaşma, duygulanımda kısıtlılık, geleceği kalmadığı duygusunu taşıma),
- Artmış uyanıklılık durumu belirtilerinin sürekli olması (uykuya dalmada ve sürdürmede zorluk, öfke patlamaları, düşünceleri yoğunlaştırmada zorluk, hipervijilans, aşırı irkilme),
- Bozukluğun bir aydan fazla sürmesi ve
- Bozukluk klinik açıdan önemli sıkıntı yaratır ya da sosyal, mesleki ve işlevselliğin diğer önemli alanlarında bozulmaya neden olur (APA, 1994).

2013 yılında DSM-4'te güncelleme yapılarak DSM-5 tanı kriterleri oluşturulmuştur. Sınıflandırılması aşağıdaki gibidir.

- Travmaya maruz kalma (doğrudan olay yaşama, başkalarının başına gelen olayı görme veya tanık olma, aile yakınının veya arkadaşının başına travmatik olay geldiğini öğrenme, travmatik olayların itici detaylarına tekrar tekrar karşılaşması),
- İstem dışı olan semptomların bir veya birden fazla olması (travmatik olayların yineleyici istemsiz ve sıkıntı veren anılar, içeriği veya duygusu travmatik olayla ilişkili tekrarlayan sıkıntı veren rüyalar görme, kişinin travmatik olayları

çağrıştıran uyaranlarla karşılaşınca yoğun ya da uzun süreli duygusal sıkıntı yaşama, travmatik olayları çağrıştıran uyaranlara karşı fizyolojik tepki gösterme),

- Kaçınma semptomlarından bir veya birden fazla olması (travmatik olayla ilgili ya da yakından ilişkili sıkıntı veren anılar düşünceler ve duygulardan kaçınma ya da uzak durma, travmatik olayla ilgili ya da yakından ilişkili sıkıntı veren anılar düşünceler ve duyguları uyandıran dış anımsatıcılardan kaçınma ya da bunlardan uzak durma),
- Olumsuz biliş ve ruh hali semptomlarından en az ikisi bulunmalı (travmatik olayın önemli bir yönünü anımsayamama, kendisi ya da diğer kişiler ile ilgili sürekli ve abartılı olumsuz inanışlar, travmatik olayların nedenleri ve sonuçlarıyla ilgili kişinin kendisini ya da başkalarını suçlamasına yol açan süreklilik gösteren çarpık bilişler, süreklilik gösteren olumsuz duygusal durum, önemli etkinliklere karşı duyulan ilgide ve katılımda azalma, başkalarından kopma ya da başkalarına yabancılaşma duygusu, sürekli bir şekilde olumlu duygular yaşayamama),
- Aşırı uyarılma ile ilgili en az iki bulgu olmalı (insanlara ya da nesnelere karşı sözel ya da fiziksel saldırganlıkla dışa vurulan kızgın davranışlar ve öfke patlamaları, sakınmaksızın davranma ya da kendine zarar verici davranışlarda bulunma, her an tetikte olma, aşırı irkilme, odaklanma güçlüğü, uyku bozukluğu),
- Bir aydan uzun sürmeli,
- Bu bozukluk klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda, işlevsellikte düşmeye neden olması ve
- Bu bozukluk bir maddenin kullanımının ya da başka tıbbi bir durumun fizyolojik etkilerine bağlanamamasıdır (APA,2013).

2.2.7. Travma Sonrası Stres Bozukluğu Risk Faktörleri

Kişinin travmaya yatkınlığı olduğunu gösteren faktörler, stresör kaynağının algılanan şiddetini etkileyerek travma karşısında verilen ruhsal refleksin etkisini arttırabilmektedir. Ağır stresörlerde, kişisel faktörler önemini kaybeder, hafif

stresörler ise önem kazanır. Bu stresörler; erken çocukluk döneminde örseleyici yaşantılar, paranoid, borderline, antisosyal ya da bağımlı kişilik özellikleri gösterme, içe kapanıklık, sosyal desteklerin az oluşu, genetik yatkınlık, nevrotik etmenler, stresli yaşam değişimleri, psikiyatrik hastalık öyküsünün olması, anne-babanın ayrı olması, çok genç ve yaşlı olma gibi faktörlerdir (Baysak, 2010; Binay, 2016).

Travma Sonrası Stres Bozukluğu'nun gelişimini etkileyen risk faktörleri; travma öncesi, travma sırası ve travma sonrası olmak üzere üç grupta incelenebilir.

Travma öncesi (pre-travmatik) risk faktörleri; çocukluk çağı duygusal sorunlar, ruhsal bozukluklar, düşük sosyoekonomik statü, düşük eğitim almak, ekonomik sıkıntılar, düşük zekâ, cinsiyet farklılıkları, kendini suçlayıcı başa çıkma stratejisi gibi durumlar riski arttırabilirler (DSM-5, 2013).

Travma sırasında (peri-travmatik) risk faktörleri; travmanın sıklığı, süresi ve tekrarını içerir. Algılanan yaşam tehdidi, kişisel yaralanma, kişilerarası şiddet, bir vahşete tanık olmak veya düşmanı öldürmek gibi durumlar risk faktörlerindendir (DSM-5, 2013).

Travma sonrası (post-travmatik) risk faktörleri; uygunsuz başa çıkma stratejileri, akut stres bozukluğunun gelişimi, travmatik olayların hatırlanması, olumsuz yaşam koşulları, ekonomik ve travma ile ilgili kayıplar TSSB'nin gelişme riskini arttırabilirler (DSM-5, 2013).

2.2.8. Travma Sonrası Stres Bozukluğu Tedavi Yaklaşımları

TSSB'nin tedavisinde farmakoterapi, bilişsel terapiler, davranışsal terapiler ve psikodinamik terapiler başlıca yaklaşımlardır (Fairbank vd., 1993; Akt. Yılmaz, 1999). Tedavi sürecinin amacı hastanın kendilik değerini yeniden kazandırma, eski aktivitelerini yeniden sürdürebilir duruma gelmesi ve ciddi yaşam olaylarına yönelik başa çıkma stratejilerini güçlendirmektir (Foy vd, 1987).

Yetişkin hasta grubuna yönelik psikososyal müdahalelerde; destekleyici terapi, bilişsel davranışçı terapi, psikodinamik, yaklaşım, maruz bırakma, göz hareketleriyle duyarsızlaştırma ve yeniden işleme gibi farklı yaklaşımlar ve modeller kullanılmaktadır (Foa, 2000; Foy, Erikson ve Trice, 2001; Bisson ve Andrew, 2007).

Tedavi yaklaşımı bireye özgü olmalıdır. Hastanın en rahatsız edici semptomları öncelikli olarak ele alınmalıdır. Etkili bir terapötik yanıt alabilmek için tedavileri değiştirmek veya toplu bir tedavi gerekebilir. Tedavinin öncelikli hedefleri yıkıcı davranışlarını azaltmak, yalnızlık ve umutsuzluk gibi duygularını önlemeye yönelik olmalıdır (Serinçay vd., 2021).

2.2.9. COVID-19 Pandemisi ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu

COVID-19 pandemisi hızlı şekilde yayılmış, sosyal izolasyon, seyahat kısıtlamaları, bulaş riski korkusu gibi nedenlerden dolayı küresel bir endişeye neden olmuştur. 2003 yılındaki SARS ve 2014 yılında EBOLA salgını sırasında ve sonrasında yapılan çalışmalarda genel halk ve sağlık çalışanlarında anksiyete, depresyon ve TSSB gibi psikiyatrik bozukluklar görülmüştür (Shuja, 2020). COVID-19 salgını nüfus üzerinde doğrudan bir etkiye sahiptir. Kendisi ve sevdikleri için bulaş riskinden korkan, ölüm riski doğrudan kişiye yönelik bir tehditken bunun yanında dolaylı sonuçları istikrarsızlık, psikolojik sıkıntılar, uyku bozukluğu, duygu durum bozuklukları ve genel psikopatolojik semptomları ile ilişkili olduğu düşünülmektedir (Forte vd., 2020). Daha uzun süreli karantina, gelir kaybı ve günlük ihtiyaç ürünlerine ulaşımında sıkıntılar gibi durumlar semptomların şiddetinin artmasına neden olmuştur. Sağlık çalışanları bu süreçte daha savunmasız ve rol çatışması içinde olabilirler. Bir yandan mesleki sorumluluk duygusu taşıırken diğer yandan enfeksiyon bulaştırma korkusu yaşayabilirler ve bu da psikiyatrik bozukluklara neden olabilir (Röhr vd., 2020).

Travma Sonrası Stres Bozukluğu bilişsel modeline göre, travma geçirmiş hastaların yaşadığı korku, üzüntü ve öfke gibi travmatik olaylarla başa çıkmada zorlanabileceği ve bunun da TSSB'ye yol açabileceği belirtilmiştir (Liang vd., 2020).

COVID-19 pandemisi SARS ve MERS (Orta Doğu Solunum Sendromu (Middle East respiratory syndrome) salgınında olduğu gibi sağlık çalışanlarında TSSB belirtilerinin görülmesine yol açtığı bilinmektedir (Carmassi vd., 2020). Salgın sırasında yapılan bir çalışmada sağlık çalışanı olmak ve normalden fazla çalışmak algılanan stres düzeyinin, TSS belirtilerinin ve uyum bozukluğunun artmasıyla ilişkilendirmişlerdir (Rossi vd., 2020). İtalya'da yapılan başka bir çalışmada, sağlık çalışanlarının yaklaşık %14'ünün TSSB tanısı alabileceği ve sağlık çalışanı

olmayanlara göre Olayların Etkisi Ölçeği (OEÖ) puanlarının daha yüksek olduğu, yani daha fazla TSS belirtileri gösterdiklerini bildirmişlerdir (Demartini vd., 2020). İtalya’da COVID-19 vakasının ilk görüldüğü tarihten kısa bir süre sonra, vakanın görüldüğü hastanede yapılan çalışmada, %62’sinin TSS belirtileri gösterdiği bildirilmiştir (Carmassi vd., 2021). Çin’de yapılan çalışmada ise sağlık çalışanlarında yaklaşık %13’ünün TSS belirtileri gösterdiği bildirilmiştir (Lai vd., 2020). COVID-19 pandemisinin başlangıcından itibaren sürecin belirsizliği ve ne zaman nihayete ereceği konusundaki belirsizlik sağlık çalışanlarının daha fazla stres yaşamalarına neden olabileceği düşünülmektedir. Zhang vd. (2020) yapmış olduğu çalışmada, yaklaşık %21’inin olası TSSB tanısı alabileceği ve en yaygın ve en şiddetli belirtilerin aşırı uyarılmışlık alt boyutuna ait olduğu bulunmuştur. Yin vd. (2020) yapmış olduğu çalışmada ise COVID-19 hastalarına maruz kalma derecesi arttıkça aşırı uyarılmışlık semptomlarının arttığı bildirilmiştir.

Ülkemizde yapılan çalışmalarda ise, COVID-19 pandemisinde görev yapan sağlık çalışanlarında TSSB görülme sıklığı %26 ile %55 arasında olduğu görülmektedir (Karaman ve Yastıbaş, 2021; Yalçın vd., 2020). Karaman ve Yastıbaş’ın (2021) yapmış olduğu çalışmada, %26’sının orta ve yoğun düzeyde TSSB belirtileri gösterdiği; meslektaşının veya yakınının COVID-19 pozitif olması, bulaşı engelleme konusunda bilgi azlığı ve kişisel koruyucu ekipman yetersizliği, iş deneyimi azlığı, iş arkadaşlarıyla uyumsuzluk yaşamının daha yüksek TSSB belirtileriyle ilişkili olduğu ifade edilmiştir (Karaman ve Yastıbaş, 2021).

Pandeminin başında Türk Psikiyatri Derneği ve T.C. Sağlık Bakanlığı gibi kuruluşlar sağlık çalışanlarının ruh sağlığını korumaya yönelik bazı düzenlemelere gitmişlerdir. Telefon görüşmeleri ve çevrimiçi görüşme platformları kurmuşlardır. Bireyler çoğu zaman ruhsal sorun yaşadığının farkına varamayabilir, ruhsal sorun yaşadıklarında iş yerinde damgalanacağını hissedebilir ve kariyerini kötü etkileyebileceğini düşünebilirler. Bundan dolayı sağlık çalışanları bu salgın döneminde sık sık ruhsal hastalıklara yönelik taramalar yapılması gerekmektedir. Bu da erken tedavi şansına olanak sağlayabilmektedir (Karaman ve Yastıbaş, 2021).

Travma Sonrası Stres Bozukluğu'nun yaşam boyu görülme oranı %6 ile %9 arasında değişmektedir (Kessler vd., 2005). Bundan dolayı travma yaşamış kişilerin çoğu TSSB göstermeyebilirler. Travmaya maruz kalanlar istenmeyen zihinsel içeriğe esnek tepkiler gösterebilmekte bu da daha büyük sıkıntıların travma sonrası uyum için olumlu bir etkiye neden olmaktadır (Aras, 2021). COVID-19 pandemisi sırasında sağlık çalışanları psikolojik sorunlar yaşamış ve ruh sağlığı açısından risk oluşturmuştur. Bunun için çalışanların iyi olma halleri ve psikolojik sağlamlıkları önemlidir. Bu dönemde sağlık çalışanlarının psikolojik sağlamlıklarının desteklenmesi gerekmektedir (Bozdağ ve Ergün, 2021).

2.3. Psikolojik Sağlamlık

2.3.1. Tanımı

Psikolojik sağlamlık latince “resiliens” sözcüğünden türemiş ve bir maddenin esnek olması, elastik olması, çabuk iyileşme gücü, zorlukları yenme gücü, değişimle başa çıkma, dayanıklılık ve eski haline kolayca dönebilmesi anlamına gelir. Psikolojik sağlamlık kavramı farklı şekillerde tanımlanmaktadır (Kandemir, 2019). Ülkemizde psikolojik sağlamlık kavramı psikolojik dayanıklılık ve esneklik kavramları ile de ifade edilmektedir.

Kişiler yaşamları süresinde pek çok olumsuz durum ve stresli olaylarla karşılaşmış olabilirler. Kişiler stresli ve travmatik durumlar karşısında depresyon ve anksiyete yaşayabilirler ve bu olumsuz ruh durumları uzun sürebilir. Bazı kişiler ise olumsuz ruh durumundan kısa sürede çıkabilmektedir. Kişilerin kendini toparlama ve normal hayatına dönme güçleri psikolojik sağlamlık olarak dile getirilmiştir (Gizir, 2017). Killgore ve arkadaşları (2020) psikolojik sağlamlığı, aksiliklere dayanma, olumlu uyum sağlama ve zorluklardan kurtulma yeteneği olarak tanımlamışlardır (Killgore, 2020). Başka bir tanımda ise psikolojik sağlamlık, hastalıklardan, psikolojik sorunlardan, olumsuz yaşantılardan ya da stresten çabuk bir şekilde kurtulabilme, iyileşme ve kendini toparlayabilme gücü olarak tanımlanmıştır. Başka bir ifadeyle kişinin olumsuz koşulların üstesinden başarıyla gelebilmesi ve yeni duruma uyum sağlayabilmesi olarak tanımlanmıştır (Doğan,2015).

Martin ve Rubin (1995) esnekliği, kişinin bir olayda alternatif seçeneklerinin olduğunu, bu duruma uyum sağlama isteğini ve esnek olma becerisini kapsayan bir kavram olarak tanımlamıştır. Luthar (2000) ise esnekliği; travmatik ve olumsuz deneyimlere olumlu uyum sağlama yeteneği olarak tanımlar. Psikolojik esneklik, mevcut zamanın içinde olmak, olumlu ve olumsuz olarak değerlendirilebilecek tüm duyguların, duyumların ve düşüncelerin farkında olmak ve onlara cevap vermek ve kişisel değerler doğrultusunda hareket etmek olarak ifade edilmiştir (Holmberg vd., 2020). Psikolojik dayanıklılık kavramı olarak baktığımızda ise, travma, trajedi, ciddi sağlık sorunları gibi önemli stres faktörlerine karşı, kişinin uyum sağlama sürecini, kendini toparlama gücünü ve felaketin başarılı biçimde üstesinden gelme yeteneği olarak ifade edilmektedir (Basım ve etin, 2010; Garcia Dia vd., 2013). Masten (2001) ise dayanıklılığı, gelişimin adaptasyonuna yönelik ciddi tehditlere rağmen iyi sonuçlarla karakterize edilen bir olgu olarak tanımlamıştır.

Psikolojik sağamlıktan bahsedebilmek için yaşamsal bir zorluk ve mücadeleden bahsedilmelidir (zer, 2016). Psikolojik sağamlılığın tanımlanması için iki önemli koşul gerekmektedir. Öncelikle bir tehdidin var olması ve bu duruma uyumun devam etmesi gerekmektedir (Yaşar, 2015).

Benard'a göre (1991) bireyin psikolojik sağlam olması için; sosyal yeterlilik, sorun çözme becerisi, özerklik, amaç ve gelecek duygusunun olması gerekmektedir. Brooks ve Goldstein'e (2003) göre ise; strese toleranslı olmalı, empati yapabilmeli, yaşamının kontrolünü sağlayabilmeli, problem çözme becerisi yüksek olmalı, tecrübelerinin farkında olmalı, sorumluluk almalı ve gerçekçi hedeflerinin olması gerekmektedir. Bunlara göre bireyin psikolojik sağlam olması sosyal, duygusal ve bilişsel yönden güçlü olmasından kaynaklanmaktadır (zer, 2013).

Bir kişinin orijinal işlevsellik düzeyinin ötesine geçme ve stresli deneyimlere tekrar tekrar maruz kalmasına rağmen büyüme ve işlev görme yeteneği gelişme olarak kavramlaştırılmıştır. Dayanıklılık ve gelişmeyi karakterize eden bir dizi değerşken bulunmaktadır. Bu değerşkenler arasında pozitif benlik saygısı, dayanıklılık, güçlü başa çıkma becerileri, tutarlılık duygusu, öz yeterlilik, iyimserlik, güçlü sosyal

kaynaklar, uyum yeteneği, risk alma, düşük başarısızlık korkusu, kararlılık, azim ve yüksek düzeyde belirsizliğe toleranstır (Ledeshma, 2014).

2.3.2. Psikolojik Sağlamlığı Etkileyen Faktörler

2.3.2.1. Risk Faktörleri

Risk, olumsuz yaşam şartlarını belirlemek amacıyla kullanılan bir terimdir. Risk faktörlerinin miktarı ve yoğunluğu, risk faktörlerinin dışında psikolojik sağlamlık tanımı bakımından yönlendirici olabilmektedir. Söz konusu faktörler;

Bireysel faktörler arasında zekâ düzeyinin yüksek olmaması, kaygılı kişilik yapısı, bireyin özgüveninin yeterli olmaması, kendini anlatamama, sağlık problemleri ile karşılaşma, saldırgan ve sinirli kişiliğinin olması yer almaktadır (Lee vd., 2013; Gizir, 2017).

Ailesel risk faktörleri içinde; ailedeki bireylerin hastalıkları, anne-babanın boşanması, tek ebeveyn ile yaşama, katı veya değışen disiplin anlayışı, kardeşlerin iyi anlaşamaması, ebeveyn ve çocuğın sağlıklı ilişki kuramaması, ebeveynler arası anlaşmazlık ve kavga, ailenin çocuğa önem vermemesi gibi faktörler yer almaktadır (Tümlü ve Recepoğlu, 2013; Soutwick vd., 2011).

Çevresel risk faktörleri; düşük gelir durumu, düşük eğitim seviyesi, örnek alınacak kişilerin bulunmaması, uyuşturucu ve alkol tüketimi, işsizlik gibi olmak üzere üç grupta risk faktörleri incelenebilmektedir (Gizir, 2017; Soutwick vd., 2011).

2.3.2.2. Koruyucu Faktörler

Koruyucu faktörler, risk ya da zorluğun etkisini yumuşatan, azaltan veya ortadan kaldıran, sağlıklı uyumu ve kişinin yeterliliklerini geliştiren durumlardır (Masten, 1994). Kişide ve kişinin çevresinde koruyucu unsurların yer alması, hem sorun oluşmadan önüne geçilebilmesini sağlamakta hem de mevcut sorunun olumsuz etkilerini en az seviyede tutmaktadır. Böylece kişinin hem fiziksel hem de ruhsal olarak daha iyi olmasına destek olmaktadır (Gizir, 2017).

Koruyucu faktörler, bireysel, ailesel koruyucu faktörler ve çevresel koruyucu faktörler olarak ele alınmaktadır. Bireysel koruyucu faktörler arasında; eğitim hayatındaki başarılar, olumlu mizaç özelliği, umutlu olmak, sağlık durumu, özgüven, özerklik, yaş ve cinsiyet yer almaktadır. Ailesel koruyucu faktörler arasında; destekleyici aile tutumu, aileyle iyi iletişim içinde olma yer almaktadır. Çevresel koruyucu faktörler arasında ise; destekleyici sosyal çevre, arkadaş desteği, bireyin yetiştiği sosyal ve kültürel çevre yer almaktadır (Çolak Sarı, 2018; Gizir, 2017; Birinci, 2021).

2.3.2.3. Olumlu Sonuçlar

Olumlu sonuçlar, iç ve dış koruyucu etkenler aracılığıyla risk faktörlerinin üstesinden gelinmesiyle birlikte elde edilen sonuçlar olarak ifade edilmektedir. Olumlu sonuçlar arasında; pozitif sosyal ilişkiler, sosyal yeterlilik, zayıf duygusal sorunlar ya da semptomlar, zayıf davranış sorunları, psikopatolojinin olmaması ve psikososyal uyum yer almaktadır (Masten ve Reed, 2002; Tümlü ve Receptoğlu, 2013; Gizir, 2017).

2.3.3. Psikolojik Sağlamlığın Alt Boyutları

Friborg ve arkadaşlarının (2005) yapmış olduğu çalışmada psikolojik sağlamlık kavramını aile uyumu, kişisel yeterlilik, sosyal destek, sosyal yeterlilik, benlik algısı ve gelecek algısı olmak üzere altı boyutta ele almışlardır (Friborg vd., 2005).

- **Kendilik Algısı:** Bireyin kendisine ve kim olduğuna dair bilişlerini ifade eder yani bireyin kendisiyle ilgili duygusunun, düşüncesinin ve davranışının farkında olması durumudur (Friborg vd., 2005; Çetin vd., 2015).
- **Gelecek Algısı:** Bireyin yakın ve uzak gelecekteki umutlarını, amaçlarını ve beklentilerinin eylemlerine olan etkisi, gelecekle ilgili pozitif algılar olarak ifade edilmektedir (Yurtseven, 2021).

- **Yapısal stil:** Bireyin güçlü olduğu yönleri, özgüveni ve kendini kontrol etme gibi bireysel özellikleri olarak ifade edilmektedir (Çetin vd., 2015).
- **Sosyal yeterlilik:** Kişinin sosyal açıdan uyum sağlaması, çevresiyle daha kolay iletişim kurabilmesi, daha atak bir yapıda olması ve sosyal faaliyetlerde bulunma olarak ifade edilmektedir (Friborg vd., 2005; Bitmiş vd., 2013).
- **Aile uyumu:** Bireyin ailesinden gördüğü destek ya da ailesiyle ilgili uyumu olarak ifade edilmektedir (Friborg vd., 2005; Çetin vd., 2015).
- **Sosyal destek:** Bireyin çevresinden edinebileceği sosyal, duygusal ve birçok düzeyde yardım almasını ifade etmektedir (Friborg vd., 2005).

2.3.4. Psikolojik Sağlamlık Modelleri

Stresin adaptasyon üzerindeki etkisi için temelde aynı mekanizmaları tanımlayan üç dayanıklılık modeli için farklı terimler kullanmıştır. Telafi edici modeli, meydan okuma modeli ve bağıışıklığın koruyuculuk faktörüne karşı savunmasızlık modelini içerir (O'Leary, 1998; Ledesma, 2014).

Telafi edici model, dayanıklılığı riske maruz kalmaya yönelik nötralize eden bir faktör olarak görür. Risk faktörleri ve telafi edici faktörler bağımsız olarak tahmini sonuca katkıda bulunur. Werner ve Smith'in (2001) çalışmasında, dayanıklı olarak tanımlanan genç yetişkinlerin özelliklerini: problem çözmeye yönelik aktif bir yaklaşım, acı çekerken bile deneyimleri olumlu bir perspektifle algılama eğilimi, diğer insanların olumlu dikkatini çekme yeteneği ve olumlu bir yaşam görüşünü sürdürmek için inanca güçlü bir şekilde güvenmektir (Akt. Werner, 2004). Kumpfer ve Hopkins'in (1993) çalışmasında tanımlanan telafi edici faktörler, iyimserlik, empati, içgörü, entelektüel yeterlilik, öz saygı, yön veya misyon ve kararlılık ve azimli olmayı kapsamaktadır (Akt. Ungar, 2004).

Meydan okuma modeli, çok aşırı olmaması koşuluyla bir risk faktörünün aslında bir kişinin uyumunu artırabileceğini öne sürüyor. Modelin bakış açısının özünde deneyimin, bireyi bir sonraki mücadeleye hazırladığı yönünde görüş yatmaktadır (O'Leary, 1998).

Dayanıklılığın koruyucu faktör modelinde, koruma ve risk faktörleri arasında olumsuz bir sonuç olasılığını azaltan ve riske maruz kalmanın etkisini hafifleten bir etkileşim vardır (O'Leary, 1998). Bu dayanıklılık modeli, gelişim literatüründen ve sistem teorisinden türetilmiştir. Bu koruyucu faktörlerin, elverişsiz veya olumsuz yaşam koşullarına rağmen olumlu sonuçları ve sağlıklı kişilik özelliklerini beslediğini gösterir (Bonanno, 2004; Ungar, 2004). Belirlenen koruyucu faktörler arasında duygusal yönetim becerileri, içsel yansıtıcı beceriler, akademik ve iş becerileri, benlik saygısını geri kazanma becerisi, planlama becerileri, yaşam becerileri ve problem çözme becerileri yer almaktadır (Ungar, 2004).

Literatürde belirtilen diğer modeller aşağıda sunulmuştur.

2.3.4.1. Benard Modeli

Benard (1991) sağlam kişileri, problem çözme, eleştirel düşünme ve inisiyatif alma gibi yaşam becerilerine sahip sosyal açıdan yetkin kişiler olarak tanımlamıştır. Benard sağlam bireyin doğuştan getirdiği ve sonradan kazandığı kişisel özelliklerinin olduğunu belirtmiştir. Benard (1991) tanımladığı psikolojik sağlamlığın gerekliliklerini; doğuştan gelen sakin ve çevreyle uyumlu yapının yanında iletişim ve mizah yapabilme becerisi, güçlü kimlik, bağımsızlık, risk faktörlerinin farkında ve gerçekçi amaç ile beklentilere sahip olma olarak ifade etmiştir (Bindal, 2018).

Psikolojik sağlam kişilerin doğuştan gelen kişisel özelliklerine bakıldığında; sakin bir mizaca sahiptirler ve başkalarından olumlu tepkiler alan kişilerdir. Sonradan kazandıkları kişisel özelliklere bakıldığında ise; empati kurma, etkili iletişim becerisine sahip olmak, espri anlayışına sahip olmak, kimlik duygusuna sahip olmak, bağımsız hareket etmek, sağlıksız durum ve ortamlardan uzak durmak, gerçekçi amaç ve beklenti ortaya koymak, problem çözme ve karar verme becerisine sahip olmak yer almaktadır (Benard, 1991; Özer, 2013; Özkan, 2021).

Benard (1991) psikolojik sağlam kişinin spesifik özelliklerini sosyal yeterli, problem çözme yeteneği olan, özerk, amaç ve gelecek algısına sahip olmak şeklinde belirtmiştir. Sosyal yeterli olan kişi genellikle yanıt veren, dayanıklı, empati ve şefkat, iletişim becerileri, mizah duygusu ve toplum yanlısı davranış özellikleri gösterir. Sağlam kişiler çok daha duyarlı ve aktiftir. Problem çözme yeteneği olan

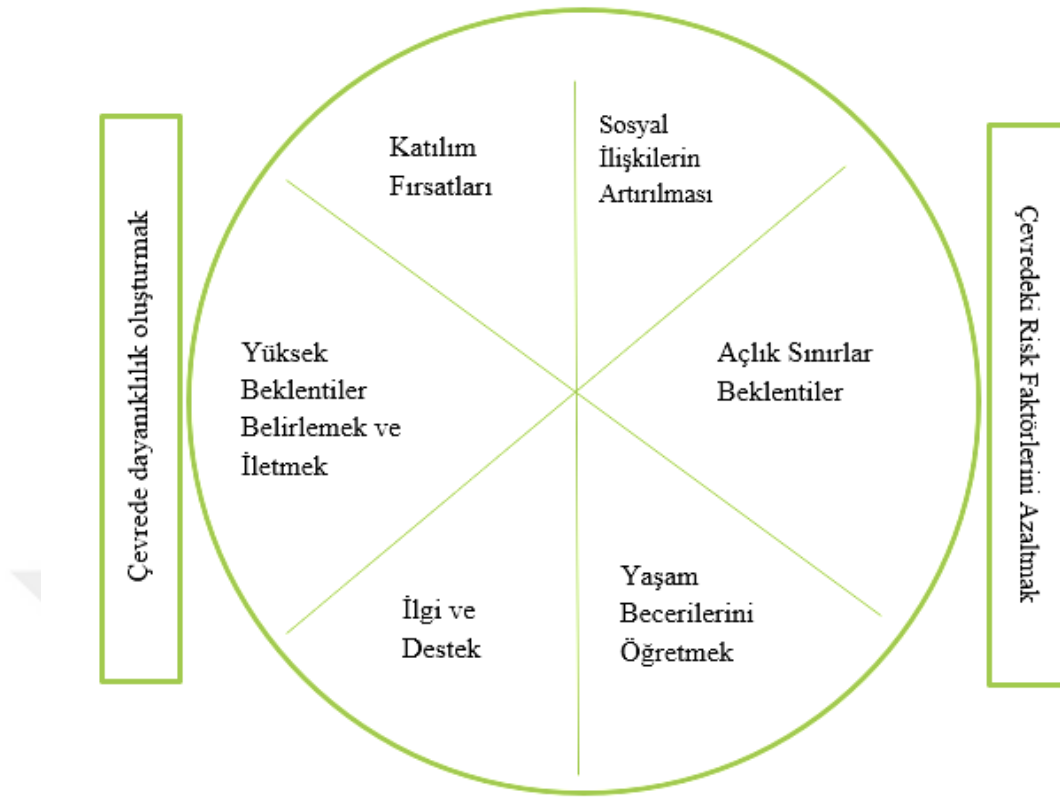
kişi, yansıtıcı ve esnek düşünerek hem bilişsel hem de sosyal problemler için alternatif çözümler üretir. Özerk özelliğinde, kendi kimlik duygusu olan, bağımsız hareket eden ve kişinin çevresine katkı sağlama yeteneğini geliştirmeyi. Amaç ve gelecek algısı özelliğinde, sağlıklı beklenti, hedef odaklı, başarı yönetimi, başarı motivasyonu, eğitim özlemi, umutluluk, dayanıklılık, parlak geleceğe inanç, beklenti duygusu, gelecek duygusu ve tutarlılık duygusunu içerir.

Benard (1991) psikolojik sağlam kişiler yetiştirmenin en önemli noktalarını şefkat ve etkili iletişim oluşturmada geçtiğini bildirmiştir. Sağlam kişiler yetiştirmek için, kişilerin yaşadıkları ortama, oyun oynadıkları, eğitim aldıkları ve çalıştıkları alanlara odaklanılması gerekmektedir. Bunun için kişilerle ilgilenilmeli, destek verilmeli, motive edilmeli ve hedefler belirlenmelidir.

2.3.4.2. Henderson ve Milstein'in Esneklik Çemberi Modeli

Henderson ve Milstein (1996) psikolojik sağlamlığı, kişiden kişiye değişebilen ve zamanla artabilen veya azalabilen özellik olarak tanımlamışlardır. Psikolojik sağlamlığın, geliştirilmesiyle alakalı unsurlar belirlenip psikolojik sağlamlık çemberi oluşturulmuştur (Bindal, 2018). Bu yapının oluşmasında Benard'ın (1991) çalışmasından ve Hawkins ve Catalono'nun (1992) çalışmasından yararlanılmıştır. Benard'ın (1991) çalışmasında; ilgi ve destek, yüksek beklentiler, katılım fırsatları boyutları ele alınmıştır. Hawkins ve Catalono'nun (1992) çalışmasından ise; sosyal bağların artırılması, açık, net sınırlar ve beklentiler ve yaşam becerileri unsurlarından yararlanılmıştır (Özer, 2013).

Henderson ve Milstein (2003) psikolojik sağlamlığın geliştirilmesi için bazı stratejiler olduğunu belirtmiştir. Bunlar arasında iş birliği yapmak, problem çözmek, iletişim becerileri, stres yönetimi, kendini kontrol, kişilerin ilişkilerini ve bağımlı arttırmak yer almaktadır (Özkan, 2021).



Şekil 2.1. Henderson ve Milstein'in Dayanıklılık Modeli (Henderson ve Milstein, 2003)

2.3.4.3. Krovetz Modeli

Krovetz psikolojik sağlık kuramını, problemli olan kişilerde var olmayan ancak problemli olmayan kişilerde ise birey, aile ve çevresinde koruyucu faktörler olarak ifade etmiştir (Krovetz, 1999). Bu koruyucu faktörlerin bir kısmı olduğunda kişi risk faktörleriyle başa çıkabilme becerisini geliştirmektedir. Krovetz'in "sağlık kuramı" bu özelliklerin tüm kişilerde bir derecede olduğunu ancak bunların olumsuz durumlarla başa çıkmasına yardım edebilecek duruma gelmesi kişilerin yaşam içerisindeki koruyucu faktörlerin var olmasına bağlı olduğunu belirtir (Chavkin ve Gonzalez, 2000; Özer, 2013; Özkan, 2021). Bu modelde yüksek beklentileri olan, amaçlı destek sunan ve kişinin bir gruba katılmasına destek veren, geleceğe dair inancını koruyan kişi hemen hemen her zorluğun üstesinden gelebilir. Psikolojik sağlamlığı arttırmak için birlikte çalışıldığında çok sayıda kişi büyük zorlukların üstesinden gelebilir ve parlak bir gelecek elde edebilir (Krovetz, 1999).

2.3.4.4. Richardson Modeli

Diğer bir kuram Richardson, Niger ve Kumpfer (1990) tarafından oluşturulmuştur. Bu kurama göre sağlamlık; ruhsal, fiziksel ve manevi özellikleri bağlamında yaşamdaki ani olaylara adapte olma olarak tanımlanmıştır (Richardson vd., 1990). Zorlukların üstesinden gelme sürecinde geliştirilen duygusal güç ve sağlıklı başa çıkma mekanizmaları kişide rahatlık alanı yaratır veya sağlamlık düzeyi artır (Richardson vd., 1990). Richardson'un çalışmasının altında yatan ana düşünce "sağlamlığın" insan enerjisiyle ve onun kaynaklarıyla ilişkilendirilmesidir (Özer,2013; Bindal, 2018; Özkan, 2021).

2.3.4.5. Wolin Modeli

Wolin ve Wolin'in (1993) oluşturduğu bu modelde psikiyatr olan Steven Wolin terapistlik sürecinde danışanlarının olumsuz yönlerine odaklanmış ve ilerlemenin zor olduğunu düşünerek, danışanın sağlam yönlerinden terapi destek verilmesi gerektiğini ifade etmiştir. Wolin ve Wolin (1993) bu modelde yedi sağlamlık davranışı belirlemişlerdir. Bunlar arasında içgörü, bağımsızlık, ilişkiler, girişim, yaratıcılık, mizah ve ahlak yer almaktadır (akt. Gürkan, 2006; Özkan, 2021). Ayrıca, "Zarara karşı mücadele" isimli çalışma modeli geliştirmişlerdir. Zarar modeli, kişilerin tıbbi model gibi zarar görmüş ve tedaviye ihtiyacı olan kişiler olarak görmüştür. Zarara karşı mücadele modeli ise onları kötü ve zarar veren deneyimler yaşamış ama sonunda güçlü olabilen insanlar olarak görmüştür. Model kişilerin olumsuz yaşam ve deneyimlerinin onlara zarar verebileceği gibi gelişimi içinde fayda gösterebilir. (Akt. Gürkan, 2006; Özer, 2013; Bindal, 2018).

2.3.4.6. Hawkins ve Catalono'nun Sosyal Gelişim Modeli

Hawkins ve Catalono'nun (1992) modelinde sosyal bağların arttırılması, açık, net sınırlar, beklentiler ve yaşam becerileri temel alınmıştır. Böylece çevredeki risk ve risk faktörlerini azaltma işlevlerine sahip unsurlar belirtilmiştir (Özkan, 2021).

2.3.4.7. Benson “Özellikler Kazandırma” Modeli

Benson (1989) özellikler kazandırma durumuna önem vermiştir. Bu özellikler problem çözmek, olumlu iletişim, öz beceri, karar vermek, amaç oluşturmak, empati ve destekleyici iletişimdir. Benson bu özelliklerin psikolojik sağlamlıkla benzerliklerinin olduğunu fark etmiştir. Kişiler tarafından oluşturulan tecrübe ve zengin çevreyle diğer kişilere özellikler kazandırılmaktadır. Kişilerin ne kadar çok iyi özellikleri olursa riskli davranışlarda bulunması da azalmış olacaktır (Thomsen, 2002; Özkan, 2021).

2.3.5. COVID-19 Pandemisi ve Psikolojik Sağlamlık

Pandemi sürecinde kişilerin psikolojik tepkileri, hastalığın yayılımını ve sonrasında ortaya çıkabilecek ruhsal sıkıntı ve işlev bozukluklarını etkilemiştir (Cullen vd., 2020). Wang vd. (2020) Çin’de pandemi sırasında yürüttükleri çalışmada, bu sürecin insanlarda orta ve şiddetli seviyede psikolojik sorunlar doğurduğunu bildirilmiştir. Pandemi kişilerde depresyona, anksiyeteye ve strese neden olabilmektedir. Stresli olan bu süreç sonra kişilerde endişe ve tedirginlik görülebilir. Endişe ve tedirginlik kaygı ve paniğe neden olabilir bunun için bu durum engellenmelidir (Australian Psychological Society, 2020). Pandemi insanları nasıl tepki verdikleri ve bu süreçle nasıl başa çıktıklarını anlamak önemlidir (Arden ve Chilcot, 2020). Bu süreçle etkin bir şekilde baş etmede özellikle psikolojik sağlamlığın, belirleyici bir rol taşıdığı düşünülmektedir (Kluge, 2020). Küresel düzeyde insanlarda endişelere yol açan COVID-19 pandemisi, psikolojik sağlamlık için bir risk faktörü olarak görülmektedir (Wang, 2020).

Psikolojik sağlamlığın düzeyini etkileyen faktörlerden biri sosyal ilişkilerdir. Kişilerarası etkileşimler ne kadar fazla ve kuvvetliyse kişideki psikolojik sağlamlıkta buna paralel olarak artabilir. Sosyal mesafe kuralları ya da zorunlu izolasyonlar kişilerde yalnızlığa neden olmaktadır. Yalnızlık kişiler üzerinde psikolojik sağlamlık yönünden dezavantajlı olabilmektedir (Horosan, 2021).

Yapılan çalışmalarda olumlu başa çıkmayla psikolojik sağlamlık arasında olumlu bir ilişki bulunmaktadır (Lin vd., 2020). Bilge ve Bilge (2020) tarafından yapılan araştırma sonucunda da psikolojik sağlamlığın COVID-19 pandemisinin neden olduğu psikolojik belirtilere karşı koruyucu bir rolünün olduğu belirlenmiştir.

Killgore ve arkadaşları (2020) ABD’de yapmış olduğu çalışmada COVID-19 esnasındaki psikolojik sağlamlığı incelemişlerdir. Çalışmada daha fazla dışarıya çıkan, daha fazla egzersiz yapan, yaşamında aile, arkadaş gibi önemli kişilerden destek alan, daha kaliteli uyuyan ve daha fazla dua etme isteği olan kişilerin psikolojik sağlamlık düzeyleri daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir. Karaşar ve Canlı’nın (2020) yapmış olduğu çalışmada erkek, eğitimci, üniversite mezunu olunması ve ruhsal sorunu bulunmaması birey açısından psikolojik sağlamlığı olumlu yönde etkilediğini bildirmişlerdir.

Bozdağ’ın (2020) yapmış olduğu çalışmada, psikolojik sağlamlık düzeyinin pandemi sürecinde özellikle depresyon ve anksiyete gibi ruhsal sorunların önüne geçmek için etkili olduğu belirtilmiştir. Eğitim düzeyi daha yüksek olan ve COVID-19’a karşı etkin tedbir alan bireylerin, kendilerini daha güvende hissettikleri ve bundan dolayı psikolojik sağlamlık düzeylerinin arttığı düşünülmüştür. Salgında, psikolojik sağlamlığı inceleyen çalışmada gerekli önlemleri alan kişilerin sağlamlığının yüksek olduğu bildirilmiştir (Rettie ve Daniels 2021).

Bilge ve Bilge’nin (2020) Türkiye’de yapmış olduğu çalışmada, 18-74 yaş aralığındaki kişilerde COVID-19 pandemisi ve sosyal izolasyonun psikolojik belirtilerini sağlamlık ve stresle başa çıkma yöntemleri yönünden incelemişlerdir. Bu çalışmada düşük sağlamlık düzeyi birçok psikopatolojilerle ilişkili olduğu ancak orta ve yüksek düzeyde sağlamlık düzeyine sahip kişilerin psikopatolojilerden koruyucu özellikte olduğunu göstermiştir. Bunlara ek olarak koronavirüsün ortaya çıkması psikolojik sağlamlığı düşürdüğü ve stresle baş etmenin olumsuz etkilendiği, sosyal izolasyonun olumsuz algılandığı ve salgından korunmak için kişileri savunmasız bıraktığı vurgulanmıştır. Ayrıca çalışmada, psikolojik semptomlar, stresle başa çıkmadaki olumsuz başa çıkma tutumu, sosyal izolasyon ve salgına ilişkin davranışların belirleyicileri pozitif, psikolojik sağlamlık tarafından ise negatif

yordandığı bildirilmiştir (Barskova ve Oesterreich, 2009; Shrivastava ve Desousa, 2016; Ho vd., 2020).

Pandemi sırasında insanların maruz kaldıkları olumsuz durumlar, psikolojik sağlamlıklarını tehdit etmektedir. Salgın günlerinde insanların psikolojik sağlamlık düzeylerinin yüksek düzeyde tutması gerekmektedir (Bozdağ, 2020).

COVID-19 pandemisi, dünya genelinde sağlık sistemleri ve sağlık çalışanları üzerinde benzeri görülmemiş bir zorlanmaya neden olmuştur. Artan enfeksiyon oranları, kişisel koruyucu ekipman yetersizliği ve hastane yatak sayısının yetersizliği sağlık çalışanlarının ruh sağlığının daha da bozulmasına neden olmuştur (Firew vd., 2020). Psikolojik sağlamlık hemşirelerin hastalara daha iyi bakım vermesinde önemli bir yere sahiptir. Hökkaş'ın (2019) hemşirelerde yapmış olduğu çalışmada iş stresi az olan hemşirelerin psikolojik sağlamlıklarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Stresli birimlerde çalışan hemşirelerin stres ve depresyon seviyelerinin yüksek olduğu saptanmıştır (Çolak Sarı, 2018). COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanlarının ruh sağlığı sorunları incelenmiş ve ciddi derecede anksiyete ve depresyon sorunları yaşadığı ve hemşirelerin daha belirgin belirtileri olduğu bildirilmiştir (Bulca Karadem, 2020). Hemşirelerde, uzun nöbet süreleri, yorucu nöbet listeleri, stres, aileleri ihmal etme gibi durumlar çalışma performanslarını etkilediği ve bitkinliğe neden olduğu ifade edilmiştir. Aile ve sosyal çevresi zamanla bozulan hemşireler psikolojik sağlamlık açısından risk oluşturmaktadır. Hemşireler ruhen ve zihnen yorulmaktadır. Bunun için hemşirelerin psikolojik sağlamlık düzeyleri önemlidir (Hökkaş, 2019; Çolak Sarı, 2018; Birinci, 2021).

Birinci'nin (2021) hemşireler üzerinde yapmış olduğu çalışmada, orta düzeyde psikolojik sağlamlık gösterdiğini bildirmiştir. Baskin ve Barlett'in (2021) yapmış oldukları çalışmada, COVID-19 pandemisi sırasında hemşirelerin hekimlere ve diğer sağlık çalışanlarına göre daha düşük dayanıklılık puanları bildirdiğini ortaya koyduğunu. Daha yüksek dayanıklılık puanına sahip hemşireler anksiyete, depresyon ve TSSB dahil olmak üzere daha az olumsuz ruh sağlığı sonucu yaşadıklarını ve ortalama olarak, hemşirelerin ve sağlık çalışanlarının COVID-19 pandemisi sırasında orta düzeyde dayanıklılık gösterdiğini göstermiştir. Orta derecede dayanıklılık puanlarına rağmen, sağlık çalışanları bir pandemi sırasında çalışmanın olumsuz

psikolojik etkilerine karşı bağışık olmadığını bildirmiştir. Pandemi sürecinde bireylerin yaşayabilecekleri ruhsal sorunların önüne geçebilmek veya bu sorunların etkilerini hafifletebilmek amacıyla psikolojik sağlamlıklarının geliştirilmesi gerektiği anlaşılmıştır (Bozdağ, 2020).

Sosyal gruplar tehdit altındayken, insanlar sosyal kimliklerini güçlendirme eğilimindedir ve bu da travmatik olaylarla başa çıkma süreçlerinde ve bundan kaynaklanan olumsuz olay ve kaygı ile baş etmede önemli bir rol oynamaktadır (Griswold vd., 2018). Baş etme stratejileri genel olarak problem, duygu, yaklaşım ve kaçınma odaklıdır. Proaktif davranışlar, sosyal destek arama ve durumla yüzleşme gibi yaklaşım odaklı baş etme stratejileri sağlamlık ile ilişkilidir. Problem odaklı baş etme ve aktif-ilişkisel baş etme gibi aktif stratejiler Travma Sonrası Büyüme (TSB) ile ilişkilidir (Littleton vd., 2007; Rajandram vd., 2011; Brooks vd., 2020). Bazı çalışmalar psikolojik sağlamlık ve TSB arasında olumlu ilişki olduğunu göstermektedir (Hyun vd., 2021; Kang vd., 2018; Li vd., 2020). Büyüme olayın sonucu değil daha çok onunla baş etme mücadelesinin bir sonucudur. Bu da TSB'nin yalnızca kişinin travma sonrası tepkisini ve rahatlamasını gerektirmediği aynı zamanda kendini geliştirmesine ve güçlenmesine de yardımcı olmaktadır. Travma sonrası deneyim ve olumlu değişimler psikolojik sağlamlık için öncül faktörlerdendir (Li ve Hu, 2022).

2.4. Travma Sonrası Büyüme

Travma yaşama; kişinin önceliklerini, yaşam anlamını, kişilerarası ilişkilerin geliştirilmesini ve kişisel güçlenme algısı gibi pozitif değişikliklere neden olabilir (Shakespeare-Finch vd., 2003). Travmatik olay sonrasında kişide oluşan bu pozitif durum "Travma Sonrası Büyüme" olarak adlandırılmaktadır (Tedeschi ve Calhoun, 1996). Travmatik olay sonrasında büyüme olabilmesi için olay sarsıcı olmalı ve kişi bu olayla mücadele etmelidir. Travma sonrası büyüme, kişilerde aşırı stresli durumlara karşı direnme ve zarar görmeme yeteneğinin ötesinde değişim olarak adlandırılmaktadır (Duman, 2019). TSB ile ilişkilendirilen kavramlar arasında psikolojik sağlamlık (resilience), dayanıklılık (hardiness), iyimserlik (optimism) ve tutarlılık algısı (sense of coherence) yer almaktadır (Tedeschi ve Calhoun, 2004).

Travma sonrası büyüme, yeniden yapılandırma sürecinin bir sonucu olarak tanımlanmış olup, sadece pozitif değişikliklerle ilgilidir. Bu sebepten dolayı psikolojik sağlamlıktan ayrılır. TSB sadece travmatik olaydan önce ve sonra değil aşırı stresli durumlarda da ortaya çıkmaktadır (Duman, 2019).

Travma sonrası büyüme; çevresel ve bireysel özellikler gibi çeşitli unsurlardan etkilenmektedir. Çevresel özellikler arasında; travma stres düzeyi, sosyal destek ve sosyokültürel etkiler yer almaktadır. Çevresel özellikler, stres düzeyinin en yüksek olduğu travmatik olayların dahi TSB'ye yol açmayı garantilemediği görülmüştür. Sosyal destek, başa çıkma sürecini ve travmatik deneyimlere başarılı şekilde uyum sağlamayı etkilemekte ve bu durum sonrasında TSB için bir belirleyici olmuştur. Sosyokültürel açıdan bakıldığında cinsiyet, yaş ve eğitim düzeyi travma sonrası büyümenin ortaya çıkmasında önemlidir. Bunlara göre, kadınların, gençlerin ve yüksek eğitim düzeyine sahip kişilerin genellikle büyüme veya fayda bulgularını bildirme olasılığı daha yüksek olduğu düşünülmektedir (Ramos ve Leal, 2013; Duman, 2019).

Bireysel özellikler arasında; stres yönetimi, kişilik özellikleri, baş etme stratejileri, duygusal açıklık yer almaktadır. Bireysel özelliklere bakıldığında, kişilik özellikleri, stres yönetimi, baş etme mekanizmaları, duygusal kendini açma gibi unsurlar yer alır (Tedeschi, 2004). Kişisel özelliklerin ve duygu odaklı başa çıkma yöntemlerinin TSB ile pozitif ilişkisi olduğu; buna karşı, inkâr, baskılama ve duyguyu bastırmayla karakterize başa çıkma yöntemlerinin kötü sağlık sonuçlarıyla ilişkili olduğu bildirilmiştir (Linley, 2004). Bireysel özellikler ele alındığında, travmatik olaydan etkilenen kişinin deneyimleri TSB oluşumunu etkilediği ortaya çıkmıştır (Duman, 2019).

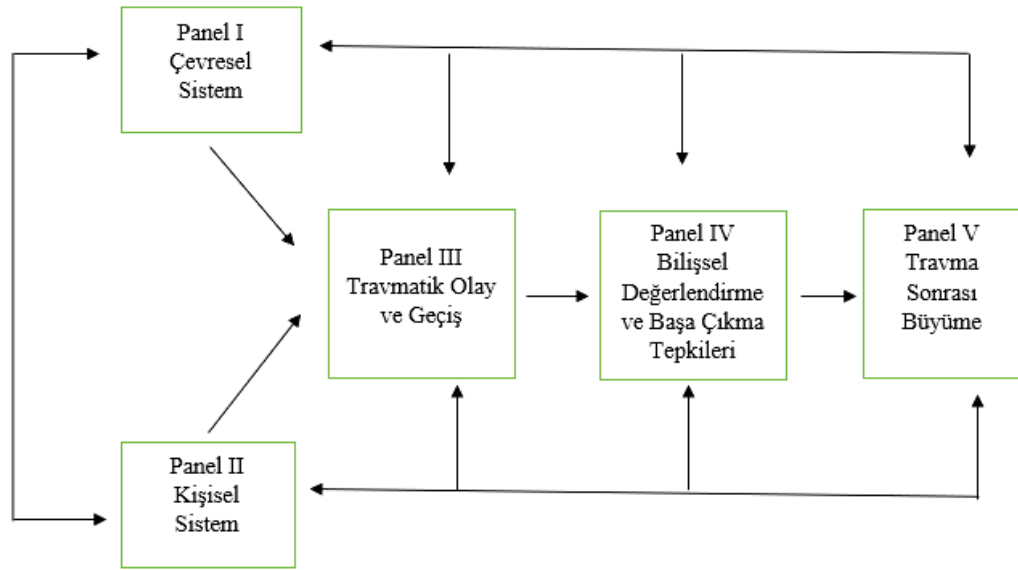
Travma sonrası büyüme kişinin kendilik algısında değişim, yaşam felsefesinde değişim ve başkalarıyla iletişimde değişim, yeni fırsatlar ve yaşamın takdir edilmesi olmak üzere beş boyutta ele alınmıştır (Calhoun ve Tedeschi, 2014).

2.4.1. Travma Sonrası Büyüme Açıklayan Modeller

Travma sonrası büyümenin oluşumunda kuramsal ve uygulamaya yönelik birçok model yer almıştır. Bunlar; İşlevsel Betimsel Model, Yaşam Krizleri ve Kişisel Gelişim Modeli, Bilişsel İşleme Modeli ve Organizmik Değerleme Modeli'nden oluşmaktadır.

2.4.1.1. Yaşam Krizleri ve Kişisel Gelişim Modeli

Schafer ve Moss (1992) geliştirdikleri bu modelde yaşam krizlerinin ve dönüşümlerinin pozitif sonuçlarına odaklanmaktadır. Bilişsel değerlendirme süreçleri ve başa çıkma tepkileri krizin sonucunu etkilemektedir. Modelin tüm bileşenleri geri bildirim döngüleriyle birbirlerini etkilemektedir. Kişisel sistem, sosyodemografik özellikler, öz yeterlilik, dayanıklılık, iyimserlik, kendine güven, motivasyon, sağlık durumu ve önceki yaşam krizi deneyimi gibi özellikler kişisel sistemi oluştururlar. Çevresel sistemi ise kişisel ilişkiler, aileden, arkadaşlardan veya sosyal çevreden alınan destek, maddi kaynaklar ve yaşam koşulları oluşturur. Kişiler yaşam krizleriyle aktif başa çıkma ve kaçınmacı başa çıkma olmak üzere iki şekilde baş etmektedir. Modelin kuramcıları sosyal destek ağlarının güçlenmesi, kişisel kaynakların artması ve problem odaklı başa çıkma tarzının benimsenmesiyle TSB'nin yaşandığını ifade etmektedirler (Altınsoy, 2020).



Şekil 2.2. Yaşam Krizleri ve Kişisel Gelişim Modeli (Schaefer ve Moss, 1992)

2.4.1.2. Organizmik Değerleme Modeli

Joseph ve Linley (2005) mevcut modellerden yararlanarak organizmaya dayalı değerlendirme sürecine dayanan yeni bir sosyal-bilişsel büyüme modelini oluşturmuşlardır. Model, pozitif psikolojinin yeni hareketleriyle daha önceki hümanist varoluşçu teorisyenlerin çalışmaları arasında köprü kurar. Ayrıca, sağlık ve klinik psikoloji alanında uygulayıcıları ilgilendiren tehdit edici olaylara uyum sağlamanın sosyal-bilişsel sürecine ilişkin içgörüler sağlar.

Organizmal değer verme modeli, insanların travmayla ilgili yeni bilgilerle tutarlı bir yönde varsayımsal dünyalarını yeniden inşa etmeye yönelik içsel olarak motive olduklarını varsayar. Organizmaya dayalı değerlendirme süreci tanımlanırken dört aşamadan bahsedilir (Joseph ve Linley, 2005).

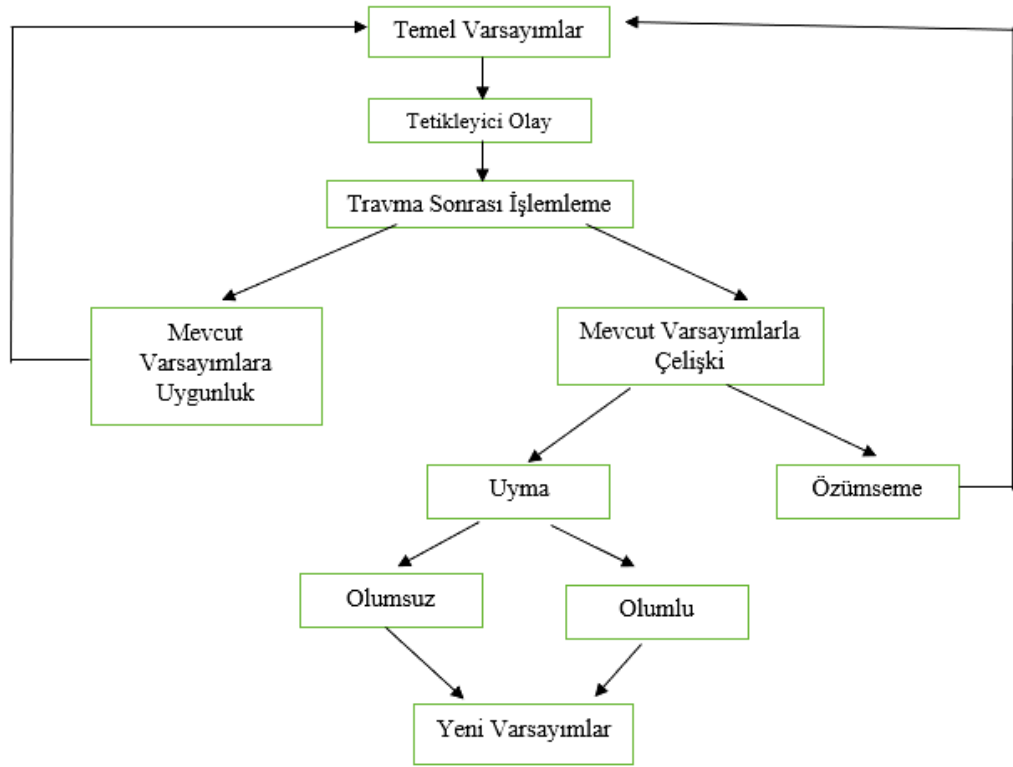
Organizmik değerlendirme süreci modelindeki dört aşamadan biri olan tamamlama eğilimi insanların olumsuz bir olayla yüzleşmesi, kişinin olduğu gibi varsayımsal dünyasında yıkıcı etkisi olabilir ve bu gerçekleştiğinde, travmayla ilgili yeni bilgileri bütünleştirme ihtiyacı göstermektedir. Tamamlama eğilimi organizmaya ait değerlendirme sürecinin bir parçası olarak görülür. Model, yeni deneyimleri bütünleştirmeye ve buna göre kendi yapısını yeniden düzenlemeye yani travmayla

ilgili yeni bilgileri olumlu bir şekilde yerleştirmek için diğerk modellerle değıştirmeye çaba göstermenin insan doğası gereğı olduğunu savunur (Joseph ve Linley, 2005).

İkinci aşamada ise, olumsuz olayla ilişkili yeni bilgiler fazla bilişsel özümsemeye ve mevcut şemaların revizyonuna neden olur ve uyum sağlamasına yardımcı olur. Sosyal desteğın olması uyumun sağlanmasını kolaylaştırır. Dayanıklılık faktörlerinin aktif olduğu ve travma sonrası ortamda yardımların olması organizmaya değerk verme sürecini kolaylaştırır ve pozitif uyum sağlar, bu da büyümeye neden olur (Joseph ve Linley, 2005).

Üçüncü aşama olan anlamlandırmada, insanlar travmatik olayın erken evresinde anlam arayışına girer ve geriye dönük olayları anlamaya çalışırlar. İnsanlar anlamlandırmaya ulaştığında bilgileri özümseyebilir veya uyum sağlayabilirler ve böylece büyüme gerçekleşir (Joseph ve Linley, 2005).

Dördüncü aşamada ise, travmatik olayın olumlu bir şekilde anlamının geliştirilmesi insanları daha mutlu hale getirmeyebilir. Büyüme kişileri daha hüzünlü yapabilir. Bu aşama daha yakın ilişkiler sergileme, daha fazla kendini kabul etme ve daha derin maneviyat ile benzemektedir (Joseph ve Linley, 2005).



Şekil 2.3. Organizmik Değerleme Modeli (Joseph, 2009)

2.4.1.3. Duygusal Bilişsel İşleme Modeli

Joseph, Murphy ve Regel (2012), organizmaya dayalı değer verme teorisini inceleyerek bu modeli öne sürmüştür. Modelde, büyüme süreci engellenerek yüksek ve uzun süre TSS yol açabileceği kabul edilmiştir. Travma öncesi varsayımsal dünyayla travmayla ilgili yeni bilgiler arasındaki uyumsuzlukların çözülmesine kadar devam eden döngüsel süreçtir. Bu süreç, kişilik ve sosyal çevre koşullarından etkilenir.

Model, bilişsel işleme sürecine tabidir; duygusal durumlar ve başa çıkma stratejileri önceden var olan varsayımlar tarafından belirlenir. Önceden var olan varsayımlar arasında uyumsuzluk olduğunda duygusal-bilişsel mekanizmalar tetiklenir. Bilişsel değerlendirme, suçluluk, utanç, öfke gibi olumsuz duygu durumlarında ya da umut, sevinç, gurur gibi olumlu duygu durumlarda değişikliklere yol açar. Duygusal durumlar ve genel duygulanım başa çıkma stratejilerine yol açar.

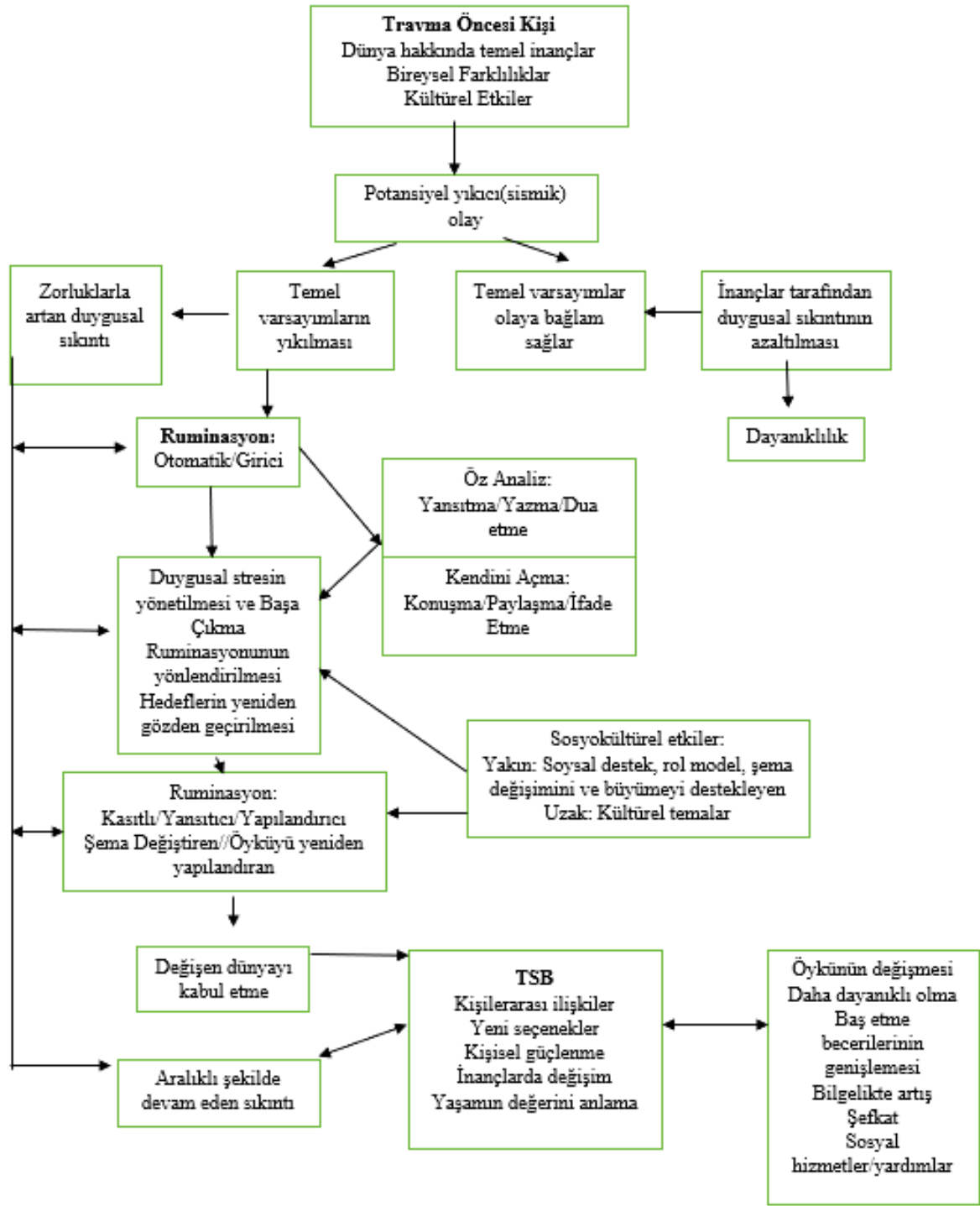
Zorluklarla başa çıkma süreci kişiyi daha fazla bilişsel değerlendirme sürecine itmektedir (Joseph, Murphy ve Regel, 2012).

Modelde uyumsuzlukların çözümlenmesi için girici düşüncelerin yansıtıcı düşünceye geçmesi gerektiğini belirtir. Yansıtıcı düşünceye geçildiği zaman uyumsuzluk çözülür ve TSB oluşur (Joseph, Murphy ve Regel, 2012).

2.4.1.4. İşlevsel Betimsel Modeli

Tedeschi ve Calhoun (2004) bu modeli travma sonrası büyümeyi açıklamak için ortaya koymuşlardır. Modelde, büyümeden travma sonrasında olanlara kadar travmanın kendisinin sorumlu olmadığını iddia etmiş olsalar da olayların yeterince zorlayıcı olması önemlidir.

Travma sonrası büyüme süreci, bireyin dünyayı ve dünyadaki yerini anlamasını ciddi şekilde zorlayan ve belki de paramparça eden büyük bir yaşam krizinin ortaya çıkmasıyla ortaya çıkar. Dışa dönüklük, deneyime açık, iyimserlik gibi kişisel özellikler büyümeyi olası kılabilir. Başlangıçta kişi bunaltıcı duyguları yönetmek için başa çıkma tepkileri göstermeli ve zor koşulların olması yoğun bilişsel işlemi ortaya çıkarır. Kişinin krizle bilişsel olarak meşgul olması TSB sürecinde merkezi bir rol üstlenir. TSB, yaşam hakkındaki bilgeliğin gelişimi, bireyin yaşam anlamının gelişimi ve değiştirilmesi ile yakından ilişkilidir. Süreç boyunca sosyal desteğin olması TSB gelişimi için güçlü bir rol oynar (Tedeschi ve Calhoun, 2004).



Şekil 2.4. Travma Sonrası Gelişim Modeli Revize Edilmiş (Tedeschi vd., 2018)

2.4.2. Travma Sonrası Büyümenin Alt Boyutları

2.4.2.1. Kendilik Algısında Değişim

Travma yaşayan kişiler tarafından belirtilen faydalardan biri, benlik algısındaki olumlu değişimlerdir. Travma yaşamanın en yaygın olumlu değişikliği kendilerini daha güçlü ve kendilerinden emin hissetmeleridir. Travmatik olayla baş eden kişiler genellikle daha güçlü olduklarını bildirmiştir. Bir yolcu gemisinin batmasından sağ kurtulan kişiler yaşam hakkında daha deneyimli hissettiklerini bildirmiştir. Kişinin kendini hayatta kalan olarak görmesi kendisine olan güvenin artmasına ve kendini hassas olduğu durumlara karşı hazırlamasına bu da kendilik algısında değişimlerin olumlu olmasının neden olmaktadır (Calhoun ve Tedeschi, 1999; Tedeschi ve Calhoun, 2004).

2.4.2.2. Kişilerarası İlişkilerde Değişim

İnsanlar travmatik olayla karşı karşıya kaldıklarında, bu olayların sonuçlarının anlaşılması için tartışmaya ihtiyaç duymakta ve bu kişiler daha önce olduğundan daha fazla kendilerini anlatırlar. Destek verenlerin tepkileri farklılık gösterse de kişilerin kendini açması ve destek ağındaki en uygun kişiye yönlendirilmesi yeni davranışları denemek için fırsat sağlamaktadır. Kişinin savunmasızlığının farkına varması, daha fazla duygusal ifadeye, yardımları kabul etmeye ve sosyal desteklerin kullanımına yol açmaktadır. Sosyal ilişkilerin olumlu gelişimi, kişinin diğer insanlara karşı duyarlılığından ve ilişkileri geliştirmeye yönelik çabalarından gelmektedir. Diğer insanlarla daha yakın, daha samimi ve daha anlamlı ilişkiler kişinin travma sonrası büyüme deneyiminin bir parçasıdır (Calhoun ve Tedeschi, 1999; Tedeschi ve Calhoun, 2004).

2.4.2.3. Yaşam Felsefesinde Değişim

Travmayla baş eden kişilerin bildirdiği bir başka fayda türü yaşam felsefesindeki değişimdir. Travma yaşayan kişiler hayata karşı daha iyi bir bakış açısıyla baktığını, hayattan daha fazla keyif almak için olumlu değişiklikler geliştirdiğini bildirmiştir. Travmanın ortasında veya sonrasında kişi duygusal rahatlama yaşayabilir ve yaşam

hakkında sahip oldukları düşünceleri değiştirebilir bu da yeni bir yaşam felsefesine yol açabilir (Tedeschi ve Calhoun, 1996).

2.4.2.4. İnanç Sisteminde Değişim

Travma sonrası büyümenin yaşandığı diğer alanlardan birisi de bireylerin maneviyatında gelişen ruhsal değişimlerdir. Dindar olmayan ve ateist olan kişiler varoluşsal sorularla kendi içinde büyüme yaşayabilir. Travma yaşayan kişilerin sonrasında inançlarını kaybettiği ve umutsuz olduğu görülmüştür (Tedeschi ve Calhoun, 2004).

2.4.2.5. Yeni Fırsatlar

Travma sonrası büyüme, bireyin yaşamı için yeni olasılıkları veya yaşamda yeni ve farklı bir yol almasında da görülebilmektedir. Örneğin; kişisel kaybı olan kişi, acı ve kayıpla karşı karşıya gelmiş kişilere bakım ve rahatlık sağlamak için onkoloji hemşiresi olarak çalıştığını ifade etmiştir. Kişilerin stres ve kayıpla mücadelesinde olumlu değişim deneyimlemeleri büyümeye neden olmaktadır (Tedeschi ve Calhoun, 2004).

2.4.3. COVID-19 Pandemisi ve Travma Sonrası Büyüme

Pandemi ile ilgili stres ve büyüme, kişi ve kişiler arası etkenlere bağlı olan karmaşık bir ilişkiyle bağlantılıdır. COVID-19 salgınında çalışan hemşirelerde, kaçınma semptomları ile ilgili olarak, travmatik stres semptomlarında bir artış olduğu ortaya çıkmıştır. Aynı zamanda travma sonrası büyüme şeklinde adaptasyonun ifadesi olabilecek mevcut durumdaki olumlu değişiklikleri de bildirmişlerdir (Nowicki vd., 2020). Özellikle ön cephede çalışan sağlık çalışanları, ön cephede çalışmayan sağlık çalışanlarına kıyasla daha yüksek TSB seviyelerine sahip oldukları ifade edilmiştir (Finstad vd., 2021). Ön saflardaki hemşirelerin TSB'leri orta ile yüksek düzeyde bulunduğu ifade edilmiştir (Cui vd., 2021). Bazı faktörlerin TSB ile ilişkili olduğu kabul edilmiştir. Cui ve arkadaşlarının (2021) yapmış olduğu bir çalışmada, TSB çalışma yılı, ön saflardaki işlerde özgüvenden ve salgın sırasında psikolojik müdahale veya eğitimden etkilendiklerini ortaya koymuşlardır. Çalışanlar genellikle kasıtlı ruminasyon, kendi deneyimlerine bir değer ve anlam arama süreci veya

olayları olumlu bir şekilde yeniden değerlendirme eğilimi yoluyla TSB'yi deneyimlemişlerdir (Finstad vd., 2021).

Bulaşma korkusu ve riskin farkındalığı TSB ile ilişkili bulunmuştur. İşe tutkunluk, TSB'nin gelişimi için belirleyici olmuştur (Finstad vd., 2021). TSB ile ilişkili diğer kişisel faktörler arasında cinsiyet, çocuk sahibi olmak ve medeni durum yer almıştır (Li vd., 2021). COVID-19 sırasında psikolojik destek veya eğitim alan hemşirelerin TSB düzeylerinin daha yüksek olduğu ortaya koyulmuştur (Cui vd., 2021). Ayrıca, hemşirenin psikolojik sağlamlığı ne kadar yüksekse, mesleki yararları algılamasının o kadar kolay olduğu ve dayanıklılığın TSB'ye etki ettiği ifade edilmiştir (Liu vd., 2021).

2.5. Profesyonel Yaşam Kalitesi

2.5.1. Profesyonel Yaşam Kalitesi Tanımı

Profesyonel yaşam kalitesi kavramı incelendiğinde “çalışan yaşam kalitesi” ve “iş yaşam kalitesi” kavramlarıyla aynı anlamda kullanımlarının olduğu görülmektedir (Ünver, 2021). İş yaşam kalitesi; çalışanın yaşamının tüm yönlerini özellikle iş ve çalışma ortamını konu alan, kişisel yaşamı ve algılarına dayanarak çalışma hayatındaki memnuniyetini ve memnuniyetsizliklerini içine alan bir kavram olarak tanımlanmaktadır (O'Brien-Pallas ve Baumann, 1992; Bindu ve Yashika, 2014; Seyhan, 2020). Çalışan yaşam kalitesi; bireysel iyi olma, mutluluk hali ve yaşam kalitesine odaklanan geniş yelpazeli bir kavramdır (Chen vd., 2014). Profesyonel yaşam kalitesi ise; kişinin yardım edici olarak işiyle ilgili hissettiklerinin niteliği olarak açıklanmıştır. Yapılan işin olumlu ve olumsuz tarafları kişinin profesyonel yaşam kalitesine etki etmektedir. Kişide çalışma hayatına dair memnuniyeti ve algıyı içeren bir kavramdır (Ünver, 2021; Yılmaz ve Üstün, 2018; Stamm, 2010).

Çalışan performansı, çalışanların sağlığı, alışkanlıklarını ve çevresini, çalışanların refahını ve çalışma yaşam kalitesini etkileyen bir dizi faktörle ilişkilidir. Çalışma yaşam kalitesi, iş tatmini, motivasyon, üretkenlik, sağlık, iş güvenliği, güvenlik ve iyi oluşla ilişkilidir. Güvenli bir çalışma ortamı, iş sağlığı, uygun çalışma süresi ve uygun bir ücret yapının temelini oluşturmaktadır (Pandey ve Tripathi, 2018; Leitão

vd., 2019). Çalışma yaşam kalitesi kavramı, iş tatmini, iş dışındaki yaşam alanlarındaki tatmini, genel yaşamdan tatmin, kişisel mutluluk ve öznel iyi oluş üzerindeki etkileri kapsamaktadır (Sirgy vd., 2001).

2.5.2. Profesyonel Yaşam Kalitesinin Amacı ve Önemi

Profesyonel yaşam kalitesi çalışanların iş performansına katkı sağlamaktadır. Bu da kurumun düzenli işleyişi için büyük önem taşımaktadır. Kuruluşlar, çalışanların işlerinde ne kadar performans gösterdiği ve nasıl geliştirebileceğiyle ilgilenmektedir. Çalışanların performanslarını etkileyen bazı faktörler vardır. Bunlar, çalışma ortamı, iş-yaşam dengesi, eğitim, tazminat, profesyonel-kariyer gelişimi için fırsatlar, motivasyon, iş güvenliği, örgüt kültürü, liderliktir. Bu faktörler profesyonel yaşam kalitesini etkileyebilmektedir. Bunun için kurumlar çalışanların çalışma ortamlarını iyileştirmeli, adil ücretlendirme yapmalı, yeterli kariyer ve gelişim fırsatları sağlamalı, iş güvenliği için uygun önlemleri almalı, yeterli düzeyde eğitim ve gelişim fırsatları sunmalıdır (Sandrick, 2003).

Srivastava ve Kanpur (2014) profesyonel yaşam kalitesinin amaçlarını;

- Bireysel üretkenliği, hesap verebilirliği ve bağlılığı arttırmak
- Daha iyi ekip çalışması ve iletişimi sağlamak
- Örgütsel stresi azaltmak
- Çalışanların moralini arttırmak
- Çalışma koşullarını daha güvenli hale getirmek
- İşin içindeki ve dışındaki ilişkileri geliştirmek
- Çalışanların memnuniyetini arttırmak
- İşyerindeki öğrenme sürecini desteklemek
- Yeterli insan kaynaklarını geliştirme programları düzenlemek
- Devam eden değişim ve geçişi daha iyi yönetmek

- Organizasyonların şekillenmesinde yönetime katılmak

olarak belirtmiştir.

Verimli bir çalışma ve başarılı sonuç elde etmek için profesyonel iş yaşam kalitesinin yüksek olması gerekmektedir. İşe bağlılık, başarı, performans, üretkenlik profesyonel yaşam kalitesinin yeterliliğiyle sağlanabilmektedir. Çalışma hayatının iyileştirilmesi, iş yükünün hafifletilmesi profesyonel yaşam kalitesi açısından önemlidir. Çalışanların hepsinden aynı oranda iş ve verimlilik sağlanamayabilir. Bunun için işe göre çalışan belirlenmelidir. Bu da çalışanlarda performans ve verimliliklerde değişikliklere neden olur ve profesyonel yaşam kalitesini artırır (Gilbert, 1994). Çalışma yaşam kalitesini iyileştirmek organizasyonel üretkenliği olumlu yönde etkilemektedir (Sattar vd, 2018).

Yüksek profesyonel yaşam kalitesi için çalışana, örgüte olan katkısını etkileyecek fırsatlar sağlanması gerekmektedir. Yöneticiler, çalışanların karar verme sürecinde daha etkili olabilecekleri olanaklar sunmalıdır (Özgen vd., 2002). Mutluluk, huzur, süreklilik, verimlilik, istikrar ve performans gibi unsurları kapsayan profesyonel yaşam kalitesi kurumlar ve çalışanlar için çok önemlidir (Uşma, 2021).

2.5.3. Profesyonel Yaşam Kalitesine Etki Eden Faktörler

Profesyonel yaşam kalitesinin üst düzeyde tutulması, profesyonel yaşam kalitesine etki eden faktörleri içerisinde bulunduran kurumlarda çalışanların kaliteli hizmet sunmaları, yüksek motivasyona sahip olmaları ve çalışma koşullarının daha verimli hale getirilmesiyle mümkündür.

Avrupa Birliği iş yaşamı kalitesine etki eden faktörleri aşağıdaki gibi belirtmiştir;

- Kariyer ve istihdam güvenliği (çalışma durumu, gelir, sosyal koruma, işçi hakları)
- Beceri gelişimi (nitelikler, eğitim, öğrenen organizasyon, kariyer geliştirme)
- Sağlık ve refah (sağlık sorunları, riske maruz kalma, iş organizasyonu)

- Çalışma ve çalışma dışı yaşamın uzlaştırılması (çalışma ve çalışma dışı zaman, sosyal alt yapılar) (Eurofound, 2002).

Almalki vd. (2012) çalışma yaşam kalitesinin sağlık çalışanları üzerindeki etkisini belirtmek için yaptığı çalışmada; iş yaşam kalitesinin diğer kurumlar gibi sağlık alanında da çalışanların verimliliğine etkisi olduğunu belirtmiştir. İş yaşam kalitesini etkileyen faktörlere bakıldığında; uygun olmayan çalışma saatleri, tesislerin yetersizliği, tatil ve dinlenme zamanlarının yetersizliği, yetersiz personel, yönetim ve denetim sürecinde yaşanan sorunlar, mesleki gelişim fırsatlarının eksikliği, sağlıksız ve güvenli olmayan çalışma ortamı, yetersiz dinlenme alanları, iş-aile yaşam dengesinin sağlanamaması, yetersiz maaş ve toplumun sağlık çalışanlarına bakış açısı yer almaktadır.

Merhamet memnuniyetinin iş seçimi, topluluk duygusu, iş stresi ve iş tatmini ile ilgili memnuniyete göre önemli ölçüde değişiklik göstermektedir. Tükenmişliği etkileyen faktörler arasında toplum algısı ve iş yükü yer alırken, ikincil travmatik stresi etkileyen faktörler ise eğitim, iş stresi ve iş doyumudur (Kim vd., 2018).

2.5.4. Profesyonel Yaşam Kalitesi Alt Boyutları

2.5.4.1. Profesyonel Yaşam Kalitesi ve Mesleki Tatmin

Hackman ve Oldham (1975) mesleki tatmini çalışanların çalışırken yaşadığı mutluluk olarak ifade etmiştir. Oshagbemi (1999) çalışanın işine duyduğu olumlu duygusal tutumlar olarak tanımlamıştır. Çalışanın işine olan olumlu tutumu işinden tatmin olduğunu negatif tutum ise tatminsizliğini gösterir. Yapılan iş ve meslek yaşam kalitesini etkileyebilir. Çalışanların iş hayatında yaşadığı zorluklar yaşam kalitelerini olumsuz etkilerken, mesleki tatmin çalışanların yaşam kalitesini olumlu etkilemektedir. (Yeşil vd., 2010).

Mesleki tatminin üç ayırt edici özelliği vardır. Bunlardan birincisi; çalışma ortamında oluşan durumlara karşı verilen duygusal davranıştır. İkincisi; mesleki tatminin düzeyi beklentilerin karşılanma durumudur. Üçüncü özellik ise; çalışanların işle ilgili tutumlarıdır (Baş,2002).

Mesleki tatmini olumlu veya olumsuz olarak etkileyen unsurlar bireysel ve örgütsel unsurlar olarak incelenebilir. Bireysel unsurlar arasında; yaş, cinsiyet, eğitim, deneyim, hizmet süresi, zekâ, yetiştiği sosyal ve kültürel ortam yer almaktadır. Bu bireysel farklılıklar mesleki tatmin düzeyinde de farklılıklara neden olmaktadır. Örgütsel faktörler arasında ise; işin türü ve niteliği, çalışma koşulları, ücret düzeyi, çalışma arkadaşları ve iletişim, yönetim türü, çalışanın kararlara etkisi, performansın ölçümü ve değerlendirilmesi yer almaktadır (Çalışır, 2012; Karabey, 2020).

Mesleki tatminin veya tatminsizliğin seviyesi çalışanın işinden beklediğinin ne olduğu, kendisine sunulan imkân ve fırsatlar neler, elde edilen ve elde edilemeyen ne olduğuyula ilgilidir. Alınan ücretin iyi olması, sağlanan imkânların iyi olması, maddi ve manevi doyumun sağlanması mesleki tatmini arttırır. Mesleki tatmin verimi arttırırken çalışanlarda da huzur ve ahengi arttırır. Çalışanlarda tatmin duygusu arttıkça hizmet kalitesi de artacaktır Sevmediği, mecbur çalışması gereken çalışanların ihtiyaçları tam karşılanmadığında ya da göz ardı edildiğinde çalışanlarda mesleki tatminsizlikten bahsedilmektedir. Bu durum çalışanların mutsuz olmasına neden olabilmektedir. (Kavlu ve Pınar, 2009; Kılıç, 2018).

Yüksek mesleki tatmin; işe devamsızlık ve işten ayrılma gibi sorunları azaltmakta, çalışanların performansını olumlu etkilemektedir. Mesleki tatmin çalışanın verimliliğini arttırdığı için işin kalitesi de artmaktadır. Mesleki tatmin çalışma ortamında birlik ve bütünlüğü sağlamaktadır (Özpehlivan, 2018). Mesleki tatminsiz olan çalışanlar devamsızlık, işe geç gelme, iş bırakma, itaatsizlik davranışları gösterebilir. Bu durum çalışanla yönetim arasındaki ilişkiyi bozabilmekte ve örgüte maddi zarar vermektedir. Mesleki tatminsizlik çalışanların psikolojik yapısını bozabilir, motivasyonunu düşürebilir, çalışanların işe devamını olumsuz etkileyebilir ve örgütün düzenini bozabilmektedir. Bunların yanında çalışanda stres, hayal kırıklığı, uykusuzluk ve yorgunluk oluşabilmektedir (Akıncı, 2002; Özpehlivan, 2018).

Mesleki tatmin sağlık alanında da önemlidir. Sağlık hizmetlerinin kesintisiz olması, 24 saatlik çalışmanın olması hemşirelerde bu önemi daha da arttırmaktadır (Çetinkaya ve Özbaşaran, 2004). Çalışma ortamındaki doyum, çalışanın fizyolojik ve ruhsal durumunu pozitif etkilemektedir. İş motivasyonunun yüksek olması iş

tatminini olumlu etkilemektedir. Takdir edilme, kişisel gereksinimlerinin karşılanması, çalıştığı birimin gereksinimlerinin karşılanması, takım desteği ve yöneticilerin olumlu tutumları hemşirelerin iş doyumlarını etkilemektedir (Balcı, 2010). Hemşirelerin mesleki tatminini korumak, yüksek kaliteli tıbbi hizmetin sağlanması için kritik öneme sahiptir. Çalışma ortamında iş tatminini olumsuz etkileyen faktörlerden birisi mesleki strestir. Mesleki stres, iş tatmininde hayati bir rol oynamaktadır. Olumlu davranılması yaratıcılığa ve doyuma katkıda bulunur, olumsuz davranılmasında ise saldırganlığa ve düşük iş tatminine yol açmaktadır (Kabbash vd., 2020; said ve El-Shafei, 2020). Yeni koronavirüsle enfekte olmuş kişinin artması iş yükünün artması, iş tatmini ve işe bağlılığı etkilemiştir. Yüksek maruziyet riskinden kaynaklanan stres, sıkı maskeler, eldivenler, gözlükler ve tulum giymek iş durumunu zorlaştırmakta olup iş yükünü olumsuz etkilemektedir. Düşük iş tatmini hasta bakma niyetinin azalmasına etki etmiştir (Adams ve Walls, 2020; Sharif Nia vd., 2021).

Hemşirelerde çalışan sayısının azlığı, iş yükünde artış, daha uzun çalışma süreleri, daha fazla iş, hasta yakınlarıyla ilgilenmek gibi birçok unsur hemşirelerde yorgunluk, stres, moral bozukluklarına neden olmaktadır. Bu yoğun çalışma ve strese rağmen hemşireler kendi ücretlerini belirleyemediklerini belirtmişlerdir. Hemşireler diğer mesleklere göre daha düşük ücret almaktadırlar. Bu da hemşirelerde iş tatminsizliğine neden olabilmektedir. İşinden doyum elde edemeyen hemşirede yorgunluk, baş ağrısı gibi fiziksel rahatsızlıklar olabileceği gibi, anksiyete düzeyinin yükselmesinden dolayı kendini işine verememe ve hizmetlerini aksatabileceği gibi durumlar görülebilmektedir (Balcı, 2010). Hemşirelerde iş stresi ile başa çıkmada yetersizlik olması iş tatmininde azalmaya neden olmakta ve işe karşı olumsuzluk, kayıtsızlık, işten yakınma, eleştirme, devamsızlık, işten ayrılma gibi örgütsel sonuçlara neden olmakla birlikte hemşirenin vereceği hasta bakımının kalitesini etkilemekte ve iş performansının azalmasına neden olmakta ve bu durum da iş tatmini olumsuz etkilenmektedir. Tatminsizliğin artması işyeri değişikliği veya meslekten ayrılmaya neden olabilmektedir. Bunun yanında hasta bakım kalitesi de azalmaktadır (Bayrak, 2004).

2.5.4.2. Profesyonel Yaşam Kalitesi ve Merhamet (Eşduyum) Memnuniyeti

Merhamet memnuniyeti, bir bakım sağlayıcının herhangi bir yorgunluk ve zorluk duygusuna rağmen kazandığı olumlu yönler ve zevk olarak tanımlanmaktadır (Stamm, 2002). Merhamet memnuniyeti başkalarına yardım etmenin “maliyetine” rağmen, kişinin bakım vermenin bir sonucu olarak elde ettiği olumlu etkiler veya “faydalar” olarak anlaşılan işlemsel bir dinamikle ilişkilidir (Stamm, 2002). Bu, Lazarus ve Folkman'ın (1984) stres, bir durumun talepleri ve başa çıkmak için kaynakların mevcudiyeti arasındaki algılanan dengesizliklerden kaynaklandığı stres, değerlendirme ve başa çıkma teorisine benzer. Bu teoriye göre, kişinin başa çıkma yeteneği algısı, belirli bir stres etkeninden daha önemlidir. Merhamet memnuniyetinin işlemsel doğası, merhamet memnuniyetinin merhamet yorgunluğundan daha baskın olduğunu bildiren çalışmalar bulunmaktadır (Mason ve Nel, 2012; Mathias ve Wentzel, 2017).

Bir durumun veya stres etkeninin kontrolünün kendisinde olduğunu hissetmek, başa çıkmayı ve kişinin duygusal sıkıntıyı yönetecek kaynaklara sahip olduğu algısını destekler. Stamm (2002), travmatik stres faktörlerine maruz kalan bireylerin yalnızca bir kısmının, şefkatli bakım sağlamadaki kazanımların kayıplardan daha ağır bastığı TSSB ile ilişkili semptomlar geliştirdiğini belirtmiştir. Hemşireler arasında, genellikle başkalarına bakım sağlamada, merhamet memnuniyeti olarak bilinen ödülleri kazanmayla sonuçlanan bir başarı duygusu vardır (Hinderer vd., 2014). Böylece, merhamet memnuniyeti, merhamet yorgunluğu ve özellikle ikincil travmatik strese karşı koruyucu bir faktör olarak işlemektedir (Hegney vd., 2014; Hinderer vd., 2014).

Merhamet memnuniyeti, hemşirenin empati duyma, acı çeken hastalara bakma eğilimi ile ilgili olumlu yönünü temsil etmektedir. Olumlu etkiler ve kişisel/sosyal faktörler merhamet tatmini ile pozitif ilişkilidir (Zhang vd., 2018; Trumello vd., 2020). İnsanlara yardım etmek ve hayatlarını değiştirmek, çalışanlar ve bakıcılar tükenmişlik veya merhamet yorgunluğundan ziyade zevk ve memnuniyet hissedebilir. Merhamet memnuniyeti, hastanın acısını hafifletmeyi amaçlayan yardımcının özgecil davranışları şeklinde ortaya çıkar. Yüksek düzeyde merhamet memnuniyeti yaşayan sağlık çalışanı, daha yetkin ve daha şefkatli bakım

sağlayabilmektedir. COVID-19 pandemisinin yarattığı koşullar çalışanların ruh sağlığı için açık bir tehdit oluşturmuş ve tükenmişlik, merhamet yorgunluğu ve merhamet memnuniyeti düzeylerini etkilemiş olabilir. Bunun için bu faktörler sağlık hizmetini sunucularının yeterli refahını sağlamanın anahtarıdır ve sırayla hastalar ve aileleri tarafından alınan bakımın kalitesini güçlü bir şekilde etkileyebilir (Radey ve Figley, 2007; Sanso vd., 2015; García-Iglesias vd., 2020; Lluch vd., 2022).

2.5.4.3. Profesyonel Yaşam Kalitesi ve Merhamet (Eşduyum) Yorgunluğu

Figley'e (1995) göre merhamet yorgunluğu, bazı bakım sağlayıcılarda acı çeken bir kişiye maruz kaldığında neden olduğu duygusal acıdır. Joinson (1992) merhamet yorgunluğunu, ne zaman meydana geldiğini fark etmek için farkındalık gerektiren duygusal olarak yıkıcı, buna neden olan dış kaynakların kaçınılmayan ve bakım vericilerin kişiliklerinin onları buna yönlendirdiğini belirtmiştir. Joinson (1992) göre hemşirelerin idealist düzeyde bakım sağlama konusunda kendilerinden yüksek beklentiler içerisinde olması ve kâğıt işleri, bakım planlaması, delegasyon ve kriz yönetimi gibi diğer görevlerle birleştiğinde, bu taleplerin bakım sağlayıcısında tükenmişlik yaratacaktır. Merhamet yorgunluğu, bir bakım sağlayıcısı, bakım sunumundan memnuniyet yerine daha fazla ikincil travmatik stres ve tükenmişlik deneyimlediğinde ortaya çıkar (Wijdenes vd., 2019). Merhamet yorgunluğu bakım sağlayıcının başkalarına yardım etme yeteneğini azaltan bakımın olumsuz tarafını yansıtır ve ikincil travmatik stres ve tükenmişlikten oluşur (Chachula, 2021).

Merhamet yorgunluğu belirtilerinin bireysel semptomları kişiden kişiye farklılık göstermektedir. Bireyde mevcut normal semptomlar arasında öfke, sinirlilik, empati ve sempati azalma, öz bakım yetersizliği, üzüntü, apati, aşırı suçlama, kişisel ilişkilerde sorunlar, zihinsel ve fiziksel yorgunluk, iş ve kişisel yaşamı ayıramama, malpraktis yer almaktadır. Kurumsal olarak baktığımızda ise, işe uyumsuzluk, işe gelmeme, iş arkadaşları ilişkilerinde değişiklik, ekip üyeleriyle birlikte iyi çalışmama, kurum kurallarını ihlal etme, ekip içinde ve kurum yönetimine yönelik saldırgan davranışlar, değişime karşı isteksizlikler yer almaktadır (Dolce, 2015). Duygusal belirtiler arasında duyarsızlaşma, isteksizlik, tükenmişlik, sinirlilik ve duygusal bunalma yer almaktadır. Sosyal belirtiler arasındaysa vurdumduymazlık ve ilgisizlik yer alır (Polat ve Erdem, 2017). Bu gibi belirtiler meslek üyelerini ve

kurumu olumsuz etkileyebilmektedir. Bu olumsuz durumlar hastaların bakım kalitesini de olumsuz etkilemektedir (Doğu, 2021).

Çalışanlarda yoğun duygusal yük sonrası stres bozukluğu, hasta bakımı ve mesleki fiziksel yıpranmışlık, merhamet yorgunluğunun oluşmasına neden olur (Polat ve Erdem, 2017). Merhamet yorgunluğu, hastalarla uzun süreli, yoğun temasın ve sürekli strese maruz kalmanın sonucunda oluşur ve ikincil travma kavramıyla örtüşebilir. Sağlık çalışanlarının çalışma ortamındaki travmatik ve karmaşık durumlarla yakından ilişkilidir. Kritik bakım hizmetleri ve acil servisler gibi belirli sağlık bakım ortamlarında veya sağlık krizlerinde, çalışanlar yüksek düzeyde merhamet yorgunluğuna maruz kalabilir ve yaşam kalitelerini bozabilir. Çalışanlar başkalarının acılarını hafifletmek için harekete geçmeleri yeteneklerini aşabilir ve bu da onların duygusal sıkıntı yaşamasına ve kaçınma davranışlarına neden olabilir. Bu da sağladıkları bakımın kalitesini düşürür (Trumello vd., 2020; Alharbi vd., 2020; Ruiz-Fernandez vd., 2020).

2.5.4.3. Profesyonel Yaşam Kalitesi ve İkincil Travmatik Stres

İkincil travmatik stres, bakım sağlayıcının stresli olaylar yaşaması veya yaşayan diğerlerinin acılarına maruz kalmasından kaynaklanır (Boyle, 2011; Stamm, 2010; akt. Chachula, 2021). İkincil travmatik stres, bakım verende, bakım verilen kişiyle ilgili korku duyguları, uyku güçlükleri, araya giren görüntüler veya travmatik deneyimlerin hatırlatıcılarından kaçınma şeklinde kendini gösterir (Stamm, 2010; akt. Chachula, 2021). Figley (1995), göre “Bakımın bir maliyeti var. Danışanların korku, acı ve ıstırap hikayelerini dinleyen profesyoneller, umursadıkları için benzer korku, acı ve ıstırap hissedebilirler”. Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) birincil travma nedeniyle ortaya çıkarken; ikincil travmatik stres, empatik zorluk nedeniyle ortaya çıkar (Stamm, 2010; akt. Chachula, 2021). Lisans öncesi sağlık hizmeti öğrencileri dikkate alındığında, hemşirelik öğrencilerinin (Mathias ve Wentzel, 2017) ve ebelik öğrencilerinin (Beaumont vd., 2016) yaklaşık %40’ı orta düzeyde ikincil travmatik stres riski altındadır. COVID-19 pandemisi sırasında ön cephede çalışan sağlıkçılarda ikincil travma stres prevalansı %47,5, Çin’li hemşirelerde yapılan çalışmada ise %80,6 olarak bildirilmiştir (Orru vd., 2021; Wang vd., 2019).

2.5.4.4. Profesyonel Yaşam Kalitesi ve Tükenmişlik

Tükenmişlik, duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı eksikliği olarak ifade edilmiştir (Yeşil vd., 2010) Maslach (1982) tükenmişliği duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda azalma sendromu” olarak tanımlamıştır ve sinizm, psikolojik sıkıntı, tatminsizlik duyguları, kişilerarası işlevsellikte bozulma, duygusal uyuma ve fizyolojik sorunlarla karakterizedir (Akt. Sprang vd., 2007). Fothergill, Edwards ve Burnard, 2004). Tükenmişliğin etiyolojisi, vaka yükü boyutu ve kurumsal stres gibi diğer işyeri özellikleri ile ilişkilidir (Stamm, 1997). Tükenmişlik, merhamet yorgunluğunun olumsuz etkilerinin bir unsurudur (Doğu, 2021).

Ülkemizde sağlık çalışanlarına yapılan araştırmada tükenmişliğin en çok hemşirelerde görüldüğünü bildirmişlerdir (Kuh, 2017). Hemşirelik mesleği, içinde birçok stres faktörünü barındırmasıyla tükenmişlik riski taşımaktadır. Stresle başa çıkamayan kişiler tükenmişlik yaşamaktadır (Yılmaz, 2021). Uluslararası Çalışma Örgütü (International Labour Organization, [ILO] 2001), hemşirelerin iş ortamı kaynaklı stresörlerinin olduğunu ve stres yaratan bu durumları; fazla iş yükü, yöneticilerle çatışma yaşanması, rol belirsizliği, rol çatışması, hastaların durumlarından kaynaklı hissedilen duygusal stres, yoğun bakım ihtiyacı olan ve ölmek üzere olan hastalara bakım verme ve vardiyalı sistem olarak belirtmişlerdir. Hemşirelerde örgütsel stres kaynakları dışında ev, aile, maddi sorunlar, arkadaş çevresi de strese sebep olabilmekte ve bu durumlar hemşirelerin sosyal hayatını etkileyerek tükenmişliğe sebep olabilmektedir (Kemaloğlu, 2009). Hemşirelerde tükenmişliğin nedenleri arasında; yoğun stres, uzun çalışma saatleri, tehlikeli çalışma koşulları, vardiyalı çalışma, düşük ücret, personel yetersizliği, terfi imkânlarının sınırlı olması ve yetersiz destek yer almaktadır (Erçevik, 2010).

Tükenmiş hemşirelerde enerji yoksunluğu, duygusal kaynakların tükenmesi, kişide halsizlik, yorgunluk, güçsüzlük, özgüvende azalma, işe ilgide azalma gibi belirtiler görülmektedir (Tatlıoğlu, 2019). Hemşirelerde isteksizlik, çabuk yorulma, halsizlik, iletişimde azalma gibi durumlar bakım ve tedavinin eksik veya hatalı yapılmasına neden olabilmektedir (Doğu, 2021). Bunun için çalışanların tükenmişliklerinin önlenmesi önemlidir. Tükenmişliğin önlenmesi çalışanların performanslarını ve

hizmet kalitesinin artmasına, tükenmişlikten dolayı görülebilen dikkatsizlik ve isteksizlik sonucu oluşabilecek risklerin azalmasına neden olur (Çelik, 2020).

2.5.5. COVID-19 Pandemisi ve Profesyonel Yaşam Kalitesi

Çalışma yaşamı çalışanların yaşam kalitesini etkileyebilmektedir. Bazı meslek çalışanları yaptığı iş gereği ruhsal olarak etkilenebilmekte ve dolayısıyla çalışanların yaşam kaliteleri de etkilenebilmektedir. Hemşirelik bakım hizmetlerinde bahsedilen tüm değerler ve ilkelerin gözetildiği bakım süreci yoğun ve stresli olmakta ve bu çalışma ortamında çalışanların yaşam kaliteleri de etkilenebilmektedir (Doğu, 2021).

Sağlık çalışanları içinde hastayla en fazla ve yakın temas içerisinde olan çalışan grubu hemşirelerdir. Hemşirelerde bakım süreci, fiziksel ve psikolojik açıdan yakın ilişkiyi gerektiren ve hastaların en mahrem ve güçsüz yönlerini görerek onların acılarını, yalnızlığını, umutsuzluklarına tanıklıklığı kapsamaktadır. Bu tanık oldukları durumlar çalışanlarda vicdani yükü olan güç kararlar almaya ya da seçenekler arasında karar verememek gibi ikilemlerde bırakmaktadır (Doğu, 2021).

Profesyonel yaşam kalitesinde kişiler çalıştığı ortamı ve çalışılan ortamda kişiyi etkilemektedir. Çalışanlar birey için işin kendisine ne ifade ettiği, pozitif veya negatif tutumlar, işinden aldığı iş doyumunu, çalışanların fiziksel ve ruhsal sağlığında olumlu veya olumsuz bir takım değişikliğine neden olabilmektedir. Sağlıkta kalite anlayışı, kaliteyi öncelik haline getirmiş yönetim, uzman hemşireler ve çalışma ortamının kaliteli olması ile gelişmektedir (Doğu, 2021).

Hemşirelerin, empati becerisinin aşırı ve hatalı kullanılması strese neden olmakta ve bu durum duygusal problemlere neden olabilmektedir. Çalışmalarda, iş yaşamı kalitesini etkileyen unsurlardaki olumsuzlukların bireysel açıdan ve iş yaşamını etkileyecek özelliklerde tükenmişlikle ilgili belirtilerin bulunduğunu göstermektedir (Çatak ve Bahçecik, 2015).

Hemşireler tedavi, bakım ve sosyal hizmetlerin sağlanmasından sorumlu ve geliştirici rol almaktadır. Hizmet verdikleri bireylerin yaşam kalitesini arttırmak için profesyonel yaklaşımlarda bulunurlar, iş ortamı ve çalışma koşullarını en iyi şekilde kullanabilme becerisine sahiptirler. Çalışma hayatı ve olumsuz koşullar, bireysel

özellikler ve meslek algısı gibi unsurlar hemşirelerin bu durumlara dayanıklılık göstermesini gerektirmektedir. Hemşirelerin bu süreçte harcadıkları emek, fiziksel dayanıklılık gibi çabalar çalışanlarda psikososyal sorunlar, profesyonel çalışma ve yaşam kalitesinde bozulma ve yetenek kayıplarına neden olan bir takım psikolojik sorunlara neden olabilmektedir (Doğu, 2021).

Hemşireler, çoğu ciddi hasta olan ve birçoğu travma geçirmiş olan hastaların bakımından kaynaklanan sürekli etkileşim nedeniyle fiziksel ve psikolojik stres yaşadıklarından merhamet memnuniyetinin azaldığını daha yüksek merhamet yorgunluğu ve tükenmişliğe eğilimli oldukları düşünülmektedir. Bu durum hasta bakım kalitesini olumsuz etkilemekte ve hasta memnuniyetini de tehlikeye atmaktadır (Doğu, 2021).

COVID-19 pandemisinde enfekte vakaların sürekli artması, ölüm oranındaki artış, medyada geniş yer verilmesi, iş yükünün artması, kişisel koruyucu ekipman eksikliği ve yetersiz destek hissi sağlığın psikolojik yüküne etki etmektedir. Bu durumlarda sağlık çalışanları çok büyük baskı altında çalışırlar (Vizheh vd. 2020).

Hastaya COVID-19 pozitif olduğunu ya da yoğun bakım ünitesine alınacağı bilgisi vermek, hastanın durumu kötüleşse de durumun iyileşeceği yönünde telkinde bulunmak zorunda kalmak ve hasta yakınlarına sevdiklerinin kaybedildiği bilgisini vermek gibi zor görevler sağlık çalışanına düşmektedir. Sağlık çalışanları ayrıca yetersiz kişisel koruyucu ekipmanla çalışmış, bulaşma korkusu yaşamış, kötü çalışma ortamında çalışmış, çok fazla hastalığa ve ölüme tanık olmuştur. Bu travmatik olaylar çalışanda tükenmişliğe, merhamet yorgunluğuna ve ruhsal sorunlara neden olmuştur (Halcomb vd., 2020; Ruiz-Fernandez vd., 2021).

Bu etkiler göz önüne alınarak sağlık çalışanlarının fiziksel ve zihinsel olarak sağlıklı bir iş gücü olarak ayakta kalmaları için özel ihtiyaçlarının ele alınarak buna yönelik mücadele hazırlıkları yapılmalıdır (Kalaitzaki vd., 2020).

2.6. İşten Ayrılma Niyeti

2.6.1. İşten Ayrılma Niyeti Kavramı ve Tanımı

İşten ayrılma niyeti, çalışanın mevcut işinden ya da işyerinden belli bir zamanda ayrılmasına kadar geçen sürede ayrılma planı yapması ve ayrılma düşüncesine sahip olması olarak tanımlanmaktadır (Fong ve Mahfar, 2013).

İşten ayrılma, basit ifadeyle bir çalışanın işletmeden ayrılmasıdır. Ayrılma niyeti ise işten ayrılma arzusu, işten ayrılmayı planlama, düşünme ve karar verme sürecidir. İşten ayrılma niyeti, bir çalışanın çalıştığı kurumdan istifa etmeden önce karar alma sürecinin son aşaması olarak ifade edilir (Akay Karakoç, 2021).

2.6.2. İşten Ayrılma Niyetinin Önemi

İşten ayrılma niyeti hem maliyet hem de zaman kaybının yanı sıra çalışma arkadaşları arasındaki ilişkinin zedelenmesi sonucunda çalışanın moralinin bozulması ve işten ayrılmanın bir önceki aşaması olması nedeniyle kurumlar için önemli bir hale gelmiştir (Erbil, 2013).

Sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde hemşireler önemli rol oynamaktadır. Sağlık sisteminde en fazla işgücünü hemşireler sağlamaktadır. Günümüzde hemşire ihtiyacı giderek artmakta ve dünya genelinde de bir sorun olarak görülmektedir. Artan yaşam süresi, kronik hastalıkların artması, yaşlı nüfus, salgınlar sağlık bakımı gereksinimini arttırmaktadır bu da hemşire ihtiyacını arttırmaktadır. Bunlara ek mesleği bırakma niyeti de hemşire ihtiyacını arttırmaktadır. Hemşire eksikliği sağlık hizmetlerinin kalitesinde büyük sorunlara (ilaç uygulama hataları, yanlış doz ve miktarda ilaç verme, bakım vermede yetersizlik, hastanın güvenliğinin sağlanamaması) neden olmaktadır. Deneyimli çalışanın kaybedilmesi, hasta ile temas süresinin azalması bakım kalitesinin düşmesine neden olur (Aslan, 2021).

Dünya’da birçok hastanede hemşire eksikliği sorunu görülmektedir ve bu durum, hasta bakımının kalitesi ve maliyetiyle ilgili sorunlara da neden olabilmektedir. Nitelikli hemşirelerin işten ayrılmasını önlemek hemşire eksikliğini azaltacaktır (Cowden vd., 2011). Tecrübeli ve iyi eğitilmiş hemşirelerin meslekten ayrılmadan

önce ayrılmasını önlemek için bir çaba gösterilmelidir. Hemşirelerin kurumdan veya meslekten ayrılmasını önlemek için, hemşirelerin işten ayrılma niyetlerinin nedenlerini anlamalı ve işten ayrılma niyetlerini azaltmaya yönelik girişimlerde bulunulmalıdır (Arslan Yürümezoğlu ve Kocaman, 2016).

2.6.3. İşten Ayrılma Niyetini Etkileyen Faktörler

Çalışanlar işten ayrılmaya karar vermeden önce uzun bir düşünme sürecinden geçerler. Çalışanların işten ayrılma niyetlerinin belirlenmesi önemlidir. İşten ayrılma niyetinin işletmelere, ekonomiye ve çalışanlara önemli sonuçları olur. İşten ayrılma niyeti aşamasının nasıl olduğu, nelerin etkilediği belirlenip niyetin engellenmesi için çaba gösterilmesi gerekmektedir (Akay Karakoç, 2021).

İşten ayrılma niyetini etkileyen faktörler; kişisel faktörler, çevresel faktörler ve örgütsel faktörler olarak incelenmektedir.

2.6.3.1. Kişisel Faktörler

Kişisel faktörler; kişinin demografik özellikleri, eğitim ve öğrenim durumu, aile ilişkilerindeki değişiklikler, hayat şartlarında yaşanan değişiklikler, farklı bir meslek yapma isteği, emeklilik gibi yaşla ilgili durumlar, işle ilgili beklentilerin karşılanmaması, kişinin bakmakla yükümlü olduğu birey sayısı, meslekte çalışma yılı, kurum içerisinde çalıştığı pozisyon, iş doyumu, tükenmişlik, işteki performans durumu, takım çalışması ve uyumun, kuruma bağlılık ve işbirliği, stres, kararlara katılmama, sağlık durumu olarak sıralanabilir. Bu faktörler çalışanın yaşam standartlarıyla ilgilidir (Ökten, 2008; Çelik, 2021). Çalışanlar kendilerini geliştirme konusunda ve işletme tarafından eğitim olanaklarından faydalanmaların sağlanması işletmeye bağlılığı arttırdığını ve işten ayrılmak istemediklerini belirtmişlerdir (Sabuncuoğlu, 2007).

2.6.3.2. Örgütsel Faktörler

Örgütsel faktörler, bireylerin örgüte karşı olumsuz düşüncede olmasına neden olmaktadır. Bu faktörlere bakıldığında; örgütün yapısı, kültürü ve iklimi, örgüt içindeki kişilerarası ilişkiler, bireyle örgüt arasındaki uyumsuzluklar, kurumun

politikaları, çalışma koşullarının yetersiz olması, ödüllendirme ve ücret yetersizliği, ücretlendirme sistemindeki adaletsizlikler, örgütün yerinin merkezden uzak olması, işin yükü, görev tanımındaki eksiklikler, rol stresi, yönetim tarzı, yönetici desteğinin olmaması yer almaktadır. Çalışma ortamının gürültülü ve standart olması iş motivasyonunu etkilemekte bu da işten ayrılma niyetini etkilemektedir. Kurum içi rotasyon yapılması çalışanın işten ayrılmasını önlemektedir. İşten ayrılma niyeti olan çalışan işe devam etmeme gösterebilir ve bu fazla maliyetlere neden olur (Çetin, 2014; Çarıkçı, 2009; Cereyan, 2018; Çelik, 2021).

2.6.3.3. Çevresel Faktörler

Çevresel faktörler, kişilerin kendi yakın çevresinden kaynaklanan sonuçlardır. Çalışanın yakın çevresine karşı sorumluluklarının olması onun işten ayrılma niyetini olumsuz etkilemektedir (Kaya, 2016). Çevresel faktörlere baktığımızda; genel ekonomik durum, refah düzeyinin yükselmesi, başka işlere geçme imkânlarının artması, daha iyi iş imkânlarının olması, malzeme yokluğu, kıdem tazminatı yüksekliği, ekonomik daralma veya genişleme durumları, sendikalar, işe yeni katılan çalışanlar yer almaktadır (Ökten, 2008; Cereyan, 2018; Çelik, 2021).

2.6.4. İşten Ayrılma Niyetine Yönelik Geliştirilen Modeller

2.6.4.1. Mobley Modeli

Mobley'in bu modeli 1977'de açıklamıştır. Modelde, çalışanın kendi değerlendirmesinin sonucunda iş tatminsizliği ile işten ayrılma niyetinin nasıl geliştiği açıklanmaktadır (Varışlı, 2019).

Mobley vd. (1979) işten ayrılma niyeti karışıklığını gidermek için bu modeli geliştirmişlerdir. Modelde, çalışanın işteki beklentisi, işinden tatmin olması ve alternatif iş durumlarında o işten beklentisi gibi faktörler yer almaktadır. Çalışanlar bu faktörlere göre işten ayrılma niyetlerini belirlemektedirler. Niyeti olumsuz olduğu zaman çalışanlar işten ayrılma göstermektedir.

2.6.4.2. Cotton ve Tuttle Modeli

İşten ayrılma niyeti, bazı aşamalar sonucunda ortaya çıkar ve bu aşamalar sırasında birçok unsurlardan etkilenmektedir. Cotton ve Tuttle (1986) bu faktörleri üç başlıkta ele almışlardır. Bunlar işle ilgili, çevresel ve kişisel faktörlerden oluşmaktadır. İşle ilgili faktörler arasında; iş performansı, rol niteliği, genel iş tatmini, ücretten memnuniyet durumu, çalışmadan memnuniyet, örgütsel bağlılık yer almaktadır. Çevresel faktörler arasında; ekonomik durumlar, işsizlik oranı, sendika varlığı yer almaktadır. Kişisel faktörler arasında ise; yaş, cinsiyet, görev süresi, medeni durum, eğitim, hayat şartlarındaki değişiklikler yer almaktadır.

2.6.4.3. Mueller ve Price'ın Nedensellik Modeli

Modelde, iş tatminsizliği ve ek iş fırsatının olması işten ayrılmaya neden olduğu belirtilmiştir. İşte kalma niyeti ile iş tatmini aracı değişken olarak ele alınmıştır. Model, öncelikle sosyolojik gelenekten oluşmaktadır ancak ekonomik ve psikolojik geleneklerden de belirleyiciler içermektedir. İşte kalma niyetine etki eden unsurların farklılık gösterdiğini belirtilmiştir. Ücret, işgücü, çalışanın eğitimi, işte kalma/ayrılma seçimi, çalışma grubu uyumu, iş yükü, görev kimliği, iş motivasyonu gibi unsurlar etki etmektedir. Çalışma grubu uyumu, görev tanımı değişkenleri memnuniyeti artırarak işten ayrılma niyeti üzerinde olumlu etkilere neden olur. Psikolojik tatmin, bağlılık ve kalma niyeti değişkenleri kritik öneme sahiptir. Bağlılığı etkileyen varsayılan nedensel memnuniyet süreci işte kalma niyetini etkilediği belirtilmiştir (Mueller ve Price, 1990).

2.6.5. İşten Ayrılma Niyetinin Önlenmesi ve Sonuçları

2.6.5.1. İşten Ayrılma Niyetinin Önlenmesi

İşten ayrılma niyetini azaltmak için yöneticiler, tetikleyen faktörleri belirlemeli bunlara çözümler üretmelidir. Çalışan işten ayrılma kararını vermeden önce işten ayrılma niyetini engelleyici çalışmalar yapılmalıdır (Cereyan, 2018; Varışlı, 2019). İşletmeler, çalışanları için karşılaştıkları problemleri analiz etmeli, işletmeye bağlılığını, iş tatmini seviyesini en yüksek seviyeye çıkaracak girişimlerde bulunması gerekmektedir (Varışlı, 2019). Çalışanlar iş yerinden ayrıldıklarında sadece fiziksel

ayrılma gerçekleşmez. Ayrılan çalışan bilgiyi ve tecrübeyi de götürmektedir. İşe yeni başlayan çalışanların bu bilgi ve tecrübeyi kazanmaları yüksek maliyetlere neden olmaktadır. Bunun için işten ayrılma niyeti olan çalışanlar erken fark edilip işten ayrılması önlenmelidir (Özdevecioğlu, 2004).

İşten ayrılmaları azaltmak için, çalışanların ayrılma sebepleri net olarak saptanmalı, iş ortamında verimlilik sağlanmalı, çalışanlara daha iyi çalışma şartları sunulmalıdır (Tütüncü ve Demir, 2003). Kamu çalışanlarının işten ayrılma niyetlerini azaltmak için, kariyerleriyle ilgili kişisel gelişim ve eğitimlerini geliştirmeleri için fırsatlar sunulmalıdır. Çalışanlarda fırsatların tanınmasından memnun oldukları için işten ayrılmayı düşünmemektedir (Akay Karakoç, 2021). Hemşirelerin işten ayrılma niyetini önlemek için yönetim çalışanın iş motivasyonu arttırmalı, çalışma koşulları iyileştirilmeli, eksik malzemeleri tamamlamalı, hemşirenin kararlarına yer vermeli, hastane içi rotasyonlar planlamalı, maaşlarında iyileştirme yapılmalı, hemşirelik yasalarına uygun hareket edilmeli, kariyer gelişimi sağlanmalı ve eğitimler planlanmalıdır (Labrague vd., 2020).

2.6.5.2. İşten Ayrılma Niyetinin Sonuçları

İşten ayrılma niyeti günümüzde işletmelerin hemen hemen tümünün karşılaştığı ortak bir sorundur. Çalışanların işten ayrılma niyetleri tespit edilip zamanında önlem alınmazsa kurumlara sosyal, psikolojik ve ekonomik sonuçlar doğurmaktadır (Şahin, 2011). Çalışanın işten ayrılma niyeti işletmeler tarafından belirlenmez ve önüne geçilemezse bu durum işletmelere yüksek maliyetlere sebep olmaktadır. Çalışanın işten ayrılması hem nitelikli çalışanın kaybı hem de yeni çalışanın işe alınıp eğitime, adaptasyon süreci açısından bakıldığında olumsuz etkileri olmaktadır. Bunun yanında bir çalışanın işten ayrılması diğer çalışanlar üzerinde de olumsuz etki bırakmaktadır (Şahin, 2011). Hemşirelerin işten ayrılması, geriye kalan hemşirelerin düzenini, hastaların bakım kalitesini ve hastanenin maddi yükünü etkilemektedir (Han vd., 2015). Ayrılma niyeti, ilaç hatası, düşme ve basınç yaraları gibi olumsuz sonuçlara da neden olabilmektedir (Felatah, 2021). Çalışan hemşirenin işi bırakması ve yerine deneyimsiz elemanın gelmesi iş kazalarını arttırmakta, hastalara bakımın kalitesini etkilemekte, diğer ekip üyelerine fazla iş yükü binmektedir. Hemşirenin

mevcut işinden ayrılıp başka bir işe başlaması hemşirede strese neden olabilmektedir (Cereyan, 2018).

İşten ayrılmanın olumsuz sonuçların dışında olumlu sonuçları da olmaktadır. Olumlu sonuçlar arasında yüksek performans göstermeyen kişilerin olmaması, esneklik, yenilik ve uyarlanabilirlik gibi durumlar yer almaktadır (Varışlı, 2019).

2.6.6. COVID-19 Pandemisi ve İşten Ayrılma Niyeti

Hemşireler tüm dünyada, hastalık salgınları da dâhil olmak üzere afet ve acil durumlarda önemi rol oynamışlardır. COVID-19 salgını her ülkenin sağlık sistemi üzerinde eşi görülmemiş baskı, hemşirelerinde sağlıklarını etkileyebilecek zorluklar (artan hasta sayısı, artan hasta yükü, COVID-19 protokolleri, malzeme eksikliği gibi) sunmuştur. Bu durumlar hemşirelerin psikolojik sağlıklarını önemli ölçüde etkilemiştir. COVID-19 ile ilgili yönetilmeyen kaygı veya korku, hemşirelerin iş performansı ve iş tatmini üzerinde potansiyel olarak uzun vadeli etkilere yol açabileceğinden, sık sık devamsızlık ve nihayetinde işten ayrılmaya yol açabilir (Leodoro ve Labrague, 2021).

COVID-19 salgını sırasında ön cephede çalışan hemşireler hayatlarını riske atmış, yüksek baskı altında fazla iş yükü üstlenmişler ve ciddi olumsuz duygulara, mesleki tükenmişliğe, iş memnuniyetsizliğine ve işten ayrılma niyetine neden olan uzun çalışma saatleri yaşamışlardır (Liu, 2021).

Hemşirelerin hastalarla kurdukları doğrudan temas nedeniyle, bulaşıcı hastalıkların patlak vermesi sırasında daha stresli olaylara maruz kalmaları, işten ayrılma niyetlerini arttırmakta. Bu durum sadece hemşireleri değil hastaları ve kurumları da etkilemektedir. Hemşirelerin işten ayrılma niyeti, ilgili hastaneler için istihdam ve eğitim maliyetlerinin artmasına neden olur. Hastane yöneticileri, hemşirelerin işten ayrılma niyetini etkileyen faktörleri araştırmalı ve bu sebeplere yönelik önleyici tedbirler almalıdırlar (Mirzaei vd., 2021).

2.7. Hemşirelerde COVID-19, Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Travma Sonrası Büyüme, Psikolojik Sağlık, Profesyonel Yaşam Kalitesi ve İşten Ayrılma Niyeti İlişkisi

COVID-19 küresel bir yayılım göstermiş olup hayatımıza aniden ve travmatik bir şekilde girmiştir. COVID-19 pandemisi ile mücadelede ön cephede sağlık çalışanları görev yapmıştır. Hemşireler bu mücadelede enfeksiyonu önleme ve kontrolünde önemli bir rol oynamıştır (Xu vd., 2020).

COVID-19 pandemisiyle mücadele eden hemşireler zorlu bir görev üstlenmişlerdir. Hemşireler, bakım sürecinde görev almış ve yaşamı tehdit eden durumlarla karşı karşıya kalmıştır. Bu durumda hemşireleri fiziksel ve psikolojik olarak etkilemiş ve zihinsel sağlık sorunlarına neden olmuştur (Wang vd., 2020; Chen vd., 2020; Tan vd., 2020; Zhang vd., 2021). Pandemi sırasında hemşireler derin sosyal, ölüm bilinci gibi davranışsal zorluklar yaşamıştır. Hemşirelerin çoğu görevlerini tamamladıktan sonra trajik sahnelerin ve yardım sürecinin akıllarında görüldüğünü belirtmiştir. Hastalarının ve meslektaşlarının ölümüyle fiziksel ve psikolojik baskılara maruz kalmışlardır (Carmassi vd., 2020; Lai vd., 2020; Zhang vd., 2021). Hemşireler bu süreçte suçluluk, umutsuzluk, uykusuzluk, tekrarlayan anılar gibi travma sonrası stres bozukluğu belirtileri gösterdiğini belirtmiştir. Bu deneyimler, hemşirelerin ruh sağlığını etkilemiştir (Carmassi vd., 2020; Tan vd., 2020; Zhang vd., 2021).

Hemşireler, olumsuz deneyimlerin yanı sıra COVID-19 pandemisi deneyiminin üzerlerinde olumlu etkisi olduğunu da bildirmiştir (Zhang vd., 2021). COVID-19 pandemisinde çalışanlar diğer salgınlardaki gibi psikolojik sağlık geliştirmişlerdir. Psikolojik sağlık, olumsuz olaylara karşı uyum sağlama ve yeterli işleyişi sürdürme olarak tanımlanmaktadır. Pandeminin olumsuz psikolojik etkilerini azaltmada ve önlemede temel değişkenlerden biri psikolojik sağlamlıktır. Psikolojik sağlık, kişisel gelişimi ve algılanan profesyonel faydaları geliştirmektedir. Psikolojik sağlık, COVID-19 pandemisi gibi zorlu durumlarda işle ilgili stresle başa çıkmada önemli bir değişkendir. Hemşireler COVID-19 pandemisinde fazla iş yükü, ölümle karşılaşma, uzun çalışma süreleri, eleman eksikliği, yeni eleman gibi durumlarla karşılaşmıştır ve bu olumsuz durumları engellenmelidir. Bunun için psikolojik sağlamlığın desteklenmesi ve güçlendirilmesi

için sağlamlık eğitimi, hazırlıklı olma hissi yaratmaya yönelik önlemlere ihtiyaç duyulmaktadır (Finstad vd., 2021; Blanc vd., 2021; Kalaitzaki ve Rovithis, 2021; Rieckert vd., 2021). Psikolojik sağlamlık, hemşirelerin mesleki faydalarını iyileştirir, iş memnuniyetini arttırır, daha az iş tükenmişliği ve iş stresi yaşamasını sağlar (Yu vd., 2019; Liu vd., 2021). Yüksek düzeyde psikolojik sağlamlığı olan hemşireler, duygusal tükenmeyi azaltabilir, işe bağlılığı arttırabilir, sorunları belirleyebilir veya önleyebilir, kişisel ve profesyonel büyüme sağlayabilirler (Yu vd., 2019).

Hemşireler, yoğun baskı altında profesyonel ve psikolojik gelişim gösterdiğini, mesleğine güvendiğini, gurur ve mutluluk duyduğunu bildirmiştir (Sheng vd., 2020). Olumlu psikolojik değişiklikler, bireyin kişisel güçlerinin artan farkındalığını ve kullanımını, kişilerarası ilişkinin gelişimini, bireyin yaşamı için yeni olasılıkların tanımlanmasını, gelişmiş ruhsal gelişim ve yaşamı daha fazla takdir etmeyi içerebilmektedir (Feingold vd., 2022). Esnek bir kişi hayatın zorluklarına esnek bir şekilde yanıt verebilir ve travmadan kurtulabilir. Bu nedenle travma sonrası büyüme geliştirmesi daha olası görölmektedir. Sağlık çalışanları, hayat kurtararak ve hastaları iyileştirerek travma sonrası büyüme geliştirebilmektedir (Oginska-Bulik ve Zadworna-Cieslak, 2018; Chen vd., 2021). COVID-19 pandemisinde ön cephede çalışan sağlık çalışanları TSB göstermişlerdir (Chen vd., 2021; Li vd., 2021). Ön cephede çalışan hemşireler için, COVID-19'dan sonra TSB, kurtarma deneyimlerinin yansıtılması ve yeniden değerlendirilmesi yoluyla olumlu bir adaptasyon sürecidir (Tamiolaki ve Kalaitzaki, 2020). TSB, olumlu yönler ve anlamlar katabilir ve mesleki fayda duyguları geliştirebilir (Cui vd., 2020). Hemşireler ne kadar profesyonel fayda algılasa motivasyonları da o kadar güçlü olur. Büyümeye yol açan şey kurtarma deneyimi değil, hemşirelerin bu deneyimi nasıl yorumladığı ve buna nasıl tepki verdiğidir. Bunun için yöneticiler, iyileşme programları düzenlemeli ve büyüme engellerinin üstesinden gelmeye yardımcı eğitimler düzenlemelidir (Liu vd., 2021).

Sağlık çalışanları COVID-19 pandemisinin ön cephesinde maruz kaldıkları birçok faktörden dolayı yaşam kaliteleri büyük risk altına girmiştir. Çalışanların sağlığı için zararlı olan faktörler arasında koruyucu ekipman eksikliği, iş boyunca koruyucu ekipman giymekten kaynaklanan bitkinlik, yetersiz desteğe sahip olma, uzun çalışma saatleri, işte beklenmedik değişiklikler, tanıdıklarını enfekte etme endişesi,

evlerinden ayrılma, güncel bilgiye erişim eksikliği, hastalık ile ilgili belirsizlik ve hastaların ölümünü görmek yer almaktadır. Lluch vd (2022) yapmış olduğu çalışmada sağlık çalışanlarının yaşam kalitesinin COVID-19 pandemisinden önemli ölçüde etkilendiğini, tükenmişliklerinin ve merhamet yorgunluğunun yüksek mesleki tatminin ise düşük olduğunu bildirmişlerdir (Cai vd., 2020; Uzun Şahin ve Kulakaç, 2021; Pferferbaum ve North, 2020; Lluch vd., 2022). COVID-19 pandemisi sürecinde sağlık çalışanlarının tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu gibi sorunları verilen bakımın kalitesini etkilemenin yanı sıra iyilik hallerini ve yaşam kalitelerini de olumsuz etkilemektedir. Bu olumsuz durumlar çalışma isteksizliğine ve işten ayrılma niyetine etki etmektedir (Lluch vd., 2022; Pang vd., 2020). COVID-19 sırasında, hemşirelerin işten ayrılma niyetlerini azaltmaya yönelik strateji ve programlar geliştirilmelidir. Hemşirelerin işten ayrılma niyetlerini azaltmak için, hemşirelerin iş stresi azaltılması, baş etme stratejileri geliştirmesi, hastanenin tedavi kaynakları iyileştirilmesi ve COVID-19 hakkında eğitim verilmesi sağlanmalıdır (Lee ve Kim, 2020; Shah vd., 2022).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı

Bu çalışma; Türkiye’de yataklı tedavi kurumlarında hizmet veren hemşirelerin COVID-19 süreciyle ilişkili travma sonrası stres bozukluğu düzeyi, psikolojik sağlamlık, travma sonrası büyümenin profesyonel yaşam kalitesi ve işten ayrılma niyetiyle ilişkisinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı-kesitsel tipte bir çalışmadır.

3.2. Araştırma Soruları

1. Hemşirelerin sosyo-demografik, iş ve COVID-19’a ilişkili bazı özelliklerine ait bulgular nelerdir?
2. Hemşirelerin sosyo-demografik, iş ve COVID-19 ile ilişkili özelliklerinin Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği Olayların Etkisi Ölçeği, Travma Sonrası Büyüme Envanteri, Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği ve İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği ölçek, alt ölçek ve alt boyutları puan düzeyleri açısından anlamlı fark oluşturmaktadır mıdır?
3. Hemşirelerin bazı sosyo-demografik ve iş ile ilişkili özellikleri ile Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği, Olayların Etkisi Ölçeği, Travma Sonrası Büyüme Envanteri, Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği ve İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği ölçek, alt ölçek ve alt boyutları puanları arasında anlamlı ilişki var mıdır?

3.3. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkeni

Araştırmada fark analizleri ve ilişki analizlerinin değerlendirildiği süreçlerde hemşirelerin sosyo-demografik, iş ve COVID-19 ilişkili özellikleri bağımsız değişkenler olarak ele alınmıştır. Bağımlı değişkenlerimiz; psikolojik sağlamlık, travma sonrası stres bozukluğu, travma sonrası büyüme, çalışanlar için yaşam kalitesi ve işten ayrılma niyetidir.

Modellerde değişiklik göstermekle birlikte bağımsız değişkenler; psikolojik sağlamlık, travma sonrası stres bozukluğu, travma sonrası büyüme ve bağımlı değişkenler çalışanlar için yaşam kalitesi ve işten ayrılma niyetidir.

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evreni Türkiye’de hizmet veren özel ya da kamu yataklı tedavi kurumlarında Ekim 2020 ile Mayıs 2021 tarihleri arasında aktif olarak çalışan hemşireler (N=204969) oluşturmuştur. Evreni bilinen örneklem hesabına göre %5 hata payı ve %90 güven aralığı ile 271 hemşireye ulaşılması hedeflenmiştir. Örneklemeye ulaşmada araştırmacıların sosyal medya araçları aracılığıyla hemşirelere ulaşılmış ve kartopu tekniği ile ulaşılan hemşirelerin de araştırma linkini temas halinde oldukları hemşirelerle de paylaşılması talep edilmiştir. Araştırma kriterlerine uygun 324 kişi araştırmanın örneklemi oluşturmuştur. Araştırmadan elde edilen verilerin analizi için Ekim 2020 ile Mayıs 2022 tarihleri arasında aktif olarak özel ya da kamu tedavi kurumlarında hemşire olarak çalışan, araştırmaya katılmayı kabul eden ve anketi eksiksiz dolduran, 18 yaşından büyük 324 kişi araştırmanın örneklemi oluşturmuştur.

3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırmada kullanılacak ölçüm aracı (Ek-1); Çalışan Bilgi Formu, Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği (ÇYKÖ), Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (KPSÖ), Olayların Etkisi Ölçeği (OEÖ), Travma Sonrası Büyüme Envanteri (TSBE) ve İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği’nden (İANÖ) oluşmaktadır.

3.5.1. Çalışan Bilgi Formu

Çalışan bilgi formu literatür desteği ile araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur (Asaad vd., 2019; Kasereka ve Hawkes, 2019). Sosyo-demografik özellikler, iş ve COVID-19 ile ilgili sorulardan oluşturulan form; toplamda 20 sorudan oluşmaktadır. Soruların 15 tanesi seçmeli ve 5 tane açık uçlu soru yer almaktadır. Sorular ile ilgili olarak; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, gelir durumu, çalışma süresi, hastanedeki konum, çalıştığı birim, çalışma şekli gibi sosyo-demografik sorularından oluşmaktadır. COVID-19 ile ilgili sorulardan oluşmaktadır.

3.5.2. Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği

Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği (ÇYKÖ) (Professional Quality of Life Scale) Stamm (2005) tarafından geliştirilmiş bir ölçektir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirliği Yeşil, Ergün, Amasyalı, Er, Olgun ve Aker (2010) tarafından gerçekleştirilmiştir. Profesyonel Yaşam kalitesi çalışanın yardımcı olarak yaptığı iş ile ilgili hissettiği kalite olarak tanımlanmaktadır. Sağlık çalışanları, sosyal hizmet çalışanları, itfaiyeciler, öğretmenler gibi yardım mesleklerinde çalışan kişiler, toplumsal ulusal ve uluslararası krizlere yanıt verebilir bu süreçte yardımcı rolü ile ortaya çıkan olumlu ya da olumsuz yönleri profesyonel yaşam kalitesini etkilemektedir (Stamm, 2010). Profesyonel yaşam kalitesi, olumlu (Merhamet Memnuniyeti) ve olumsuz (Merhamet Yorgunluğu) olmak üzere iki yönü birleştirir. Merhamet yorgunluğu ikiye ayrılır. İlk bölüm, tükenmişliğin tipik özelliği olan tükenme, hayal kırıklığı, öfke ve depresyon gibi şeylerle ilgilidir. İkincil Travmatik Stres, korku ve işle ilgili travmanın neden olduğu olumsuz bir duygudur. İş yerindeki bazı travmalar doğrudan (birincil) travma olabilir. Diğer durumlarda, işle ilgili travma hem birincil hem de ikincil travmanın bir kombinasyonu olabilir (Stamm, 2010).

Ölçek 30 madde ve üç alt ölçekten oluşmaktadır. Alt ölçeklerden merhamet memnuniyeti Türkçe uyarlamasında mesleki tatmin olarak adlandırılmıştır. Mesleki tatmin; çalışanın kendi işiyle ilgili bir alanda yardıma ihtiyacı olan bir başka kişiye yardım etmesi sonucunda duyduğu memnuniyet ve tatmin duygusudur. Merhamet memnuniyeti; işinizi iyi yapabilmekten aldığınız zevkle ilgilidir. İşinizde başkalarına yardım etmenin bir zevk olduğunu hissedebilir, meslektaşlarınız/iş ortamına/hatta topluma daha iyi hale getirmeye katkıda bulunma beceriniz hakkındaki olumlu hislerinizdir (Stamm, 2010; Yeşil vd., 2010). Bu alt ölçekten alınan yüksek puan yardım edenin memnuniyet ve tatmin duygusu düzeyini belirtir ve ölçekteki 3, 6, 12, 16, 18, 20, 22, 24, 27, 30. maddeler bu alt ölçeğe aittir.

Tükenmişlik alt ölçeği; umutsuzluk duyguları ve işle uğraşırken veya işinizi etkili bir şekilde yaparken karşılaşılan zorluklarla ilişkilidir. Bu olumsuz duygular genellikle kademeli olarak başlar. Çabalarınızın hiçbir fark yaratmadığı hissini yansıtabilirler veya çok yüksek bir iş yükü veya destekleyici olmayan bir çalışma ortamı ile

ilişkilendirilebilirler (Stamm, 2010). Ölçekten alınan yüksek puan, tükenmişlik düzeyinin yüksek olduğunu gösterir ve ölçekte 1, 4, 8, 10, 15, 17, 19, 21, 26, 29. maddeler ile ölçümü sağlanmaktadır (Yeşil vd., 2010).

Ölçeğin orijinal formu için oluşturula teorik çerçevede merhamet (eşduyum) yorgunluğu tükenmişlik ve ikincil travmatik streten oluşmaktadır. İkincil travmatik stres, aşırı veya travmatik olarak stresli olaylar yaşayan insanlara işle ilgili, ikincil maruz kalma sürecidir. Olumsuz etkileri arasında korku uyku güçlükleri, araya giren görüntüler veya kişinin travmatik deneyimlerinin hatırlatıcılarından kaçınma sayılabilir (Stamm, 2010). Bu alt ölçek; 2, 5, 7, 9, 11, 13, 14, 23, 25, 28. maddeler ile ölçülmektedir. Ölçek puanı hesaplama sürecinde beş madde ters çevrilerek işlem yapılmaktadır. Ölçek “0=hiçbir zaman” ve “5=çok sık olarak” ölçeklendirilmiştir (Yeşil vd., 2010). Orijinal formun Cronbach’ alfa değerleri sırasıyla 0,87, 0,72 ve 0,80’dir (Stamm, 2005). Türkçe formunun alfa değeri sırasıyla 0,819, 0,622 ve 0,835’tir (Yeşil vd., 2010). Bu tez çalışmasında alt ölçekler için iç tutarlılıkları sırasıyla; 0,880, 0,638 ve 0,918 olup, toplam ÇYKÖ Cronbach’s Alfa katsayı ise 0,827’dir

3.5.3. Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği

Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (KPSÖ) Smith ve arkadaşları (2008) tarafından streten geri dönme veya streten iyileşme yeteneğini değerlendirmek için oluşturulmuştur (Smith, vd. 2008). Ölçek ölçümlemek için 5’li Likert tipi bir araçtır ve altı maddelik bir içeriğe sahiptir. Ölçek puanı hesaplanırken ters kodlanması gereken maddeler ile ilgili işlem yapıldıktan sonra elde edilen yüksek puan yüksek psikolojik sağlamlığı ifade etmektedir (Smith, vd., 2008; Doğan, 2015). Orijinal ölçek üniversite öğrenci grubu, fibromiyalji hastaları ve kalp hastalarında geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları yürütülmüştür (Smith, vd., 2008). Ölçeğin orijinali için Cronbach’s Alpha katsayısı 0,80 ve 0,91 arasında değişim göstermektedir (Smith vd., 2008). Formun Türkçe uyarlaması, geçerlik ve güvenilirlik çalışması Doğan (2015) tarafından yapılmıştır ve ölçeğin Cronbach’s Alpha 0.83’tür. Bu çalışmada iç tutarlılık 0,863’tür.

3.5.4. Olayların Etkisi Ölçeği

Olayların Etkisi Ölçeği (OEÖ) revize edilmiş formu Weiss ve Marmar (1997) tarafından geliştirilmiştir. Her bir maddenin geçen hafta ne kadar sıkıntılı olduğuna göre vereceğiniz yanıtlar 0 (hiç) ile 4 (çok) arasında derecelendirilen 22 maddelik bir ölçektir. Yeniden yaşama (8 madde), kaçınma (8 madde) ve aşırı uyarılma (6 madde) olmak üzere üç alt ölçekten oluşmaktadır. Yeniden yaşama, travma hakkında tekrarlanan düşünceleri ölçer. Kaçınma, bireyin travmayı hatırlatan durumlardan eforla kaçınması durumunu ölçer. Aşırı uyarılma, travmatik olaya maruz kalma sonucunda travmatik olayı hatırlatan uyaranlara karşı aşırı fizyolojik tepki durumunu ölçer (Beck, vd., 2008). Ölçeği Türkçe geçerlik ve güvenirliği çalışması Çorapçıoğlu, Yargıç, Geyran ve Kocabaşoğlu (2006) tarafından yapılmıştır. Orijinal ölçeğin Cronbach's Alpha değerleri Yeniden başlama için 0,87-0,94, Kaçınma için 0,84-0,87, Aşırı uyarılma için 0,79-0,91 (Creamer ve diğerleri, 2003; Weiss 2004) ve Türkçe formunun Cronbach's Alpha değeri ise 0,94 olarak bulunmuştur (Çorapçıoğlu vd., 2006). Bu çalışmada iç tutarlılık düzeyi sırasıyla; 0,936, 0,855 ve 0,915'tir ve toplam ölçek için 0,963'tür.

3.5.5. Travma Sonrası Büyüme Envanteri Ölçeği

Travmatik olaylar yaşayan kişiler tarafından bildirilen olumlu sonuçları değerlendirmek için bir araç olarak kullanıma sunulmak amacıyla Tedeschi ve Calhoun (1996) tarafından Travma Sonrası Büyüme Envanteri (TSBE) geliştirilmiştir. Ölçeğin travma sonrası stresle baş eden bireylerin benlik, başkaları ve olayların anlamı hakkındaki algılarını yeniden yapılandırmada veya güçlendirmede ne kadar başarılı olduklarını belirlemede faydalı olduğu belirtilmektedir. Ölçüm aracı 0-5 puanla ölçeklendirilmiş 6'lı dereceli ve 21 maddeden oluşan bir ölçüm aracıdır. Orijinali; Yeni Olasılıklar, Başkalarıyla İlişki, Kişisel Güç, Özel Değişim ve Yaşamın Takdir Edilmesi faktörlerini içerir. Orijinal formun Cronbach's Alpha değeri 0,90 ve alt ölçekler ise 0,67 ve 0,85 değerleri arasında değişim göstermektedir (Tedeschi & Calhoun, 1996).

Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması ilk kez Dürü'nün (2006) tez çalışması için yayınlanmamış ek çalışma olarak Işıklı ve Dürü (2006) tarafından iç tutarlılık analizi ile sınanmıştır. Normal toplumda, Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenirlik çalışması daha sonra Kağan, Güleç, Boysan ve Çavuş (2012) tarafından yapılmıştır. Türkçe formunda “benlik algısında değişim”, “yaşam felsefesinde değişim” ve “başkalarıyla ilişkilerde değişim” olmak üzere üç alt boyutu bulunmaktadır. Puanlama toplam puanın yanı sıra, her alt boyuttan alınan toplam puanlar ile hesaplanmakta ve puandaki artışı travma sonrasında olumlu değişim gösterildiğini ifade etmektedir. Benlik algısında değişim, kişinin yaşamındaki yeni olasılıkları görmesini ölçer ve 10 maddeden oluşmaktadır. Yaşam felsefesinde değişim, travmatik durum sonrasında hayatta kalan kişinin hayattaki önceliklerini değiştirmesini ölçer ve altı maddeden oluşmaktadır. Başkalarıyla ilişkilerde değişim, insan ilişkilerinde önemli değişiklikleri ölçer ve beş maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin toplamı için Cronbach's Alpha değeri 0,92, alt boyutlarının alfa değerleri ise sırasıyla 0,88, 0,78 ve 0,77 olarak bulunmuştur (Kağan vd., 2012). Bu çalışma için Cronbach's Alpha değerleri sırasıyla 0,942, 0,847 ve 0,884'tür ve toplam ölçek değeri ise 0,959 bulunmuştur.

3.5.6. İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği

İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği (İANÖ) Cammann, Fichman, Jenkins ve Klesh (1983) tarafından geliştirilen üç maddelik bir ölçek olup, bir adet ters madde içermektedir. Ölçek 5'li likert tarzda ölçeklendirilmiştir ve ölçekten alınan puan arttıkça işten ayrılma niyeti olduğunu gösterir. Ölçeğin orijinal versiyonunu için iç tutarlılığı 0,85 olarak bulunmuştur. Türkçe versiyonu Mimaroglu (2008) tarafından yapılmıştır ve iç tutarlılık düzeyi 0,67 olarak bulunmuştur (Mimaroglu, 2008). Bu çalışma için Cronbach's Alpha değeri 0,566'dır.

3.6. Verilerin Toplanması

Veriler çalışmada kullanılmak üzere oluşturulan Çalışan Bilgi Formu ve ölçeklerden oluşan Google Formlardan hazırlanan online anket form (Ek-1) aracılığıyla toplanmıştır. Veriler tüm Türkiye'de Ekim 2020- Mayıs 2021 tarihleri arasında dijital

ortamda Google form aracılığıyla ve anketi cevaplayanların gönüllü oluru alınmasıyla toplanılmıştır. Çalışmada anketi yanıtlama süresi ortalama 15 dakikadır.

3.7. Araştırmaya Alınma Kriterleri

Araştırmaya alınma kriterlerini Ekim 2020 ile Mayıs 2021 tarihleri arasında aktif olarak özel ya da kamu tedavi kurumlarında hemşire olarak çalışan, araştırmaya katılmayı kabul eden ve anketi eksiksiz dolduran, 18 yaşından büyük hemşireler oluşturmaktadır.

3.8. Verilerin Analizi

Verilerin istatistiksel analizleri için NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007 (Kaysville, Utah, USA) programı kullanılmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel analizlerin (ortalama, standart sapma, medyan, frekans, yüzde, minimum, maksimum) yanı sıra verilerin normal dağılıma uygunluklarının belirlenmesinde Kolmogorov-Smirnov, Shapiro-Wilk testi ve grafiksel incelemeler kullanılmıştır. Normal dağılım gösteren nicel verilerin iki grup karşılaştırmalarında Student T-test, normal dağılım göstermeyen verilerin iki grup karşılaştırmalarında ise Mann Whitney U testi kullanıldı. Normal dağılım gösteren üç ve üzeri grupların karşılaştırmalarında Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) kullanıldı. İkili karşılaştırmalarda hangi analizin kabul edileceği yönünde analizler yapılarak ilgili testler kullanıldı. Normal dağılım göstermeyen üç ve üzeri grupların karşılaştırmalarında ise Kruskal Wallis testi ve ikili karşılaştırmalarında Bonferroni-Dunn test kullanıldı. Nicel değişkenler arası ilişkilerin değerlendirilmesinde Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır. AMOS 22.0 programı ve Bootstrapping methodu (%95 güven düzeyinde 2000 örneklem ile) kullanılarak yapısal eşitlik modelleri gerçekleştirilmiştir. Sonuçlar %95'lik güven aralığında, anlamlılık $p < 0,05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

3.9. Araştırmanın Etik Boyutu

Çalışmaya başlamadan önce Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitü'nden Etik Kurul onayı (Ek-2) ve çalışmanın tüm Türkiye'de yapılması ve COVID-19 çalışması olması sebebiyle T.C. Sağlık Bakanlığı izni (Ek-3), çalışmaya dahil edilme

kriterlerine uyan tüm hemşirelerden dijital anket girişinde gönüllü olur için bilgilendirme yapılmış ve onayı olanlar anketi cevaplamıştır. Veri toplama aracında kullanmış olduğumuz Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği, Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği, Olayların Etkisi Ölçeği, Travma Sonrası Büyüme Envanteri, İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği'nin Türk yazarlarından elektronik posta yoluyla kullanım izinleri (Ek-4) alınmıştır.

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları

Verilerin dijital ortamda toplanması sebebiyle katılımcıların anlayamadığı sorulara ilişkin soru sorma şansı bulunmamasıyla ilişkili yanıt vericinin yanıtlarıyla sınırlı olması. Sadece yataklı tedavi kurumlarında çalışan hemşireler örnekleme dahil edilmesi sebebi ile çalışma sonuçları tüm hemşirelere genellenemez. Kartopu tekniği ile hemşirelere ulaşılması sebebi ile benzer görüşlere sahip kişilerin görüşleri üzerinden çalışmanın analiz edilmesi bir sınırlılıktır.

4. BULGULAR

Çalışma Ekim 2020- Mayıs 2021 tarihleri arasında online anket yöntemi ile toplanan verilerin %81,5'i (n=264) kadın, %18,5'i (n=60) erkek olmak üzere toplam 324 hemşire ile yapılmıştır. Çalışmaya katılan hemşirelerin yaşları 20 ile 53 arasında değişmekte olup, ortalama $27,59 \pm 4,29$ yaş olarak saptanmıştır (Tablo 4.1).

Tablo 4.1. Tanımlayıcı Özelliklerin Dağılımları

		n (%)
Cinsiyet	Kadın	264 (81,5)
	Erkek	60 (18,5)
Yaş	≤24	45 (13,9)
	25-29	214 (66,0)
	30-34	45 (13,9)
	≥35	20 (6,2)
	<i>Ort±Ss</i>	27,59±4,29
	<i>Medyan (Min-Maks)</i>	26 (20-53)
Medeni durum	Evli	120 (37,0)
	Bekâr	204 (63,0)
Eğitim durumu	Sağlık meslek lisesi	33 (10,2)
	Hemşirelik önlisans	10 (3,1)
	Hemşirelik örgün lisans	153 (47,2)
	Hemşirelik lisans tamamlama	89 (27,5)
	Hemşirelik lisansüstü eğitim	39 (12,0)
Aylık gelir	<4500 TL	85 (26,2)
	4501-7500 TL	144 (44,4)
	7501-10000 TL	72 (22,2)
	>10000 TL	23 (7,1)

Hemşirelerin yaşları incelendiğinde; %13,9'u (n=45) 24 yaş ve altında, %66'sı (n=214) 25 ile 29 yaş arasında, %13,9'u (n=45) 30 ile 34 yaş arasında, %6,2'si ise (n=20) 35 yaş ve üzerinde olduğu görülmektedir (Tablo 4.1).

Araştırmaya katılan hemşirelerin %37'si (n=120) evli, %63'ü (n=204) bekârdır (Tablo 4.1).

Katılımcıların %10,2'si (n=33) sağlık meslek lisesi, %3,1'i (n=10) hemşirelik ön lisans, %47,2'si (n=153) hemşirelik örgün lisans, %27,5'i (n=89) hemşirelik lisans tamamlama ve %12'si (n=39) hemşirelik lisansüstü eğitim aldıkları görülmektedir (Tablo 4.1).

Araştırmaya katılan hemşirelerin aylık gelirleri incelendiğinde; %26,2'sinin (n=85) 4500TL ve altı arasında, %44,4'ünün (n=144) 4501 ile 7500TL arasında, %22,2'sinin (n=72) 7501TL ile 10000TL arasında, %7,1'inin ise (n=23) 10000TL üzerinde olduğu görülmektedir (Tablo 4.1.).

Tablo 4.2. Katılımcılara İlişkin Dağılımları

		n (%)
Çalıştığı kurum	Devlet hastanesi	184 (56,8)
	Özel hastane	28 (8,6)
	Eğitim-araştırma hastanesi	100 (30,9)
	Tıp fakültesi hastanesi	12 (3,7)
Meslekte toplam çalışma süresi	≤12 ay	32 (9,9)
	1-5 yıl	197 (60,8)
	6-10 yıl	71 (21,9)
	≥11 yıl	24 (7,4)
	<i>Ort±Ss</i>	60,31±48,51
	<i>Medyan (Min-Maks)</i>	48 (1-372)
Kurumda toplam çalışma süresi	≤12 ay	53 (16,4)
	1-5 yıl	221 (68,2)
	6-10 yıl	43 (13,3)
	≥11 yıl	7 (2,2)
	<i>Ort±Ss</i>	41,81±32,00
	<i>Medyan (Min-Maks)</i>	36 (1-240)
Çalışma birimi	Dahiliye	89 (27,6)
	Cerrahi	20 (6,2)
	Kritik birimler	149 (46,1)
	Acil servis	42 (13,0)
	Diğer	23 (7,1)
Çalışma pozisyonu	Staff (Servis) hemşire	288 (88,9)
	Sorumlu hemşire	11 (3,4)
	Diğer	25 (7,7)
Çalışma Şekli	Sürekli gündüz	30 (9,3)
	Gece/Gündüz	290 (90,6)
Bir vardiyada sorumlu olunan hasta sayısı	<i>Ort±Ss</i>	23,58±67,82
	<i>Medyan (Min-Maks)</i>	5 (0-650)
Aylık çalışma süresi (saat)	<i>Ort±Ss</i>	191,60±28,33
	<i>Medyan (Min-Maks)</i>	190 (120-350)

Araştırmaya katılan hemşirelerin %56,8'i (n=184) devlet hastanesinde, %8,6'sı (n=28) özel hastanede, %30,9'u (n=100) eğitim-araştırma hastanelerinde, %3,7'si (n=12) ise tıp fakültesi hastanesinde çalışmaktadır (Tablo 4.2).

Katılımcıların meslekte toplam çalışma süreleri incelendiğinde; %9,9'u (n=32) 12 ay ve altında, %60,8'i (n=197) 1 ile 5 yıl arasında, %21,9'u (n=71) 6 ile 10 yıl arasında, %7,4'ü (n=24) 11 yıl ve üzerinde çalıştığı görülmektedir (Tablo 4.2).

Hemşirelerin kurumda toplam çalışma süreleri incelendiğinde; %16,4'ü (n=53) 12 ay ve altında, %68,2'si (n=221) 1 ile 5 yıl arasında, %13,3'u (n=43) 6 ile 10 yıl arasında, %2,2'si (n=7) 11 yıl ve üzerinde çalıştığı görülmektedir (Tablo 4.2).

Katılımcıların çalıştıkları birimlerin dağılımları incelendiğinde; %27,6'sı (n=89) dahiliye, %6,2'si (n=20) cerrahi, %46,1'i (n=149) kritik birimler (yoğun bakım, palyatif, ameliyathane), %13'ü (n=42) acil servis, %7,1'i (n=23) diğer birimlerde (aile sağlığı merkezi, amatem, endoskopi, evde sağlık, filyasyon, organ nakli ve sterilizasyon birimi) çalıştıkları görülmektedir (Tablo 4.2).

Hemşirelerin çalışma pozisyonu incelendiğinde; %88,9'u (n=288) yatak başı/staff/servis hemşire, %3,4'ü (n=11) sorumlu hemşire ve %7,7'si (n=25) diğer pozisyonda çalıştıkları görülmektedir (Tablo 4.2).

Araştırmaya katılan hemşirelerin %9,3'ü (n=30) sürekli gündüz, %90,7'si (n=290) gece/gündüz dönüşümlü vardiya şeklinde çalıştıklarını görülmektedir (Tablo 4.2).

Katılımcıların bir vardiyada sorumlu oldukları hasta sayıları 0 ile 650 arasında değişmekte olup; ortalama hasta sayısı $23,58 \pm 67,82$ 'dir. Hasta sayıları açısından minimum ve maksimum hasta sayısı arasında fark çalışılan birimin idari birimler olması ya da Acil Servis gibi hasta yatış oranının yüksek olan birimlerden kaynaklanmaktadır (Tablo 4.2).

Hemşirelerin aylık çalışma süreleri 120 saat ile 350 saat arasında değişim göstermektedir ve ortalama aylık çalışma süresi $191,60 \pm 28,33$ saattir (Tablo 4.2).

Tablo 4.3. COVID-19'a İlişkin Dağılımlar

		n (%)
COVID-19 bulaş/şüpheli hastaya bakım verdiniz mi?	Hayır	21 (6,5)
	Evet	303 (93,5)
COVID-19 pandemisi sürecinde korku hissettiniz mi?	Hayır	28 (8,6)
	Evet	296 (91,4)
18 yaş altı çocuğunuz var mı?	Hayır	270 (83,3)
	Evet	54 (16,7)
65 yaş üstü evinizde bakmakla yükümlü olduğunuz ebeveyniniz var mı?	Hayır	281 (86,7)
	Evet	43 (13,3)
COVID-19 pandemisi sürecinde bireysel olarak yeterli korunma önlemlerini aldığınızı düşünüyor musunuz?	Hayır	23 (7,1)
	Kısmen	151 (46,6)
	Evet	150 (46,3)
Toplulun COVID-19 bulaşını önlemeye yönelik yeterince önlem aldığını düşünüyor musunuz?	Hayır	300 (92,6)
	Evet	24 (7,4)

Araştırmaya katılan hemşirelerin %93,5'i (n=303) COVID-19 bulaş/şüpheli hasta baktıkları, %91,4'ü (n=296) COVID-19 sürecinde korku yaşadıkları, %16,7'sinin (n=54) 18 yaş altı çocuğu olduğu ve %13,3'ünün (n=43) 65 yaş üstü bakmakla yükümlü oldukları ebeveyni olduğu görülmektedir. Katılımcıların %46,3'ü (n=150) COVID-19 döneminde kendisi açısından yeterli önlem aldığı, %92,6'sı (n=300) toplumun COVID-19 bulaşını önlemeye yönelik yeterince önlem almadığını düşündüğü bulunmuştur (Tablo 4.3).

Tablo 4.4. Hemşirelerin Meslekten Ayrılma Niyetine İlişkin Görüşleri

Çalışmak zorunda olmasam hemşireliği bırakırım	Kesinlikle katılmıyorum	21 (6,5)
	Katılmıyorum	31 (9,6)
	Kararsızım	47 (14,5)
	Katılıyorum	62 (19,1)
	Kesinlikle katılıyorum	163 (50,3)

“Çalışmak zorunda olmasaydım hemşirelik mesleğini bırakırım” önermesine hemşirelerin %50,3'ü (n=163) “kesinlikle katılıyorum” %19,1'i (n=62) “katılıyorum” olarak yanıt vermiştir (Tablo 4.4).

Tablo 4.5. Olayların Etkisi Ölçeği ve Alt Ölçeklerinin Ortalama Puan ve İç Tutarlılıklarının İncelenmesi

Olayların Etkisi Ölçeği	Soru sayısı	Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)	Cronbach's Alfa
Yeniden Yaşama	8	15,18±8,51	15 (0-32)	0,936
Kaçınma	8	14,12±6,80	15 (0-32)	0,855
Aşırı Uyarılma	6	10,95±6,80	11 (0-24)	0,915
OEÖ Toplam Puan	22	39,93±20,91	41 (0-88)	0,963

Araştırmaya katılan hemşirelerin OEÖ “*Yeniden Yaşama*” alt ölçeğinden aldıkları puanlar 0-32 arasında değişim göstermektedir ve ortalama 15,18±8,51 puan; “*Kaçınma*” alt ölçeğinden aldıkları puanlar 0-32 arasında değişmektedir ve ortalama 14,12±6,80 puan; “*Aşırı Uyarılma*” alt ölçeğinden aldıkları puanlar 0-24 arasında değişmektedir ve ortalama 10,95±6,80 puan; OEÖ toplam puanı 0-88 arasında değişim göstermektedir ve ortalama 39,93±20,91 puan olarak belirlenmiştir (Tablo 4.5).

Olayların Etkisi Ölçeği alt ölçeklerinin Cronbach's Alfa katsayıları 0,936, 0,855 ve 0,915'tir ve toplam OEÖ'nin Cronbach's Alfa katsayı ise 0,963'tür. Buna göre OEÖ bu örneklem için yüksek derecede güvenilir olduğu ifade edilebilir (Tablo 4.5).

Tablo 4.6. Olayların Etkisi Ölçeği ve Alt Ölçeklerinin Sosyo-demografik ve İşle İlgili Değişkenlere Göre Karşılaştırılması

		Yeniden Yaşama		Kaçınma		Aşırı Uyarılma		OEÖ Toplam Puan	
		Ort±Ss	Medyan (Min-Max)	Ort±Ss	Medyan (Min-Max)	Ort±Ss	Medyan (Min-Max)	Ort±Ss	Medyan (Min-Max)
Cinsiyet	Kadın	15,16±8,09	15 (0-32)	13,96±6,4	15 (0-32)	10,88±6,55	10,5 (0-24)	39,65±19,8	41 (0-88)
	Erkek	15,27±10,24	14,5 (0-32)	14,82±8,39	15,5 (0-32)	11,3±7,89	11,5 (0-24)	41,2±25,41	41 (0-88)
<i>p</i>		^c 0,945		^c 0,400		^c 0,695		^b 0,659	
Yaş	≤24	12,78±8,75	13 (0-32)	11,47±6,4	12 (0-23)	9,67±6,41	10 (0-20)	33,56±20,53	33 (1-75)
	25-29	15,38±8,36	16 (0-32)	14,16±6,47	14,5 (0-32)	11,09±6,89	11 (0-24)	40,3±20,32	41 (0-88)
	30-34	16,76±9,72	17 (0-32)	16,36±8,53	16 (2-32)	11,93±7,42	12 (0-24)	44,76±24,96	49 (4-88)
	≥35	14,95±5,8	13 (6-26)	14,65±5,17	13 (6-24)	10,15±4,96	8 (3-19)	39,6±15,26	35 (17-65)
<i>p</i>		^d 0,176		^d 0,026*		^d 0,459		^e 0,083	
Medeni durum	Bekâr	16,04±8,15	16 (0-32)	15,13±6,62	15,5 (0-31)	11,28±6,61	11 (0-24)	42,14±20,19	41,5 (1-87)
	Evli	14,68±8,7	14 (0-32)	13,52±6,86	14 (0-32)	10,76±6,93	11 (0-24)	38,64±21,27	40 (0-88)
<i>p</i>		^c 0,142		^c 0,026*		^c 0,441		^b 0,146	
Eğitim durumu	Sağlık meslek lisesi	13,97±8,74	14 (0-32)	12,45±7,02	13 (0-31)	9,94±6,7	11 (0-21)	35,7±21,26	37 (1-75)
	Hemşirelik önlisans	16,3±10,09	15 (2-32)	12±7,18	15 (0-21)	13,2±6,3	13 (3-24)	41,1±22,31	44 (5-75)
	Hemşirelik örgün lisans	16,82±8,36	17 (0-32)	15,14±6,79	15 (0-32)	12,17±6,69	13 (0-24)	43,79±20,74	46 (0-88)
	Hemşirelik lisans tamamlama	13,43±8,55	13 (0-32)	13,55±7,25	13 (1-32)	9,52±7,04	8 (0-24)	36,45±21,71	35 (2-88)
	Hemşirelik lisansüstü	13,51±7,51	12 (1-32)	13,38±4,98	13 (6-25)	9,74±6,15	8 (0-24)	36,08±16,99	29 (7-70)
<i>p</i>		^d 0,838		^d 0,300		^d 0,001**		^e 0,033*	
Gelir durumu	<4500TL	12,64±7,45	12 (0-32)	12,32±5,74	13 (0-32)	8,76±6,08	8 (0-24)	33,45±17,87	33 (2-88)
	4501-7500TL	16,58±8,79	16 (0-32)	15,08±6,93	15 (0-32)	12,35±7,01	13,5 (0-24)	43,56±21,41	46 (0-88)
	7501-10000TL	15,36±8,76	14 (0-32)	13,92±7,1	15 (0-32)	10,93±6,75	10 (0-24)	40,06±21,7	38,5 (0-88)
	>10000TL	15,26±8,06	16 (0-32)	15,43±7,67	17 (0-27)	10,35±6,33	10 (0-21)	40,91±21,3	43 (1-80)
<i>p</i>		^d 0,012*		^d 0,010*		^d 0,002**		^e 0,004**	
Çalıştığı kurum	Devlet	16,14±8,58	16 (0-32)	14,64±6,87	15 (0-32)	11,55±6,94	12 (0-24)	41,96±21	42,5 (0-88)
	Özel	15,79±8,76	15 (1-32)	14,75±7,68	15,5 (2-32)	11,25±6,89	11,5 (0-24)	41,71±22,53	42 (3-88)
	Eğitim-araştırma	13,11±8,11	12 (0-32)	12,82±6,32	13 (0-27)	9,67±6,6	9 (0-24)	35,31±20,07	33 (1-80)
	Tıp fakültesi	16,42±8,21	17 (0-26)	15,58±6,89	16,5 (0-26)	11,83±5,29	12,5 (0-18)	43,42±18,8	48 (0-64)
<i>p</i>		^d 0,035*		^d 0,126		^d 0,177		^e 0,067	

^bStudent-t Test ^cMann Whitney-U Test ^dKruskal Wallis Test & posthoc Dunn-Bonferroni Test^eOne-Way Anova**p*<0,05***p*<0,01

Tablo 4.6 Devamı: Olayların Etkisi Ölçeği ve Alt Ölçeklerinin Sosyo-demografik ve İşle İlgili Değişkenlere Göre Karşılaştırılması

		Yeniden Yaşama		Kaçınma		Aşırı Uyarılma		OEÖ Toplam Puan	
		<i>Ort±Ss</i>	<i>Medyan (Min-Max)</i>	<i>Ort±Ss</i>	<i>Medyan (Min-Max)</i>	<i>Ort±Ss</i>	<i>Medyan (Min-Max)</i>	<i>Ort±Ss</i>	<i>Medyan (Min-Max)</i>
Çalışma birimi	Dahiliye	14,52±7,37	14 (0-32)	13,52±6,01	15 (0-32)	10,25±6,39	10 (0-24)	38,06±18,8	37 (0-88)
	Cerrahi	9,75±6,77	10 (0-23)	9,9±6,95	8,5 (0-22)	6,9±5,58	6 (0-18)	26,3±18,21	26 (0-57)
	Kritik birimler	17,42±8,68	17 (0-32)	15,91±6,77	16 (0-32)	12,66±6,73	12 (0-24)	45,67±20,86	45 (1-88)
	Acil servis	11,76±9,27	14 (0-32)	11,64±6,99	13 (0-31)	8,55±7,18	8,5 (0-24)	31,45±21,82	35,5 (2-87)
	Diğer	13,53±7,84	13 (1-28)	12±6,5	11 (0-24)	10,24±6,59	8 (0-23)	35,65±19,76	33 (1-74)
<i>p</i>		^d 0,001**		^d 0,001**		^d 0,001**		^c 0,001**	
Çalışma pozisyonu	Staff (servis) hemşire	15,48±8,72	16 (0-32)	14,27±6,95	15 (0-32)	11,15±6,97	11,5 (0-24)	40,61±21,43	42 (0-88)
	Sorumlu hemşire	12,45±5,68	12 (5-26)	11,27±3,35	10 (7-19)	9,18±4,47	8 (4-20)	32±12,38	31 (20-64)
	Diğer	13±6,54	12 (0-25)	13,64±6,08	13 (0-27)	9,44±5,49	9 (0-19)	35,68±16,65	33 (2-71)
<i>p</i>		^d 0,187		^d 0,178		^d 0,362		^d 0,233	
Çalışma şekli	Sürekli gündüz	15,3±6,41	15 (1-27)	13,77±5,78	13 (0-26)	10,83±5,52	10 (1-20)	39,53±16,25	39 (2-65)
	Gece/Gündüz	15,17±8,75	15 (0-32)	14,14±6,95	15 (0-32)	10,97±6,94	11 (0-24)	39,97±21,45	41 (0-88)
<i>p</i>		^c 0,869		^c 0,761		^c 0,976		^b 0,915	
Çalışmak zorunda olmasam hemşireliği bırakırım	Kesinlikle katılmıyorum	10,38±6,63	10 (0-26)	11,57±5,37	11 (2-21)	7,19±5,84	7 (0-20)	29,00±16,32	28 (4-64)
	Katılmıyorum	8,84±6,14	9 (0-23)	10,19±5,73	9 (0-21)	5,84±5,27	4 (0-20)	24,58±15,54	20 (0-64)
	Kararsızım	10,11±7,23	10 (0-28)	10,17±6,77	11 (0-27)	7,36±5,49	7 (0-21)	27,34±18,67	26 (0-75)
	Katılıyorum	15,68±6,09	16 (4-26)	14,60±5,32	15 (4-27)	11,16±5,55	11,5 (2-24)	41,00±15,39	43 (13-73)
	Kesinlikle katılıyorum	18,28±8,68	20 (0-32)	16,15±6,82	17 (0-32)	13,37±6,81	14 (0-24)	47,50±21,02	50 (1-88)
<i>p</i>		^d 0,001**		^d 0,001**		^d 0,001**		^d 0,001**	
Meslekte toplam çalışma süresi	≤12 ay	14,34±8,81	13,5 (0-32)	12,56±6,34	11,5 (0-27)	10,25±6,88	10,5 (0-21)	37,00±21,02	39 (2-75)
	1-5 yıl	14,82±8,44	15 (0-32)	13,84±6,6	15 (0-32)	10,78±6,86	10 (0-24)	39,14±20,56	41 (0-88)
	6-10 yıl	17,00±9,16	18 (0-32)	15,92±7,71	16 (0-32)	12,37±6,87	12 (0-24)	44,85±22,76	47 (2-88)
	≥11 yıl	13,88±6,07	13 (2-27)	13,17±5,37	13 (2-23)	9,17±5,58	8 (0-19)	35,92±16,15	33 (4-64)
<i>p</i>		^d 0,226		^d 0,116		^d 0,158		^e 0,126	

^bStudent-t Test ^cMann Whitney-U Test ^dKruskal Wallis Test & posthoc Dunn-Bonferroni Test^eOne-Way Anova**p*<0,05***p*<0,01

Tablo 4.6 Devamı: Olayların Etkisi Ölçeği ve Alt Ölçeklerinin Sosyo-demografik ve İşle İlgili Değişkenlere Göre Karşılaştırılması

		Yeniden Yaşama		Kaçınma		Aşırı Uyarılma		Olayların Etkisi Toplam Puan	
		<i>Ort±Ss</i>	<i>Medyan (Min-Max)</i>	<i>Ort±Ss</i>	<i>Medyan (Min-Max)</i>	<i>Ort±Ss</i>	<i>Medyan (Min-Max)</i>	<i>Ort±Ss</i>	<i>Medyan (Min-Max)</i>
Kurumda	≤12 ay	14,15±8,63	14 (0-32)	13,06±6,73	13 (0-31)	9,96±6,62	9 (0-24)	37,02±21,07	37 (2-87)
toplam	1-5 yıl	15,21±8,53	15 (0-32)	14,23±6,72	15 (0-32)	11,01±6,94	11 (0-24)	40,14±20,93	41 (0-88)
çalışma	6-10 yıl	16,53±8,71	18 (0-32)	15,05±7,64	16 (0-31)	12,23±6,48	13 (0-24)	43,16±21,59	47 (2-83)
süresi	≥11 yıl	13,86±5,76	13 (6-22)	13±4,16	12 (7-19)	8,86±5,15	7 (3-17)	35,86±14,16	33 (18-56)
<i>p</i>		^d 0,459		^d 0,442		^d 0,328		^e 0,506	
^b Student-t Test		^c Mann Whitney-U Test		^d Kruskal Wallis Test & posthoc Dunn-Bonferroni Test		^e One-Way Anova		[*] <i>p</i> <0,05	
								^{**} <i>p</i> <0,01	

Yaş gruplarına göre hemşirelerin OEÖ “*Kaçınma*” alt ölçeği puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde farklılık belirlenmiştir ($p=0,026$; $p<0,05$). Yapılan ikili karşılaştırmalar neticesinde farkın; 30-34 yaş arası hemşirelerin puanları, 24 yaş ve altı olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olmasından kaynaklandığı belirlenmiştir ($p=0,016$; $p<0,05$) (Tablo 4.6).

Bekâr hemşirelerin OEÖ “*Kaçınma*” alt ölçeğinden aldıkları puanlar, evli olanlardan istatistiksel olarak anlamlı seviyede yüksek saptanmıştır ($p=0,026$; $p<0,05$) (Tablo 4.6).

Eğitim durumuna göre hemşirelerin OEÖ “*Aşırı Uyarılma*” alt ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmektedir ($p=0,001$; $p<0,01$). Yapılan ikili karşılaştırmalar neticesinde farkın; örgün lisans eğitim seviyesine sahip olanların puanları, lisans tamamlayanlardan anlamlı düzeyde yüksek olmasından kaynaklandığı bulunmuştur ($p=0,029$; $p<0,05$) (Tablo 4.6).

Çalıştığı kuruma göre hemşirelerin OEÖ “*Yeniden yaşama*” alt ölçeği puanları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlıdır ($p=0,035$; $p<0,05$). Yapılan ikili karşılaştırmalar neticesinde; devlet hastanesinde çalışanların puanları, eğitim-araştırma hastanesinde çalışanlara göre anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır ($p=0,029$; $p<0,05$) (Tablo 4.6).

Gelir durumuna göre hemşirelerin OEÖ “*Yeniden yaşama*” alt ölçeği puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0,012$; $p<0,05$). Yapılan ikili karşılaştırmalar neticesinde farkın; geliri 4500TL ve altında olan katılımcıların aldıkları puanlar, geliri 4501TL ile 7500TL arasında olanlardan anlamlı yüksek olmasından kaynaklanmaktadır ($p=0,006$; $p<0,01$) (Tablo 4.6).

Gelir durumuna göre hemşirelerin OEÖ “*Kaçınma*” alt ölçeği puanları arasında anlamlı düzeyde istatistiksel fark bulunmaktadır ($p=0,010$; $p<0,05$). Yapılan ikili karşılaştırmalar neticesinde farkın; geliri 4500TL ve altında olan katılımcıların aldıkları puanlar, geliri 4501 TL ile 7500 TL arasında olanlardan anlamlı yüksek olmasıyla ilişkiliydi ($p=0,010$; $p<0,05$) (Tablo 4.6).

Gelir durumuna göre hemşirelerin OEÖ “*Aşırı uyarılma*” alt ölçeği puanları arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı oldu belirlenmiştir ($p=0,002$; $p<0,01$). Yapılan ikili karşılaştırmalar neticesinde farkın; geliri 4500TL ve altında olan katılımcıların aldıkları puanlar, geliri 4501TL ile 7500TL arasında olanlardan anlamlı yüksek olmasından kaynaklanmaktaydı ($p=0,001$; $p<0,01$) (Tablo 4.6).

Gelir durumuna göre hemşirelerin OEÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmektedir ($p=0,004$; $p<0,01$). Yapılan ikili karşılaştırmalar neticesinde farkın; geliri 4500TL ve altında olan katılımcıların aldıkları puanların, geliri 4501TL ile 7500TL arasında olanlardan anlamlı yüksek olmasıyla ilişkiliydi ($p=0,002$; $p<0,01$) (Tablo 4.6).

Çalışma birimine ilişkin gruplara göre hemşirelerin OEÖ “*Yeniden yaşama*” alt ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmektedir ($p=0,001$; $p<0,01$). Yapılan ikili karşılaştırma analizi sonucu farkın; kritik birimde çalışanların puanlarının cerrahi ve acil biriminde çalışanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olmasından kaynaklanmaktadır ($p=0,002$; $p=0,005$; $p<0,01$) (Tablo 4.6.devamı).

Çalışma birimine ilişkin gruplara göre hemşirelerin OEÖ “*Kaçınma*” alt ölçeği puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,01$). Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda farkın; kritik birimde çalışanların puanlarının cerrahi ve acil biriminde çalışanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olmasıyla ilişkili olduğu belirlenmiştir ($p=0,005$; $p=0,005$; $p<0,01$) (Tablo 4.6. devamı).

Çalışma birimine ilişkin gruplara göre hemşirelerin OEÖ “*Aşırı Uyarılma*” alt ölçeği puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık görülmektedir ($p=0,001$; $p<0,01$). Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda farkın; kritik birimde çalışanların puanlarının cerrahi ve acil biriminde çalışanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olmasından kaynaklanmaktadır ($p=0,004$; $p=0,006$; $p<0,01$) (Tablo 4.6. devamı).

Çalışma birimine ilişkin gruplara göre hemşirelerin OEÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,01$). Yapılan ikili karşılaştırma analizi sonucunda farkın; kritik birimde çalışanların puanlarının cerrahi

ve acil biriminde çalışanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olmasından kaynaklandığı belirlenmiştir ($p=0,002$; $p=0,002$; $p<0,01$) (Tablo 4.6. devamı).

Hemşirelerin cinsiyetleri, çalışma pozisyonları, çalışma şekillerine göre OEÖ toplamından aldıkları puanların istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p>0,05$) (Tablo 4.6. devamı).

Medeni duruma göre hemşirelerin OEÖ “*Yeniden Yaşam*”, “*Aşırı Uyarılma*” ve ölçekten toplam aldıkları puanlar ve çalıştığı kuruma göre hemşirelerin OEÖ “*Kaçınma*”, “*Aşırı Uyarılma*” ve ölçekten toplam aldıkları puanların istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği saptanmıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.6).

Hemşirelerin “*Çalışmak zorunda olmasam hemşireliği bıraktırdım*” önermesine verdikleri yanıtlar ile OEÖ “*Yeniden Yaşama*” alt ölçeğinden aldıkları puanlar arasında anlamlı düzeyde istatistiksel farklılık saptanmıştır ($p=0,001$; $p<0,01$). Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda farkın; “katılmıyorum” diyen katılımcıların aldıkları puanların “katılıyorum” ve “kesinlikle katılıyorum” diyenlerden anlamlı düşük olmasıyla ilişkiliydi ($p=0,002$; $p=0,001$; $p<0,01$). “Kararsızım” diyenlerin aldıkları puanlar, “katılıyorum” ve “kesinlikle katılıyorum” diyenlerden anlamlı düzeyde düşüktür ($p=0,005$; $p=0,001$; $p<0,01$). “Kesinlikle katılıyorum” diyenlerin aldıkları puanlar, “kesinlikle katılmıyorum” diyenlerden anlamlı düzeyde yüksektir ($p=0,001$; $p<0,01$) (Tablo 4.6. devamı).

Hemşirelerin “*Çalışmak zorunda olmasam hemşireliği bıraktırdım*” önermesine verdikleri yanıtlar ile OEÖ “*Kaçınma*” alt ölçeğinden aldıkları puanlar arasında anlamlı düzeyde istatistiksel farklılık belirlenmiştir ($p=0,001$; $p<0,01$). Yapılan ikili karşılaştırma analizlerinde; “katılmıyorum” diyen katılımcıların aldıkları puanlar, “katılıyorum” ve “kesinlikle katılıyorum” diyenlerden anlamlı düzeyde düşük ($p=0,024$; $p=0,001$; $p<0,05$), “kararsızım” diyenlerin aldıkları puanlar, “katılıyorum” ve “kesinlikle katılıyorum” diyenlerden anlamlı düşüktür ($p=0,011$; $p=0,001$; $p<0,05$) ve “kesinlikle katılıyorum” diyenlerin aldıkları puanlar, “kesinlikle katılmıyorum” diyenlerden anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur ($p=0,025$; $p<0,05$) (Tablo 4.6. devamı).

Hemşirelerin “*Çalışmak zorunda olmasam hemşireliği bıraktırdım*” önermesine verdikleri yanıtlar ile OEÖ “*Aşırı Uyarılma*” alt ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0,001$; $p<0,01$). Yapılan ikili karşılaştırma analizleri sonucunda; “katılmıyorum” diyen katılımcıların aldıkları puanlar, “katılıyorum” ve “kesinlikle katılıyorum” diyenlere göre anlamlı düşük ($p=0,003$; $p=0,001$; $p<0,01$), “kararsızım” diyenlerin aldıkları puanlar, “katılıyorum” ve “kesinlikle katılıyorum” diyenlerden anlamlı düzeyde düşük ($p=0,034$; $p=0,001$; $p<0,05$) ve “kesinlikle katılıyorum” diyenlerin aldıkları puanlar, “kesinlikle katılmıyorum” diyenlerden anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,01$) (Tablo 4.6. devamı).

Araştırmaya katılım gösteren hemşirelerin “*Çalışmak zorunda olmasam hemşireliği bıraktırdım*” önermesine verdikleri yanıtlar ile OEÖ aldıkları toplam puanlar arasında anlamlı düzeyde istatistiksel açıdan farklılık göstermektedir ($p=0,001$; $p<0,01$). Yapılan ikili karşılaştırma analizleri sonucunda farkın; “katılmıyorum” diyen katılımcıların aldıkları puanlar, “katılıyorum” ve “kesinlikle katılıyorum” diyenlerden anlamlı düşük ($p=0,003$; $p=0,001$; $p<0,01$), “kararsızım” diyenlerin aldıkları puanlar, “katılıyorum” ve “kesinlikle katılıyorum” diyenlerden anlamlı düşüktür ($p=0,007$; $p=0,001$; $p<0,01$) ve “kesinlikle katılıyorum” diyenlerin aldıkları puanlar, “kesinlikle katılmıyorum” diyenlerden anlamlı yüksek olmasıyla ilişkili olduğu belirlenmiştir ($p=0,001$; $p<0,01$) (Tablo 4.6. devamı).

Meslekte toplam çalışma süresine göre katılımcıların OEÖ toplam puan ve alt ölçekleri açısından farklılık göstermemektedir ($p>0,05$) (Tablo 4.6. devamı).

Hemşirelerin kurumda toplam çalışma süresine göre OEÖ toplam ve alt ölçek puanları açısından anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$) (Tablo 4.6. devamı).

Tablo 4.7. Olayların Etkisi Ölçeği ile Meslekte Çalışma, Kurumda Çalışma, Aylık Ortalama Çalışma Sürelerinin İlişkisi

		Olayların Etkisi Ölçeği			OEÖ Toplam Puan
		Yeniden Yaşama	Kaçınma	Aşırı Uyarılma	
Yaş	$r^{\dagger}$	0,106	0,168	0,078	0,121
	p	0,058	0,002**	0,162	0,029*
Meslekte Toplam Çalışma Süresi	$r^{\dagger}$	0,072	0,110	0,066	0,086
	p	0,194	0,058	0,238	0,120
Kurumda Toplam Çalışma Süresi	$r^{\dagger}$	0,063	0,091	0,078	0,079
	p	0,260	0,104	0,160	0,154
Aylık Ortalama Çalışma Süresi	$r^{\dagger}$	0,203	0,168	0,170	0,197
	p	0,001**	0,002**	0,002**	0,001**

$r^{\dagger}$: Sperman Korelasyon Katsayısı

** $p<0,01$

* $p<0,05$

Hemşirelerin OEÖ “Kaçınma” alt ölçeğinden ve OEÖ toplamından aldıkları puanlar ile yaşları arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı çok zayıf düzeyde ilişki belirlenmiştir (sırasıyla; $r=0,168$; $p=0,002$; $p<0,01$; $r=0,121$; $p=0,029$; $p<0,05$) (Tablo 4.7).

Araştırmaya katılan hemşirelerin OEÖ “Yeniden Yaşama” “Kaçınma”, “Aşırı Uyarılma” alt ölçeğinden ve ölçek toplamından aldıkları puanlar ile aylık ortalama çalışma süreleri arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı zayıf düzeyde bir ilişki bulunmuştur (sırasıyla; $r=0,203$; $p=0,001$; $p<0,01$; $r=0,168$; $p=0,002$; $p<0,01$; $r=0,170$; $p=0,002$; $p<0,01$; $r=0,197$; $p=0,001$; $p<0,01$) (Tablo 4.7).

Hemşirelerin OEÖ “Yeniden Yaşama” ve “Aşırı Uyarılma” alt ölçeklerinden aldıkları puanlar ile yaşları arasında ve OEÖ alt ölçeklerinden ve ölçek toplamından aldıkları puanlar ile meslekte ve kurumda çalışma süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.7).

Tablo 4.8. Olayların Etkisi Ölçeği'nin COVID-19 ile İlişkili Bazı Değişkenlere Göre Karşılaştırılması

		Yeniden Yaşama		Kaçınma		Aşırı Uyarılma		OEÖ Toplam Puan	
		Ort±Ss	Medyan (Min- Max)	Ort±Ss	Medyan (Min- Max)	Ort±Ss	Medyan (Min- Max)	Ort±Ss	Medyan (Min- Max)
COVID-19 bulaş/şüpheli hastaya bakım verdiniz mi?	Hayır	12,76±5,41	12 (6-26)	12,10±4,39	11 (7-24)	8,00±4,22	6 (3-18)	32,76±13,16	28 (21-64)
	Evet	15,35±8,67	16 (0-32)	14,26±6,93	15 (0-32)	11,16±6,91	11 (0-24)	40,44±21,27	42 (0-88)
<i>p</i>		^c 0,117		^c 0,072		^c 0,038*		^c 0,069	
COVID-19 pandemisi sürecinde korku hissettiniz mi?	Hayır	7,07±6,99	5,5 (0-23)	9,57±7,88	8 (0-26)	5,43±6,32	3 (0-20)	22,18±19,74	16 (0-65)
	Evet	15,95±8,25	16 (0-32)	14,55±6,55	15 (0-32)	11,48±6,62	12 (0-24)	41,62±20,26	43 (0-88)
<i>p</i>		^c 0,001**		^c 0,001**		^c 0,001**		^c 0,001**	
18 yaş altı çocuğunuz var mı?	Hayır	14,76±8,69	14 (0-32)	13,78±6,8	14 (0-32)	10,65±6,91	10 (0-24)	38,87±21,16	40 (0-88)
	Evet	17,28±7,32	17 (1-32)	15,81±6,65	16 (0-32)	12,48±6,06	12 (0-24)	45,26±18,96	44 (2-88)
<i>p</i>		^c 0,034*		^c 0,033*		^c 0,053		^c 0,030*	
65 yaş üstü evinizde bakmakla yükümlü olduğunuz ebeveyniniz var mı?	Hayır	14,64±8,47	14 (0-32)	13,62±6,63	14 (0-32)	10,56±6,74	10 (0-24)	38,5±20,59	40 (0-88)
	Evet	18,72±8,01	18 (2-32)	17,4±7,08	18 (0-32)	13,51±6,72	14 (2-24)	49,33±20,79	51 (5-88)
<i>p</i>		^c 0,004**		^c 0,001**		^c 0,010*		^c 0,002**	
COVID-19 pandemisi sürecinde bireysel olarak yeterli korunma önlemlerini aldığınızı düşünüyor musunuz?	Hayır	15,57±7,82	15 (1-32)	15,30±7,34	15 (3-32)	11,48±6,9	12 (0-24)	42,17±21,07	43 (7-88)
	Kısmen	14,93±7,9	15 (0-32)	13,99±6,92	15 (0-32)	11,17±6,44	11 (0-24)	39,65±20,04	40 (0-88)
	Evet	15,37±9,23	15 (0-32)	14,07±6,63	15 (0-32)	10,65±7,17	10 (0-24)	39,89±21,85	41 (0-88)
<i>p</i>		^d 0,932		^d 0,795		^d 0,687		^d 0,896	
Toplumsal COVID-19 bulaşını önlemeye yönelik yeterince önlem aldığımı düşünüyor musunuz?	Hayır	15,28±8,56	15 (0-32)	14,23±6,88	15 (0-32)	11,04±6,79	11 (0-24)	40,24±21,06	41 (0-88)
	Evet	13,92±7,96	13,5 (0-28)	12,71±5,79	13 (1-22)	9,83±7,06	8 (0-24)	36,21±18,95	35,5 (9-67)
<i>p</i>		^c 0,452		^c 0,348		^c 0,331		^c 0,350	

^cMann Whitney-U Test^dKruskal Wallis Test & posthoc Dunn-Bonferroni Test**p*<0,05***p*<0,01

COVID-19 bulaş/şüpheli hastaya bakım verenlerin vermeyenlere göre OEÖ “*Aşırı Uyarılma*” alt ölçeğinden aldıkları puanların istatistiksel olarak anlamlı seviyede yüksek olduğu belirlenmiştir ($p=0,038$; $p<0,05$) (Tablo 4.8).

COVID-19 süresinde korku hissedenlerin hissetmeyenlere göre OEÖ toplam puan ve tüm alt ölçeğinden alından puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır ($p=0,001$; $p<0,01$) (Tablo 4.8).

18 yaş altı çocuğu olanların olmayanlara göre OEÖ “*Yeniden Yaşama*” ve “*Kaçınma*” alt ölçeğinden ve ölçek toplamından aldıkları puanlar istatistiksel açıdan anlamlı seviyede yüksek bulunmuştur (sırasıyla; $p=0,034$; $p<0,05$; $p=0,033$; $p<0,05$; $p=0,030$; $p<0,05$) (Tablo 4.8).

COVID-19 pandemisi sürecinde 65 yaş üstü evde bakmakla yükümlü ebeveyni olanların olmayanlara göre OEÖ “*Yeniden Yaşama*”, “*Kaçınma*” ve “*Aşırı Uyarılma*” alt ölçeğinden ve ölçek toplamından aldıkları puanlar, istatistiksel olarak anlamlı seviyede yüksek belirlenmiştir (sırasıyla; $p=0,004$; $p<0,01$; $p=0,001$; $p<0,01$; $p=0,010$; $p<0,05$; $p=0,002$; $p<0,01$) (Tablo 4.8).

COVID-19’a ilişkin diğer sorulara göre olguların OEÖ alt ölçeklerinden aldıkları puanlar ve aldıkları toplam puanlar istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$) (Tablo 4.8).

Tablo 4.9. Travma Sonrası Büyüme Envanteri Ortalama Puan ve İç Tutarlılıklarının İncelenmesi

	Soru sayısı	Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)	Cronbach's Alfa
Benlik Algısında Değişim	10	26,38±12,24	29 (0-50)	0,942
Yaşam Felsefesinde Değişim	6	15,34±6,56	16 (0-30)	0,847
Başkalarıyla İlişkilerde Değişim	5	10,14±6,27	10 (0-25)	0,884
TSBE Toplam Paun	21	51,86±23,28	56 (1-105)	0,959

Araştırmaya katılan hemşirelerin TSBE “*Benlik Algısında Değişme*” alt ölçeğinden aldıkları puanlar 0-50 aralığında değişim göstermektedir ve ortalama 26,38±12,24 puan; “*Yaşam Felsefesinde Değişim*” alt ölçeğinden aldıkları puanlar 0-30 puan arasında değişim göstermektedir ve ortalama 15,34±6,56 puan; “*Başkalarıyla*

İlişkilerde Değişim” alt ölçeğinden aldıkları puanlar 0-25 aralığında değişim göstermektedir ve ortalama $10,14 \pm 6,27$ puan; TSBE toplam puan 1-105 puan aralığında değişim göstermektedir ve ortalama $51,86 \pm 23,28$ puan olarak belirlenmiştir (Tablo 4.9).

Travma Sonrası Büyüme Envanteri alt ölçeklerinin Cronbach’s Alfa katsayıları sırasıyla; 0,942, 0,847 ve 0,884’tür ve ölçek toplamı ise 0,959’dur. Bu bulgular sonucunda ölçeğin bu örneklem grubu için yüksek derece güvenilir olduğu ifade edilebilir (Tablo 4.9).



Tablo 4.10. Travma Sonrası Büyüme Envanteri ve Alt Ölçeklerinin Sosyo-demografik ve İşle İlgili Değişkenlere Göre Karşılaştırılması

		Benlik Algısında Değişim		Yaşam Felsefesinde Değişim		Başkalarıyla İlişkilerde Değişim		TSBE Toplam Paun	
		<i>Ort±Ss</i>	<i>Medyan (Min-Max)</i>	<i>Ort±Ss</i>	<i>Medyan (Min-Max)</i>	<i>Ort±Ss</i>	<i>Medyan (Min-Max)</i>	<i>Ort±Ss</i>	<i>Medyan (Min-Max)</i>
Cinsiyet	Kadın	25,64±11,99	27,5 (0-50)	14,95±6,34	15 (0-30)	9,58±6,01	9,5 (0-25)	50,26±22,46	53 (1-105)
	Erkek	29,74±12,96	31 (0-50)	17,07±7,31	18 (2-30)	12,62±6,87	13 (0-25)	59,14±25,67	61 (2-105)
p		^c 0,044*		^c 0,042*		^c 0,001**		^c 0,017*	
Yaş	≤24	26,89±11,97	29 (0-50)	14,84±6,64	14 (2-30)	10,8±6,19	12 (0-25)	52,53±22,91	53 (4-105)
	25-29	26,43±12	29 (0-50)	15,4±6,24	16 (0-30)	10,07±6,08	10 (0-25)	51,82±22,41	56 (1-105)
	30-34	25,4±14,93	25 (0-50)	15,6±8,32	13 (2-30)	9,89±7,96	7 (0-25)	50,88±29,85	42 (11-105)
	≥35	26,89±9,4	29 (2-39)	15,25±5,84	15,5 (4-24)	10,05±4,35	10 (0-18)	53±18,1	58 (6-80)
p		^d 0,945		^d 0,893		^d 0,711		^d 0,964	
Medeni durum	Bekâr	16,04±8,15	16 (0-32)	15,13±6,62	15,5 (0-31)	11,28±6,61	11 (0-24)	42,14±20,19	41,5 (1-87)
	Evli	14,68±8,7	14 (0-32)	13,52±6,86	14 (0-32)	10,76±6,93	11 (0-24)	38,64±21,27	40 (0-88)
p		^c 0,002**		^c 0,010*		^c 0,514		^c 0,010*	
Eğitim durumu	Sağlık meslek lisesi	27,41±10,84	29,5 (0-50)	15,15±5,53	15 (2-30)	11,61±5,37	12 (0-25)	53,94±19,57	56,5 (2-105)
	Hemşirelik önlisans	20,6±13,35	24,5 (0-37)	13,7±6,91	15,5 (2-21)	9,9±7,77	10 (0-21)	44,2±27,41	48 (4-79)
	Hemşirelik örgün lisans	27,91±12,71	31 (0-50)	16,29±6,99	16 (2-30)	10,72±6,83	10 (0-25)	54,89±24,56	58 (3-105)
	Hemşirelik lisans tamamlama	25,47±11,44	27 (0-50)	14,64±6,41	15 (0-30)	9,37±5,74	8 (0-25)	49,48±22,13	49 (1-105)
	Hemşirelik lisansüstü	23,11±12,34	22,5 (0-47)	13,82±5,6	14 (5-21)	8,46±5,08	9 (0-17)	45,71±21,28	49 (5-80)
p		^d 0,107		^d 0,227		^d 0,147		^d 0,203	
Gelir durumu	<4500TL	23,99±11,31	24 (0-47)	13,94±5	14 (3-23)	8,88±5,08	8 (0-22)	46,81±18,85	46 (6-86)
	4501-7500TL	26,8±12,97	30 (0-50)	15,97±6,9	16 (0-30)	10,88±6,63	12 (0-25)	53,61±25,09	58,5 (1-105)
	7501-10000TL	28,39±11,21	31 (0-50)	15,88±6,83	16 (2-30)	10,08±6,29	10 (0-25)	54,35±22,48	57,5 (2-105)
	>10000TL	26,43±13,58	27 (0-47)	14,96±8,21	15 (2-30)	10,35±7,52	12 (0-25)	52,05±27,77	58 (3-101)
p		^d 0,080		^d 0,112		^d 0,148		^d 0,086	

^cMann Whitney-U Test

^dKruskal Wallis Test & posthoc Dunn-Bonferroni Test

* $p < 0,05$

** $p < 0,01$

Tablo 4.10. Devamı: Travma Sonrası Büyüme Envanteri ve Alt Ölçeklerinin Sosyo-demografik ve İşle İlgili Değişkenlere Göre Karşılaştırılması

		Benlik Algısında Değişim		Yaşam Felsefesinde Değişim		Başkalarıyla İlişkilerde Değişim		TSBE Toplam Puan	
		<i>Ort±Ss</i>	<i>Medyan (Min-Max)</i>	<i>Ort±Ss</i>	<i>Medyan (Min-Max)</i>	<i>Ort±Ss</i>	<i>Medyan (Min-Max)</i>	<i>Ort±Ss</i>	<i>Medyan (Min-Max)</i>
Çalıştığı kurum	Devlet	16,14±8,58	16 (0-32)	14,64±6,87	15 (0-32)	11,55±6,94	12 (0-24)	41,96±21	42,5 (0-88)
	Özel	15,79±8,76	15 (1-32)	14,75±7,68	15,5 (2-32)	11,25±6,89	11,5 (0-24)	41,71±22,53	42 (3-88)
	Eğitim-araştırma	13,11±8,11	12 (0-32)	12,82±6,32	13 (0-27)	9,67±6,6	9 (0-24)	35,31±20,07	33 (1-80)
	Tıp fakültesi	16,42±8,21	17 (0-26)	15,58±6,89	16,5 (0-26)	11,83±5,29	12,5 (0-18)	43,42±18,8	48 (0-64)
<i>p</i>		^d 0,172		^d 0,196		^d 0,019*		^d 0,087	
Çalışma birimi	Dahiliye	26,72±11,17	30 (0-47)	15,51±5,78	16 (3-28)	9,39±5,72	10 (0-23)	51,61±20,96	53 (10-94)
	Cerrahi	25,05±11,72	28,5 (2-41)	13,15±5,67	15 (3-20)	9,60±6,00	10 (0-21)	47,80±21,62	56 (6-80)
	Kritik birimler	27,33±12,73	29 (0-50)	16,07±7,09	16 (0-30)	11,09±6,84	10 (0-25)	54,50±24,88	56 (1-105)
	Acil servis	26,45±12,03	28,5 (0-50)	15,12±5,57	15 (4-26)	10,02±5,62	11 (0-21)	51,60±20,69	58 (6-83)
	Diğer	20,13±13,24	18 (0-44)	12,09±7,49	10 (2-24)	7,48±5,16	6 (0-17)	39,70±24,83	33 (2-81)
<i>p</i>		^d 0,195		^d 0,101		^d 0,123		^d 0,170	
Çalışma pozisyonu	Staff(servis) hemşire	15,48±8,72	16 (0-32)	14,27±6,95	15 (0-32)	11,15±6,97	11,5 (0-24)	40,61±21,43	42 (0-88)
	Sorumlu hemşire	12,45±5,68	12 (5-26)	11,27±3,35	10 (7-19)	9,18±4,47	8 (4-20)	32±12,38	31 (20-64)
	Diğer	13±6,54	12 (0-25)	13,64±6,08	13 (0-27)	9,44±5,49	9 (0-19)	35,68±16,65	33 (2-71)
<i>p</i>		^d 0,212		^d 0,087		^d 0,214		^d 0,183	
Çalışma Şekli	Sürekli gündüz	15,3±6,41	15 (1-27)	13,77±5,78	13 (0-26)	10,83±5,52	10 (1-20)	39,53±16,25	39 (2-65)
	Gece/Gündüz	15,17±8,75	15 (0-32)	14,14±6,95	15 (0-32)	10,97±6,94	11 (0-24)	39,97±21,45	41 (0-88)
<i>p</i>		^c 0,659		^c 0,590		^c 0,114		^c 0,463	
Çalışmak zorunda olmasam hemşireliği bırakırdım	Kesinlikle katılmıyorum	29,67±12,61	31 (10-50)	15,1±6,88	17 (4-24)	11,14±5,59	12 (2-22)	55,9±23,45	63 (19-86)
	Katılmıyorum	23,74±10,71	25 (0-39)	12,65±5,67	12 (0-23)	8,06±4,89	8 (0-16)	44,45±19,72	44 (1-78)
	Kararsızım	23,32±12,62	27 (0-41)	12,89±6,41	13 (2-26)	7,94±5,52	7 (0-19)	44,15±22,95	52 (3-82)
	Katılıyorum	26,85±10,56	30 (0-47)	15,52±5,23	16 (4-28)	10,15±5,24	10 (0-19)	52,64±18,35	58 (6-83)
	Kesinlikle katılıyorum	27,19±12,82	28,5 (0-50)	16,53±6,91	17 (2-30)	11,04±6,93	11 (0-25)	54,72±24,97	56,5 (2-105)
<i>p</i>		^d 0,276		^d 0,005**		^d 0,029*		^d 0,035*	

^cMann Whitney-U Test

^dKruskal Wallis Test & posthoc Dunn-Bonferroni Test

**p*<0,05

***p*<0,01

Tablo 4.10. Devamı: Travma Sonrası Büyüme Envanteri ve Alt Ölçeklerinin Sosyo-demografik ve İşle İlgili Değişkenlere Göre Karşılaştırılması

		Benlik Algısında Değişim		Yaşam Felsefesinde Değişim		Başkalarıyla İlişkilerde Değişim		TSBE Toplam	
		<i>Ort±Ss</i>	<i>Medyan (Min-Max)</i>	<i>Ort±Ss</i>	<i>Medyan (Min-Max)</i>	<i>Ort±Ss</i>	<i>Medyan (Min-Max)</i>	<i>Ort±Ss</i>	<i>Medyan (Min-Max)</i>
Meslekte toplam çalışma süresi	≤12 ay	29,41±11,62	32 (0-50)	16,00±7,05	15,5 (4-30)	12,41±6,08	13 (0-25)	57,81±23,29	62,5 (6-105)
	1-5 yıl	26,16±11,97	27,5 (0-50)	15,08±6,26	15 (2-30)	9,64±5,99	9 (0-25)	50,8±22,13	53 (3-105)
	6-10 yıl	26,57±13,38	28,5 (0-50)	16,03±7,42	17 (0-30)	10,86±7,24	11 (0-25)	53,6±26,59	58 (1-105)
	≥11 yıl	23,36±11,68	27 (2-39)	14,63±5,82	15 (4-24)	9,08±5,17	10 (0-18)	47,23±21,66	56 (6-80)
<i>p</i>		0,325		0,639		0,076		0,235	
Kurumda toplam çalışma süresi	≤12 ay	29,51±10,89	31 (0-50)	15,55±6,36	15 (4-30)	11,43±5,78	12 (0-25)	56,49±20,89	59 (6-105)
	1-5 yıl	25,76±12,36	27 (0-50)	15,33±6,65	16 (0-30)	9,69±6,31	9 (0-25)	50,77±23,56	53 (1-105)
	6-10 yıl	25,67±13,52	28,5 (0-47)	15,12±6,81	17 (2-27)	10,77±6,88	11 (0-25)	51,76±25,59	58,5 (2-98)
	≥11 yıl	26,67±7,17	25 (18-37)	15,71±4,92	15 (10-24)	10,71±3,99	12 (4-15)	51,83±14,25	50 (37-73)
<i>p</i>		0,198		0,996		0,170		0,345	
<i>^cMann Whitney-U Test</i>		<i>^dKruskal Wallis Test & posthoc Dunn-Bonferroni Test</i>				<i>[*]p<0,05</i>		<i>^{**}p<0,01</i>	

Erkek hemşirelerin TSBE “*Benlik Algısında Değişim*”, “*Yaşam Felsefesinde Değişim*” ve “*Başkalarıyla İlişkilerde Değişim*” alt ölçeklerinden aldıkları puanlar ve envanter toplam puanları kadınlardan istatistiksel açıdan anlamlı seviyede yüksek olduğu belirlenmiştir (*sırasıyla*; $p=0,044$; $p=0,042$; $p=0,001$; $p=0,017$; $p<0,05$) (Tablo 4.10).

Bekâr hemşirelerin TSBE “*Benlik Algısında Değişim*” ve “*Yaşam Felsefesinde Değişim*” alt ölçeğinden aldıkları puanlar ve envanter toplam puanları evli olanlardan istatistiksel açıdan anlamlı seviyede yüksek olduğu saptanmıştır (*sırasıyla*; $p=0,002$; $p=0,010$; $p=0,010$; $p<0,05$) (Tablo 4.10).

Hemşirelerin çalıştığı kurum türlerinin TSBE “*Başkalarıyla İlişkilerde Değişim*” alt ölçeği puanları açısından anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0,019$; $p<0,05$). Yapılan ikili karşılaştırma analizleri sonucunda farkın; özel hastanede çalışanların puanlarının eğitim-araştırma hastanesinde çalışanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olmasıyla ilişkili olduğu belirlenmiştir ($p=0,030$; $p<0,05$) (Tablo 4.10.devamı).

Hemşirelerin çalışma birimlerine göre TSBE “*Yaşam Felsefesinde Değişim*” alt ölçeği puanları açısından istatistiksel anlamlı farklılık belirlenmiştir ($p=0,044$; $p<0,05$). Karşılaştırma analizleri sonucunda farkın; kritik birimlerde çalışanların puanlarının “diğer” birimlerde çalışanlara göre anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır ($p=0,046$; $p<0,05$) (Tablo 4.10.devamı).

Hemşirelerin medeni durumlarına göre TSBE “*Başkalarıyla ilişkilerde değişim*” alt ölçeği puanları arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.10).

Hemşirelerin çalıştığı kurum değişkenine göre TSBE “*Benlik Algısında Değişim*”, “*Yaşam Felsefesinde Değişim*” alt ölçekleri ve envanter toplam puanlarının anlamlı farklılık yaratmadığı bulunmuştur ($p>0,05$) (Tablo 4.10. devamı).

Hemşirelerin çalışma birim, yaş, eğitim durumu, gelir durumu, çalışma pozisyonu ve çalışma şekillerine göre göre olguların TSBE alt ölçekleri ve toplam puanları, istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$) (Tablo 4.10).

Hemşirelerin “Çalışmak zorunda olmasam hemşireliği bıraktırdım sorusuna verdikleri yanıtlar ile TSBE “*Yaşam Felsefesinde Değişim*” alt ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık mevcuttur ($p=0,005$; $p<0,01$). Karşılaştırma analizi sonucu farkın; “kesinlikle katılıyorum” diyenlerin, “kararsızım” diyenlerden anlamlı düzeyde yüksek olmasından kaynaklanmakta olduğu belirlenmiştir ($p=0,020$; $p<0,05$) (Tablo 4.10. devamı).

Araştırmaya katılan hemşirelerin “Çalışmak zorunda olmasam hemşireliği bıraktırdım sorusuna verdikleri yanıtlar ile TSBE “*Başkalarıyla İlişkilerde Değişim*” alt ölçeğinden aldıkları puanlar arasında anlamlı düzeyde istatistiksel açıdan farklıdır ($p=0,029$; $p<0,05$). İleri karşılaştırma analizi sonucu; “kesinlikle katılıyorum” diyenlerin aldıkları puanlar “kararsızım” diyenlerden anlamlı yüksek olduğu bulunmuştur ($p=0,007$; $p<0,01$) (Tablo 4.10. devamı).

Hemşirelerin “Çalışmak zorunda olmasam hemşireliği bıraktırdım sorusuna verdikleri yanıtlara göre TSBE aldıkları toplam puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık mevcuttu ($p=0,035$; $p<0,05$). Karşılaştırma analizleri sonucu; “kesinlikle katılıyorum” diyenlerin aldıkları puanlar “kararsızım” diyenlerden anlamlı yüksekti ($p=0,015$; $p<0,05$) (Tablo 4.10. devamı).

Katılımcıların “Çalışmak zorunda olmasam hemşireliği bıraktırdım sorusuna verdikleri yanıtlar ile TSBE “*Benlik Algısında Değişim*” alt ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.10.devamı).

Çalışmaya katılan hemşirelerin meslekte toplam çalışma süresine göre TSBE toplam puan ve alt ölçeklerine ilişkin puanlar açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$) (Tablo 4.10.devamı).

Araştırmaya katılan hemşirelerin kurumda toplam çalışma süresine göre TSBE alt ölçeklerinden ve envanterinden aldıkları toplam puanların anlamlı fark göstermediği bulunmuştur ($p>0,05$) (Tablo 4.10.devamı).

Tablo 4.11. Travma Sonrası Büyüme Envanteri Mesleki Çalışma, Kurumsal Çalışma ve Aylık Ortalama Çalışma Süresi ile İlişkisi

		Benlik Algısında Değişim	Yaşam Felsefesinde Değişim	Başkalarıyla İlişkilerde Değişim	TSBE Toplam Puan
Yaş	$r^{\dagger}$	-0,024	0,040	-0,008	0,001
	p	0,669	0,473	0,881	0,994
Meslekte Toplam Çalışma Süresi	$r^{\dagger}$	-0,72	0,033	-0,007	-0,026
	p	0,199	0,557	0,900	0,641
Kurumda Toplam Çalışma Süresi	$r^{\dagger}$	-0,088	-0,018	0,012	-0,047
	p	0,118	0,742	0,830	0,406
Aylık Ortalama Çalışma Süresi	$r^{\dagger}$	0,113	0,155	0,207	0,159
	p	0,043*	0,005**	0,001**	0,004**
$r^{\dagger}$: Sperman Korelasyon Katsayısı		* $p<0,05$		** $p<0,01$	

Hemşirelerin TSBE “Benlik Algısında Değişim”, “Yaşam Felsefesinde Değişim” ve “Başkalarıyla İlişkilerde Değişim” alt ölçeklerinden aldıkları puanlar ile aylık ortalama çalışma süreleri arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı çok zayıf düzeyde ilişki saptanmıştır (sırasıyla; $r=0,113$; $p=0,043$; $p<0,05$; $r=0,155$; $p=0,005$; $p<0,01$; $r=0,207$; $p=0,001$; $p<0,01$) (Tablo 4.11).

Çalışmaya katılan hemşirelerin TSBE’nden aldıkları toplam puanlar ile aylık ortalama çalışma süreleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı, çok zayıf düzeyde pozitif yönlü ilişki belirlenmiştir ($r=0,159$; $p=0,004$; $p<0,01$) (Tablo 4.11).

Hemşirelerin TSBE alt ölçeklerinden ve ölçek toplamından aldıkları puanlar ile yaş, meslekte çalışma süreleri ve kurumda çalışma süreleri istatistiksel olarak anlamlı ilişki göstermemektedir ($p>0,05$) (Tablo 4.11).

Tablo 4.12. Travma Sonrası Büyüme Envanteri'nin COVID-19 ile İlişkili Bazı Değişkenlere Göre Karşılaştırılması

		Benlik Algısında Değişim		Yaşam Felsefesinde Değişim		Başkalarıyla İlişkilerde Değişim		TSBE Toplam	
		<i>Ort±Ss</i>	<i>Medyan (Min-Max)</i>	<i>Ort±Ss</i>	<i>Medyan (Min-Max)</i>	<i>Ort±Ss</i>	<i>Medyan (Min-Max)</i>	<i>Ort±Ss</i>	<i>Medyan (Min-Max)</i>
COVID-19 bulaş/şüpheli hastaya bakım verdiniz mi?	Hayır	24,81±11,17	30 (0-38)	13,19±5,99	14 (2-22)	8,19±4,5	7 (0-18)	46,19±19,54	48 (2-71)
	Evet	26,49±12,33	29 (0-50)	15,49±6,59	16 (0-30)	10,28±6,36	10 (0-25)	52,26±23,5	56 (1-105)
	<i>P</i>	^c 0,620		^c 0,152		^c 0,153		^c 0,251	
COVID-19 pandemisi sürecinde korku hissettiniz mi?	Hayır	21,61±13,92	19 (0-50)	11,46±6,27	11 (2-28)	7,39±6,14	6,5 (0-18)	40,46±23,82	37 (3-83)
	Evet	26,84±12	29 (0-50)	15,71±6,49	16 (0-30)	10,4±6,24	10 (0-25)	52,96±22,98	56 (1-105)
	<i>P</i>	^c 0,035*		^c 0,001**		^c 0,022*		^c 0,016*	
18 yaş altı çocuğunuz var mı?	Hayır	26,11±12,47	28 (0-50)	15,29±6,57	16 (0-30)	10,00±6,30	10 (0-25)	51,37±23,56	54 (1-105)
	Evet	27,81±11,03	29,5 (2-50)	15,63±6,63	16 (2-30)	10,83±6,19	11 (0-25)	54,44±21,84	57,5 (6-105)
	<i>P</i>	^c 0,451		^c 0,719		^c 0,314		^c 0,378	
65 yaş üstü evde bakmakla yükümlü olduğunuz ebeveyn var mı?	Hayır	26,52±12,31	29 (0-50)	15,29±6,45	16 (0-30)	10,08±6,13	10 (0-25)	51,95±23,06	56 (1-105)
	Evet	25,48±11,96	26,5 (0-50)	15,7±7,34	15 (2-30)	10,53±7,22	11 (0-25)	51,33±25,04	55 (5-105)
	<i>P</i>	^c 0,536		^c 0,718		^c 0,746		^c 0,793	
COVID-19 pandemisi sürecinde bireysel olarak yeterli korunma önlemlerini aldığınızı düşünüyor musunuz?	Hayır	23,65±10,55	22 (0-40)	13,96±4,52	14 (7-21)	9,78±4,5	9 (3-17)	47,39±18,37	48 (19-74)
	Kısmen	24,94±11,64	27 (0-50)	14,97±6,15	15 (0-30)	9,23±5,79	9 (0-25)	49,12±21,65	50 (1-105)
	Evet	28,26±12,87	30,5 (0-50)	15,93±7,19	17 (2-30)	11,12±6,84	11 (0-25)	55,32±25,13	58,5 (2-105)
	<i>P</i>	^d 0,050		^d 0,209		^d 0,092		^d 0,065	
Toplumsal COVID-19 bulaşını önlemeye yönelik yeterince önlem aldığınızı düşünüyor musunuz?	Hayır	26,41±12,45	29 (0-50)	15,41±6,64	16 (0-30)	10,07±6,38	10 (0-25)	51,89±23,68	56 (1-105)
	Evet	26,13±9,59	28,5 (13-50)	14,46±5,61	14,5 (2-23)	11±4,78	10 (1-21)	51,58±18,16	56,5 (19-83)
	<i>p</i>	^c 0,615		^c 0,540		^c 0,349		^c 0,948	

^cMann Whitney-U Test^dKruskal Wallis Test & posthoc Dunn-Bonferroni Test**p*<0,05***p*<0,01

COVID-19 pandemisi süresinde korku hissedenlerin, hissetmeyenlere göre TSBE “*Benlik Algısında Değişim*”, “*Yaşam Felsefesinde Değişim*” ve “*Başkalarıyla İlişkilerde Değişim*” alt ölçeğinden ve envanter toplamından aldıkları puanların istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir (sırasıyla; $p=0,035$; $p<0,05$; $p=0,001$; $p<0,01$; $p=0,022$; $p<0,05$; $p=0,016$; $p<0,05$) (Tablo 4.12).

COVID-19’a ilişkin diğer sorulara göre hemşirelerin TSBE alt ölçekleri ve envanter toplam puanlarının anlamlı bir değişim göstermemektedir ($p>0,05$) (Tablo 4.12).

Tablo 4.13. Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği Ortalama Puan ve İç Tutarlılık Puan İncelenmesi

	Soru sayısı	Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)	Cronbach’s Alfa
Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği Toplam Puanı	6	17,25±4,98	18 (6-30)	0,863

Araştırmaya katılan hemşirelerin KPSÖ toplam puan 6-30 arasında değişmektedir ve ortalama 17,25±4,98 puan olarak belirlenmiştir. Ölçeğin Cronbach’s Alfa katsayı ise 0,863’tür. Hemşirelerin orta düzeyde bir psikolojik sağlamlık düzeyinde oldukları belirlenmiştir. Buna göre KPSÖ’nin bu örneklem için yüksek derece güvenilir olduğu ifade edilebilir (Tablo 4.13).

Tablo 4.14. Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeğinin Sosyo-demografik ve İşle İlgili Değişkenlere Göre Karşılaştırılması

		KPSÖ Toplam		P
		Ort±Ss	Medyan (Min-Max)	
Cinsiyet	Kadın	17,90±4,83	18 (6-30)	^c 0,825
	Erkek	17,53±5,65	18 (6-30)	
Yaş	≤24	17,6±6,25	18 (6-30)	^d 0,022*
	25-29	16,93±4,6	17 (6-30)	
	30-34	17,16±5,56	18 (6-30)	
	≥35	20,3±3,56	20,5 (15-29)	
Medeni durum	Bekâr	17,71±4,78	18 (6-30)	^c 0,161
	Evli	17±5,1	18 (6-30)	
Eğitim durumu	Sağlık meslek lisesi	17,18±3,68	18 (6-27)	^d 0,035*
	Hemşirelik önlisans	17,8±4,61	19,5 (6-22)	
	Hemşirelik örgün lisans	16,68±4,91	17 (6-30)	
	Hemşirelik lisans tamamlama	18,31±5,61	19 (6-30)	
	Hemşirelik lisansüstü	17,05±4,64	17 (6-25)	
Gelir durumu	<4500TL	17,32±4,73	18 (6-30)	^d 0,164
	4501-7500TL	16,72±5,1	17 (6-30)	
	7501-10000TL	18,13±5,15	18 (6-30)	
	>10000TL	17,74±4,54	18 (8-30)	
Çalıştığı kurum	Devlet	17,46±5,13	18 (6-30)	^d 0,313
	Özel	16,86±5,35	17 (6-29)	
	Eğitim-araştırma	17,27±4,67	18 (6-30)	
	Tıp fakültesi	15±4,49	15 (6-22)	
Çalışma birimi	Dahiliye	17,82±4,04	18 (10-30)	^d 0,001**
	Cerrahi	17,7±2,85	18 (11-24)	
	Kritik birimler	15,95±5,22	16 (6-30)	
	Acil servis	20,29±5,89	18 (8-30)	
	Diğer	17,60±3,80	18 (8-24)	
Çalışma pozisyonu	Staff (servis)hemşire	17,02±5,08	17,5 (6-30)	^d 0,009**
	Sorumlu hemşire	19,55±4,63	21 (10-25)	
	Diğer	18,96±3,41	19 (10-27)	
Çalışma Şekli	Sürekli gündüz	17,2±4,35	18 (8-24)	^c 0,623
	Gece/Gündüz	17,23±5,07	18 (6-30)	
Çalışmak zorunda olmasam hemşireliği bırakırdım	Kesinlikle katılmıyorum	19,95±4,66	19 (10-30)	^d 0,001**
	Katılmıyorum	19,13±4,64	19 (6-30)	
	Kararsızım	19,04±4,69	18 (8-30)	
	Katılıyorum	17,40±3,96	17 (8-30)	
	Kesinlikle katılıyorum	15,99±5,16	16 (6-30)	
Meslekte toplam çalışma süresi	≤12 ay	17,16±6,44	18 (6-29)	^d 0,018*
	1-5 yıl	16,95±4,69	17 (6-30)	
	6-10 yıl	17,18±5,19	18 (6-30)	
	≥11 yıl	20,17±3,78	19,5 (15-29)	
Kurumda toplam çalışma süresi	≤12 ay	17,13±5,72	18 (6-29)	^d 0,027*
	1-5 yıl	17,00±4,88	17 (6-30)	
	6-10 yıl	18,09±4,48	18 (6-30)	
	≥11 yıl	21,43±3,91	20 (18-29)	

^cMann Whitney-U Test ^dKruskal Wallis Test & posthoc Dunn-Bonferroni Test *^cp<0,05
**^cp<0,01

Yaş gruplarına göre hemşirelerin KPSÖ toplam puanları açısından anlamlı farklılık belirlenmiştir ($p=0,022$; $p<0,05$). Karşılaştırma analizi sonucunda farkın; 35 yaş ve üzeri hemşirelerin puanlarının 25 ile 29 yaş arasındakilerden anlamlı düzeyde yüksek olmasıyla ilişkiliydi ($p=0,012$; $p<0,05$) (Tablo 4.14).

Eğitim durumu gruplarına göre hemşirelerin KPSÖ toplam puanlarının istatistiksel açıdan anlamlı farklılık gösterdikleri belirlenmiştir ($p=0,035$; $p<0,01$). Karşılaştırma analizleri neticesinde farkın; lisans tamamlayanların puanlarının örgün lisans okuyanlardan anlamlı seviyede yüksek olmasından kaynaklandığı bulunmuştur ($p=0,023$; $p<0,05$) (Tablo 4.14).

Hemşirelerin çalıştıkları birimlere göre KPSÖ toplam puanları açısından istatistiksel anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır ($p=0,001$; $p<0,01$). Karşılaştırma analizi sonucunda; acil birimde çalışanların puanlarının kritik birimde çalışanlara göre anlamlı seviyede yüksek olduğu belirlenmiştir ($p=0,001$; $p<0,01$) (Tablo 4.14).

Çalışma pozisyonu gruplarına göre hemşirelerin KPSÖ toplam puanları açısından anlamlı düzeyde istatistiksel farklılık mevcuttu ($p=0,009$; $p<0,01$). Karşılaştırma analizleri sonucunda farkın; staff hemşirelerin puanlarının diğer çalışanlara göre anlamlı düzeyde düşük olmasıyla ilişkili olduğu belirlenmiştir ($p=0,020$; $p<0,01$) (Tablo 4.14).

Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği ile hemşirelerin cinsiyetleri, medeni durumları, gelir seviyeleri, çalıştığı kurumlar ve çalışma şekilleri açısından istatistiksel farklılık göstermemektedir ($p>0,05$) (Tablo 4.14).

Hemşirelerin “*Çalışmak zorunda olmasam hemşireliği bıraktırdım*” önermesine verdikleri yanıtların KPSÖ’nden alınan toplam puanlar açısından istatistiksel düzeyde anlamlı farklılığa sebep olduğu belirlenmiştir ($p=0,001$; $p<0,01$). Karşılaştırma analizleri neticesinde farkın; “kesinlikle katılıyorum” diyenlerin aldıkları puanlar, “kararsızım”, “katılıyorum” ve “kesinlikle katılmıyorum” diyenlerden anlamlı düzeyde düşük olmasıyla ilişkili olduğu belirlenmiştir (sırasıyla; $p=0,015$; $p=0,006$; $p=0,002$; $p<0,05$) (Tablo 4.14).

Hemşirelerin meslekte toplam çalışma sürelerine ilişkin grupları açısından KPSÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark gösterdiği bulunmuştur ($p=0,018$; $p<0,05$). Karşılaştırma analizleri sonucunda; 1-5 yıl arası çalışanların aldıkları puanlar 11 yıl ve üzeri çalışanlardan anlamlı düşük olduğu bulunmuştur ($p=0,011$; $p<0,05$) (Tablo 4.14).

Çalışmaya katılan hemşirelerin kurumda toplam çalışma sürelerine ilişkin grupların KPSÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmektedir ($p=0,027$; $p<0,05$). Farkın kaynağına ilişkin yapılan karşılaştırma analizi sonucunda; 1-5 yıl arası çalışanların aldıkları puanların 11 yıl ve üzeri çalışanlardan anlamlı düşük olduğu bulunmuştur ($p=0,011$; $p<0,05$) (Tablo 4.14).

Tablo 4.15. Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği ile Meslekte Çalışma, Kurumda Çalışma ve Aylık Ortalama Çalışma Sürelerinin İlişkisi

		KPSÖ Toplam
Yaş	$r^{\pm}$	0,065
	p	0,241
Meslekte Toplam Çalışma Süresi	$r^{\pm}$	0,112
	p	0,045*
Kurumda Toplam Çalışma Süresi	$r^{\pm}$	0,078
	p	0,160
Aylık Ortalama Çalışma Süresi	$r^{\pm}$	-0,152
	P	0,006**

$r^{\pm}$: Sperman Korelasyon Katsayısı ** $p<0,01$ * $p<0,05$

Hemşirelerin KPSÖ'nden aldıkları toplam puan ile meslekte çalışma süreleri ile pozitif ve aylık ortalama çalışma süreleri arasında negatif yönlü istatistiksel açıdan anlamlı çok zayıf düzeyde ilişki belirlenmiştir (sırasıyla; $r=0,112$; $p=0,45$; $p<0,05$; $r=-0,152$; $p=0,006$; $p<0,01$) (Tablo 4.15).

Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği toplam puan ile hemşirelerin kurumda çalışma süreleri ve yaş değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.15).

Tablo 4.16. Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği'nin COVID-19 ile İlişkili Bazı Değişkenlere Göre Karşılaştırılması

		KPS Ölçeği Toplam Puanı		P
		Ort±Ss	Medyan (Min-Max)	
COVID-19 bulaş/şüpheli hastaya bakım verdiniz mi?	Hayır	17,43±3,65	17 (11-24)	^c 0,979
	Evet	17,25±5,07	18 (6-30)	
COVID-19 pandemisi sürecinde korku hissettiniz mi?	Hayır	21,14±5,62	19 (11-30)	^c 0,001**
	Evet	16,89±4,77	18 (6-30)	
18 yaş altı çocuğunuz var mı?	Hayır	17,12±5,09	18 (6-30)	^c 0,204
	Evet	17,96±4,42	18 (6-29)	
65 yaş üstü evinizde bakmakla yükümlü olduğunuz ebeveyniniz var mı?	Hayır	17,41±4,94	18 (6-30)	^c 0,407
	Evet	16,3±5,28	18 (6-25)	
COVID-19 pandemisi sürecinde bireysel olarak yeterli korunma önlemlerini aldığınızı düşünüyor musunuz?	Hayır	18,13±3,15	18 (11-24)	^d 0,475
	Kısmen	17,3±4,86	18 (6-30)	
	Evet	17,08±5,35	17,5 (6-30)	
Toplumsal COVID-19 bulaşını önlemeye yönelik yeterince önlem aldığınızı düşünüyor musunuz?	Hayır	17,29±4,95	18 (6-30)	^c 0,624
	Evet	16,83±5,58	17,5 (6-30)	

^cMann Whitney-U Test ^dKruskal Wallis Test **p<0,01

COVID-19 süresinde korku hissetmeyenlerin KPSÖ'nden aldıkları toplam puanlar, korku hissedenlerden istatistiksel olarak anlamlı seviyede yüksek saptanmıştır (p=0,001; p<0,01) (Tablo 4.16).

COVID-19'a ilişkin diğer sorulara göre olguların KPSÖ'nden aldıkları toplam puanlar istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0,05) (Tablo 4.16).

Tablo 4.17. Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Alt Ölçeklerinin Ortalama Puanları ve İç Tutarlılıklarının İncelenmesi

	Soru sayısı	Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)	Cronbach's Alfa
Mesleki Tatmin	10	29,21±8,37	29 (6-50)	0,880
Tükenmişlik	10	24,26±6,53	24 (5-44)	0,638
Merhamet (eşduyum)	10	22,07±10,84	20 (3-50)	0,918
Yorgunluğu				
ÇYKÖ Toplam	30	75,55±16,28	72,5 (44-126)	0,827

Araştırmaya katılan hemşirelerin ÇYKÖ “Mesleki Tatmin” alt ölçeğinden aldıkları puanlar 6-50 arasında değişim göstermektedir ve ortalama 29,21±8,37 puan; “Tükenmişlik” alt ölçeğinden aldıkları puanlar 5-44 arasında değişim göstermektedir ve ortalama 24,26±6,53 puan; “Merhamet (eşduyum) yorgunluğu” alt ölçeğinden

aldıkları puanlar 3-50 aralığında değişim göstermektedir ve ortalama $22,07 \pm 10,84$ puan; ÇYKÖ toplam puan 44-126 aralığında değişim göstermektedir ve ortalama $75,55 \pm 16,28$ puan olarak belirlenmiştir (Tablo 4.17).

Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği alt ölçeklerinin ve ölçek toplamı için Cronbach's Alfa katsayıları sırasıyla; 0,880, 0,638 ve 0,918 ve 0,827'dir. Bu bulgular ışığında ÇYKÖ yüksek düzeyde güvenilir olduğu ifade edilebilir (Tablo 4.17).



Tablo 4.18. Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Ölçeklerinin Sosyo-demografik ve İşle İlgili Değişkenlere Göre Karşılaştırılması

		Mesleki Tatmin		Tükenmişlik		Merhamet (Eşduyum) Yorgunluğu	
		<i>Ort±Ss</i>	<i>Medyan (Min-Max)</i>	<i>Ort±Ss</i>	<i>Medyan (Min-Max)</i>	<i>Ort±Ss</i>	<i>Medyan (Min-Max)</i>
Cinsiyet	Kadın	28,9±7,88	29 (6-50)	24,32±6,27	24 (10-44)	21,48±9,8	20 (3-50)
	Erkek	30,63±10,24	29 (9-50)	24,02±7,68	25 (5-39)	24,67±14,42	22,5 (5-50)
<i>p</i>		^c 0,148		^c 0,926		^c 0,315	
Yaş	≤24	29,11±7,69	29 (11-45)	23±6,32	24 (10-35)	22,09±10,85	21 (6-50)
	25-29	28,77±8,36	29 (6-50)	24,59±6,77	24,5 (5-44)	21,96±10,25	19 (3-50)
	30-34	30,44±9,85	29 (9-50)	25,27±6,04	25 (13-38)	24,2±14,32	20 (6-50)
	≥35	31,5±6,06	29,5 (22-42)	21,35±4,44	22 (14-28)	18,5±7,15	19 (5-33)
<i>p</i>		^d 0,427		^d 0,059		^d 0,648	
Medeni Durum	Bekâr	30,16±8,36	30 (6-49)	23,68±6,86	24 (11-44)	21,86±10,81	19,5 (3-49)
	Evli	28,67±8,35	28 (11-50)	24,61±6,34	25 (5-41)	22,2±10,9	20 (3-50)
<i>p</i>		^c 0,034*		^c 0,078		^c 0,801	
Eğitim durumu	Sağlık meslek lisesi	29,24±6,94	31 (11-42)	23,67±5,6	25 (10-34)	21,09±8,8	20 (6-50)
	Hemşirelik önlisans	27,4±8,88	29,5 (6-37)	26,2±9,35	24 (13-44)	26,5±11,46	26,5 (11-45)
	Hemşirelik örgün lisans	29,62±8,12	29 (9-50)	24,76±6,51	25 (5-39)	24,53±11,95	22 (3-50)
	Hemşirelik lisans tamamlama	28,65±8,89	28 (11-50)	23,09±5,7	23 (10-39)	18,83±9,79	17 (3-50)
	Hemşirelik lisansüstü	29,38±9,37	30 (9-46)	25±8,11	25 (11-41)	19,54±7,05	18 (10-36)
<i>p</i>		^d 0,838		^d 0,300		^d 0,001**	
^a Mann Whitney-U Test		^d Kruskal Wallis Test & posthoc Dunn-Bonferroni Test		[*] p<0,05		^{**} p<0,01	

Tablo 4.18. Devamı: Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Ölçeklerinin Sosyo-demografik ve İşle İlgili Değişkenlere Göre Karşılaştırılması

		Mesleki Tatmin		Tükenmişlik		Merhamet (eşduyum) Yorgunluğu	
		Ort±Ss	Medyan (Min- Max)	Ort±Ss	Medyan (Min- Max)	Ort±Ss	Medyan (Min- Max)
Gelir durumu	<4500TL	27,67±8,06	28 (11-47)	24,08±5,87	25 (10-37)	19,24±7,87	18 (5-45)
	4501-7500TL	29,32±9,11	29 (6-50)	24,78±7,02	25 (5-44)	23,46±11,54	21 (3-50)
	7501-10000TL	30,22±7,2	30 (11-50)	23,78±6,71	24 (11-40)	21,69±11,51	19 (4-50)
	>10000TL	31,17±7,66	31 (19-47)	23,26±5,25	25 (14-31)	25,09±12,07	24 (3-49)
p		^d 0,135		^d 0,523		^d 0,057	
Çalıştığı kurum	Devlet	28,86±7,92	29 (6-50)	24,36±6,52	24 (5-44)	21,99±10,92	20 (3-50)
	Özel	33,29±9,18	33,5 (17-50)	24,14±6,12	26 (10-39)	25,29±12,73	22,5 (7-50)
	Eğitim-araştırma	28,08±8,41	28 (9-44)	24,29±6,84	23 (11-41)	21,23±10,12	18 (3-49)
	Tıp fakültesi	34,75±9,05	33,5 (13-49)	22,83±5,81	24 (13-35)	22,92±10,96	22 (11-44)
p		^d 0,006**		^d 0,849		^d 0,572	
Çalışma birimi	Dahiliye	29,75±8	29 (13-48)	23,81±6,32	23 (10-41)	21,13±9,82	20 (5-49)
	Cerrahi	29,6±4,81	30 (20-37)	21,2±4,01	21,5 (13-28)	17,95±4,06	18 (11-26)
	Kritik birimler	28,71±8,95	28 (6-50)	26,01±6,36	26 (11-44)	25,23±12,16	24 (3-50)
	Acil servis	30,38±7,89	29 (19-50)	21,17±6,93	22 (5-30)	15,86±8,17	17 (4-33)
	Diğer	24,82±6,72	24 (13-36)	24,88±6,22	25 (15-39)	21,24±7,27	20 (9-44)
p		^d 0,651		^d 0,001**		^d 0,001**	
Çalışma pozisyonu	Staff(servis) hemşire	28,79±8,29	29 (6-50)	24,51±6,41	25 (5-44)	22,48±11,11	20 (3-50)
	Sorumlu hemşire	34,55±5,15	35 (25-42)	25,00±9,63	20 (15-40)	20,18±11,76	16 (9-45)
	Diğer	31,84±9,45	30 (15-50)	21,12±5,89	19 (13-30)	18,28±5,53	17 (10-33)
p		^d 0,013*		^d 0,033*		^d 0,126	
^a Mann Whitney-U Test		^d Kruskal Wallis Test & posthoc Dunn-Bonferroni Test				[*] p<0,05	
						^{**} p<0,01	

Tablo 4.18. Devamı: Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Ölçeklerinin Sosyo-demografik ve İşle İlgili Değişkenlere Göre Karşılaştırılması

		Mesleki Tatmin		Tükenmişlik		Merhamet (Eşduyumu) Yorgunluğu	
		Ort±Ss	Medyan (Min-Max)	Ort±Ss	Medyan (Min- Max)	Ort±Ss	Medyan (Min- Max)
Çalışma şekli	Sürekli gündüz	31,37±8,85	30 (17-50)	21,9±6,2	20,5 (13-39)	20,07±7,97	18 (9-45)
	Gece/Gündüz	29,04±8,34	29 (6-50)	24,51±6,56	25 (5-44)	22,31±11,15	20 (3-50)
<i>p</i>		^c 0,247		^c 0,012*		^c 0,347	
Çalışmak zorunda olmasam hemşireliği bırakırdım	Kesinlikle katılmıyorum	35,81±11,40	38 (15-50)	18,38±8,71	14 (5-39)	16,95±7,81	17 (6-45)
	Katılmıyorum	33,65±6,91	34 (21-44)	19,39±5,07	20 (11-29)	14,90±7,33	14 (3-30)
	Kararsızım	28,62±5,95	29 (19-42)	21,49±4,50	22 (13-31)	17,79±7,14	18 (3-40)
	Katılıyorum	29,66±7,66	30,5 (6-48)	23,76±5,15	23 (15-37)	22,08±8,91	20,5 (8-49)
	Kesinlikle katılıyorum	27,53±8,39	27 (9-50)	26,94±6,07	28 (10-44)	25,33±11,98	23 (4-50)
<i>p</i>		^d 0,001**		^d 0,001**		^d 0,001**	
Meslekte toplam çalışma süresi	≤12 ay	30,78±7,25	31 (15-45)	22,78±6,43	24,5 (10-33)	22,91±10,44	20,5 (10-50)
	1-5 yıl	28,32±8,22	28 (11-50)	24,43±6,49	24 (5-41)	21,68±10,4	20 (3-50)
	6-10 yıl	30,55±9,60	30 (6-50)	25,15±6,92	25 (11-44)	24,52±12,4	23 (3-50)
	≥11 yıl	30,54±6,36	29 (16-42)	22,25±5,46	22 (14-35)	17,00±8,32	19 (5-33)
<i>p</i>		^d 0,061		^d 0,153		^d 0,100	
Kurumda toplam çalışma süresi	≤12 ay	30,66±7,20	32 (9-45)	22,34±6,69	24 (10-37)	21,42±10,71	19 (6-50)
	1-5 yıl	28,29±8,78	28 (6-50)	24,73±6,30	25 (5-41)	22,14±11,09	20 (3-50)
	6-10 yıl	31,81±7,20	31 (16-48)	24,91±7,39	24 (11-44)	23,51±10,22	25 (6-44)
	≥11 yıl	31,57±5,91	30 (26-42)	20,29±3,86	22 (15-24)	16,29±6,63	19 (5-24)
<i>p</i>		^d 0,006**		^d 0,061		^d 0,358	
^a Mann Whitney-U Test		^d Kruskal Wallis Test & posthoc Dunn-Bonferroni Test		* <i>p</i> <0,05		** <i>p</i> <0,01	

Bekâr hemşirelerin ÇYKÖ “*meslek tatmin*” alt ölçeğinden aldıkları puanlar, evli olanlardan anlamlı seviyede yüksek olduğu belirlenmiştir ($p=0,034$; $p<0,05$) (Tablo 4.18).

Hemşirelerin eğitim seviyelerine göre ÇYKÖ “*Merhamet (eşduyum) Yorgunluğu*” alt ölçeğinden alınan puanlar açısından anlamlı düzeyde istatistiksel farklılık mevcuttur ($p=0,001$; $p<0,01$). Karşılaştırma analizleri neticesinde; örgün lisans eğitim almış hemşirelerin puanları, lisans tamamlayanlardan anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir ($p=0,001$, $p<0,01$) (Tablo 4.18).

Çalışma birimi gruplarına göre hemşirelerin ÇYKÖ “*Tükenmişlik*” alt ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmektedir ($p=0,001$; $p<0,01$). Karşılaştırmalar neticesinde; kritik birimde çalışanların puanlarının cerrahi ve acil birimlerde çalışanlara kıyasla anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır (*sırasıyla*; $p=0,007$; $p=0,002$; $p<0,01$) (Tablo 4.18. devamı).

Çalıştığı kurum türüne göre hemşirelerin ÇYKÖ “*Mesleki Tatmin*” alt ölçeği puanlarının anlamlı derecede farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($p=0,006$; $p<0,01$). Karşılaştırma analizleri sonucunda farkın; tıp fakültesi hastanesinde çalışanların puanlarının eğitim-araştırma hastanesindekilere göre anlamlı derecede yüksek olmasından kaynaklandığı saptanmıştır ($p=0,044$, $p<0,05$) (Tablo 4.18. devamı).

Çalışma birimi gruplarına göre hemşirelerin ÇYKÖ “*Tükenmişlik*” alt ölçeği puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmektedir ($p=0,001$; $p<0,01$). Karşılaştırma analizleri neticesinde; kritik birimde çalışanların puanlarının “diğer”, cerrahi ve acil birimlerde çalışanların puanlarına kıyasla anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır (*sırasıyla*; $p=0,029$; $p=0,010$; $p=0,003$; $p<0,05$) (Tablo 4.18. devamı).

Çalışma birimi gruplarına göre hemşirelerin ÇYKÖ “*Merhamet (eşduyum) Yorgunluğu*” alt ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmektedir ($p=0,001$; $p<0,01$). Karşılaştırma analizleri neticesinde; kritik birimde çalışanların puanlarının acil birimlerde çalışanların puanlarına kıyasla anlamlı seviyede yüksek olduğu belirlenmiştir ($p=0,001$; $p<0,01$) (Tablo 4.18. devamı).

Çalışma pozisyonu gruplarına göre hemşirelerin ÇYKÖ “*Mesleki Tatmin*” alt ölçeği puanları açısından istatistiksel anlamlı farklılık olduğu görülmektedir ($p=0,013$; $p<0,01$). Karşılaştırma analizleri sonucunda farkın; sorumlu hemşirelerin puanlarının staff/yatak başı/servis hemşirelerine kıyaslı anlamlı seviyede yüksek olmasından kaynaklandığı belirlenmiştir ($p=0,032$; $p<0,05$) (Tablo 4.18. devamı).

Hemşirelerin çalışma pozisyonu değişkenine göre ÇYKÖ “*Tükenmişlik*” alt ölçeğinden alınan puanlar üzerinde anlamlı farklılığa sebep olduğu bulunmuştur ($p=0,033$; $p<0,01$). Karşılaştırma analizleri neticesinde; staff/yatak başı/servis hemşirelerinin puanlarının diğer çalışanlara göre anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır ($p=0,034$; $p<0,05$) (Tablo 4.18. devamı).

Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği alt ölçek puanlarına göre hemşirelerin cinsiyet ve yaş değişkenlerine ait gruplar açısından anlamlı farklılık oluşturmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$) (Tablo 4.18).

Hemşirelerin medeni duruma ait grupların ÇYKÖ “*Tükenmişlik*”, “*Merhamet (eşduyum) Yorgunluğu*” alt ölçek puanları açısından istatistiksel anlamlı farklılık oluşturmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$) (Tablo 4.18).

Çalıştığı kuruma göre hemşirelerin ÇYKÖ “*Tükenmişlik*” ve “*Merhamet (eşduyum) Yorgunluğu*” alt ölçeklerinden aldıkları puanlar, istatistiksel açıdan anlamlı seviyede farklılık oluşturmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 4.18.devamı).

Çalışma pozisyonuna göre hemşirelerin ÇYKÖ “*Merhamet (eşduyum) Yorgunluğu*” alt ölçek puanlarının istatistiksel açıdan anlamlı fark göstermediği bulunmuştur ($p>0,05$) (Tablo 4.18.devamı).

Çalışma şekline göre hemşirelerin ÇYKÖ “*Mesleki Tatmin*” ve “*Merhamet (eşduyum) Yorgunluğu*” alt ölçek puanlarının istatistiksel açıdan anlamlı fark oluşturmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$) (Tablo 4.18.devamı).

Çalışanların “*Çalışmak zorunda olmasam hemşireliği bıraktırdım*” önermesine verdikleri yanıtlar ile ÇYKÖ “*Mesleki Tatmin*” alt ölçeğinden aldıkları toplam puanlar açısından istatistiksel anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p=0,001$; $p<0,01$). Karşılaştırma analizleri neticesinde; “kesinlikle katılıyorum” diyenlerin aldıkları

puanların “katılmıyorum” ve “kesinlikle katılmıyorum” diyenlerden anlamlı derecede düşüktür ($p=0,001$, $p<0,01$) (Tablo 4.18. devamı).

Hemşirelerin “Çalışmak zorunda olmasam hemşireliği bıraktırdım” önermesine verdikleri yanıtlar ile ÇYKÖ “Tükenmişlik” alt ölçeğinden aldıkları toplam puanlar bakımından istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde fark olduğu belirlenmiştir ($p=0,001$; $p<0,01$). Karşılaştırma analizleri neticesinde; “katılmıyorum” diyenlerin aldıkları puanların “katılıyorum” ve “kesinlikle katılıyorum” görüşüne sahip olanlardan anlamlı düzeyde düşüktür ($p=0,046$; $p=0,001$; $p<0,05$) (Tablo 4.18. devamı).

Araştırmaya katılan hemşirelerin “Çalışmak zorunda olmasam hemşireliği bıraktırdım” önermesine verdikleri yanıtlar ile ÇYKÖ “Merhamet (eşduyum) Yorgunluğu” alt ölçeğinden elde ettikleri toplam puanlar arasında istatistiksel düzeyde anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,01$). Karşılaştırma analizleri sonucunda farkın; “katılmıyorum” diyenlerin aldıkları puanların “katılıyorum” ve “kesinlikle katılıyorum” diyenlerden anlamlı derecede düşüktür ($p=0,005$; $p=0,001$; $p<0,01$). “Kesinlikle katılıyorum” diyenlerin aldıkları puanlar, “kesinlikle katılmıyorum” ve “kararsızım” diyenlerden anlamlı seviyede yüksek olmasından kaynaklandığı belirlenmiştir ($p=0,008$; $p=0,002$; $p<0,01$) (Tablo 4.18. devamı).

Çalışmaya katılan hemşirelerin meslekte toplam çalışma süresine göre Çalışan Yaşam Kalitesi Ölçeği alt ölçeklerinden aldıkları toplam puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.18. devamı).

Araştırmaya katılan hemşirelerin kurumda toplam çalışma süresine göre Çalışan Yaşam Kalitesi Ölçeği “Meslek Tatmini” alt ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,006$; $p<0,01$). Karşılaştırma analizleri sonucunda farkın; 6-10 yıl çalışanların aldıkları puanlar 1-5 yıl arası çalışanlardan anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p=0,041$; $p<0,05$) (Tablo 4.18. devamı).

Tablo 4.19. Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Ölçekleri ile Meslekte Çalışma, Kurumda Çalışma ve Aylık Ortalama Çalışma Sürelerinin İlişkisi

ÇYKÖ	Mesleki Tatmin	Tükenmişlik	Merhamet (Eşduyum) Yorgunluğu
Yaş	<i>r</i> 0,068 <i>p</i> 0,221	0,051 0,361	0,006 0,911
Meslekte Toplam Çalışma Süresi	<i>r</i> -0,020 <i>p</i> 0,714	0,044 0,427	0,011 0,842
Kurumda Toplam Çalışma Süresi	<i>r</i> -0,029 <i>p</i> 0,603	0,059 0,288	0,067 0,226
Aylık Ortalama Çalışma Süresi	<i>r</i> -0,013 <i>p</i> 0,809	0,180 0,001**	0,167 0,003**

r: Sperman Korelasyon Katsayısı ***p*<0,01 **p*<0,05

Hemşirelerin ÇYKÖ “*Tükenmişlik*” alt ölçeğinden aldıkları puan ile aylık ortalama çalışma sürelerinin istatistiksel açıdan anlamlı ve zayıf düzeyde pozitif yönlü ilişkili olduğu belirlenmiştir ($r=0,180$; $p=0,001$; $p<0,01$) (Tablo 4.19).

Hemşirelerin ÇYKÖ “*Merhamet (eşduyum) Yorgunluğu*” alt ölçeği puanları ile aylık ortalama çalışma sürelerinin istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü, zayıf düzeyde ilişkili olduğu bulunmuştur ($r=0,167$; $p=0,003$; $p<0,01$) (Tablo 4.19).

Hemşirelerin ÇYKÖ “*Mesleki Tatmin*”, “*Tükenmişlik*”, “*Merhamet (eşduyum) Yorgunluğu*” alt ölçeklerinden aldıkları puanlar ve toplam puan ile yaş, meslekte çalışma ve kurumda çalışma sürelerinin ilişkili olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$) (Tablo 4.19).

Tablo 4.20. Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Ölçekleri ile COVID-19 ile İlişkili Bazı Değişkenlere Göre Karşılaştırılması

		Mesleki Tatmin		Tükenmişlik		Merhamet (eşduyum) Yorgunluğu	
		Ort±Ss	Medyan (Min-Max)	Ort±Ss	Medyan (Min-Max)	Ort±Ss	Medyan (Min-Max)
COVID-19 bulaş/şüpheli hastaya bakım verdiniz mi?	Hayır	28,52±6,12	28 (17-44)	22,10±4,66	22 (16-34)	18,62±4,65	19 (9-27)
	Evet	29,27±8,52	29 (6-50)	24,42±6,63	24 (5-44)	22,31±11,12	20 (3-50)
<i>p</i>		^c 0,620		^c 0,069		^c 0,302	
COVID-19 pandemi sürecinde korku hissettiniz mi?	Hayır	28,39±10,68	28 (9-50)	20,86±7,94	21,5 (5-38)	14,93±8,89	17 (3-42)
	Evet	29,30±8,14	29 (6-50)	24,59±6,31	25 (10-44)	22,75±10,79	20 (3-50)
<i>p</i>		^c 0,568		^c 0,006**		^c 0,001**	
18 yaş altı çocuğunuz var mı?	Hayır	29,04±8,19	29 (6-50)	24,28±6,54	24 (5-44)	21,94±10,87	20 (3-50)
	Evet	30,13±9,27	30 (9-50)	24,19±6,60	24,5 (11-38)	22,74±10,83	20 (5-50)
<i>p</i>		^c 0,274		^c 0,865		^c 0,649	
65 yaş üstü evde bakmakla yükümlü olduğunuz ebeveyn var mı?	Hayır	29,00±8,33	29 (6-50)	24,09±6,49	24 (5-41)	21,49±10,68	19 (3-50)
	Evet	30,63±8,61	31 (9-50)	25,42±6,82	25 (13-44)	25,88±11,31	25 (10-50)
<i>p</i>		^c 0,148		^c 0,296		^c 0,018*	
COVID-19 pandemisi sürecinde bireysel olarak yeterli korunma önlemlerini aldığınızı düşünüyor musunuz?	Hayır	27,65±7,33	26 (16-39)	25,30±5,53	26 (16-37)	21,13±8,13	20 (8-45)
	Kısmen	28,17±8,72	28 (9-50)	24,33±6,17	24 (11-41)	20,78±9,51	19 (3-50)
	Evet	30,51±8,03	30 (6-50)	24,04±7,05	24 (5-44)	23,52±12,27	21 (5-50)
<i>p</i>		^c 0,020*		^c 0,713		^c 0,344	
Toplumsal COVID-19 bulaşını önlemeye yönelik yeterince önlem aldığınızı düşünüyor musunuz?	Hayır	29,17±8,24	29 (6-50)	24,49±6,42	24 (10-44)	22,31±11,11	20 (3-50)
	Evet	29,83±10,12	29 (11-50)	21,42±7,51	22 (5-35)	19,17±6,32	19 (6-30)
<i>p</i>		^c 0,921		^c 0,058		^c 0,385	
^c Mann Whitney-U Test		^d Kruskal Wallis Test		* <i>p</i> <0,05		** <i>p</i> <0,01	

COVID-19 süresinde korku hissedenlerin hissetmeyenlere göre “*Tükenmişlik*” ve “*Merhamet (eşduyum) Yorgunluğu*” alt ölçeklerinden aldıkları puanların istatistiksel anlamlılık seviyesinde yüksek olduğu belirlenmiştir (sırasıyla; $p=0,006$; $p=0,001$, $p<0,01$) (Tablo 4.20).

Pandemi sürecinde 65 yaş üzeri evinde bakmakla yükümlü oldukları ebeveyni olanların olmayanlara kıyasla “*Merhamet (eşduyum) Yorgunluğu*” alt ölçeğinden aldıkları puanların istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur (sırasıyla; $p=0,018$; $p<0,05$) (Tablo 4.20).

COVID-19 pandemi sürecinde yeterli korunma önlemlerini aldığını düşünme durumuna göre hemşirelerin “*Mesleki Tatmin*” alt ölçeğinden aldıkları puanlar arasında anlamlı farklılık mevcuttur ($p=0,020$; $p<0,05$). Karşılaştırma analizleri sonucunda farkın; “önlem aldığını düşünüyorum” diyenlerin aldıkları puanlar “kısmen düşünüyorum” diyenlerden anlamlı düzeyde yüksek olmasıyla ilişkili olduğu belirlenmiştir ($p=0,023$; $p<0,05$) (Tablo 4.20).

COVID-19 pandemisine ilişkin diğer sorulara göre hemşirelerin ÇYKÖ alt ölçek puanlarının anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur ($p>0,05$) (Tablo 4.20).

Tablo 4.21. İşten Ayrılma Niyeti Ölçeğine Verilen Yanıtların Dağılımları

		n (%)
Önümüzdeki bir sene içinde şu an çalıştığınız kurum dışında bir kurumda aktif olarak iş arama ihtimaliniz nedir?	Kesinlikle düşünmüyorum	35 (10,8)
	Düşünmüyorum	98 (30,2)
	Kararsızım	73 (22,5)
	Düşünüyorum	68 (21)
	Kesinlikle düşünüyorum	50 (15,4)
İstifa etmek nadiren aklıma gelir	Kesinlikle katılmıyorum	62 (19,1)
	Katılmıyorum	69 (21,3)
	Kararsızım	67 (20,7)
	Katılıyorum	74 (22,8)
	Kesinlikle katılıyorum	52 (16)
Önümüzdeki sene büyük bir ihtimalle şu an çalıştığım kurumdaki başka bir yerde yeni bir iş arıyor olacağım	Kesinlikle katılmıyorum	43 (13,3)
	Katılmıyorum	80 (24,7)
	Kararsızım	89 (27,5)
	Katılıyorum	61 (18,8)
	Kesinlikle katılıyorum	51 (15,7)

Araştırmaya katılan hemşirelerin İANÖ sorularına verilen yanıtlar Tablo 4.21'deki gibidir.

Tablo 4.22. İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği İç Tutarlılıklarının İncelenmesi

	Soru sayısı	Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)	Cronbach's Alfa
İANÖ Toplam Puan	3	2,98±0,95	3 (1-5)	0,566

Araştırmaya katılan hemşirelerin İANÖ toplam puanı 1-5 aralığında değişim göstermektedir ve ortalama 2,98±0,95 puan olarak belirlenmiştir. Hemşirelerin orta düzeyde bir işten ayrılma niyetlerinin olduğu bulunmuştur. Ölçeğin bu örneklem için Cronbach's Alfa katsayı ise 0,566'dır (Tablo 4.22).

Tablo 4.23. İşten Ayrılma Niyeti Ölçeğinin Sosyo-demografik ve İşle İlgili Değişkenlere Göre Karşılaştırılması

		İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği Toplam Puanı		P
		Ort±Ss	Medyan (Min-Max)	
Cinsiyet	Kadın	2,96±0,91	3 (1-5)	^b 0,356
	Erkek	3,08±1,10	3,3 (1-5)	
Yaş	≤24	2,72±0,91	0,9 (2,7-1)	^e 0,020**
	25-29	3,01±0,87	0,9 (3-1)	
	30-34	3,26±1,16	1,2 (3,3-1,3)	
	≥35	2,67±1,09	1,1 (2,5-1)	
Medeni durum	Bekâr	3,09±1,03	1 (3-1)	^b 0,108
	Evli	2,92±0,89	0,9 (3-1)	
Eğitim durumu	Sağlık meslek lisesi	2,85±0,82	0,8 (3-1)	^e 0,276
	Hemşirelik önlisans	3,33±0,89	0,9 (3,3-1,7)	
	Hemşirelik örgün lisans	3,04±0,96	1 (3-1)	
	Hemşirelik lisans tamamlama	2,84±0,97	1 (2,7-1)	
	Hemşirelik lisansüstü	3,10±0,96	1 (3-1)	
Gelir durumu	<4500TL	2,91±0,98	1 (2,7-1)	^e 0,312
	4501-7500TL	3,51±0,77	0,8 (3,3-2)	
	7501-10000TL	2,96±0,83	0,8 (3-1)	
	>10000TL	3,06±1,34	1,3 (3,2-1,3)	
Çalıştığı kurum	Devlet	2,91±0,98	1 (2,7-1)	^e 0,017*
	Özel	3,51±0,77	0,8 (3,3-2)	
	Eğitim-araştırma	2,96±0,83	0,8 (3-1)	
	Tıp fakültesi	3,06±1,34	1,3 (3,2-1,3)	
Çalışma birimi	Dâhiliye	2,97±0,77	0,8 (3-1)	^e 0,001**
	Cerrahi	2,68±0,69	0,7 (2,7-1,7)	
	Kritik birimler	3,20±0,98	1 (3,3-1)	
	Acil servis	2,56±1,16	1,2 (2,7-1)	
	Diğer	2,61±0,67	0,7 (2,7-1,3)	
Çalışma pozisyonu	Staff(servis) hemşire	3,03±0,96	1 (3-1)	^e 0,039*
	Sorumlu hemşire	2,85±0,64	0,6 (3-2)	
	Diğer	2,53±0,75	0,8 (2,7-1)	
Çalışma şekli	Sürekli gündüz	2,86±0,83	0,8 (2,7-1,3)	^b 0,464
	Gece/Gündüz	2,99±0,96	1 (3-1)	
Meslekte toplam çalışma süresi	≤12 ay	2,66±0,88	2,7 (1-4,3)	^{ee} 0,001**
	1-5 yıl	2,93±0,85	3 (1-5)	
	6-10 yıl	3,40±1,11	3,3 (1-5)	
	≥11 yıl	2,61±0,85	2,3 (1,3-5)	
Kurumda toplam çalışma süresi	≤12 ay	2,72±0,96	2,7 (1-5)	^{eg} 0,006**
	1-5 yıl	3,01±0,90	3 (1-5)	
	6-10 yıl	3,28±1,05	3,3 (1-5)	
	≥11 yıl	2,29±0,83	2 (1,3-3,3)	
Çalışmak zorunda olmasam hemşireliği bırakırım	Kesinlikle katılmıyorum	2,16±1,04	2,3 (1-5)	^e 0,001**
	Katılmıyorum	2,44±0,71	2,7 (1-3,7)	
	Kararsızım	2,42±0,70	2,3 (1-4)	
	Katılıyorum	3,00±0,74	3 (1-5)	
	Kesinlikle katılıyorum	3,35±0,92	3,3 (1-5)	

^bStudent-t Test

^eOne-Way Anova

* $p < 0,05$

** $p < 0,01$

Hemşirelerin yaş gruplarına göre İANÖ'den aldıkları toplam puanları açısından anlamlı fark belirlenmiştir ($p=0,020$; $p<0,05$). Karşılaştırma analizleri sonucunda farkın; 30 ila 34 yaş arasındaki hemşirelerin 24 yaş ve altı katılımcıların ölçekten aldıkları puanların anlamlı düzeyde yüksek olmasıyla ilişkili olduğu belirlenmiştir ($p=0,047$; $p<0,05$) (Tablo 4.23).

Çalıştıkları kurum türlerine göre hemşirelerin İANÖ'nden aldıkları toplam puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde fark bulunmuştur ($p=0,017$; $p<0,05$). Karşılaştırma analizleri sonucunda farkın; özel hastanede çalışanların İANÖ'nden aldıkları toplam puanların, devlet ve eğitim-araştırma hastanesinde çalışanlara kıyasla anlamlı yüksek olmasıyla ilişkilidir ($p=0,009$; $p=0,039$; $p<0,05$) (Tablo 4.23).

Hemşirelerin çalıştıkları birimlere göre İANÖ'nden aldıkları toplam puanların arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($p=0,001$; $p<0,01$). Karşılaştırma analizleri sonucunda farkın; kritik birimde çalışanların puanlarının acil ve diğer birimlerde çalışanların puanlarına kıyasla anlamlı düzeyde yüksek olmasıyla ilişkili olduğu saptanmıştır ($p=0,001$; $p=0,043$; $p<0,05$) (Tablo 4.23).

Hemşirelerin çalıştıkları pozisyonlara göre İANÖ'nden aldıkları toplam puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir ($p=0,039$; $p<0,05$). Karşılaştırma analizleri sonucunda; yatak başı/staff/servis hemşirelerinin puanlarının diğer çalışma pozisyonunda olanlara kıyasla anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur ($p=0,012$; $p<0,05$) (Tablo 4.23).

Katılımcıların İANÖ'nden aldıkları toplam puanlar, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, gelir durumu ve çalışma şekli değişkenlerinden istatistiksel açıdan anlamlılık düzeyinde değişim göstermediği bulunmuştur ($p>0,05$) (Tablo 4.23).

Çalışmaya katılan hemşirelerin meslekte toplam çalışma süresine göre İANÖ toplam puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($p=0,001$; $p<0,01$). Karşılaştırma analizleri neticesinde farkın; 6-10 yıl arası çalışanların İANÖ toplam puanlarının, 12 aydan az, 1-5 yıl arası ve 11 yıl üzerinde çalışanlardan anlamlı derecede yüksek olmasından kaynaklandığı bulunmuştur ($p=0,001$; $p=0,001$; $p=0,002$; $p<0,01$) (Tablo 4.23).

Hemşirelerin aktif çalıştıkları kurumdaki toplam çalışma süresine ilişkin gruplar açısından İANÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($p=0,006$; $p<0,01$). Karşılaştırmalar analizleri neticesinde; 6-10 yıl arası çalışanların aldıkları puanların 12 aydan az çalışanlardan anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($p=0,043$; $p<0,05$) (Tablo 4.23).

“Çalışmak zorunda olmasam hemşireliği bırakırım” önermesine göre katılımcıların İANÖ’den aldıkları toplam puanların istatistiksel açıdan farklılık gösterdiği saptanmıştır ($p=0,001$; $p<0,01$). Karşılaştırma analizleri neticesinde; “kesinlikle katılmıyorum” diyenlerin aldıkları puanlar, “katılıyorum”, “kesinlikle katılıyorum” diyenlerden anlamlı düzeyde düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($p=0,001$; $p=0,001$; $p<0,01$). “Katılmıyorum” diyenlerin aldıkları puanlar, “katılıyorum” ve “kesinlikle katılıyorum” diyenlerden anlamlı düşüktür ($p=0,029$; $p=0,01$; $p<0,05$). “Kararsızım” diyenlerin aldıkları puanların “katılıyorum” ve “kesinlikle katılıyorum” yanıtı verenlerden anlamlı seviyede düşüktür ($p=0,005$; $p=0,001$; $p<0,01$) (Tablo 4.23).

Tablo 4.24. İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği ile Yaş, Meslekte Çalışma, Kurumda Çalışma ve Aylık Ortalama Çalışma Sürelerinin Karşılaştırılması

İAN Toplam Puanı		
Yaş	$r^{\dagger}$	0,115
	p	0,039*
Meslekte Toplam Çalışma Süresi	$r^{\dagger}$	0,149
	p	0,007**
Kurumda Toplam Çalışma Süresi	$r^{\dagger}$	0,162
	p	0,003**
Aylık Ortalama Çalışma Süresi	$r^{\dagger}$	0,173
	p	0,001**

$r^{\dagger}$: Spearman Korelasyon Katsayısı ** $p<0,01$ * $p<0,05$

Hemşirelerin İANÖ’nden aldıkları puanlar ile yaşları, meslekte çalışma süreleri, kurumda çalışma süreleri ve aylık ortalama çalışma süreleri arasında pozitif yönlü istatistiksel açıdan anlamlı ve çok zayıf düzeyde ilişki belirlenmiştir (sırasıyla; $r=0,115$; $p=0,039$; $p<0,05$; $r=0,149$; $p=0,007$; $p<0,01$; $r=0,162$; $p=0,003$; $p<0,01$; $r=0,173$; $p=0,001$; $p<0,01$) (Tablo 4.24).

Tablo 4.25. İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği ile COVID-19'a İlişkin Soruların Karşılaştırılması

		İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği		<i>p</i>
		Toplam Puanı		
		<i>Ort±Ss</i>	<i>Medyan (Min-Max)</i>	
COVID-19 bulaş/şüpheli hastaya bakım verdiniz mi?	Hayır	2,83±0,81	2,7 (1,3-5)	^b 0,435
	Evet	2,99±0,95	3 (1-5)	
COVID-19 pandemisi sürecinde korku hissettiniz mi?	Hayır	2,74±1,11	2,8 (1-5)	^b 0,155
	Evet	3,00±0,93	3 (1-5)	
18 yaş altı çocuğunuz var mı?	Hayır	2,92±0,87	3 (1-5)	^b 0,007**
	Evet	3,30±1,24	3,3 (1-5)	
65 yaş üstü evde bakmakla yükümlü olduğunuz ebeveyn var mı?	Hayır	2,93±0,92	3 (1-5)	^b 0,009*
	Evet	3,33±1,02	3,3 (1-5)	
COVID-19 pandemisi sürecinde bireysel olarak yeterli korunma önlemlerini aldığınızı düşünüyor musunuz	Hayır	3,09±1,05	2,7 (1,3-5)	^c 0,855
	Kısmen	2,98±1,01	3 (1-5)	
	Evet	2,97±0,87	3 (1-5)	
Toplumdun COVID-19 bulaşını önlemeye yönelik yeterince önlem aldığınızı düşünüyor musunuz?	Hayır	3,01±0,94	3 (1-5)	^b 0,090
	Evet	2,67±0,99	2,7 (1-4,3)	
^b Student-t Test		^c One-Way Anova		[*] <i>p</i> <0,05 ^{**} <i>p</i> <0,01

“18 yaş altı çocuğunuz var mı?” sorusuna evet diyen hemşirelerin hayır diyenlere kıyasla İANÖ toplam puanı anlamlı seviyede yüksek olduğu belirlenmiştir (p=0,007; p<0,01) (Tablo 4.25).

“65 yaş üstü evde bakmakla yükümlü olduğunuz ebeveyn var mı?” sorusuna evet diyen hemşirelerin hayır diyenlere kıyasla İANÖ toplam puanı, istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur (p=0,009; p<0,01) (Tablo 4.25).

Katılımcıların diğer sorulara göre İANÖ’nden aldıkları toplam puanlar istatistiksel açıdan bir fark oluşturmadığı saptanmıştır (p>0,05) (Tablo 4.25).

Aşağıda ölçeklerin diğer ölçeklerle ilişkilerine ait bulgular sunulmuştur.

Tablo 4.26. Olayların Etkisi Ölçeği ile Travma Sonrası Büyüme Envanteri'nin İlişkisi

		Olayların Etkisi Ölçeği			
TSBE		Yeniden Yaşama	Kaçınma	Aşırı Uyarılma	OEÖToplam Puan
Benlik Algısında Değişim	$r^{\dagger}$ p	0,244 0,001**	0,293 0,001**	0,208 0,001**	0,260 0,001**
Yaşam Felsefesinde Değişim	$r^{\dagger}$ p	0,448 0,001**	0,479 0,001**	0,429 0,001**	0,466 0,001**
Başkalarıyla İlişkilerde Değişim	$r^{\dagger}$ p	0,372 0,001**	0,393 0,001**	0,370 0,001**	0,392 0,001**
TSBE Toplam Puan	$r^{\dagger}$ p	0,346 0,001**	0,387 0,001**	0,318 0,001**	0,364 0,001**

$r^{\dagger}$: Sperman Korelasyon Katsayısı ** $p<0,01$

Olayların Etkisi Ölçeği “Yeniden Yaşama” alt ölçeği

Hemşirelerin OEÖ “Yeniden Yaşama” alt ölçeği ile TSBE “Benlik Algısında Değişim” alt ölçeğinden aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü ve zayıf düzeyde istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki belirlenmiştir ($r=0,244$; $p=0,001$; $p<0,01$) (Tablo 4.26).

Hemşirelerin OEÖ “Yeniden Yaşama” alt ölçeği ile TSBE “Yaşam Felsefesinde Değişim” alt ölçeğinden aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü ve orta düzeyde istatistiksel anlamlılıkta bir ilişki saptanmıştır ($r=0,448$; $p=0,001$; $p<0,01$) (Tablo 4.26).

Hemşirelerin OEÖ “Yeniden Yaşama” alt ölçeği ile TSBE “Başkalarıyla İlişkilerde Değişim” alt ölçeğinden aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü ve zayıf, istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki belirlenmiştir ($r=0,372$; $p=0,001$; $p<0,01$) (Tablo 4.26).

Hemşirelerin OEÖ “Yeniden Yaşama” alt ölçeği ile TSBE toplamından aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü istatistiksel açıdan anlamlılıkta zayıf bir ilişki saptanmıştır ($r=0,346$; $p=0,001$; $p<0,01$) (Tablo 4.26).

Olayların Etkisi Ölçeği “Kaçınma” alt ölçeği

Hemşirelerin OEÖ “Kaçınma” alt ölçeği ile TSBE “Benlik Algısında Değişim” ve “Başkalarıyla İlişkilerde Değişim” alt ölçekleri ile TSBE toplamından aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü istatistiksel açıdan anlamlılık gösteren zayıf düzeyde bir ilişki belirlenmiştir (sırasıyla; $r=0,293$; $p=0,001$; $p<0,01$; $r=0,393$; $p=0,001$; $p<0,01$; $r=0,387$; $p=0,001$; $p<0,01$) (Tablo 4.26).

Hemşirelerin OEÖ “Kaçınma” alt ölçeği ile TSBE “Yaşam Felsefesinde Değişim” alt ölçeğinden aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı orta düzeyde ilişki saptanmıştır ($r=0,479$; $p=0,001$; $p<0,01$) (Tablo 4.26.).

Olayların Etkisi Ölçeği “Aşırı Uyarılma” alt ölçeği

Hemşirelerin OEÖ “Aşırı Uyarılma” alt ölçeği ile TSBE “Benlik Algısında Değişim” ve “Başkalarıyla İlişkilerde Değişim” alt ölçeklerinden ve TSBE toplamından aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü, zayıf ve istatistiksel açıdan anlamlılık gösteren bir ilişki bulunmuştur (sırasıyla; $r=0,208$; $p=0,001$; $p<0,01$; $r=0,370$; $p=0,001$; $p<0,01$; $r=0,318$; $p=0,001$; $p<0,01$) (Tablo 4.26).

Hemşirelerin OEÖ “Aşırı Uyarılma” alt ölçeği ile TSBE “Yaşam Felsefesinde Değişim” alt ölçeğinden aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü, orta düzeyde, istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=0,429$; $p=0,001$; $p<0,01$) (Tablo 4.26).

Olayların Etkisi Ölçeği Toplam Puan

Hemşirelerin OEÖ toplamından aldıkları puanlar ile TSBE “Benlik Algısında Değişim” “Başkalarıyla İlişkilerde Değişim” ve alt ölçeğinden ile TSBE toplamından aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü, zayıf ve istatistiksel açıdan anlamlılık gösteren bir ilişki bulunmuştur (sırasıyla; $r=0,260$; $p=0,001$; $p<0,01$; $r=0,392$; $p=0,001$; $p<0,01$; $r=0,364$; $p=0,001$; $p<0,01$) (Tablo 4.26).

Hemşirelerin OEÖ toplamından aldıkları puanlar ile TSBE “*Yaşam Felsefesinde Değişim*” alt ölçeğinden aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü, orta düzeyde, istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r=0,466$; $p=0,001$; $p<0,01$) (Tablo 4.26).

Tablo 4.27. Olayların Etkisi Ölçeği ile Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeğinin İlişkisi

KPSÖ		Olayların Etkisi Ölçeği			OEÖ Toplam Puan
		Yeniden Yaşama	Kaçınma	Aşırı Uyarılma	
KPSÖ Toplam	r^2	-0,472	-0,387	-0,450	-0,459
Puan	p	0,001**	0,001**	0,001**	0,001**

r^2 : Sperman Korelasyon Katsayısı ** $p<0,01$

Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği Toplam Puan

Hemşirelerin KPSÖ toplamından aldıkları puanlar ile OEÖ “*Yeniden Yaşama*” ve “*Aşırı Uyarılma*” alt ölçekleri ile OEÖ toplamından aldıkları puanlar arasında ilişkinin negatif yönde istatistiksel açıdan anlamlı ve orta düzeyde olduğu belirlenmiştir (sırasıyla, $r=0,472$; $p=0,001$; $p<0,01$; $r=0,450$; $p=0,001$; $p<0,01$; $r=0,459$; $p=0,001$; $p<0,01$) (Tablo 4.27).

Hemşirelerin KPSÖ toplamından aldıkları puanlar ile OEÖ “*Kaçınma*” alt ölçeğinden aldıkları puanlar arasında negatif yönde istatistiksel açıdan anlamlı ve zayıf seviyede bir ilişki saptanmıştır ($r=0,387$; $p=0,001$; $p<0,01$) (Tablo 4.27).

Tablo 4.28. Olayların Etkisi Ölçeği ile Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin İlişkisi

ÇYKÖ		Olayların Etkisi Ölçeği			OEÖ Toplam Puan
		Yeniden Yaşama	Kaçınma	Aşırı Uyarılma	
Mesleki Tatmin	r^z	-0,090	-0,032	-0,105	-0,079
	p	0,106	0,561	0,060	0,156
Tükenmişlik	r^z	0,572	0,503	0,599	0,581
	p	0,001**	0,001**	0,001**	0,001**
Merhamet (eşduyum)	r^z	0,673	0,622	0,681	0,688
Yorgunluğu	p	0,001**	0,001**	0,001**	0,001**

r^z : Sperman Korelasyon Katsayısı

** $p < 0,01$

Olayların Etkisi Ölçeği “Yeniden Yaşama” alt ölçeği

Hemşirelerin OEÖ “Yeniden Yaşama” alt ölçeği ile ÇYKÖ “Tükenmişlik” alt ölçeğinden aldıkları puanlar arasında pozitif yönde istatistiksel açıdan anlamlı ve orta düzeyde bir ilişki bulunmuştur ($r=0,572$; $p=0,001$; $p<0,01$) (Tablo 4.28).

Hemşirelerin OEÖ “Yeniden Yaşama” alt ölçeği ile ÇYKÖ “Merhamet (eşduyum) Yorgunluğu” alt ölçeği puanları arasında pozitif yönde istatistiksel açıdan anlamlı ve güçlü bir ilişki olduğu belirlenmiştir (sırasıyla; $r=0,673$; $p=0,001$; $p<0,01$) (Tablo 4.28).

Hemşirelerin OEÖ “Yeniden Yaşama” alt ölçeği ile ÇYKÖ “Mesleki Tatmin” alt ölçeklerinin ilişkisel bir özellik göstermedikleri belirlenmiştir ($p>0,05$) (Tablo 4.28).

Olayların Etkisi Ölçeği “Kaçınma” alt ölçeği

Hemşirelerin OEÖ “Kaçınma” alt ölçeği ile ÇYKÖ “Tükenmişlik” alt ölçeği puanları arasında orta düzeyde, pozitif yönde, istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki belirlenmiştir (sırasıyla; $r=0,503$; $p=0,001$; $p<0,01$) (Tablo 4.28).

Hemşirelerin OEÖ “Kaçınma” alt ölçeği ile ÇYKÖ “Merhamet (eşduyum) Yorgunluğu” alt ölçeğinden aldıkları puanlar arasında pozitif yönde istatistiksel açıdan anlamlı güçlü bir ilişki olduğu bulunmuştur ($r=0,622$; $p=0,001$; $p<0,01$) (Tablo 4.28).

Hemşirelerin olayların Etkisi Ölçeği “Kaçınma” alt ölçeği ile ÇYKÖ “Mesleki Tatmin” alt ölçeğinden alınan puanların istatistiksel açıdan ilişkisiz olduğu belirlenmiştir ($p>0,05$) (Tablo 4.28).

Olayların Etkisi Ölçeği “Aşırı Uyarılma” alt ölçeği

Hemşirelerin OEÖ “Aşırı Uyarılma” alt ölçeği ile ÇYKÖ “Tükenmişlik” alt ölçeği puanları arasında orta düzeyde, pozitif yönlü, istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişkisellik belirlenmiştir (sırasıyla: $r=0,599$; $p=0,001$; $p<0,01$) (Tablo 4.28).

Hemşirelerin OEÖ “Aşırı Uyarılma” alt ölçeği ile ÇYKÖ “Merhamet (eşduyum) Yorgunluğu” alt ölçeğinden aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü istatistiksel açıdan anlamlı ve güçlü düzeyde bir ilişki saptanmıştır ($r=0,681$; $p=0,001$; $p<0,01$) (Tablo 4.28.).

Hemşirelerin OEÖ “Aşırı Uyarılma” alt ölçeği ile ÇYKÖ “Mesleki Tatmin” alt ölçeğinden aldıkları puanların istatistiksel açıdan ilişkisiz olduğu saptanmıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.28).

Olayların Etkisi Ölçeği Toplam Puan

Hemşirelerin OEÖ toplamından aldıkları puanlar ile ÇYKÖ “Tükenmişlik” alt ölçeğinden aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı orta düzeyde ilişki saptanmıştır ($r=0,581$; $p=0,001$; $p<0,01$) (Tablo 4.28).

Hemşirelerin OEÖ toplamından aldıkları puanlar ile ÇYKÖ “Merhamet (eşduyum) Yorgunluğu” alt ölçeğinden aldıkları puanlar arasında güçlü düzeyde, pozitif yönlü, istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir (sırasıyla: $r=0,688$; $p=0,001$; $p<0,01$) (Tablo 4.28).

Hemşirelerin OEÖ toplamından aldıkları puanlar ile ÇYKÖ “Mesleki Tatmin” alt ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan ilişkisiz olduğu bulunmuştur ($p>0,05$) (Tablo 4.28).

Tablo 4.29. Olayların Etkisi Ölçeği ile İşten Ayrılma Niyeti Ölçeğinin İlişkisi

İANÖ	Olayların Etkisi Ölçeği				OEÖ Toplam Puan
		Yeniden Yaşama	Kaçınma	Aşırı Uyarılma	
İANÖ Toplam Puan	$r^{\pm}$	0,410	0,358	0,393	0,413
	p	0,001**	0,001**	0,001**	0,001**

$r^{\pm}$: Sperman Korelasyon Katsayısı ** $p<0,01$

İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği Toplam Puan

Hemşirelerin İANÖ toplamından aldıkları puanlar ile OEÖ “Yeniden Yaşama”, “Kaçınma” ve “Aşırı Uyarılma” alt ölçeklerinden ve OEÖ toplamından aldıkları puanlar arasında orta düzeyde, pozitif yönlü, istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki saptanmıştır (sırasıyla; $r=0,410$; $p=0,001$; $p<0,01$; $r=0,358$; $p=0,001$; $p<0,01$; $r=0,393$; $p=0,001$; $p<0,01$; $r=0,413$; $p=0,001$; $p<0,01$) (Tablo 4.29).

Tablo 4.30. Travma Sonrası Büyüme Envanteri ile Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeğinin İlişkisi

KPSÖ	Travma Sonrası Büyüme Envanteri				TSBE Toplam Puan
		Benlik Algısında Değişim	Yaşam Felsefesinde Değişim	Başkalarıyla İlişkilerde Değişim	
KPSÖ Toplam Puan	$r^{\pm}$	-0,037	-0,102	-0,107	-0,065
	p	0,514	0,067	0,054	0,243

$r^{\pm}$: Sperman Korelasyon Katsayısı ** $p<0,01$

Hemşirelerin KPSÖ toplamından aldıkları puanlar ile TSBE “Benlik Algısında Değişim”, “Yaşam Felsefesinde Değişim” ve “Başkalarıyla İlişkilerde Değişim” alt ölçeğinden aldıkları puanlar ve TSBE aldıkları toplam puanların istatistiksel açıdan ilişkisiz olduğu belirlenmiştir ($p>0,05$) (Tablo 4.30).

Tablo 4.31. Travma Sonrası Büyüme Envanteri ile Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeğinin İlişkisi

ÇYKÖ		Travma Sonrası Büyüme Envanteri			
		Benlik Algısında Değişim	Yaşam Felsefesinde Değişim	Başkalarıyla İlişkilerde Değişim	TSBE Toplam Puan
Mesleki Tatmin	r^2	0,532	0,326	0,360	0,478
	p	0,001**	0,001**	0,001**	0,001**
Tükenmişlik	r^2	-0,200	0,033	0,015	0,111
	p	0,001**	0,555	0,788	0,048*
Merhamet (eşduyum)	r^2	0,247	0,382	0,427	0,339
Yorgunluğu	p	0,001**	0,001**	0,001**	0,001**

r^2 : Sperman Korelasyon Katsayısı ** $p<0,01$ * $p<0,05$

Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği “Mesleki Tatmin” alt ölçeği

Hemşirelerin ÇYKÖ “Mesleki Tatmin” alt ölçeği ile TSBE “Benlik Algısında Değişim” alt ölçeğinden ve TSBE toplamından aldıkları puanlar arasında pozitif yönde istatistiksel açıdan anlamlı ve orta düzeyde bir ilişki belirlenmiştir (sırasıyla; $r=0,532$; $p=0,001$; $p<0,01$; $r=0,478$; $p=0,001$; $p<0,01$) (Tablo 4.31).

Hemşirelerin ÇYKÖ “Mesleki Tatmin” alt ölçeği ile TSBE “Yaşam Felsefesinde Değişim” ve “Başkalarıyla İlişkilerde Değişim” alt ölçeğinden aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü istatistiksel açıdan anlamlı ve zayıf düzeyde bir ilişki olduğu bulunmuştur (sırasıyla; $r=0,326$; $p=0,001$; $p<0,01$; $r=0,360$; $p=0,001$; $p<0,01$) (Tablo 4.31).

Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği “Tükenmişlik” alt ölçeği

Hemşirelerin ÇYKÖ “Tükenmişlik” alt ölçeği ile TSBE “Benlik Algısında Değişim” alt ölçek puanı ile zayıf düzeyde negatif yönlü ve TSBE toplamından aldıkları puanlar arasında zayıf düzeyde, negatif yönlü ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (sırasıyla; $r=-0,200$; $p=0,001$; $p<0,01$; $r=0,111$; $p=0,048$; $p<0,05$) (Tablo 4.31).

Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği “Merhamet (eşduyum) Yorgunluğu” alt ölçeği

Hemşirelerin ÇYKÖ “Merhamet (eşduyum) Yorgunluğu” alt ölçeği ile TSBE “Benlik Algısında Değişim” ve “Yaşam Felsefesinde Değişim” alt ölçeğinden ve TSBE toplamından aldıkları puanlar arasında zayıf düzeyde, pozitif yönlü ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir (sırasıyla; $r=0,247$; $p=0,001$; $p<0,01$; $r=0,382$; $p=0,001$; $p<0,01$; $r=0,339$; $p=0,001$; $p<0,01$) (Tablo 4.31).

Hemşirelerin ÇYKÖ “Merhamet (eşduyum) Yorgunluğu” alt ölçeği ile TSBE “Başkalarıyla İlişkilerde Değişim” alt ölçeğinden aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü ve orta düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r=0,427$; $p=0,001$; $p<0,01$) (Tablo 4.31).

Tablo 4.32. Travma Sonrası Büyüme Envanteri ile İşten Ayrılma Niyeti Ölçeğinin İlişkisi

		Travma Sonrası Büyüme Envanteri			TSBE
		Benlik Algısında Değişim	Yaşam Felsefesinde Değişim	Başkalarıyla İlişkilerde Değişim	Toplam Puan
İANÖ	r^2	0,022	0,130	0,130	0,082
Toplam Puan	p	0,697	0,006**	0,019*	0,145

İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği Toplam Puan

Katılımcıların İANÖ toplamından aldıkları puanlar ile TSBE “Yaşam Felsefesinde Değişim” ve “Başkalarıyla İlişkilerde Değişim” alt ölçeklerinden aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü istatistiksel açıdan anlamlı ve orta düzeyde bir ilişki olduğu bulunmuştur (sırasıyla; $r=0,130$; $p=0,006$; $p<0,01$; $r=0,130$; $p=0,019$; $p<0,01$) (Tablo 4.32).

Katılımcıların İANÖ toplamından aldıkları puanlar ile TSBE “Benlik Algısında Değişim” alt ölçeğinden ve TSBE toplamından aldıkları puanların istatistiksel açıdan ilişkisellik göstermedikleri saptanmıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.32).

Tablo 4.33. Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği ile Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeğinin İlişkisi

KPSÖ	Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği		
	Mesleki Tatmin	Tükenmişlik	Merhamet (eşduyum) Yorgunluğu
KPSÖ Toplam	$r^{\dagger}$ 0,218	-0,479	-0,483
Puan	p 0,001**	0,001**	0,001**
$r^{\dagger}$: Sperman Korelasyon Katsayısı ** $p<0,01$ * $p<0,05$			

Hemşirelerin KPSÖ toplamından aldıkları puanlar ile ÇYKÖ “Mesleki Tatmin” alt ölçeğinden aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü istatistiksel açıdan anlamlı ve zayıf düzeyde bir ilişki bulunmuştur ($r=0,218$; $p=0,001$; $p<0,01$) (Tablo 4.33).

Hemşirelerin KPSÖ toplamından aldıkları puanlar ile ÇYKÖ “Tükenmişlik” ve “Merhamet (eşduyum) Yorgunluğu” alt ölçek puanları arasında orta düzeyde, negatif yönlü ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir (sırasıyla; $r=-0,479$; $p=0,001$; $p<0,01$; $r=-0,483$; $p=0,001$; $p<0,01$) (Tablo 4.33).

Tablo 4.34. Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği ile İşten Ayrılma Niyeti Ölçeğinin İlişkisi

İANO Toplam Puan	
KPSÖ Toplam	$r^{\dagger}$ -0,270
Puan	p 0,001**
$r^{\dagger}$: Sperman Korelasyon Katsayısı ** $p<0,01$ * $p<0,05$	

Hemşirelerin KPSÖ toplamından aldıkları puanlar ile İANÖ’nden aldıkları toplam puanlar arasında negatif yönlü istatistiksel açıdan anlamlı ve zayıf düzeyde bir ilişki olduğu saptanmıştır ($r=-0,270$; $p=0,001$; $p<0,01$) (Tablo 4.34).

Tablo 4.35. Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği ile İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği’nin İlişkisi

	Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği		
	Mesleki Tatmin	Tükenmişlik	Merhamet (eşduyum) Yorgunluğu
İANÖ Toplam	$r^{\dagger}$ -0,107	0,423	0,349
Puan	p 0,053	0,001**	0,001**
$r^{\dagger}$: Sperman Korelasyon Katsayısı ** $p<0,01$ * $p<0,05$			

Katılımcıların İANÖ toplamından aldıkları puanlar ile ÇYKÖ “*Tükenmişlik*” alt ölçeğinden aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü istatistiksel açıdan anlamlı ve orta düzeyde bir ilişki olduğu saptanmıştır ($r=0,423$; $p=0,001$; $p<0,01$) (Tablo 4.35).

Katılımcıların İANÖ toplamından aldıkları puanlar ile ÇYKÖ “*Merhamet (eşduyum) Yorgunluğu*” alt ölçeği puanı ile pozitif yönlü zayıf düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($r=0,349$; $p=0,001$; $p<0,01$) (Tablo 4.35).

Katılımcıların İANÖ toplamından aldıkları puanlar ile ÇYKÖ “*Mesleki Tatmin*” alt ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak ilişkisellik olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.35).

Değişkenler arasındaki ilişkinin belirlenmesine yönelik modeller;

Aşağıda sunulan Model 1-4 arası tasarımda OEÖ ile TSBE arasındaki ilişkiye KPSÖ’nün etkisi, düzenleyici etkidir. Bu nedenle aşağıda Model 1-4 arası bulguların sunumunda OEÖ*KPSÖ şeklinde gösterimi sağlanmıştır.

MODEL 1

Sonuç değişkeninin ÇYKÖ “*Mesleki tatmin*” alt ölçeği olduğu durum için gerçekleştirilen analiz sonucunda elde edilen standartlaştırılmamış beta katsayıları, standartlaştırılmış beta katsayıları ve bunlara ilişkin %95 güven aralıkları ile anlamlılık düzeyleri Tablo 4.36’da sunulmuştur.

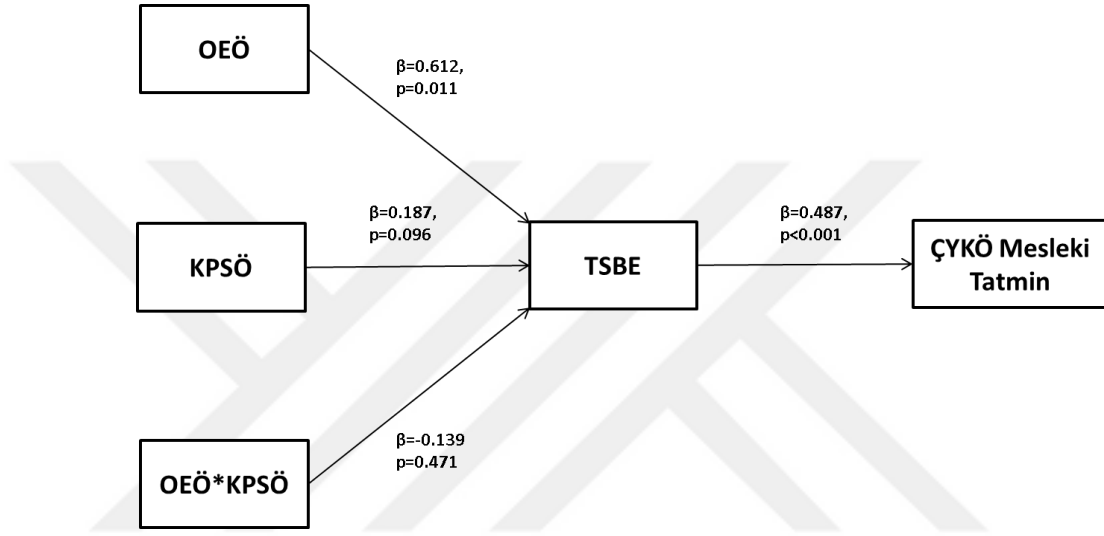
Tablo 4.36. Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği Mesleki Tatmin Alt Ölçeği Üzerine Etkiler

			Beta	Std.Beta	Std.Beta için %95		p
					GA		
					Alt sınır	Üst sınır	
KPSÖ	→	TSBE	0.880	0.187	-0.031	0.443	0.096
OEÖ	→	TSBE	0.680	0.612	0.150	1.013	0.011*
OEÖ*KPSÖ	→	TSBE	-0.010	-0.139	-0.499	0.250	0.471
TSBE	→	ÇYKÖ MT	0.174	0.487	0.408	0.558	<0.001*

Std.Beta = Standartlaştırılmış Beta Katsayısı GA = Güven Aralığı * $p<0.05$

Olayların Etkisi Ölçeği ile TSBE arası ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır [Std.Beta (%95 GA) = 0.612 (0.150, 1.013), $p=0.011$] (Tablo 4.36).

Travma Sonrası Büyüme Envanteri ile ÇYKÖ “*Mesleki tatmin*” alt ölçeği arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır [Std.Beta (%95 GA) = 0.487 (0.408, 0.558), $p<0.001$] (Tablo 4.36).



Şekil 4.1. Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği Mesleki Tatmin Alt Ölçeği Üzerine Etkiler

MODEL 2

Sonuç değişkeninin ÇYKÖ “*Tükenmişlik*” alt ölçeği olduğu durum için gerçekleştirilen analiz sonucunda elde edilen standartlaştırılmamış beta katsayıları, standartlaştırılmış beta katsayıları ve bunlara ilişkin %95 güven aralıkları ile anlamlılık düzeyleri Tablo 4.37’de sunulmuştur.

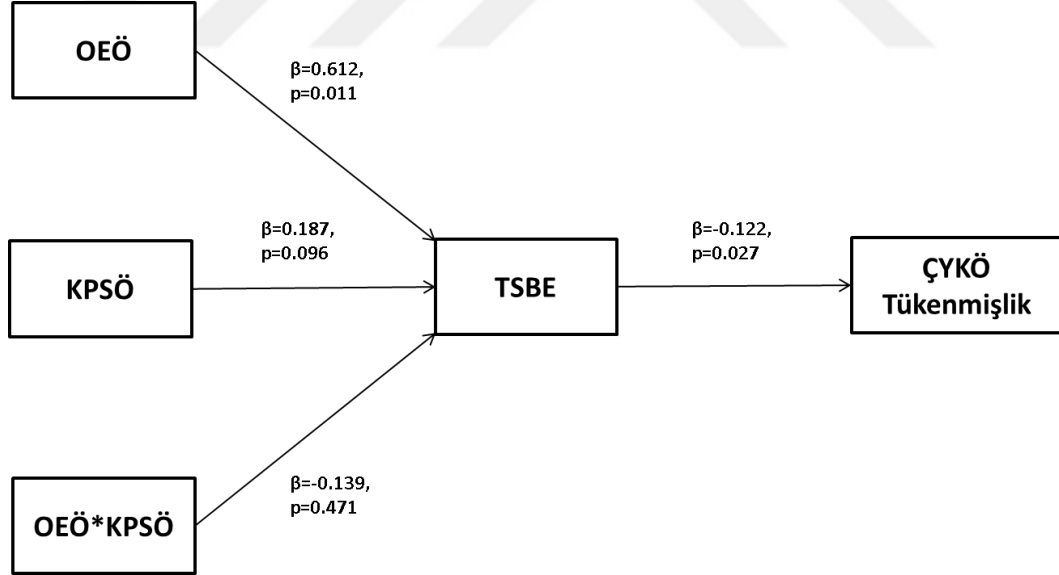
Tablo 4.37. Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği Tükenmişlik Alt Ölçeği Üzerine Etkiler

					Std.Beta için %95		p
					GA		
					Alt sınır	Üst sınır	
KPSÖ	→	TSBE	0.880	0.187	-0.031	0.443	0.096
OEÖ	→	TSBE	0.680	0.612	0.150	1.013	0.011*
OEÖ*KPSÖ	→	TSBE	-0.010	-0.139	-0.499	0.250	0.471
TSBE	→	ÇYKÖ TU	-0.034	-0.122	-0.232	-0.014	0.027*

Std.Beta = Standartlaştırılmış Beta Katsayısı GA = Güven Aralığı *p<0.05

Olayların Etkisi Ölçeği ile TSBE arası ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır [Std.Beta (%95 GA) = 0.612 (0.150, 1.013), p=0.011] (Tablo 4.37).

Travma Sonrası Büyüme Envanteri ile ÇYKÖ “Mesleki tatmin” alt ölçeği arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır [Std.Beta (%95 GA) = -0.122 (-0.232, -0.014), p=0.027] (Tablo 4.37).



Şekil 4.2. Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği Tükenmişlik alt Ölçeği Üzerine Etkilerin Modeli

MODEL 3

Sonuç değişkeninin ÇYKÖ “Merhamet (*Eşduyum*) yorgunluğu” olduğu durum için gerçekleştirilen analiz sonucunda elde edilen standartlaştırılmamış beta katsayıları, standartlaştırılmış beta katsayıları ve bunlara ilişkin %95 güven aralıkları ile anlamlılık düzeyleri Tablo 4.38’de sunulmuştur.

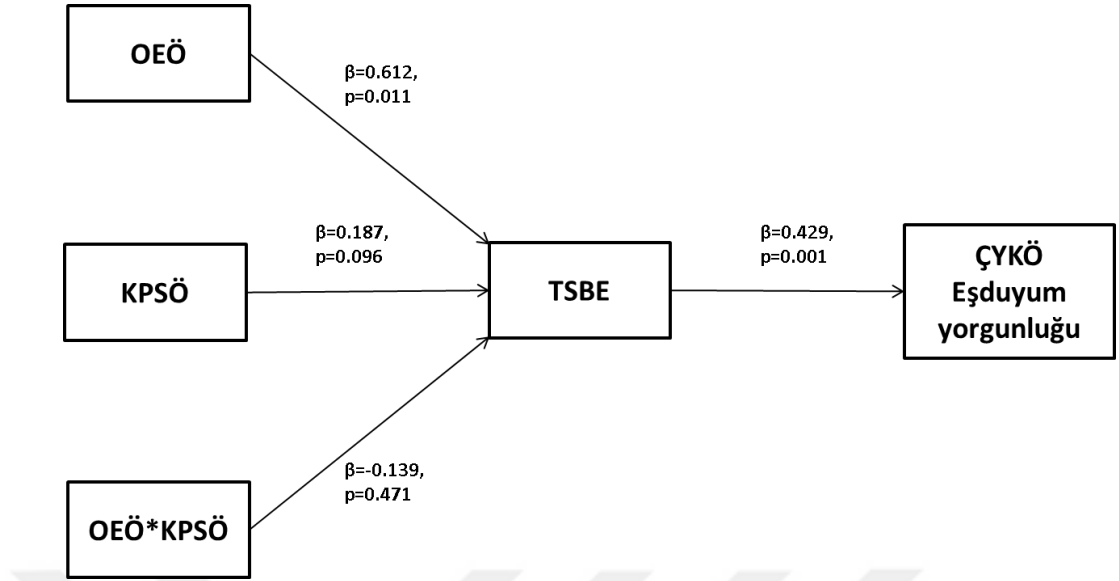
Tablo 4.38. Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği Merhamet (Eşduyum) Yorgunluğu Alt Ölçeği Üzerine Etkiler

			Beta	Std.Beta	Std.Beta için %95 GA		p
					Alt sınır	Üst sınır	
KPSÖ	→	TSBE	0.880	0.187	-0.031	0.443	0.096
OEÖ	→	TSBE	0.680	0.612	0.150	1.013	0.011*
OEÖ*KPSÖ	→	TSBE	-0.010	-0.139	-0.499	0.250	0.471
TSBE	→	ÇYKÖ ED	0.200	0.429	0.300	0.533	0.001*

Std.Beta = Standartlaştırılmış Beta Katsayısı GA = Güven Aralığı *p<0.05

Olayların Etkisi Ölçeği ile TSBE arası ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır [Std.Beta (%95 GA) = 0.612 (0.150, 1.013), p=0.011] (Tablo 4.38).

Travma Sonrası Büyüme Envanteri ile ÇYKÖ “Merhamet (*Eşduyum*) yorgunluğu” alt ölçeği arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır [Std.Beta (%95 GA) = 0.429 (0.300, 0.533), p=0.001] (Tablo 4.38).



Şekil 4.3. Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği Merhamet (Eşduyum) Yorgunluğu Alt Ölçeği Üzerine Etkilerin Modeli

MODEL 4

Sonuç değişkeninin İANÖ olduğu durum için gerçekleştirilen analiz sonucunda elde edilen standartlaştırılmamış beta katsayıları, standartlaştırılmış beta katsayıları ve bunlara ilişkin %95 güven aralıkları ile anlamlılık düzeyleri Tablo 4.39’da sunulmuştur.

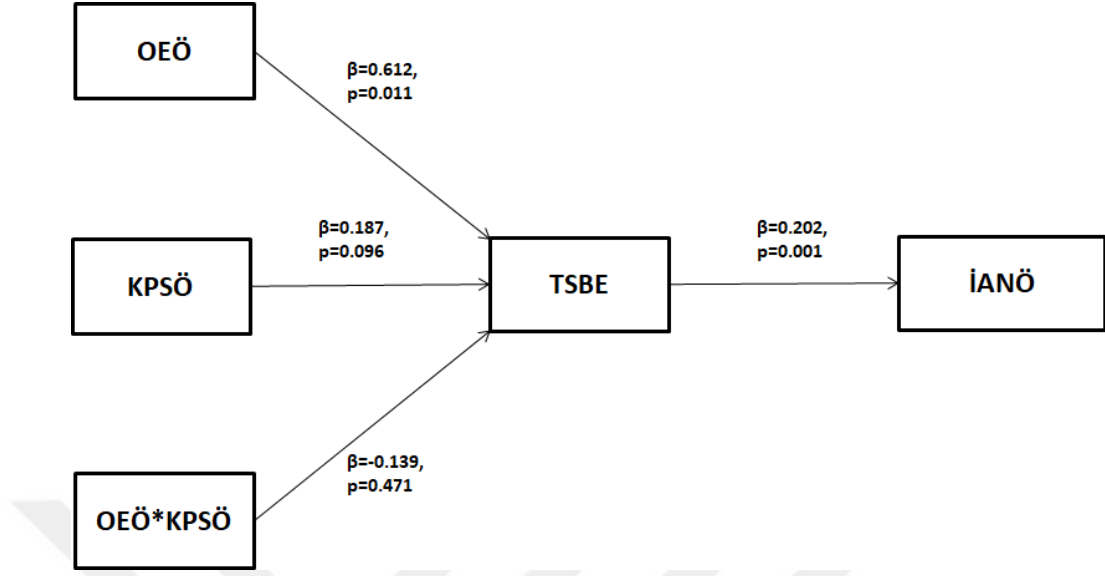
Tablo 4.39. İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği Üzerine Etkilerin Modellemesi

			Beta	Std.Beta	Std.Beta için %95 GA		p
					Alt sınır	Üst sınır	
KPSÖ	→	TSBE	0.880	0.187	-0.031	0.443	0.096
OEÖ	→	TSBE	0.680	0.612	0.150	1.013	0.011*
OEÖ*KPSÖ	→	TSBE	-0.010	-0.139	-0.499	0.250	0.471
TSBE	→	IANÖ	0.008	0.202	0.083	0.310	0.001*

Std.Beta = Standartlaştırılmış Beta Katsayısı GA = Güven Aralığı *p<0.05

Olayların Etkisi Ölçeği ile TSBE arası ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır [Std.Beta (%95 GA) = 0.612 (0.150, 1.013), p=0.011] (Tablo 4.39.).

Travma Sonrası Büyüme Envanteri ile İANÖ arası ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır [Std.Beta (%95 GA) = 0.202 (0.083, 0.310), p=0.001] (Tablo 4.39.).



Şekil 4.4. İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği Üzerine Etkilerin Modellemesi

MODEL 5

Sonuç değişkeninin İANÖ olduğu durum için gerçekleştirilen analiz sonucunda elde edilen standartlaştırılmamış beta katsayıları, standartlaştırılmış beta katsayıları ve bunlara ilişkin %95 güven aralıkları ile anlamlılık düzeyleri Tablo 4.40’da sunulmuştur.

Tablo 4.40. İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği Üzerine Etkilerin Modellemesi

			Beta	Std.Beta	Std.Beta için %95 GA		P
					Alt sınır	Üst sınır	
OEÖ	→	TSBE	0.452	0.407	0.296	0.510	0.007*
OEÖ	→	KPSÖ	-0.125	-0.530	-0.605	-0.401	0.012*
TSBE	→	ÇYKÖ MT	0.185	0.524	0.420	0.592	0.019*
TSBE	→	ÇYKÖ TU	-0.054	-0.193	-0.284	-0.080	0.018*
TSBE	→	ÇYKÖ ED	0.167	0.354	0.249	0.443	0.007*
KPSÖ	→	ÇYKÖ MT	0.381	0.229	0.160	0.348	0.006*
KPSÖ	→	ÇYKÖ TU	-0.645	-0.489	-0.578	-0.397	0.009*
KPSÖ	→	ÇYKÖ ED	-1.081	-0.487	-0.577	-0.412	0.011*
ÇYKÖ MT	→	İANÖ	-0.005	0.076	-0.037	0.198	0.159
ÇYKÖ TU	→	İANÖ	0.208	0.041	-0.084	0.203	0.560
ÇYKÖ ED	→	İANÖ	0.064	0.251	0.092	0.406	0.011*

Std.Beta = Standartlaştırılmış Beta Katsayısı

GA = Güven Aralığı

*p<0.05

Elde edilen modelde ÇYKÖ “*Mesleki tatmin*” ile İANÖ ve ÇYKÖ “*Tükenmişlik*” alt ölçeği ile İANÖ arasındaki ilişki haricindeki tüm ilişkilerin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (Tablo 4.40).

Olayların Etkisi Ölçeği ile TSBE arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir [Std.Beta (%95 GA) = 0.407 (0.296, 0.510), $p=0.007$] (Tablo 4.40).

Olayların Etkisi Ölçeği ile KPSÖ arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur [Std.Beta (%95 GA) = -0.530 (-0.605, -0.401), $p=0.012$] (Tablo 4.40).

Travma Sonrası Büyüme Envanteri ile ÇYKÖ “*Mesleki tatmin*” alt ölçeği arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır [Std.Beta (%95 GA) = 0.524 (0.420, 0.592), $p=0.019$] (Tablo 4.40).

Travma Sonrası Büyüme Envanteri ile ÇYKÖ “*Tükenmişlik*” alt ölçeği arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir [Std.Beta (%95 GA) = -0.193 (-0.284, -0.080), $p=0.018$] (Tablo 4.40).

Travma Sonrası Büyüme Envanteri ile ÇYKÖ “*Merhamet (Eşduyum) yorgunluğu*” alt ölçeği arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur [Std.Beta (%95 GA) = 0.354 (0.249, 0.443), $p=0.007$] (Tablo 4.40).

Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği ile ÇYKÖ “*Mesleki tatmin*” alt ölçeği arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır [Std.Beta (%95 GA) = 0.229 (0.160, 0.348), $p=0.006$] (Tablo 4.40).

Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği ile ÇYKÖ “*Tükenmişlik*” alt ölçeği arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir [Std.Beta (%95 GA) = -0.489 (-0.578, -0.397), $p=0.009$] (Tablo 4.40).

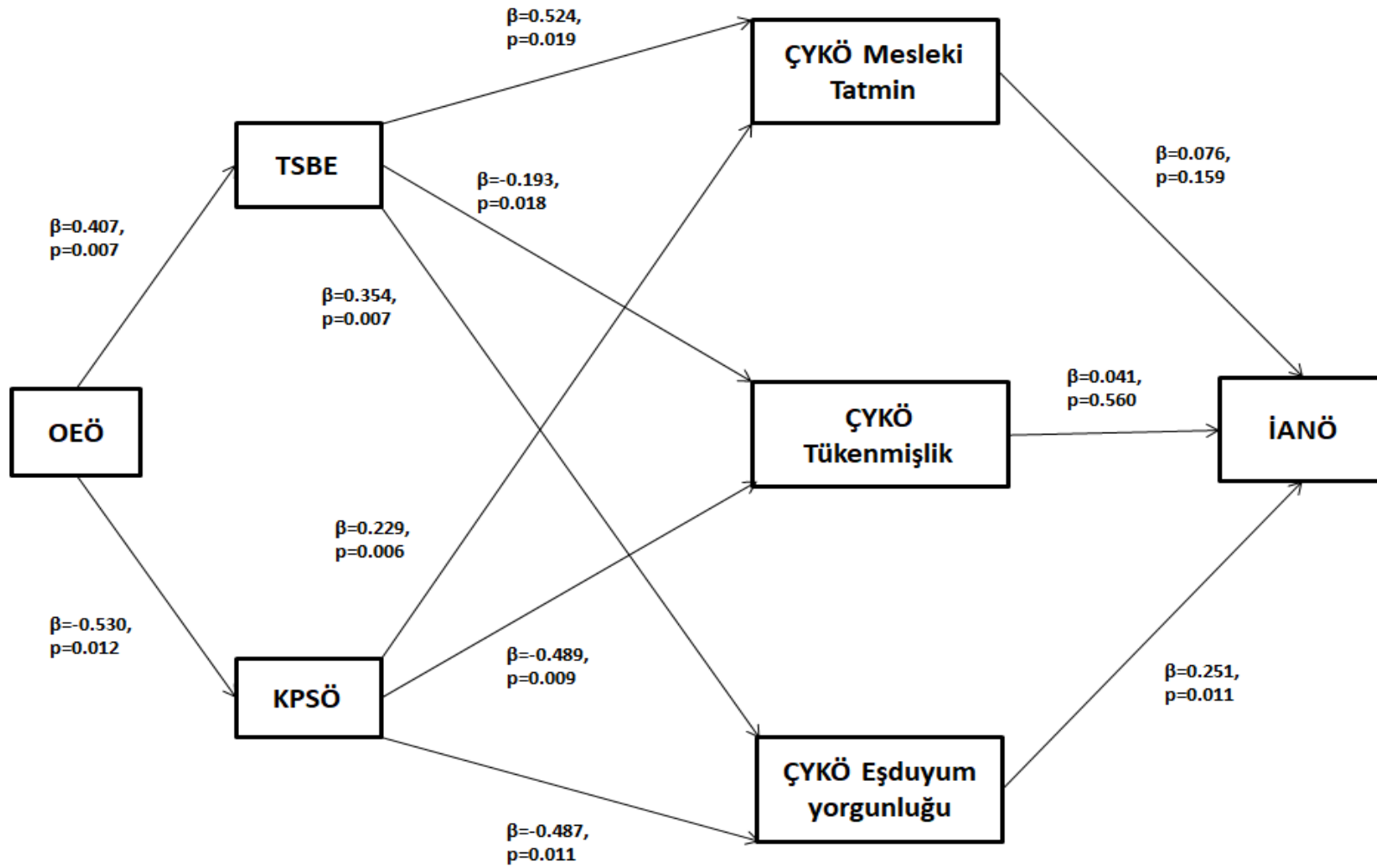
Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği ile ÇYKÖ “*Merhamet (Eşduyum) yorgunluğu*” alt ölçeği arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur [Std.Beta (%95 GA) = -0.487 (-0.577, -0.412), $p=0.011$] (Tablo 4.40).

Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği “*Mesleki tatmin*” alt ölçeği ile İANÖ arası ilişki istatistiksel olarak anlamlı saptanmamıştır [Std.Beta (%95 GA) = 0.076 (-0.037, 0.198), $p=0.159$] (Tablo 4.40).

Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği “*Tükenmişlik*” alt ölçeği ile İANÖ arası ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır [Std.Beta (%95 GA) = 0.041 (-0.084, 0.203), $p=0.560$] (Tablo 4.40).

Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği “*Merhamet (Eşduyum) yorgunluğu*” alt ölçeği ile İANÖ arası ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır [Std.Beta (%95 GA) = 0.251 (0.092, 0.406), $p=0.011$] (Tablo 4.40).





Şekil 4.5. İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği Üzerine Etkilerin Modellemesi

5. TARTIŞMA

Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki bu çalışma COVID-19 süreciyle ilişkili hemşirelerde travma sonrası stres bozukluğu düzeyi, psikolojik sağlamlık, travma sonrası büyümenin profesyonel yaşam kalitesi ve işten ayrılma niyetiyle ilişkisinin incelenmesi amacıyla gerçekleştirilmiş ve elde edilen bulgular aşağıda literatür eşliğinde tartışılmıştır.

Çalışmada yer alan tanımlayıcı özellikler, kişisel ve COVID-19 ile ilişkili tanımlayıcı bulgulara yönelik tartışma içeriği aşağıda sunulmuştur.

Çalışan hemşirelerin yaş ortalaması $27,59 \pm 4,29$ (min:20-max:53) yıl ve örneklemin %79,9'unun 30 yaş altı grupta olduğu belirlenmiştir. Çalışanların %81,5'i kadın, %63'ü bekâr, %47,2'si örgün lisans mezunu, %56,8'i devlet hastanesinde çalışmakta olduğu bulunmuştur. Çalışmayla benzer olarak Oğuz'un (2021) yaptığı çalışmada yaş ortalaması $29,01 \pm 6,73$ min:21-max:53) katılımcıların %80,4'ü kadın, %59,8'i bekâr, %64,9'u lisans mezunu olarak bulunmuştur. Çalışmaya katılanların çoğunun kadın olması 2007 yılı ve 5634 sayılı Hemşirelik Kanunu'nda yapılan değişiklik sonrasında erkeklerin de hemşire unvanı alabilmesi sebebi ile erkek çalışan hemşire sayısının az olması ile ilişkilidir. Aynı mevzuatta yapılan düzenleme ile hemşirelik eğitiminin lisans düzeyine temellendirilmesi sebebi ile örneklemin çoğunun örgün lisans mezunu olması sebepleri arasında yer almaktadır. Çoğunun bekâr olması ise katılımcıların genç olması ve ülkemizde evlilik yaş ortalamasının artmasıyla ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Çalışanların aylık gelirlerine bakıldığında %70,6'sının 7500TL'nin altında bir gelire sahiptir. Türkiye İşçi Sendikaları Konfederasyonu (TÜRK-İŞ) (2021) verilerine göre dört kişilik bir ailenin yoksulluk sınırı 13.073 TL (2022) verilerine göre dört kişilik bir ailenin yoksulluk sınırı ise 16.052 TL olarak belirtilmektedir. Bu veri doğrultusunda çalışanların yarısından fazlasının yoksulluk sınırı altında olduğu belirlenmiştir.

Hemşirelerin meslekte toplam çalışma süreleri açısından %60,8'i 1-5 yıl arasında, kurumda toplam çalışma sürelerine bakıldığında %68,2'si 1-5 yıl arasında ve %46,1'i kritik birimlerde çalıştığı belirlenmiştir. Hemşirelerin çalışma pozisyonlarına bakıldığında %88,9'u yatak başı hemşire/staff(servis) olarak çalıştığı ve %90,7'si gece/gündüz vardiya şeklinde çalıştıkları belirlenmiştir. Hemşirelerin bir vardiyada sorumlu oldukları ortalama hasta sayısı $23,58 \pm 67,82$ ve hemşirelerin aylık ortalama çalışma sürelerine bakıldığında 120 saat ile 350 saat arasında değişmekte olup, ortalama aylık çalışma süresi $191,60 \pm 28,33$ saat olarak bulunmuştur. Türk Hemşireler Derneği'nin (2020) COVID-19 mevcut durum analiz raporunda yoğun bakım ünitesinde çalışanların oranının %39,9 olduğu, haftada 40-48 saatten fazla çalışanların oranı %58,6 olduğu, bir vardiyada 10 ve üzeri hastaya bakım verenlerin oranı %35,3 olarak bildirilmiştir. Gökmen ve Sarıboğa'nın (2021) yapmış olduğu çalışmada %54,2'sinin hem gece hem gündüz çalıştığını bildirilmiştir. Çayır Yılmaz ve Uysal'ın (2021) yapmış olduğu çalışmada %53,5'i 0-5 yıllık çalışma süresine sahip, %54,65'i bulunduğu klinikte çalışma süresi bir yıldan daha fazla çalışmakta olduğu, hemşirelerin %50'sinin fazla mesai saatleri 1-40 saat aralığında olduğunu bildirmiştir. Pandemi sürecinde hasta sayısının artış göstermesi ve hemşire sayısının azlığı çalışan hemşirelerin fazla mesai yapmalarına ve bakım verdikleri hasta sayısının fazla olmasına neden olduğu düşünülmektedir.

Çalışanların %93,5'i COVID-19 bulaş/şüpheli hasta baktıkları belirlenmiştir. Çınar vd. (2021) yapmış olduğu çalışmada COVID-19'lu hastaya bakım verenlerin oranını %79 olarak bildirmiştir. Bıkmaz ve Özlük (2021) çalışmasında COVID-19'lu hastayla temas edenlerin oranı %65,5 olarak belirtilmiştir. COVID-19 bulaş/şüpheli hasta bakımı veren hemşire yüzdesi yönetsel süreçlerde çalışanlar dışında tüm hemşirelerin pandemi süreci içerisinde hasta bakımında aktif rol almasıyla ilişkili arttığı ve sürecin uzun olması sebebi ile de diğer çalışmalardan yüksek olduğu düşünülmektedir.

Çalışanların %46,3'ü COVID-19 döneminde yeterli önlemi aldığını düşündüğü görülmektedir. Çalışanların %92,6'sı toplumun COVID-19 bulaşını önlemeye yönelik yeterince önlem almadığını düşündükleri bulgusuna ulaşılmıştır. Hemşirelerin kliniklerdeki hasta yoğunluğu ve sosyal hayat içerisindeki halkın yaşam

deneyimlerine ilişkin gözlemleri sonucunda böyle bir algıları olduğu düşünülmektedir.

Çalışan hemşirelerin %91,4'ü COVID-19 sürecinde korku yaşadığı belirlenmiştir. Doshi vd. (2020) yaptığı çalışmada korku düzeyleri ortanın üzerinde yüksek, Oğuz'un (2021) yaptığı çalışmada yüksek düzeyde, Labrague ve Santos'un (2021) yaptığı çalışmada yüksek düzeyde ve Lasalvia vd. (2021) yüksek düzeyde korku yaşadığını bildirmiştir. Poyraz'ın (2021) yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin COVID-19 korkusunun orta düzeyde olduğunu bildirmiştir. COVID-19 pandemi süreci başlangıcından itibaren, yeni bir durum olması, tedavi, korunma ve aşılama sürecine kadar birçok belirsizliği içerisinde barındırması ve infodeminin etkisi ile korku yüzdesinin yüksek olduğu düşünülmektedir.

Hemşirelerin %50,3'ünün “*çalışmak zorunda olmasaydım hemşirelik mesleğini kesinlikle bırakırım*” yanıtını verdiği belirlenmiştir. Bıkmaz ve Özlük (2021) çalışmalarında hemşirelerin %21,0'ının işini “oldukça sık” ve “çok sık” bırakmayı düşündükleri bulunmuştur. Hemşirelerin yarısından çoğunun mesleğini maddi sebeplerden kaynaklı yaptığı ve başka bir maddi gelir olanağı olması ya da maddi destek olanakları olması durumunda mesleklerini hiç düşünmeden bırakabilecekleri düşünülmektedir.

Çalışmada kullanılan ölçek puanlarına ilişkin fark analizleri aşağıda tartışılmıştır.

Olayların Etkisi Ölçeği ile ilişkili bulguların tartışmasına ilişkin içerik şöyledir;

Çalışmada OEÖ alt ölçek ve ölçek toplamından aldıkları ortalama puanlar; “*Yeniden Yaşama*” alt ölçeği için $15,18 \pm 8,51$ puan; “*Kaçınma*” alt ölçeği için $14,12 \pm 6,80$ puan; “*Aşırı Uyarılma*” alt ölçeği $10,95 \pm 6,80$ puan ve OEÖ toplamından $39,93 \pm 20,91$ puan olarak bulunmuştur. Moon vd. (2021) Kore’de yapmış olduğu çalışmada OEÖ aracı kullanılarak ortalama TSSB puanı $20,68 \pm 19,50$ puan olup, hemşirelerin %36,7’si ≥ 25 puan almış ve yüksek TSSB riskinde bulunmuştur. Lai vd. (2020) Wuhan ve Çin’in diğer şehirlerinde sağlık çalışanlarında yapmış oldukları çalışmada çalışanların %71,5’i aşırı uyarılma, kaçınma veya yeniden yaşama belirtileri bildirmiştir. Aşırı uyarılma, kaçınma ve yeniden yaşama semptomları yaygınlığı Wuhan’daki sağlık çalışanlarında %12,6 bulunmuştur (Lai vd., 2020).

Türkiye’de Aba’nın (2022) yapmış olduğu çalışmada sağlık çalışanlarında OEÖ ile değerlendirilen TSS düzeyi katılımcıların %58,1’inde yüksek şiddette olarak bildirilmiştir. Leng vd. (2021) yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin ortalama TSSB puanı 24.62 ± 6.68 ve hemşirelerin %5,6’sı klinik olarak anlamlı düzeyde TSSB belirtileri bildirmiştir. Lasalvia vd. (2020) İtalya’nın bir bölgesinde yapmış olduğu çalışmada sağlık çalışanlarının %63,2’si COVID-19 ile ilgili bazı travmatik olaylar yaşadığını bildirmiştir. Mesleksi yüzdesine bakıldığında %74 oranla hemşireler diğer çalışanlara göre travmatik olaylar deneyimlediği belirtilmektedir (Lasalvia vd., 2020). Ülkemizde yapılan çalışmalarda ise sağlık çalışanları %26 ile %55 arasında değişen TSS belirti düzeyleri bildirmişlerdir (Avcı ve Yağcı, 2021; Karaman ve Yastıbaş, 2021; Yalçın vd., 2020). COVID-19’un dünya çapında hızla ve ani bir şekilde yayılması nedeniyle, birçok ülkenin sağlık bakım sistemleri sıkıntıya girmiş, sağlık çalışanları özellikle ön cephede çalışanlara aşırı iş yükü ile karşı karşıya kalmıştır. Hemşireler iş yükünün yanı sıra hastalıkla ilişkili olarak terminal dönem hasta bakım süreçleriyle ilgili psikolojik etkileri de deneyimlemiştir. Bu sebepten dolayı bu çalışanlar ciddi psikolojik ve fiziksel sorunlar yaşamışlardır. Ayrıca ölüm ve belirsizlik gibi önemli yaşam deneyimleriyle yüzleşmesi gerekmiştir. Elde edilen bulguların, birçok bağlamsal faktörün etkisi altında psikolojik bir yük getirdiği düşünülmektedir.

Çalışmada OEÖ “kaçınma” alt ölçeğinde 30-34 yaş arası hemşirelerin puanları 24 yaş ve altı olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir ($p=0,026$; $p<0,05$). Çalışmamızla benzerlik gösteren Moon vd. (2021) Kore’de yapmış olduğu çalışmada TSSB prevalansı 20-29 yaş hemşirelerde %30,4, 30 yaş ve üzeri hemşirelerde %46,2 bulunmuştur. SARS salgınında da genç sağlık çalışanlarında TSSB gelişme düzeyi yüksek bulunmuştur (Su vd., 2009). Li vd. (2021) Çin’de yapmış olduğu çalışmada daha genç hemşirelerin TSSB düzeylerinin yüksek olduğunu bildirmiştir. Özcan’ın (2014) sağlık çalışanlarında yapmış olduğu çalışmada yaşlar arasında anlamlı bir fark olmadığını bildirmiştir. Yapılan çalışmalar sonucunda farklı bulgular elde edildiği görülmektedir. 30-34 yaş grubu hemşirelerin olası çocuk ve 65 yaş ve üzeri ebeveyn sahibi olma gibi diğer sorumluluklarla alakalı olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmada OEÖ “*kaçınma*” alt ölçeğinde bekâr hemşirelerin puanları evli olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır ($p=0,026$; $p<0,05$). Evli olmayan çalışanların evli olanlara göre daha yüksek TSSB düzeyi bildiren çalışmalar mevcuttur (Chan ve Huak, 2004; Aba, 2021). Aksine evli olan çalışanların evli olmayanlara göre TSSB düzeylerinin yüksek olduğunu bildiren çalışmalar da mevcuttur (Li vd.,2020; Li vd.,2021). Bekâr hemşirelerin bu süreçte daha fazla TSSB yaşamaları yalnız olmaları, sosyal destekten mahrum kalmaları, pandemi ile gelen önlemler sebebi ile sosyalleşme imkânlarının zayıf olması, belirsizlik ortamında çocuk vb. bir hayat gayesine sahip olmamakla ve yaşam deneyimi düzeyleri ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Araştırma bulguları sonucunda OEÖ “*aşırı uyarılma*” alt ölçeğinde örgün lisans eğitimi alanların puanlarının lisans tamamlayanlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p=0,029$; $p<0,05$). Ayotte vd. (2022) ABD’de yapmış olduğu çalışmada lisans ve kayıtlı hemşirelerin yüksek lisans derecesine sahip hemşirelere göre daha fazla TSSB bildirmişlerdir. Tan vd. (2020) Singapur’da yapmış olduğu çalışmada daha az eğitilmiş hemşirelerin TSSB düzeylerinin yüksek olduğu bildirilmiştir. Li vd. (2021) Çin’de yapmış olduğu çalışmada eğitim durumu daha düşük hemşirelerin TSSB düzeylerinin yüksek olduğunu bildirmiştir. 2007 yılında Hemşirelik Yasası’nda yapılan değişiklik sebebi ile ön lisans mezunu hemşireler için lisans tamamlama programları ile hemşirelikte tek düzey bir eğitim seviyesine getirilmesi amaçlanmıştır. Lisans tamamlama eğitimleri ile örgün eğitim olanaklarından yeterli düzeyde yararlanılamaması, bakım felsefesi, bakım bilgisi ve bakım sürecine bilimsel metotla bakış açısı geliştirme için uygun bir süreç olmaması ve COVID-19 sürecinde tedavi protokollerindeki değişkenlik, riskleri daha iyi algılayabilme ve teknik bir işlem süreci olarak bakımı ele almamaları sebebi ile örgün lisans eğitime sahip hemşirelerin daha fazla TSSB deneyimledikleri düşünülmektedir.

Bu çalışmada OEÖ “*yeniden yaşama*” alt ölçeğinde devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin puanları eğitim-araştırma hastanesine göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p=0,029$; $p<0,05$). Ülkemizdeki sağlık sistemi sebebi ile devlet hastaneleri komplike ve süreci yönetemeyecekleri yönünde kanaat geliştirdikleri hasta gruplarını (bu alanda yeterli bir denetim olamaması ya da ön tanıda yapılacak

değişikliklerin sevk koşullarını sağlayacak şekilde düzenlenebiliyor olması vb. bu sayının oldukça yüksek olmasına sebebiyete verebilmektedir) eğitim-araştırma hastaneleri ve Tıp Fakülte Hastanelerine sevk etmeleri sebebi ile bakım deneyim eksiklikleri, tedavi sürecinin değişken olan bu hasta grubu için yeterli donanım ve diğer gereksinimlere sahip olursa dahi yeterli bilgi ve deneyim olmaması sebebi ile daha fazla TSS deneyimledikleri düşünülmektedir.

Çalışmada OEÖ tüm alt ölçekler ve toplam ölçek puanında gelir düzeyine göre hemşirelerin geliri 4500 TL ve altı olanların puanı geliri 4501-7500 TL arasında olanlardan anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0,01$). Jiang vd. (2022) Çin’de yapmış olduğu çalışmada ortalama aylık gelir TSSB prevelansını etkilediği bildirilmiştir. Özcan’ın (2014) sağlık çalışanlarında yapmış olduğu çalışmada aylık gelir düzeyleri arasında anlamlı fark olmadığını bildirmiştir. Düşük gelir seviyesine sahip hemşirelerin evde tek gelir sahibi olmaları, bu açıdan bekâr olma olasılıkları ve COVID-19 bulaş riski, alınan ücret ve katlanılması gereken maliyetin kendi hayatlarının son bulma olasılığı, süreç içerisinde istifa etmelerinin önünde yasal düzenlemelerin engel oluşturması ya da istifa olanakları olan özel sektör açısından pandemi ilişkili işsizlik olasılığı (sektör değiştirmek isteyecekler açısından) gibi birçok faktörden ekilebileceği düşünülmektedir.

Çalışma birimine göre OEÖ “kaçınma”, “yeniden yaşama”, “aşırı uyarılma” ve toplam ölçek puanında hemşirelerin kritik birimlerde çalışanların puanları cerrahi ve acil birimde çalışanlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0,01$). Toronto’da Styra vd. (2008) yapmış olduğu çalışmada yüksek riskli birimlerde çalışanların ve SARS hastasına bakanların TSSB oranları yüksek bulunmuştur. MERS salgını sırasında bu birimlerde çalışan hemşirelerin yüksek TSSB oranları olduğu bildirilmiştir (Jung vd., 2020). Lasalvia vd. (2020) İtalya’nın bir bölgesinde yapmış olduğu çalışmada yoğun bakım üniteleri ve COVID-19 ünitelerinde çalışan hemşireler daha fazla travmatik olay bildirmişlerdir. Ülkemizde Aba’nın (2021) ülkemizde yaptığı çalışmada hizmet verdikleri yere göre TSSB düzeyleri farklılık gösterdiğini bildirmiştir. Önceki salgınlar gibi COVID-19 salgınında da çalışanlar TSSB bildirmiştir. Yoğun bakım gibi kritik birimlerde çalışan hemşireler cerrahi kliniklerden (COVID-19 pandemisi sürecinde elektif vakaların ertelenmesi ve daha çok acil vakalarda işlem yapılması yönünde sürecin yönetilmesi) ve acilde

çalışanlardan daha uzun süre hastayla yakın temasta bulunmakta olup hastaların kişisel bakım ihtiyaçlarını karşılamakta, sekresyonlarını aspire etmekte, hastaların acılarını görmekte ve daha fazla ölümle karşılaşmaktadır. Bu gibi durumların kritik birimlerde çalışanlarda daha fazla TSSB geliştirdiği düşünülmektedir.

Çalışmada OEÖ “aşırı uyarılma” alt ölçeğinde COVID-19 bulaş/şüpheli hastaya bakım verenlerin puanları bakım vermeyenlere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Li vd. (2020) Çin’de 526 hemşire ile yapmış olduğu çalışmada ölçeğin toplam puanında birinci basamakta çalışan hemşirelerin çalışmayanlara göre TSSB geliştirmeye daha az eğilimli oldukları bildirilmiştir. Kang vd. (2020) Wuhan’da yapmış olduğu, Ayotte vd. (2022) ABD’de yaptığı, Tan vd. (2020) Singapur’da yaptığı çalışmalarda bakım verenlerin TSSB’yi arttırdığı bildirilmiştir. Ülkemizde ise Aba’nın (2021) yaptığı çalışmada COVID-19 biriminde çalışanların çalışmayanlara göre yüksek TSSB puanı bildirdikleri bulunmuştur. COVID-19 ile enfekte hastaya bakım veren hemşireler daha fazla travmayla karşılaşabilmekte ve bu durumların çalışanda aşırı uyarılmalar göstermesine neden olduğu düşünülmektedir.

Çalışmada OEÖ tüm alt ölçeklerde ve toplam puanında COVID-19 süresinde korku hissedenlerin puanlarının korku hissetmeyenlere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0,01$). Dolic vd. (2022) Hırvatistan’da yapmış olduğu çalışmada enfekte olmayan hemşirelerin enfekte olanlara göre korku yaşadığı ve bunların daha fazla TSSB düzeyleri olduğunu bildirmiştir. COVID-19 sürecinde hemşireler ailesini, meslektaşlarını ve yakın çevresini enfekte etmekten korkmuştur. Evlerinden uzaklaşmış tek yaşamaya başlamışlardır. Bu gibi durumlarda kişinin TSSB geliştirmesini etkilediği düşünülmektedir.

Çalışmada OEÖ “kaçınma”, “aşırı uyarılma” alt ölçeği ve toplam ölçek puanında 18 yaş altı çocuğu olanların olmayanlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Moon vd. (2021) Kore’de yapmış olduğu çalışmada TSSB prevelansı çocuklu hemşirelerde %47,7 ve çocuksuz hemşirelerde %33,6 bulunmuştur. Pandemi sürecinde 18 yaş altı grup için sürekli değişen sağlık ve korunma önlemlerine ilişkin bilgilerin varolması, aşılama süreci ile ilgili pandemi sürecinin son zamanlarında net öneriler gelmesi ve bu süreçte, temas riski, bulaş ya da enfekte ebeveyn olarak

hemşireler çocuklarından ayrı yaşamayı tercih etmek durumunda kalmışlardır. Bu koşulların getirdiği psikolojik baskı sebebiyle daha fazla TSSB düzeyine sahip oldukları düşünülmektedir.

Olayların Etkisi Ölçeği tüm alt ölçekler ve toplam ölçek puanında 65 yaş üstü evde bakmakla yükümlü ebeveyni olanların puanları, olmayanlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0,01$). 65 yaş üstü bireylerde kronik hastalık varlığı gibi durumlarında eklenmesiyle bireyin enfekte olması durumunda genel sağlık durumunun kötü olabileceği düşüncesi hemşirelerde daha fazla TSSB göstermeye neden olduğu düşünülmektedir. Yine bu süreçte meslektaşlarının kendilerinin ölümü ya da enfekte olup evdeki ebeveynine bulaştıran ve onların ölümüne ya da uzun süreli yoğun bakım yatışı gibi olumsuz durumlara maalesef sebebiyet vermiş diğer meslektaşlarından haberdar olmaları ya da bu durumda kalmaları da TSSB düzeyini etkilediği düşünülmektedir.

Çalışmada OEÖ tüm alt ölçekler ve toplam ölçek puanları arasında hemşirelerin meslekte ve kurumda çalışma süreleri arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Daha az süre iş deneyimine sahip hemşirelerin TSSB düzeyinin yüksek bildirildiği çalışmalar mevcuttur (Lai vd., 2020; Li vd., 2021; Ayotte vd., 2022). Aksine Moon vd. (2021) Kore’de yapmış olduğu çalışmada TSSB prevalansı beş yıldan az çalışan hemşirelerde %31,6, beş yıldan fazla çalışan hemşirelerde %45,5 olarak bulunmuştur. Özcan’ın (2014) ise ülkemizde yapmış olduğu çalışmada bireylerin çalışma süreleri ile TSSB arasında anlamlı fark olmadığını bildirmiştir. COVID-19 süreci kendi potansiyelleri açısından bu örneklem için meslekte ve kurumda çalışma süresinin TSSB düzeyini etkilemediği düşünülmektedir.

Hemşirelerin “*çalışmak zorunda olmasam hemşireliği bıraktırdım*” önermesine verdikleri yanıtlar ile OEÖ “*Yeniden Yaşama*”, “*Kaçınma*” ve *Aşırı Uyarılma*” alt ölçeğinden aldıkları ve ölçek toplamından aldıkları puanlar arasında anlamlı düzeyde istatistiksel farklılık saptanmıştır ($p=0,001$; $p<0,01$). Literatür incelendiğinde kısıtlı çalışma olduğu görülmüştür. Maddi açıdan çalışmak zorunda olan hemşireler mesleğinden ayrılamamakta ve pandemi sürecinde daha fazla psikolojik baskı altında kalarak bir kaçınma-kaçınma çatışması yaşamaları sebebi ile daha fazla TSSB geliştirdiği düşünülmektedir.

Travma Sonrası Büyüme Envanteri ile ilişkili bulgulara yönelik tartışma içeriği aşağıda sunulmuştur.

Çalışmaya katılan hemşirelerin TSBE “*Benlik Algısında Değişme*” alt ölçeğinden aldıkları puan ortalama $26,38 \pm 12,24$; “*Yaşam Felsefesinde Değişim*” alt ölçeğinden aldıkları puan ortalama $15,34 \pm 6,56$ puan; “*Başkalarıyla İlişkilerde Değişim*” alt ölçeğinden aldıkları puan ortalama $10,14 \pm 6,27$ puan; TSBE toplam puan ortalaması $51,86 \pm 23,28$ olarak belirlenmiştir. Mevcut çalışmada TSB düzeyi ortalama düzeyde bulunmuştur. Mo vd. (2021) Çin’de yapmış olduğu çalışmada ön cephede çalışan hemşirelerin TSB puanı 96,26, Cui vd. (2020) Çin’de yapmış olduğu çalışmada toplam TSB puanı 70.53, Li vd. (2021) Çin’de yapmış olduğu çalışmada 70.40 ve Zhang vd. (2021) Çin’de yapmış olduğu çalışmada ise 67,17 olarak bildirmiştir. Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar COVID-19 sürecinde çalışan hemşirelerin TSB gösterdikleri ve Türkiye örneğinin Çin örneğine göre düşük olduğu görülmektedir. Bu farklılığın kültürel farklılıklardan kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada, TSBE tüm alt ölçekleri ve toplam envanter puanları açısından erkek hemşirelerin kadınlara göre TSBE puanları anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p < 0,05$). Çalışma ile benzer Peng vd. (2021) Wuhan’da yapmış olduğu çalışmada, erkekler kadınlardan daha fazla puan alırken, Kalaitzaki vd. (2022) Yunanistan’da yapmış olduğu çalışmada kadınların erkeklerden daha fazla TSBE puanı aldığı bildirilmiştir. Farklı kültürlerden elde edilen bulguların farklılaşmasının kaynağına yönelik bağlamsal faktörleri de içine alan nitel ve nicel çalışmalarla daha doğru yanıt bulunabileceği düşünülmektedir.

Bu araştırmada, TSBE “*benlik algısında değişim*”, “*yaşam felsefesinde değişim*” alt ölçeğinde ve toplam envanter puanları açısından bekâr hemşirelerin evlilere göre TSBE puanları anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p < 0,05$). Çalışmanın aksine evli hemşirelerin TSBE puanları yüksek bulunduğu çalışmalar mevcuttur (Yeung vd., 2022; Cui vd., 2020). Li vd. (2021) Çinli hemşireler üzerinde yapmış olduğu çalışmada, medeni durumu TSBE ile ilişkilendirilmiştir. Peng vd. (2021) yapmış olduğu çalışmada, medeni durum, TSBE ile ilişkili bulunmamıştır. Bu durumun çalışmada bekâr hemşirelerin oranının fazla olması ve bekâr hemşirelerin pandemi sürecinde yalnız olması sebebiyle sorunlarla bireysel başetme yöntemleriyle

desteksiz başetmek durumunda kalmalarıyla ilişkili olduğu düşünülmektedir. Olgunlaşmanın önemli özelliklerinden biri de bireyin kendi sorumluluğunu alması ve sonuçlarını da yine kendisinin göğüslemesi ile gelişebileceği düşünüldüğünde bu sonuç orataya çıkmış olabilir.

Çalışmada TSBE “*başkalarıyla ilişkilerde değişim*” alt ölçeğinde özel hastanede çalışanların eğitim-araştırma hastanesinde çalışanlara göre puanları anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Özel hastanelerde çalışan kişiler daha fazla stres ve örgütsel faktörlerin (kamu sağlık hizmeti sunucularından farklılaşmış bir ortam olması) kalmakta olup baş etme sürecinde çevresindeki kişilerle daha yakın ilişkilerde bulunabileceği, sürecin yönetilmesinde yardımlaşma ve destek sürecinde değişimle ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Bu sürecin Kropotki’nin “Karşılıklı Yardımlaşma: Evrimin Bir Faktörü” adlı eserinde beyan ettiği karşılıklı yardımlaşma prosesine benzer bir süreç işlemiş olabilir.

Bu çalışmada, TSBE “*yaşam felsefesinde değişim*” alt ölçeğinde kritik birimde çalışanların diğer birimde çalışanlara göre puanları anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Bu durum kritik birimde çalışanların daha fazla hasta ölüm süreci ve yoğun bakım yatışlarında hastaların çeşitli semptomları deneyimlemesini gözlemlemesi yaşam felsefelerini tekrar gözden geçirmelerine, inanç ve değerlerinde değişim ile yaşama bakış açılarında yeniden düzenlemeye gitmeleriyle ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Çalışmaya katılan hemşirelerin TSBE tüm alt boyutlar ve toplam envanter puanında COVID-19 sürecinde korku hissedenlerin, korku hissetmeyenlere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Li vd. (2021) Çinli hemşireler üzerinde yapmış olduğu çalışmada “korku” TSBE ile ilişkilendirilmiştir. COVID-19 sürecinde korku hissedenlerin hissetmeyenlere göre TSB düzeylerinin süreci daha ciddi almaları ve yaşama dair paradigma değişimleriyle ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada TSBE tüm alt ölçekler ve toplam envanter puanı ile aylık ortalama çalışma sürelerinin anlamlı pozitif yönlü zayıf ilişkili olduğu bulunmuştur ($p<0,01$). Yılmaz ve Üstün’ün (2019) yapmış olduğu çalışmada çalışma süresi ile TSSB gelişiminde anlamlı ilişki bulmuştur. Aylık çalışma süresi ile TSBE puanın

artmasının daha fazla hastanede olma, daha fazla hastaya bakım verme ya da bulaş riskini arttıracak oranda daha fazla hastalarla temas halinde olunması ile ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Bu araştırmada TSBE “*başkalarıyla ilişkilerde değişim*” ve “*yaşam felsefesinde değişim*” alt ölçeğinde ve toplam envanter puanında “*çalışmak zorunda olmasam hemşireliği kesinlikle bırakırdım*” yanıtını verenlerin kararsızım diyenlerden yüksek düzeyde olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Pandemi sürecinde çalışan hemşireler ölüm gibi travmatik olaylarla fazla karşılaşmış olup mesleğinden ayrılamamakta ve bu durumlarla baş etmek için çevresiyle yakın ilişkilerde bulunabilmekte ve yaşamında önem verdiği değerlerin ve önceliklerinin değiştirebilmekte, böylece daha yüksek TSBE geliştirebileceği düşünülmektedir.

Çalışmaya katılan hemşirelerin TSBE tüm alt ölçekler ve toplam envanter puanında yaş, eğitim durumu, gelir durumu, çalışma pozisyonu ve çalışma şekilleri, meslekte çalışma süresi, kurumda çalışma süresi istatistiksel anlamlı farklılık göstermemiştir ($p>0,05$). Cui vd. (2020) Çin’de yapmış olduğu çalışmada yaşı daha büyük, eğitim düzeyi yüksek, meslek unvanı, çalışma yılı fazla olan hemşirelerin TSBE puanları yüksek bulunmuştur. Li vd. (2021) Çinli hemşireler üzerinde yapmış olduğu çalışmada, meslek unvanı TSBE ile ilişkilendirilmiştir. Bu çalışmam bulgularıyla benzer çalışmalarda, yaş, eğitim düzeyi, meslek unvanı, çalışma yılı TSBE ile ilişkili bulunmamıştır (Peng vd., 2021; Sawyer vd., 2012). TSBE puanlarının sosyo-demografik ve işle ilgili değişkenler açısından farklı örneklerde farklı sonuçlar elde edildiği görülmüştür.

Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeğiyle ilişkili bulguların tartışmasına ilişkin içerik şöyledir;

Hemşirelerin KPSÖ toplam puan ortalaması $17,25\pm4,98$ puan olarak bulunmuş olup orta düzeydedir. Literatürde ortalamanın altında KPSÖ puan düzeyi bildirilen çalışmalar mevcuttur (Killgore vd., 2020; Afşari vd., 2021). COVID-19 pandemisinin hızla yayılması ve hastalığa yakalanan hasta sayısının artması, hastalığın önlenmesi ve kontrolü gibi durumlar dayanıklılığı bir zorluk haline getirmiştir (Afşari vd., 2021). Sağlık çalışanları COVID-19 pandemisi sırasında orta

ila yüksek düzeyde KPSÖ puanı aldıkları bildirilmiştir (Jose vd., 2020; Labrague, 2021; Jamebozorgi vd., 2021; Aydın ve Özcan, 2021; Bozdağ ve Ergün, 2021). Bu çalışmadan elde edilen bulguların örneklem, çalışma verisinin toplanma sürecinin pandeminin ilerleyen tarihlerine denk gelmesi gibi faktörlerden etkilendiği düşünülmektedir.

Bu çalışmada 35 yaş ve üzeri hemşirelerin KPSÖ puanları, 25-29 yaş arasındakilere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Jose vd. (2020) Hindistan’da yapmış olduğu çalışmada KPSÖ puanlarının yaş ile ilişkili olmadığını bildirmiştir. Mevcut çalışma ile benzer olarak yaş arttıkça KPSÖ puanlarının arttığını bildiren çalışmalar da vardır (Gillespie vd., 2009; Afşari vd., 2021; Bozdağ ve Ergün, 2021). Yaşça büyük çalışanların genç olanlara göre daha fazla KPSÖ puanlarına sahip olmalarının, deneyimlerinin fazla olması, daha fazla travmatik olayla karşılaşmış olma ve uygun başetme strateji ve teknikleri geliştirmeleriyle ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmaya katılan hemşirilerin KPSÖ puanları lisans tamamlayanların, örgün lisans okuyanlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Lin vd. (2020) yapmış olduğu çalışmada lisans eğitimi alanların KPSÖ puanlarının yüksek lisans ve üzeri eğitim alanlardan yüksek bulunmuştur. Eğitim düzeyi arttıkça sağlamlığın arttığını bildiren çalışmalar da mevcuttur (Bozdağ, 2020; Afşari vd., 2021). Hemşirelik eğitiminde lisans tamamlama süreci 2007 yılında Hemşirelik Yasası’nda yapılan değişiklik sornrasında mümkün olmuştur. Bu süreçte eksik teorik bilgi, uzaktan eğitim ve staj/uygulama eğitimlerinin ise çalışılan kliniklerde ve oldukça kolaylaştırıcı bir ortamda gerçekleştirilmiştir. Türk atasözlerinden “kervan yolda düzülür” söylemini gerçekleştiren bir durum olması sebebi ile bu koşullarda kalan hemşirelerin yaşama göre esnek bir bakış açısında sahip olmasıyla ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Hemşireler arasında acil birimde çalışanların KPSÖ puanları, kritik biriminde çalışanlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0,01$). Alameddine vd. (2021) Lübnan’da yapmış olduğu çalışmada acil servis hemşirelerinin yoğun bakım hemşirelerine göre KPSÖ puanları daha yüksek bulunmuştur. Farklı olarak ülkemizde Kılınç ve Çelik’in (2021) yapmış olduğu çalışmada kritik birimde

Çalışanların acil birimde çalışanlardan KPSÖ puanı daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Acil servisler hastaların kısa süreli yatış alınan, hastanın hastalık süreçlerinin sebep-sonuç ilişkisi olmaksızın, anda deneyimledikleri semptomların yönetildiği, ölüm gerçekleşse bile duygusal bağ kurulamayacak kadar kısa süreli hasta ile temas olunan ve hastanın empati kuracak kadar bir süre temasta bulunmaması sebebi ile hastanın gelecek durumu ile de kayđı yaşanmayan bir ortam olması sebebi ile hasta deneyimlerinin kritik birimlere göre daha az travmatik olmasıyla ve daha yüzeysel iletişim kurulması ile ilişkili olduğu düşünölmektedir.

Yatak başı/servis/staff hemşirelerin KPSÖ puanları, diğer çalışanlara göre anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur ($p<0,01$). Rodriguez vd. (2022) İtalya’da yapmış olduğu çalışmada, COVID-19 hastasıyla doğrudan ilgilenen hemşirelerin KPSÖ puan seviyeleri COVID-19 hastalarıyla doğrudan ilgilenmeyenlere göre önemli farklı olduğu bulunmuştur. Elde edilen sonucun diğer alanlarda çalışan hemşirelerin COVID-19 hastalarıyla temas kurmamalarıyla ilişkili olduğu düşünölmektedir.

Katılımcılardan “alışmak zorunda olmasam hemşireliği kesinlikle bırakırdım” diyenlerin KPSÖ puanları diğer yanıtlaara göre anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur ($p<0,01$). KPSÖ puanı düşük olan hemşirelerin çalışma koşulları ve yaşamsal faktörlerin etkileriyle başetmedikleri için iş ortamından uzaklaşma niyeti içerisinde oldukları ancak maddi sebeplerden kaynaklı meslekte kaldıkları düşünölmektedir.

Çalışmaya katılan hemşirelerin meslekte toplam çalışma süreleri 1-5 yıl arası olanların aldıkları KPSÖ puanları 11 yıl ve üzeri çalışanlardan anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur ($p<0,05$). Meslekte alışma süresi arttıkça KPSÖ puanlarının arttığı yönünde çalışmalar bildirilmiştir (Gillespie vd., 2009; Aydın ve Özcan, 2021; Birinci, 2021). Deneyimi fazla olan çalışanlar daha çok stresli ve travmatik olaylarla karşılaşmış olmasının bireysel başetme strateji ve teknikler geliştirmeleri sebebi ile KPSÖ puanlarının yüksek olduğu düşünölmektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin kurumda toplam çalışma süreleri 1-5 yıl arası olanların aldıkları KPSÖ puanları 11 yıl ve üzeri çalışanlardan anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur ($p<0,05$). Hökkaş (2019) Türk hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada 11 yıl ve üzerinde kurumda çalışan hemşirelerin psikolojik sağamlık düzeylerinin yüksek olduğunu bildirmiştir. Kurumda alışma deneyimi artan

çalışanların sorunların algılanması ve sorunlarla başetme becerileri kazanmaları nedeniyle psikolojik sağlamlıklarının yüksek olduğu düşünülmektedir.

Çalışmada, COVID-19 sürecinde korku hissetmeyenlerin korku hissedenlere göre KPSÖ puanı anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0,01$). Türkiye’de yapılan çalışmalarda COVID-19 korkusunun psikolojik sağlamlığı anlamlı düzeyde yordadığını bildirilmiştir (Tutal, 2020; Bozdağ ve Ergün, 2021). Psikolojik sağlamlık düzeyi yüksek olan kişilerin belirsizlik düzeyi yüksek ve travmatik olaylara yönelik daha az korku hissi üretmeleriyle ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği’yle ilişkili bulgulara ilişkin tartışma içeriği aşağıda sunulmuştur.

Çalışmada hemşirelerin ÇYKÖ “*Meslek Tatmini*” alt ölçeğinden aldıkları puanlar ortalama $29,21\pm 8,37$; “*Tükenmişlik*” alt ölçeğinden aldıkları puanlar ortalama $24,26\pm 6,53$; “*Merhamet (eşduyum) yorgunluğu*” alt ölçeğinden aldıkları puanlar ortalama $22,07\pm 10,84$ olarak bulunmuştur. Zhang vd. (2018) Çinli hemşirelerle yapmış olduğu çalışmada yüksek oranda merhamet tatmini (%47,55), merhamet (eşduyum) yorgunluğu (%52,55) ve tükenmişlik (%51,98) tespit etmişlerdir. Ruiz-Fernandez vd. (2020) İspanya’da yapmış olduğu çalışmada %94’ü orta ila yüksek düzeyde merhamet (eşduyum) yorgunluğu, %84’ü orta ila yüksek düzeyde tükenmişlik ve %84,4’ü merhamet tatmini yaşadığını bildirmiştir. İspanya’da Dosil vd. (2020) yapmış olduğu çalışmada %90,6’sı yüksek düzeyde merhamet tatmini gösterdiğini bildirmiştir. Serrao vd. (2022) Portekiz’de yapmış olduğu çalışmada orta düzeyde tükenmişlik (%72) ve merhamet (eşduyum) yorgunluğu (%69) ve orta (%80) ila yüksek (%18) düzeyde mesleki tatmin bildirmişlerdir. Cuartero-Castaner vd. (2021) Ekvador’da yapmış olduğu çalışmada orta düzeyde merhamet (eşduyum) yorgunluğu ve tükenmişlik bildirmişlerdir. COVID-19 salgını sırasında dünyada COVID-19 ile enfekte olan kişi sayısı ve ölüm sayısı artmıştır. Pandemi sürecinde hemşireler fazla iş yükü, fazla mesai, enfekte kişiye bakım verme, ölümlerle karşılaşma, kendi ve sevdiklerine yönelik yaşamsal riskler gibi durumlar yaşamışlardır. Bu durumlar çalışanlarda aşırı duygusal yük ve psikolojik baskıya neden olmuş ve bu nedenle çalışanların yaşam kalitesinin etkilendiği düşünülmektedir.

Bu çalışmada bekâr hemşirelerin ÇYKÖ “*mesleki tatmin*” alt ölçeğinden aldıkları puan evli olan hemşirelerden anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Wang vd. (2020) Çin’de yapmış olduğu çalışmada evli olanların meslek tatminini daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Çalışma örneklemini, veri toplama sürecinde çalışmaya katılım gösterenlerin görüşleri, kültürel farklılıklar ve benzeri birçok bağlamsal faktörle ilişkili olarak bu sonuçların elde edildiği düşünülmektedir.

Araştırmaya katılım gösteren hemşirelerin ÇYKÖ “*merhamet (eşduyum) yorgunluğu*” alt ölçeği puanı örgün lisans eğitim almış hemşirelerin lisans tamamlayanlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0,01$). Zhang vd. (2018) hemşirelerde yapmış olduğu meta analiz çalışmasında, hemşirelerin lisans veya yüksek lisans derecesine sahip olmaları, merhamet yorgunluğu ile ters orantılı olduğu bildirilmiştir. Lisans eğitimi ile hemşirelere hemşirelik felsefesi konusunda verilen eğitimin ve yüklenen mesleki nosyonun lisans tamamayanlara göre daha yüksek olması ve bakım süreçlerinde sonuçların istendik şekilde değiştirilmesi yönünde girişimlerin ekip arkadaşları, diğer sağlık meslek mensupları ve örgüt tarafından desteklenmeme olasılığının boşa çaba gösterme hissiyle çalışanı burun burun bırakabileceği düşünülmektedir. Elde edilen sonucun böyle bir alt yapıyla ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Bu araştırmada tıp fakültesinde çalışan hemşirelerin eğitim-araştırma hastanesinde çalışanlara göre ÇYKÖ “*mesleki tatmin*” alt ölçeği puanı anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Tıp fakültelerinin eğitici bir ortam olmalarıyla ilişkili personeli geliştirmeye yönelik olumlu bir kurum kültürüne sahip olması, üçüncü basamak sağlık kuruluşu olması sebebi ile gelen hasta popülasyonuna uygun bir bakım ve tedavi ortamı sunmalarıyla ilişkili bir mesleki tatmin oluştuğu düşünülmektedir.

Çalışmada kritik birimde çalışan hemşirelerin, diğer, cerrahi ve acil birimlerde çalışanlara göre ÇYKÖ “*tükenmişlik*” alt ölçeği puanları anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Kritik birimde çalışanların acil birimde çalışanlara göre ÇYKÖ “*merhamet (eşduyum) yorgunluğu*” alt ölçeği puanları anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0,01$). Salimi vd. (2019) yapmış olduğu çalışmada yoğun bakım hemşirelerinde tükenmişlik (%42) ve merhamet yorgunluğu (%96)

düzeylerinin yüksek olduğunu, merhamet tatminini ise (%37) orta düzeyde puan aldıklarını bildirmiştir. Yoğun bakım üniteleri, yaşamı tehdit eden COVID-19 enfekte hastalara tedavi uygulandığı gibi birçok kritik hasta grubuna hizmet verilen bir ortamdır. Bu ortamlarda, personel üzerinde baskı oluşturmaması, yeterli koruyucu ekipman sağlanamaması ve personel eksikliği, yatak ve mekanik ventilatör eksikliği görülmektedir. Bu zorluklara rağmen hemşireler kritik ve yoğun bakım ünitelerinde çalışmaya gerekli bakımı sağlamaya devam etmektedirler. Hemşireler yoğun bakım ünitelerinde hastaların uzun süre acı çekmesine tanık olmaktadır. Yoğun bakım hemşireleri, özellikle merhamet yorgunluğunu ve tükenmişlik ile ilişkilendirilen şiddetli duygusal sıkıntılardan etkilenebilmektedir (Salimi vd., 2019; Alharbi vd., 2020). Bu gibi durumların çalışanların yaşam kalitelerini etkilediği düşünülmektedir.

Bu çalışmada sorumlu hemşirelerin yatak başı/servis/staff hemşirelere göre ÇYKÖ “*mesleki tatmin*” alt ölçeği puanı anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Yatakbaşı/servis/staff hemşirelerin diğer çalışanlara göre ÇYKÖ “*tükenmişlik*” alt ölçeği puanı anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Hoseinabadi vd. (2020) İran’da yapmış olduğu çalışmada COVID-19 ile enfekte olan hastalara bakım verenlerin vermeyenlere göre tükenmişlik düzeyleri yüksek bulunmuştur. Wu vd. (2020) yapmış olduğu çalışmada ön cephede çalışanların çalışmayanlara göre daha düşük tükenmişlik yaşadığını bildirilmiştir. COVID-19 sürecinde sorumlu hemşirelerin bire bir enfekte hasta ile temas halinde olmaması durumu sadece idari işleri olumlu olarak yürütmesinden dolayı mesleki tatmininin yüksek olduğu düşünülmektedir. Staff hemşirelerin bu süreçte daha fazla hasta ile bire bir çalışması, iş yükünün fazla olması, uzun çalışma saatleri, kişisel koruyucu ekipman içerisinde saatlerce kalmak, vaad edilen özlük haklarına yönelik iyileştirme ve ödüllerin verilmemesi ve sürecin sürdürülebilmesi için getirilen isitfa yasakları ve benzeri uygulamaların tükenmişliğe neden olabileceği düşündürmektedir.

Çalışmada hemşirelerin kurumda toplam çalışma süresine göre ÇYKÖ “*mesleki tatmin*” alt ölçeğinden aldıkları puanlar açısından 6-10 yıl arasında çalışanların 1-5 yıl arası çalışanlardan anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Ünver (2021) psikiyatri hemşirelerinde yaptığı çalışmada hizmet süresi 6-10 yıl olan çalışanların mesleki tatmininin yüksek olduğunu bildirmiştir. Çalışma süresi arttıkça stresle baş

etme yöntemlerinin gelişmesi ve bakım verilen hastalardan alınan olumlu geri dönüşlerin artması gibi unsurların mesleki tatmini arttırdığı düşünülmektedir.

Çalışmaya katılan hemşirelerden COVID-19 süresinde korku hissedenenlerin, korku hissetmeyenlere göre ÇYKÖ “tükenmişlik” ve “merhamet (eşduyum) yorgunluğu” alt ölçek puanları anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0,01$). Abdelghani vd. (2020) Mısır’da yapmış olduğu çalışmada algılanan COVID-19 korkusu, tükenmişlik, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma semptomlarıyla pozitif ilişkili bulunmuştur. Bu süreçte korku yaşayan çalışanlar kendilerini strese sokmuş bu da daha fazla tükenmişliğe ve merhamet yorgunluğuna neden olduğu düşünülmektedir.

Çalışmada 65 yaş üzeri evinde bakmakla yükümlü olduğu ebeveyni olan hemşirelerin ÇYKÖ “merhamet (eşduyum) yorgunluğu” alt ölçek puanının olmayanlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0,01$). Çalışanların evinde bakmakla yükümlü olduğu 65 yaş üzeri kişilerin olması, onlar COVID-19 bulaştırma riski, kronik hastalığı olan hastalarda COVID-19 sürecini deneyimlemenin zorluklarını görüyor olmalarıyla ilişkili ikincil travmatik stres yaşamalarının merhamet yorgunluğu puanlarının yüksek olmasına sebebiyet verdiği düşündürmektedir.

Bu araştırmada “COVID-19 pandemi sürecinde yeterli korunma önlemlerini aldığını düşünüyorum” diyenlerin “kısmen düşünüyorum” diyenlere göre ÇYKÖ “mesleki tatmin” alt ölçek puanları anlamlı düzeyde yüksek belirlenmiştir ($p<0,05$). Çalışanların yeterli korunma önlemleri alması kendilerini güvende hissetmesine ve hastalara daha iyi bir bakım vermesine neden olmuştur. İşini yerine getirirken yapılması gerekenlerin çeşitli eksiklikler sebebi ile tam yerine getirememenin getirdiği yarım kalmışlık hissi ile karşı karşıya kalmayanların mesleki tatmin alt ölçek puanlarının daha yüksek olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmada “çalışmak zorunda olmasam hemşireliği bırakırdım” önermesine verilen yanıtlar ile ÇYKÖ “Mesleki tatmin” alt ölçeğinden alınan puanlar açısından “kesinlikle katılıyorum” diyenlerin puanları “katılmıyorum” ve “kesinlikle katılmıyorum” diyenlerden anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur ($p<0,01$). Çalışmak zorunda olan hemşireler COVID-19 pandemisinde yoğun iş yüküne, fazla mesai

saatleri gibi olumsuz durumlara maruz kalmıştır ve bu durumun çalışanın işinden daha da tatminsiz olmasına neden olduğu düşünülmektedir.

Çalışmaya katılan hemşirelerin “*çalışmak zorunda olmasam hemşireliği bıraktırdım*” önermesine verilen yanıtlar ile ÇYKÖ “*Tükenmişlik*” alt ölçeğinden alınan puanlar açısından “katılmıyorum” diyenlerin puanları “katılıyorum” ve “kesinlikle katılıyorum” diyenlerden anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur ($p<0,05$). Çalışmak zorunda olan hemşireler COVID-19 sürecinde enfekte hastalar ile yakın temasta bulunmuş, ölümle fazla karşılaşmış ve uzun süre kişisel koruyucu ekipman içerisinde kalmıştır. Bu gibi olumsuz durumların çalışanda daha fazla tükenmişliğe neden olduğu düşünülmektedir.

Çalışmaya katılan hemşirelerin “*çalışmak zorunda olmasam hemşireliği bıraktırdım*” önermesine verilen yanıtlar ile ÇYKÖ “*merhamet (eşduyum) yorgunluğu*” alt ölçeğinden alınan puanlar açısından “katılmıyorum” diyenlerin puanları “katılıyorum” ve “kesinlikle katılıyorum” diyenlerden anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur ($p<0,01$). “Kesinlikle katılıyorum” diyenlerin aldıkları puanlar, “kesinlikle katılmıyorum” ve “kararsızım” diyenlerden anlamlı seviyede yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,01$). Hemşirelik mesleğini zorunluluktan dolayı yapan çalışanlar bu süreçte hastalarla yakın ilişkilerde bulunmuş, acılarına ve ağrılarına şahit olmuş, yoğun çaba gösterdikleri hastalarını kaybetmişlerdir bu gibi durumların merhamet (eşduyum) yorgunluğuna neden olduğu düşünülmektedir.

Çalışmaya katılan hemşirelerin ÇYKÖ “*tükenmişlik*” ve “*merhamet (eşduyum) yorgunluğu*” alt ölçeğinden aldıkları puan ile aylık ortalama çalışma sürelerinin istatistiksel açıdan anlamlı ve zayıf düzeyde pozitif yönlü ilişkili olduğu belirlenmiştir ($p<0,01$). Al Barmawi vd. (2019) Ürdün’de yapmış olduğu çalışmada çalışmaya katılan hemşirelerin haftalık çalışma saatlerinin fazlalığı tükenmişliği ve merhamet yorgunluğunu anlamlı yordadığını bildirmiştir. Hemşireler COVID-19 pandemisinde fazla mesai çalışmışlardır. Çalışma saatleri fazla olan çalışan daha fazla ölümle, enfekte ve kritik hastayla karşılaşmıştır. Bu durumların çalışanın tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu yaşamasına neden olduğu düşünülmektedir.

İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği ile ilişkili bulguların yönelik tartışma içeriği aşağıda sunulmuştur.

Bu çalışmada çalışanların İANÖ ortalama puanı $2,98 \pm 0,95$ olarak bulunmuştur. Mirzaei ve arkadaşlarının (2021) yapmış olduğu çalışmada hemşirelerde ortalama işten ayrılma niyetini 41,73 (puanı 15-75 arasında değişmektedir) olarak orta düzeyde olduğunu bildirmişlerdir (Mirzaei vd., 2021). Sari'nın (2022) ülkemizde yapmış olduğu çalışmada işten ayrılma niyeti ortalaması $7,27 \pm 3,12$ bulunmuş, bu durum işten ayrılma niyeti düzeyinin orta düzeyde olduğunu göstermektedir. Labrague ve Santos'un Filipinler'de hemşireler üzerinde yapmış olduğu çalışmada, COVID-19 salgını sırasında işten ayrılma niyetinin 2,87 olarak yüksek düzeyde olduğunu bildirmiştir (Labrague ve Santos, 2021). Uçar vd. (2021) yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin, doktorlar ve diğer sağlık çalışanlarından işten ayrılma niyeti yüksek bulunmuştur. Sahashi vd. (2021) sağlık çalışanlarının aileleri ve arkadaşlarıyla temastan kaçınmaya daha yatkın olduğu halde görevlerinden ayrılamayacağı sonucunu belirtmiştir. Bu çalışmada da işten ayrılma niyeti ortanın üzerinde bulunmuştur. COVID-19 fazla iş yüküne, fazla ölümle karşılaşmaya, insanların acı çekmesine neden olmuş ve hemşireler bu süreçte korku ve psikolojik sorunlar yaşamış, destek görememek ve toplumsal stigmatla mücadele etmek zorunda kalmak, toplumun yeterince önlem almadığını gözlemlemenin yanı sıra meslektaşlarının COVID-19 sebebi ile ölümlerini izlemek durumunda kalmanın işten ayrılma niyetini etkilediği düşünülmektedir.

Çalışmada kritik birimde çalışan hemşirelerin İANÖ puanları, diğer, acil, cerrahi ve dâhili birimlerde çalışanlardan anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p < 0,05$). Çalışma ile benzer olarak Nashwan ve arkadaşlarının (2021) yapmış olduğu çalışmada kritik birimlerde çalışanların, diğer, acil, cerrahi gibi birimlerde çalışanlardan daha fazla işten ayrılma niyetine sahip olduğu bildirmiştir. Yine COVID-19 hastaya bakım veren hemşirelerin genel hemşirelere göre işten ayrılma niyeti yüksek bulunmuştur (Jun-Hee vd., 2021). COVID-19 salgınında hemşireler özellikle kritik alanlar ve ilk temas noktalarında çalışanlar hastalarla daha yakın temas içerisindedir, daha fazla ölümle karşı karşıya kalmaktadır. Bu durumlar çalışanlarda tükenmişliğe, ruhsal bozukluklara neden olabilmekte, daha yüksek risk altında çalışmak, sağlık teknolojileri kullanımının artması ve getirdiği zorluklar ve

kişisel koruyucu ekipmana erişim sorunları ya da kullanımının konforsuz olması ve diğer kişisel, örgütsel ya da yönetsel sorunların işten ayrılma niyetine neden olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmaya katılan yatakbaşı/servis/staff hemşirelerin diğer çalışma pozisyonlarına göre İANÖ puanı yüksek düzeyde bulunmuştur ($p<0,05$). Fronda vd. (2022) akut bakım hastanesinde çalışan COVID-19 hastanına bakım veren hemşirelerin diğerlerine göre ve Kim vd. (2020) staff hemşirelerin başhemşire ve sorumlu hemşirelerden daha yüksek işten ayrılma niyetine sahip olduklarını belirtmiştir. Staff hemşireler, sorumlu ve diğer hemşirelere göre hasta ile birebir ilgilenmektedir. Sorumlu hemşire ve başhemşire ise daha çok yönetsel faaliyetleri sürdürmekte ve odağında sürecin yönetsel boyutu yer almaktadır. Bunun için staff hemşirelerde işten ayrılma niyetine daha yatkın olduğu düşünülmektedir.

Çalışmada hemşirelerin cinsiyet değişkeninin İANÖ puanı üzerinde anlamlı bir fark yaratmadığı bulunmuştur ($p>0,05$). İşten ayrılma niyeti üzerinde cinsiyet değişkeninin anlamlı olmadığı çalışmaların olmasının (Sari, 2022; Sokhanvar, vd., 2018; Lee, 2019; Yanez, 2020) yanında; Mirzaei vd. (2021) yapmış olduğu çalışmada erkeklerde kadınlardan daha yüksek işten ayrılma niyeti bildirmişken, Lin vd. (2021) kadınların erkeklerden daha fazla işten ayrılma niyeti olduğunu saptamıştır. Farklı sonuçların çalışmaların yapıldığı toplumların ataerkil, liberal ya da soyo-ekonomik faktörlerindeki değişimlerden ve örneklemin içinde bulunduğu diğer bağlamsal faktörlerden etkilendiği düşünülmektedir.

Bu araştırmada İANÖ puanı bekâr hemşirelerde diğerlerine göre daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$). Sari'nın (2022) yapmış olduğu çalışmada işten ayrılma niyeti düzeyi medeni durum ile farklılık göstermediği, evli olan hemşirelerin işten ayrılma niyeti yüksek bulunduğu çalışmanın olmasının (Mirzaei vd., 2021) yanında bekâr hemşirelerinde işten ayrılma niyetinin yüksek bulunduğu çalışmalar mevcuttur (Albogami vd., 2020; Jung vd., 2020). Geleneksel toplumlarda baskın aile kültürü, ataerkil yapının şekillendirdiği toplumsal cinsiyet algısı sebebi ile evli hemşirelerin bekâr meslektaşlarına göre daha fazla izin talebi içerisinde olmaları ve uygun olmayan zaman dilimlerinde işe gelmek istememe ya da çocuk bakımı gerekçe gösterilerek bekâr hemşirelerin daha fazla nöbet ya da istenmeyen zamanlardaki

vardiyalarda görevli olma isteği içerisinde olunan bir çalışma düzeniyle hemşirelik görevlendirmeleri yapılabilmektedir. Bu durumda bekâr olan hemşirelerin iş yerindeki uygulamalardan memnuniyetsiz olmasına ve kendi yaşam sorumluluğu dışında bir sorumluluk olmaması, aile sebebi ile bir yere bağlı olmayı gerektiren değişkenlerin olmaması ve daha genç olmaları (işten ayrılma niyeti çalışma yaşantısının ilk yıllarında daha fazla olduğu gözönüne alındığında) gibi sebeplerle İANÖ puanlarının daha yüksek olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmada hemşirelerin İANÖ puanlarının eğitim durumu değişkeniyle ilişkili anlamlı farklılık göstermediği saptanmıştır ($p>0,05$). Çalışma ile benzer olarak işten ayrılma niyetinin eğitim durumu ile anlamlı farklılık göstermediği bildirilen (Yanez, vd., 2020) ve aksine eğitim durumları yüksek olan hemşirelerin işten ayrılma niyetinin yüksek olduğunu belirten çalışmalar mevcuttur (Nashwan vd., 2021; Wei vd., 2021). Elde edilen bulguların örneklem ile sınırlı olduğu düşünülmektedir.

Katılımcıların gece/gündüz vardiya değişimi şeklinde çalışanların İANÖ puanları sürekli gündüz çalışanlara göre yüksektir ($p<0,05$). Jung vd. (2020) vardiyalı çalışanların işten ayrılma niyetleri daha yüksek olduğunu bulunmuştur. Vardiyalı çalışmak uyku ve diğer yaşam dinamiklerine ilişkin rutinleri bozması açısından diğer örgütsel değişiklikler dışında çalışan açısından ayrıca bir baskı oluşturan bir faktördür. Sağlık hizmetinin 24 saat sürekli verilen bir hizmet olması sebebi ile hemşireleri işten ayrılma niyeti geliştirmesi açısından önemli sebeplerden olduğu düşünülmektedir.

Özel hastanede çalışan hemşirelerin devlet ve eğitim-araştırma hastanesinde çalışanlara göre İANÖ puanları anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Kim vd. (2020)'nin Güney Kore'de ve Yanez'in (2020) Peru'da yapmış olduğu çalışmada özel sektörde çalışanlar kamu kurumlarında çalışanlardan daha yüksek işten ayrılma niyeti olduğu ve Wang vd. (2020) Çin'de yaptığı çalışmada kamuda çalışanların özel sektörde çalışanlardan daha fazla işten ayrılma niyeti olduğunu bildirmiştir. Çalışılan kurumun türünün İANÖ puanı açısından anlamlı farklılık göstermediğini belirten çalışmalar da mevcuttur (Jiang vd., 2019; Sari, 2022). Literatürde farklı sonuçların elde edilmesinin sebepleri arasında; örneklemin özellikleri, ilgili ülkenin sağlık sistemi, pandemi sürecinde aldıkları önlemler ve yürüttükleri politikalarla ilişkili

olduğu düşünülmektedir. Ülkemiz açısından özel sektörde hizmet veren hemşirelere yönelik özlük hakları konusunda korunaklı bir alan olmaması, son zamanlarda Türkiye İş ve İşçi Bulma Kurumu üzerinden yapılan istihdamların da özlük hakları ve maaşlar açısından işgücü piyasası bağlamında ülke ekonomik koşullarındaki değişime paralel değişmesine engel olan bir ortam oluşturması gibi birçok faktörden etkilendiği düşünülmektedir.

Bu çalışmada “*çalışmak zorunda olmasam hemşireliği bırakırım*” önermesine “kesinlikle katılmıyorum” diyenlerin aldıkları İANÖ puanları, “katılıyorum”, “kesinlikle katılıyorum” diyenlerden anlamlı düzeyde düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($p<0,01$). “*Çalışmak zorunda olmasam hemşireliği bırakırım*” önermesine katılan hemşirelerin içinde bulunduğu iş, örgütsel ya da yönetsel koşulların sürdürülebilir olmadığı yönündeki inançları sebebi ile işten ayrılma niyetlerinin yüksek olduğu düşünülmektedir.

Bu araştırmada İANÖ puanı ile yaş pozitif yönlü anlamlı düzeyde ilişkili bulunmuştur ($p<0,01$). Mevcut çalışma ile benzer çalışmalar yaş ile işten ayrılma niyeti pozitif yönlü anlamlı olduğu bildirilmiştir (Nashwan vd., 2021). Aksine yaş ve işten ayrılma niyetiyle negatif yönlü ilişki bildiren çalışmalar da mevcuttur (Yanez vd., 2020; Kim vd., 2020). Pandeminin getirmiş olduğu riskler sebebi ile emeklilik yaşı yakın olan çalışanlarla, belirli süredir çalışarak birikimi olanların varlığıyla ilişkili olarak işten ayrılma niyetlerinin yaş ile pozitif yönde korelasyon gösterdiği düşünülmektedir.

Çalışmaya katılan hemşirelerin meslekte toplam çalışma sürelerine göre İANÖ puanları 6-10 yıl arası çalışanların, 12 aydan az, 1-5 yıl arası ve 11 yıl üzerinde çalışanlardan anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0,01$). Sari’nın (2022) yapmış olduğu çalışmada meslekte çalışma süresi ile işten ayrılma niyeti arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Çalışma süresi arttıkça işten ayrılma niyetini arttıran çalışmalar mevcuttur (Nashwan vd., 2021; Jung, 2020). Elde edilen sonucun pandeminin getirmiş olduğu mesleki riskler ve bu risklere katlanmak zorunda olmadığını düşünen, prim gününü doldurmuş ya da belirli bir ekonomik güvenceye sahip hemşirelerden kaynaklı olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmada hemşirelerin kurumda toplam çalışma süresine göre İANÖ toplam puanları 6-10 yıl arası çalışanların, 12 aydan az çalışanlardan anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($p<0,01$). Kurumda çalışma süresi ile işten ayrılma niyeti arasında istatistiksel farklılık olmadığını bildiren çalışmalar mevcuttur (Yaprak, 2009; Eryılmaz, 2020). Çalışanların kurum içinde düzensiz istihdamı, uzun süreli ve zor koşullarda nöbet tutma, hemşirelik mesleği dışında işlerin yaptırılması, rotasyonların fazla olması, yardımcı personel ve hemşire yetersizliği gibi sorunların, emekliliği gelmiş kişilerin ve ekonomik güvencesi olan hemşirelerden dolayı olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmada hemşirelerin aylık ortalama çalışma süreleri ile İANÖ puanları arasında pozitif yönlü çok zayıf düzeyde ilişki bulunmuştur ($p<0,01$). Bektaş'ın (2019) özel güvenlik görevlilerinde yapmış olduğu çalışmada işten ayrılma niyeti ile haftalık çalışma saati arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bildirmiştir. Pandemi sürecinde fazla mesai yapan çalışanların artan iş yükü ile işten ayrılma niyetlerini attırdığı düşünülmektedir.

Bu çalışmada COVID-19 bulaş/şüpheli hastaya bakım veren hemşirelerin bakım vermeyenlere göre İANÖ puanları yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Nashwan vd. (2021) yapmış olduğu çalışmada COVID-19 biriminde çalışan hemşirelerin çalışmayanlara göre daha fazla işten ayrılma niyetine sahip olduğunu belirtmiştir. COVID-19 bulaş/enfekte hastaya bakım veren hemşirelerde yorgunluk, tükenmişlik, ekip içinde uyumsuzluk gibi durumlar görülebilmekte bu durumda çalışanların işten ayrılma niyetlerinin artmasına neden olabilmektedir. Mesleki riskin yüksek olması ve yaşamsal olması, aile üyelerini de etkileyebilecek düzeyde risk taşıması ve COVID-19 ile birlikte herkesin yaşam değer ve inançlarını yeniden sorgulamasına sebep olan sürecin işten ayrılma niyetinde artışa sebebiyet verebileceğini düşündürmektedir.

Bu araştırmada COVID-19 sürecinde korku hisseden hemşirelerin korku hissetmeyenlere göre İANÖ puanları daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Literatürde korku yaşayan hemşirelerin işten ayrılma niyetleri yüksek bulunan çalışmalar bildirilmiştir (Labrague ve Santos, 2020; Yiğitöl ve Büyükmumcu, 2021). Hemşireler bu süreçte belirsizliklerden dolayı korku endişe yaşayabilmektedir. Belirli bir tedavinin ve aşının olmaması, kişisel koruyucu ekipman yetersizliği, ölüm

sayısının fazlalığı, yakınına bulaştırma düşüncesi gibi durumlar salgının başlarında hemşirelerde korku yaratmış olabilir ve bu durumun da işten ayrılma niyetine neden olduğu düşünülmektedir.

Hemşirelerin 65 yaş üstü evde bakmakla yükümlü olduğu ebeveyni olanların İANÖ puanlarının yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Hemşireler salgın sırasında yaşlı aile üyelerine bulaştırma korkusu yaşamış olabilirler. Bu durumun da çalışanların işten ayrılma niyetlerini etkilemiş olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmada toplumun COVID-19 bulaşını önlemeye yönelik yeterli önlem almadığını düşünenlerin işten ayrılma niyeti yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Hemşireler bu süreçte birçok riske göğüs germek, zor şartlar altında çalışmak, pandeminin ne zaman sonlanacağı konusunda bir belirsizliğin olduğu çalışma ortamında sürekli yüksek çaba göstermenin bir süre sonra pandeminin toplum tarafından yeterince ciddiye alınmadığını gözlemlemeleri ile ilişkili çabalarının boşa kürek çekmeye benzediği yönünde geliştirdikleri inançlarının işten ayrılma niyetlerinde artışa sebep olabileceğini düşündürmektedir.

Ölçekler ve alt ölçekleri arasındaki ilişkiye ait bulgulara yönelik tartışma içeriği aşağıda sunulmuştur.

Bu çalışmada OEÖ “Yeniden yaşama” alt ölçeği ile TSBE “Benlik algısında değişim”, “Yaşam felsefesinde değişim”, “Başkalarıyla ilişkilerde değişim” alt ölçeği arasında ve TSBE toplam puanı ile anlamlı, pozitif yönde ve zayıf düzeyde anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0,01$). Kaya (2015)’nın Van depreminde sağlık çalışanlarına yapmış olduğu çalışmada yeniden yaşama ile travma sonrası büyüme arasında anlamlı bir ilişki saptamıştır. Literatüre bakıldığında travmatik olaya maruz kalan kişilerin travma sonrası hem stres belirtileri gösterdiği hem de olumlu değişimler gösterdiği bildirmiştir (Tedeschi ve Calhoun, 2004). Schutter ve Boals (2011) algılanan stresin hem travma sonrası büyüme hem de travma sonrası stres belirtileriyle ilişkili olduğunu bildirmiştir. Travmayı sürekli düşünmek bireyin stresini arttırırken aynı zamanda rahatsız edici bu düşünceler travma ile başatma sürecinde yararlı olabilmektedir. Yaşanan travmatik olayı detaylı incelemek olayı

daha iyi anlamayı sağlayabilmektedir. Bireyler bu şekilde travma sonrasında kendi yaşamlarını yeniden oluşturabileceği düşünülmektedir.

Bu araştırmada OEÖ “Kaçınma” alt ölçeği ile TSBE “Benlik algısında değişim”, “Başkalarıyla ilişkilerde değişim” alt ölçeği arasında ve TSBE toplam puanı arasında pozitif yönde zayıf düzeyde “Yaşam felsefesinde değişim” alt boyutunda orta düzeyde anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0,01$). Kaya (2015)’nın Van depreminde sağlık çalışanlarında yaptığı çalışmada kaçınma alt boyutu ile TSBE toplamında ve alt boyutları kişilerarası ilişkilerde değişim, benlik algısında değişim ve yaşam felsefesinde değişim arasında bir ilişki bulunmamıştır. Çelik vd. (2022) öğretmen adaylarında yaptığı çalışmada OEÖ ile TSBE toplamında pozitif yönde zayıf ilişki bildirmiştir. Çalışanın kendisine travmatik olayı hatırlatan düşüncelerden kaçınması için geliştirilen stratejilerle travmatik olayın negatif etkilerini ortadan kaldırmaya yönelik bilişsel düzenlemenin travma sonrası büyümeyi pozitif yönde etkilediği düşünülmektedir.

Bu çalışmada OEÖ “Aşırı uyarılma” alt ölçeği ile TSBE “Benlik algısında değişim”, “Başkalarıyla ilişkilerde değişim”, “Yaşam felsefesinde değişim” alt ölçeği arasında ve TSBE toplam puanı arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0,01$). Kaya (2015)’nın Van depreminde sağlık çalışanlarında yaptığı çalışmada aşırı uyarılma alt boyutu ile TSBE ölçeği toplamında düşük düzeyde bir ilişki, alt boyutları kişilerarası ilişkilerde değişim ve benlik algısında değişim ile bir ilişki bulunmamış, yaşam felsefesinde değişim arasında ise pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğunu bildirmiştir. Çalışana travmatik olayı yeniden hatırlatan dokunma, ses gibi olaylar aşırı irkilmeye neden olabilmekte ve aşırı uyarılmalar oldukça travma sonrası büyümenin geliştiği düşünülmektedir.

Çalışmaya katılanların OEÖ toplamında aldıkları TSBE “Benlik algısında değişim”, “Başkalarıyla ilişkilerde değişim”, “Yaşam felsefesinde değişim” alt ölçeği arasında ve TSBE toplam puanı arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0,01$). Şenyüz’ün (2019) Van depremini yaşayanlarda yapmış olduğu çalışmada OEÖ toplamında aldıkları TSBE benlik algısında değişim, başkalarıyla ilişkilerde değişim, yaşam felsefesinde değişim alt boyutu ve TSBE toplamında aldığı puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğunu bildirmiştir. TSB’nin TSSB

semptomları ile pozitif ilişkili olduğu bildirilmiştir (Liu vd., 2017). Çalışanlarda görülen aşırı uyarılmalar, kaçınma ve tekrar yaşama durumları travma sonrası büyümeyi pozitif yönde etkilediği düşünülmektedir.

Bu çalışmada KPSÖ toplamından aldıkları puanlar ile OEÖ “*Yeniden yaşama*”, “*Aşırı uyarılma*” alt ölçeğinden ve OEÖ toplamından aldıkları puanlar arasında negatif yönlü anlamlı orta düzeyde “*Kaçınma*” alt ölçeğinde ise negatif yönde zayıf düzeyde ilişki bulunmuştur ($p<0,01$). Yavuz (2021) çocukluk çağı travmaları ile ilgili yapmış olduğu çalışmada psikolojik sağlamlık ile TSSB belirtileri arasında negatif yönlü orta düzeyde ilişki bildirmiştir. Kişinin yaşadığı travmayı hatırlatan olaylardan kaçınması ve kaçınma durumlarının olması kişinin sağlamlıklarını olumsuz etkilediği düşünülmektedir.

Bu araştırmada OEÖ “*Yeniden yaşama*” alt ölçeği ile ÇYKÖ “*Tükenmişlik*” alt ölçeğinde orta düzeyde ÇYKÖ “*Merhamet (eşduyum) yorgunluğu*” alt ölçeği puanları arasında pozitif yönlü anlamlı güçlü düzeyde ilişki bulunmuştur ($p<0,01$). “*Meslek tatmin*” alt ölçeğinden aldıkları puanlar arasında ise anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$). Kaya’nın (2015) Van depreminde sağlık çalışanlarında yaptığı çalışmada “*yeniden yaşama*” alt ölçeği ile çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeği arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki olduğunu ve “*mesleki tatmin*” alt ölçeği ile bir ilişki olmadığını bildirmiştir. COVID-19 sürecinde hastaların acılarına, ağrılarına ve ölümlerine şahit olan çalışanların olayları tekrar yaşamasının merhamet (eşduyum) yorgunluğuna ve tükenmişliğe neden olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmada OEÖ “*Kaçınma*” alt ölçeği ile ÇYKÖ “*Tükenmişlik*” alt ölçeğinde aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü anlamlı orta düzeyde, ÇYKÖ “*Merhamet (eşduyum) yorgunluğu*” alt ölçeğinde ise pozitif yönlü anlamlı güçlü düzeyde ilişki bulunmuştur ($p<0,01$). “*Mesleki tatmin*” alt ölçeğinde aldıkları puanlar arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$). Kaya’nın (2015) Van depreminde sağlık çalışanlarında yaptığı çalışmada kaçınma alt ölçeği ile çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeği arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki, tükenmişlik ile pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Kaçınma ile mesleki tatmin arasında bir ilişki bulunmamıştır. Travmatik olayı hatırlatan yerlerden ve düşüncelerden kaçınma davranışları tükenmişlik ve merhamet (eşduyum) yorgunluğuna neden olduğu düşünülmektedir.

Bu araştırmada OEÖ “*Aşırı uyarılma*” alt ölçeği ile ÇYKÖ “*Tükenmişlik*” alt ölçeğinde aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü anlamlı orta düzeyde, “*Merhamet (eşduyum) yorgunluğu*” alt ölçeğinde pozitif yönlü anlamlı güçlü düzeyde ilişki bulunmuştur ($p<0,01$). “*Mesleki tatmin*” alt ölçeğinde aldıkları puanlar arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$). Kaya’nın (2015) Van depreminde sağlık çalışanlarında yaptığı çalışmada aşırı uyarılma alt ölçeği ile çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeği arasında pozitif anlamlı ilişki, tükenmişlik alt ölçeği ile arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur. Aşırı uyarılma ile mesleki tatmin arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Travmatik olay sonrasında gösterilen aşırı tedirginlik, tetikte olma, diken üstünde hissetme gibi aşırı uyarılmışlık belirtileri çalışanda tükenmişliği ve merhamet (eşduyum) yorgunluğunu arttırdığı düşünülmektedir.

Bu çalışmada OEÖ toplamından alınan puan ile ÇYKÖ “*Tükenmişlik*” alt ölçeğinde aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü orta düzeyde, “*Merhamet (eşduyum) yorgunluğu*” alt ölçeğinde pozitif yönlü güçlü düzeyde ilişki bulunmuştur ($p<0,01$). Çalışmada OEÖ toplamından aldıkları ile ÇYKÖ “*Mesleki tatmin*” alt ölçeğinde aldıkları puanlar arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$). Kaya’nın (2015) Van depreminde sağlık çalışanlarında yaptığı çalışmada travma sonrası stres bozukluğu ile çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeği puanları arasında orta düzeyde pozitif yönlü, mesleki tatmin alt ölçeğiyle negatif yönlü, tükenmişlik ölçeğiyle pozitif yönlü ilişki olduğu bildirilmiştir. Çalışanların travmatik olay sonrasında tekrar olayın yaşanması, olayı hatırlatan yerlerden kaçınması ve olayı hatırlatan uyaranlardan aşırı irkilmesi tükenmişliği ve merhamet (eşduyum) yorgunluğunu etkilediği düşünülmektedir.

Çalışmada ÇYKÖ “*Mesleki tatmin*” alt ölçeği ile TSBE “*Benlik algısında değişim*” alt boyutunda ve TSBE toplamından aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü orta düzeyde “*Yaşam felsefesinde değişim*” ve “*Başkalarıyla ilişkilerde değişim*” alt ölçeğinde aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü anlamlı zayıf düzeyde ilişki bulunmuştur ($p<0,01$). Kaya (2015) Van depreminde sağlık çalışanlarında yapmış olduğu çalışmada ÇYKÖ “*Mesleki tatmin*” alt ölçeği ile TSBE “*Benlik algısında değişim*”, “*Yaşam felsefesinde değişim*” ve “*Başkalarıyla ilişkilerde değişim*” alt boyutunda aldıkları puanlar ile TSBE toplam puanları arasında pozitif yönlü anlamlı düzeyde ilişkili bulunmuştur. Çalışanların COVID-19 pandemisi sürecinde

hastalarının iyileşmesi, sonuçlarının düzelmesi çalışanın mesleki tatminini artırabilmekte bu da çalışanın kendisine güvenini arttırarak kendisini olumsuz koşullara karşı hazırlayabilme sağlayarak büyüme geliştirdiği düşünülmektedir.

Bu araştırmada ÇYKÖ “*Tükenmişlik*” alt ölçeği ile TSBE “*Benlik algısında değişim*” alt ölçeğinde ve TSBE toplamında aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü anlamlı çok zayıf düzeyde ilişki bulunmuştur ($p<0,01$). “*Yaşam felsefesinde değişim*” ve “*Başkalarıyla ilişkilerde değişim*” alt ölçeklerinden aldıkları puanlar arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$). Kaya (2015) Van depreminde sağlık çalışanlarında yapmış olduğu çalışmada ÇYKÖ “*Tükenmişlik*” alt ölçeği ile TSBE “*Başkalarıyla ilişkilerde değişim*” ve “*Benlik algısında değişim*” alt boyutunda negatif yönlü anlamlı ilişki bulmuştur. “*Yaşam felsefesinde değişim*” alt boyutunda bir ilişki bulunmadığını bildirmiştir. Çalışanlarda yoğun stres, olumsuz çalışma şartları, uzun çalışma saatleri, vardiyalı çalışma, eleman eksikliği, fazla iş yükü, ölmek üzere olan kişiye bakım verme durumlarının tükenmişliğe neden olduğu ve çalışan kendisini olumsuz durumlara karşı hazırlayarak kendilik algısında değişim göstererek büyüme gösterdiği düşünülmektedir.

Bu çalışmada ÇYKÖ “*Merhamet (eşduyum) yorgunluğu*” alt ölçeği ile TSBE “*Benlik algısında değişim*”, “*Yaşam felsefesinde değişim*” alt ölçeğinde aldıkları puanlar ve TSBE toplamından aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü anlamlı zayıf düzeyde, “*Başkalarıyla ilişkilerde değişim*” alt ölçeğinde aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü anlamlı orta düzeyde ilişki bulunmuştur ($p<0,01$). Hastalarla uzun süre temas, ölümle yüz yüze gelme merhamet (eşduyum) yorgunluğuna neden olduğu ve çalışanların bu olumsuzluklar sonucunda hayata karşı daha iyi bakış geliştirmelerine, daha güçlü ve kendilerinden emin hissetmelerine neden olduğu düşünülmektedir.

Bu araştırmada KPSÖ toplamından alınan ile ÇYKÖ “*Mesleki tatmin*” alt ölçeğinde aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü anlamlı çok zayıf düzeyde, “*Tükenmişlik*” ve “*Merhamet (eşduyum) yorgunluğu*” alt ölçeğinde aldıkları puanlar arasında negatif yönlü anlamlı orta düzeyde ilişki bulunmuştur ($p<0,01$). Ünver (2021) psikiyatri hemşirelerinde yapmış olduğu çalışmada esneklik ile mesleki tatmin alt ölçeği arasında pozitif yönde orta düzeyde ilişki, merhamet (eşduyum) yorgunluğu alt

ölçeği ile esneklik arasında pozitif yönde zayıf düzeyde ilişki olduğunu ve tükenmişlik alt ölçeği ile esneklik arasında önemli ilişki görülmediğini bildirmiştir.

Çalışmada İANÖ toplamından aldıkları puanlar ile OEÖ “*Yeniden yaşama*”, “*Kaçınma*”, “*Aşırı uyarılma*” alt ölçeğinden ve OEÖ toplamından aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü anlamlı orta düzeyde ilişki bulunmuştur ($p<0,01$). Travma sonrasında tekrar yaşantılama, olaydan ve düşünceden kaçınma ve aşırı irkilmenin işten ayrılma niyetini pozitif yönde etkilediği düşünülmektedir.

Bu çalışmada İANÖ toplamından aldıkları puan ile TSBE “*Yaşam felsefesinde değişim*” ve “*Başkalarıyla ilişkilerde değişim*” alt ölçeğinden aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü anlamlı orta düzeyde ilişki bulunmuştur ($p<0,01$). İANÖ toplamından aldıkları puanlar ile TSBE “*Benlik Algısında Değişim*” alt ölçeğinden ve TSBE toplamından aldıkları puanların istatistiksel açıdan ilişkili bulunmamıştır ($p>0,05$). Travma sonrası yaşam felsefesinde değişim ve başkalarıyla ilişkilerden değişim kişinin hayata bakış açısı dolayısıyla hayat amacını yeniden sorgulamasına sebebiyet vererek yaşamını nasıl sürdürmesi gerektiği ve ekonomik gelir için başka hangi kariyer olanaklarına sahip olduğunu sorulmasına ve dolayısıyla işten ayrılma niyetinin artmasına sebebiyet verdiği düşünülmektedir.

Hemşirelerin KPSÖ toplamından aldıkları puanlar ile İANÖ’nden aldıkları toplam puanlar arasında negatif yönlü anlamlı ve zayıf düzeyde bir ilişki olduğu bulunmuştur ($p<0,01$). Stres gibi olumsuz olaylarla karşılaşan çalışan hemşirelerin olumlu özellikler göstermesi psikolojik sağlamlıklarının yüksek olması ve işten ayrılma niyetini negatif etkilediği düşünülmektedir.

Modellere ilişkin elde edilen tartışma içeriği şöyledir:

Olayların Etkisi Ölçeği puanının TSBE puanı üzerine etki ettiği bulunmuştur ($p<0,05$). Bir potansiyel travmatik olayın çok şiddetli, yıkıcı veya travmatik olarak algılanmadığında, TSB’nin gerçekleşmesi için bir fırsat sunmadığı belirtilmektedir (Helgeson, vd., 2006; Janoff-Bulman, 2004). Bu fikir doğrultusunda, bir olay yeterince yıkıcı olduğunda hem olumlu hem de olumsuz psikolojik sonuçların birlikte ortaya çıkma eğiliminde olduğunu göstererek, TSB ve TSSB semptomları

arasında pozitif bir ilişki olduğunu göstermektedir (Shakespeare-Finch & Lurie-Beck, 2014).

Çalışmada Model 5'te OEÖ puanının TSBE puanını pozitif yönde, TSBE puanının ÇYKÖ “tükenmişlik” alt ölçeği puanına negatif yönde etki ettiği bulunmuştur ($p<0,05$). Hamma-Raz vd. (2020) çalışmalarında TSB'nin, pediatrik hemşirelerin tükenmişliği ile doğrudan ve dolaylı olarak bağlantılı bir başa çıkma kaynağı olduğu bulunmuştur. Doğrudan, TSB ile tükenmişlik arasında ters; dolaylı olarak, travma sonrası büyüme, ikincil travmatik stresle negatif bağlantılı ve ikincil travmatik stres, tükenmişlikle pozitif bağlantılı olduğu bildirilmiştir. COVID-19 sürecinde hemşireler fazla iş yükü, fazla mesai saatleri gibi stres faktörlerini barındırmaktadır. Stresle baş edemeyen çalışanlarda tükenmişlik görülebilmektedir. Travmatik olay sonrasında çalışanların büyüme yaşaması tükenmişliklerini azaltmaktadır.

Araştırmada Model 5'te OEÖ puanının TSBE puanına pozitif, OEÖ puanının KPSÖ puanına negatif, TSBE puanının ÇYKÖ “tükenmişlik” alt ölçeği puanına negatif ve KPSÖ puanının ÇYKÖ “tükenmişlik” alt ölçeği puanına negatif etki ettiği bulunmuştur ($p<0,05$). Liuhua vd. (2016) Wenchuan depreminden kurtulan ergenlerden oluşan bir örnekleme TSB'nin ve sürekli dayanıklılığın ile akademik tükenmişlik arasındaki boylamsal ilişkileri incelenmiş ve sürekli dayanıklılığın travma sonrası büyüme ile akademik tükenmişlik arasındaki bağlantıyı moderite ettiği bulunmuştur. Kent Robinson (2012) aktif asker ve ailelerine danışmanlık hizmeti veren ruh sağlığı profesyonellerinin profesyonel yaşam kalitesi üzerindeki etkisini incelendiği bir çalışmada yapılan çoklu regresyon analizi sonucunda üç yordayıcı-merhamet tatmini, merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik ve travma sonrası büyüme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğunu gösterdi ve merhamet tatmininin ölçüt değişkeni olan travma sonrası büyümedeki en fazla varyansı açıkladığı bildirilmiştir. Pandemide travmaya maruz kalan hemşireler TSSB gösterebilir bu olumsuz sonuçlara ek travmatik olaya karşı büyüme ve sağlamlık gibi olumlu davranışlarda gösterebilir. Bu olumlu sonuçların ise tükenmişliği olumsuz etkilediği düşünülmektedir.

Bu araştırmada Model 5’te OEÖ puanının TSBE puanına pozitif, OEÖ puanının KPSÖ puanına negatif, TSBE puanının ÇYKÖ “*merhamet (eşduyum) yorgunluğu*” puanına pozitif, KPSÖ puanının ÇYKÖ “*merhamet (eşduyum) yorgunluğu*” alt ölçeği puanına negatif ve ÇYKÖ “*merhamet (eşduyum) yorgunluğu*” alt ölçeği puanının İANÖ puanına pozitif yönde etki ettiği bulunmuştur ($p<0,05$). Liu vd. (2021) Çinli hemşirelerde yaptığı çalışmada; esnekliğin, işte kalma niyeti üzerinde en güçlü doğrudan etkiye sahip olduğu; algılanan profesyonel faydaların, esneklik ve işte kalma niyeti arasındaki ilişkiye kısmen aracılık ettiği ve genel olarak; esnekliğin ve işte kalma niyeti arasındaki ilişkide travma sonrası büyüme ve algılanan profesyonel faydaların seri çoklu arabuluculukları olduğu bildirilmiştir. Hemşirelerin çalışma ortamındaki travmatik ve karmaşık durumlarda başkalarının acılarını dindirme arzusundan kaynaklanan, başkalarına veya duygusal acılarına eşlik etme merhamet (eşduyum) yorgunluğuna neden olabilmektedir. Merhamet (eşduyum) yorgunluğu yüksek olan çalışanlar, travmatik olay deneyimlediğinde, yaşadığı acı olayları diğer kişilerinde yaşadığı bilincindedir. Yaşadıkları travmatik olaya dengeli yaklaşırlar ve yeterliliklerinin farkına varma olasılıkları artmaktadır. Bu düşüncelerin farkında olan kişiler yaşadıkları olumsuz olayın ardından duygu ve düşüncelerini başkalarıyla paylaşabilmektedir. Bu da kişiler arasındaki ilişkileri olumlu etkilemektedir. COVID-19 pandemisinde hemşireler kritik hastalara bakım vermiş, ölümle sık karşılaşmış, iş yükleri fazlalaşmış, fazla empati yapmışlar, fazla acı ve ağrıya maruz kalmış, çalışma ortamının olumsuzlukları ve hastalarını tüm müdahalelere rağmen kaybetmenin verdiği hisler gibi nedenler merhamet (eşduyum) yorgunluğunu arttırmaktadır. Merhamet (eşduyum) yorgunluğunun da işe devamsızlığı ve işten ayrılma niyetini arttırdığı düşünölmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmaya katılan özel ve kamu sektöründe hemşire unvanı ile çalışan 324 hemşirenin katılımı sonucu elde edilen bulguların sonuçları aşağıda sunulmuştur.

Çalışan hemşirelerin yaş ortalamasının $27,59 \pm 4,29$ olduğu, %79,9'unun 30 yaş altında olduğu, %81,5'i kadın, %63'ü bekâr, %47,2'si örgün lisans mezunu, %56,8'i devlet hastanesinde çalışmakta olduğu ve aylık gelirlerine bakıldığında %70,6'sının 7500TL'nin altında olduğu saptanmıştır. Çalışanların meslekte çalışma sürelerine bakıldığında %60,8'i 1-5 yıl arasında, kurumda çalışma sürelerine bakıldığında %68,2'si 1-5 yıl arasında deneyime sahip oldukları bulunmuştur. Hemşirelerin çalıştıkları birimlere göre dağılımlarına bakıldığında %46,1'i kritik birimlerde, çalışma pozisyonlarına bakıldığında %88,9'u yatakbaşı hemşire/staff/servis hemşiresi olarak çalıştığı, %90,7'si gece/gündüz değişim gösteren bir vardiya sistemi ile çalıştıkları belirlenmiştir. Bir vardiyada sorumlu oldukları ortalama hasta sayısı $23,58 \pm 67,82$ olduğu ve ortalama aylık çalışma süreleri $191,60 \pm 28,33$ saat olarak bulunmuştur.

Çalışanların %93,5'i COVID-19 bulaş/şüpheli hasta baktıklarını, %91,4'ü COVID-19 sürecinde korku duygusu deneyimledikleri, %16,7'sinin 18 yaş altı ve %13,3'ünün 65 yaş üstü bakmakla yükümlü olduğu riskli nüfusa sahip bireylerle yaşadığı, %46,3'ü COVID-19 döneminde yeterli önlemi aldığını düşündüğü, %92,6'sı toplumun COVID-19 bulaşını önlemeye yönelik yeterince önlem almadığını düşündükleri bulunmuştur. “Çalışmak zorunda olmasam hemşireliği bırakırım” önermesine “katılıyorum” ve “kesinlikle katılıyorum” diyenlerin oranı %69,4 olarak bulunmuştur.

Çalışmada hemşirelerin OEÖ toplam puan ortalaması $39,93 \pm 20,91$ puan olup hemşirelerin TSSB düzeyinin yüksek olduğu, TSBE toplam puan ortalaması $51,86 \pm 23,28$ puan olup hemşirelerin TSB'nin orta düzeyde olduğu, KPSÖ toplam puan ortalaması $17,25 \pm 4,98$ puan olup hemşirelerin psikolojik sağlamlıkları orta düzeyde olduğu, ÇYKÖ alt ölçeği “mesleki tatmin” ortalama puanı $29,21 \pm 8,37$ puan olup çalışmada hemşirelerin mesleki tatminlerinin düşük olduğu, ÇYKÖ alt ölçeği

“tükenmişlik” ortalama puanı $24,26 \pm 6,53$ olup çalışmada hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin orta düzeyde olduğu, ÇYKÖ alt ölçeği “*merhamet (eşduyum) yorgunluğu*” ortalama puanı $22,07 \pm 10,84$ olup hemşirelerin merhamet yorgunluklarının yüksek düzeyde olduğu ve İANÖ ortalama puanı $2,98 \pm 0,95$ bulunmuş ve hemşirelerin işten ayrılma niyetinin orta düzeyde olduğu bulunmuştur.

Çalışmada hemşirelerin yaş, eğitim durumu, çalıştığı kurum, gelir düzeyi, çalışma birimi, COVID-19 bulaş/şüpheli hastaya bakım verme, 18 yaş altı çocuğu olması, 65 yaş üstü evde bakmakla yükümlü ebeveyni olması, COVID-19 sürecinde korku hissetme durumu ve “*Çalışmak zorunda olmasam hemşireliği bıraktırdım*” önermesine yönelik verilen cevaplar ile OEÖ ve alt ölçekleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p < 0,05$). Hemşirelerin yaş değişkenli OEÖ “Kaçınma” ve ölçek toplam puanı ile pozitif yönde, aylık ortalama çalışma süresi ile OEÖ tüm alt boyutları ve ölçek toplam puanı ile pozitif yönde ilişkili olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$). Çalışmada hemşirelerin OEÖ ve alt boyut puanları ile meslekte ve kurumda toplam çalışma süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olmadığı belirlenmiştir ($p > 0,05$).

Çalışmaya katılan hemşirelerin cinsiyet, medeni durum, çalıştığı kurum, çalıştığı birim, COVID-19 bulaş/şüpheli hastaya bakım verme ve “*çalışmak zorunda olmasam hemşireliği bıraktırdım*” önermesine yönelik verilen cevaplar ile TSBE ve alt ölçekleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p < 0,05$). Çalışan hemşirelerin aylık ortalama çalışma süreleri ile TSBE ve tüm alt ölçekleri arasında pozitif yönlü ilişki bulunmuştur ($p < 0,05$).

Bu araştırmada katılımcıların yaş, eğitim durumu, çalıştığı birim, çalıştığı pozisyon, COVID-19 bulaş/şüpheli hastaya bakım verme ve “*çalışmak zorunda olmasam hemşireliği bıraktırdım*” önermesine verdikleri yanıtlar açısından KPSÖ puanlarında anlamlı istatistiksel farklılık olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$). Çalışmada hemşirelerin KPSÖ’nden aldıkları puan ile meslekte toplam çalışma süreleri pozitif yönlü ve aylık ortalama çalışma süreleri ile negatif yönlü çok zayıf ilişki bulunmuştur ($p < 0,05$).

Katılımcıların medeni durum, eğitim durumu, çalıştığı birim, çalıştığı kurum, çalıştığı pozisyon, COVID-19 bulaş/şüpheli hastaya bakım verme, “*çalışmak zorunda olmasam hemşireliği bıraktırdım*” sorusuna verdikleri yanıtlar, 65 yaş üzeri evinde bakmakla yükümlü ebeveyni olan ve COVID-19 pandemi sürecinde yeterli korunma önlemlerini aldığını düşünenlerin ÇYKÖ tüm alt ölçek puanlarının anlamlı istatistiksel farklılık olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Hemşirelerin aylık ortalama çalışma süreleri ile ÇYKÖ “*Tükenmişlik*” ve “*Merhamet (eşduyum) yorgunluğu*” alt ölçekleri ile pozitif yönde zayıf ilişkili olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).

Hemşirelerin yaş, çalıştığı kurum, çalıştığı birim, çalıştığı pozisyon, 18 yaş ve altı çocuğu olanların ile 65 yaş üstü bakmakla yükümlü olduğu ebeveyni olanların ve “*çalışmak zorunda olmasan hemşireliği bırakırım*” önermesine verdikleri yanıtlar açısından İANÖ puanlarının anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği saptanmıştır ($p<0,05$). Hemşirelerin İANÖ puanları ile yaş, meslekte toplam çalışma süreleri, kurumda toplam çalışma süreleri ve aylık ortalama çalışma süreleri arasında pozitif yönlü çok zayıf ilişkili olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).

Olayların Etkisi Ölçeği toplam puan ve alt ölçek puanları ile TSBE toplam ve alt ölçekleri arasında çeşitli düzeylerde pozitif yönlü anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0,01$).

Hemşirelerin KPSÖ toplamından aldıkları puanlar ile OEÖ toplam puan ve alt ölçek puanları arasında negatif ve pozitif yönlü çeşitli düzeylerde ilişkili olduğu saptanmıştır ($p<0,01$).

Katılımcıların ÇYKÖ ölçeği “*Mesleki tatmin*” alt ölçeği puanı hariç tüm alt ölçek puanları ile OEÖ toplam puan ve alt boyut puanları arasında çeşitli düzeylerde pozitif yönlü anlamlı ilişkili olduğu bulunmuştur ($p<0,01$).

Hemşirelerin OEÖ tüm alt ölçekleri ve ölçek toplam puanı ile İANÖ puanları arasında pozitif yönlü orta düzeyde anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0,01$).

Çalışmaya katılan hemşirelerin KPSÖ puanları ile TSBE toplam ve alt ölçek puanlarını arasında ilişki bulunmadığı bulunmuştur ($p>0,05$).

Hemşirelerin ÇYKÖ “*Tükenmişlik*” alt ölçeği ile TSBE “*Benlik algısında değişim*” alt boyutları arasında negatif yönlü ve diğer ÇYKÖ alt ölçek puanları ile diğer TSBE alt ölçek puanları ve toplam envanter puanı arasında ise pozitif yönde çeşitli düzeylerde ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).

Hemşirelerin İANÖ puanı ile TSBE “*yaşam felsefesinde değişim*” ve “*başkalarıyla ilişkilerde değişim*” alt ölçek puanları pozitif yönde zayıf ilişkilidir ($p<0,05$).

Çalışmaya katılan hemşirelerin KPSÖ puanı ile ÇYKÖ “*Mesleki tatmin*” alt ölçeği arasında negatif yönlü, ÇYKÖ diğer alt ölçek puanları arasında pozitif yönde çeşitli düzeylerde ilişkisellik bulunmuştur ($p<0,01$).

Hemşirelerin İANÖ puanı ile ÇYKÖ “*mesleki tatmin*” alt ölçeği hariç tüm ÇYKÖ alt ölçek puanları arasında pozitif yönde çeşitli düzeylerde anlamlı ilişkisellik belirlenmiştir ($p<0,01$).

Ölçeklerle yapılan model çalışması sonucunda;

Olayların Etkisi Ölçeği puanındaki her bir birimlik artışın TSBE puanını 0,452 puanlık arttırdığı,

Olayların Etkisi Ölçeği puanındaki her bir birimlik artışın KPSÖ puanını 0,125 puanlık azalttığı,

Travma Sonrası Büyüme Envanteri puanındaki her bir birimlik artışın ÇYKÖ “*Mesleki tatmin*” alt ölçeği puanını 0,185 puanlık arttırdığı,

Travma Sonrası Büyüme Envanteri puanındaki her bir birimlik artışın ÇYKÖ “*Tükenmişlik*” alt ölçeği puanını 0,054 puan azalttığı,

Travma Sonrası Büyüme Envanteri puanındaki her bir birimlik artışın ÇYKÖ “*Merhamet (eşduyum) yorgunluğu*” alt ölçek puanını 0,167 puan arttırdığı,

Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği puanındaki her bir birimlik artışın ÇYKÖ “*Mesleki tatmin*” alt ölçeği puanını 0,381 puan arttırdığı,

Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği puanındaki her bir birimlik artışın ÇYKÖ “*Tükenmişlik*” alt ölçeği puanını 0,645 puan azalttığı,

Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği puanındaki her bir birimlik artışın ÇYKÖ “*Merhamet (eşduyum) yorgunluğu*” alt ölçek puanını 1,081 puan azalttığı,

Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği “*Merhamet (eşduyum) yorgunluğu*” alt ölçek puanındaki her bir birimlik artışın İANÖ puanını 0,064 puan arttırdığı bulunmuştur ($p<0,05$).



Çalışma sonucuna yönelik getirilebilecek öneriler aşağıda sıralanmıştır;

Sağlık hizmetlerinin sunumu esnasında makro ya da mikro düzeyde çeşitli kriz durumları ile karşı karşıya kalınabilmektedir. COVID-19 pandemisi ile sağlık tesisleri hizmet sunumunda doğabilecek aksaklıklar ve bu aksaklıkların telafisi için oldukça esnek programlar benimsemek durumunda kalmıştır. Tüm sağlık çalışanları bu süreçte birçok fedakârlık göstermekle birlikte ağırlıklı olarak hasta ile temas oranı ve süresi yüksek olan sağlık çalışanı grubunu hemşireler oluşturmuştur. Karşılaşılan risk oranı göz önüne alındığında hastane yönetimlerince belirli aralıklarla TSSB düzeyinin belirlenmesi için ölçümler yapılması önerilmektedir. Bu süreçten elde edilen veriler doğrultusunda çalışanlara kurum dışı psikolojik destek verilmesi yönünde önlemler alınması, psikolojik destek programlarının bir stigma ve dolayısıyla mobbing aracı olarak kullanılmayacağı yönünde yönetsel taahhüttün sağlanması gerektiği düşünülmektedir.

Travma sonrası stres bozukluğunu predikte eden kişisel, örgütsel ve yönetsel faktörlerin belirlenerek bu alanlarda iyileştirmelere gidilmesi gerekmektedir. TSSB'un çalışma yaşam kalitesine etkisi ve dolayısıyla işten ayrılma niyetine etkisi göz önüne alınarak KPSÖ ve TSBE ile hemşirelerin stresi/krizi yönetebilme potansiyelleri ölçülerek gerekli eğitim olanaklarının sağlanması, olumsuz olaylarla baş etme stratejileri yanı sıra psikolojik sağlamlığın sürdürülmesine yönelik uygun stratejiler konusunda eğitilmesi, psikolojik destek sağlanması, liderlik ve süpervizörlükte hemşireleri destekleyici yönetim tarzlarının benimsenmesi gerektiği düşünülmektedir.

Hemşirelerin ailelerine ilişkin özellikler ve bu değişkenlere uygun çalışma yaşamının uyumlu hale getirilmesine yönelik çözümlerin üretilmesi, çalışma sonucu elde edilen gelire karşılık katlanılan maliyetler göz önüne alarak iş planlarının oluşturulması ya da ücret/ödül gibi motivatör faktörlere yönelik adil çözümler üretilmesi, iş ortamında kişisel korunmaya, bakım ve tedavi süreçlerinin yürütülmesinde yönelik kullanılan malzeme eksikliklerin giderilmesi, iş yükü hesaplanarak uygun rotasyon programlarının benimsenmesi ve benzeri çalışma yaşam kalitesine etki edebilecek konularda uygun yönetsel çözümler üretilmesi gerektiği düşünülmektedir.

Çalışma sonucunda OEÖ, KPSÖ, TSBE, ÇYKÖ ve İANÖ alt boyut, alt ölçek ve toplam ölçek puanları arasında çeşitli düzeylerde ilişkili olduğu bulunmuştur. OEÖ puanı TSBE ve KPSÖ puanını predikte ettiği, TSBE ve KPSÖ puanlarının ÇYKÖ tüm alt ölçeklerini predikte ettiği ve ÇYKÖ “*Merhamet (eşduyum) yorgunluğu*” puanının İANÖ puanını predikte ettiği bulunmuştur. Hemşirelik değerlerinden olan alturistik eğilimlerin merhamet memnuniyetini yaratsa da ölüm oranının yüksek olduğu hasta gruplarında bu durum “*ne yaparsam yapayım sonuç değişmeyecek*” şeklinde olumsuz bir inanç oluşturma potansiyeli mevcuttur. Bu açıdan risk altında hemşire grubu ile olumlu duygu durum ve inançları destekleyecek yönetsel çözümler kullanılması gerektiği düşünülmektedir.

İşten ayrılma niyeti işten ayrılmayı önemli derecede yordaması sebebi ile yönetsel önemli göstergelerden biridir. Bu çalışmada travmatik sürecin işten ayrılma niyetine aracı değişkenlerle nasıl etkilenebileceğini ortaya koymuştur. Devir oranlarının yükselmesi sağlık işletmeler için eğitim, insan kaynakları seçme, yerleştirme ve oryantasyon maliyetlerini arttırması, kurum kültürünün ve dolayısıyla bakım kalitesinin sürdürülememesi ve bu durumla ilişkili maliyetlerin artmasıyla ilişkilidir. Bu açıdan risk değişkenleriyle ilgili periyodik ölçümlerin yapılması ve uygun önlemler ve iyileştirme programları ile proaktif bir yönetim anlayışı benimsenmesi oldukça maliyet etkili olacağı düşünülmektedir.

Halk Sağlığı açısından ele alındığında çalışmada sunulan modelin diğer sağlık meslek gruplarında ve benzer şekilde yardım verici rolünde olan diğer meslek gruplarında da yapılarak hem literatüre hem de ilgili meslek grupları için yönetsel sorunların ve çözümlerin ortaya çıkarılmasına katkı sağlanabileceği düşünülmektedir.

7. KAYNAKLAR

- Aba, M. (2022). *Covid-19 salgını'nda görev alan sağlık çalışanlarında travma sonrası stres belirtileri, depresif belirtiler ve tükenmişlik belirtilerinin yordayıcısı olarak belirsizliğe tahammülsüzlük, algılanan tehdit boyutu ve duygusal emek değişkenlerinin rolünün incelenmesi*. Yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/> sayfasından erişilmiştir. (Tez numarası 707574).
- Abdelghani, M., El-Gohary, HM, Fouad, E., & Hassan, M.S., (2020). Addressing the relationship between perceived fear of COVID-19 virus infection and emergence of burnout symptoms in a sample of Egyptian physicians during COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *Middle East Current Psychiatry*, 27, 70 <https://doi.org/10.1186/s43045-020-00079-0>
- Adams, J. G., & Walls, R. M. (2020). Supporting the health care workforce during the COVID-19 global epidemic. *JAMA*, 323(15), 1439–1440. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.3972>
- Afshari, D., Nourollahi-Darabad, M., & Chinisaz, N. (2021). Demographic predictors of resilience among nurses during the COVID-19 pandemic. *Work (Reading, Mass.)*, 68(2), 297–303. <https://doi.org/10.3233/WOR-203376>
- Akay Karakoç, G.(2021). *Algılanan iş güvencesizliğinin, iş motivasyonu ve işten ayrılma niyeti üzerine etkisi*. Yüksek lisans tezi, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/> sayfasından erişilmiştir. (Tez numarası 678009).
- Akıncı, Z. (2002). Turizm sektöründe iş gören iş tatminini etkileyen faktörler: beş yıldızlı konaklama işletmelerinde bir uygulama. *Akdeniz İdari ve İktisadi Bilimler Fakültesi Dergisi*, 4, 1-25.
- Alameddine, M., Clinton, M., Bou-Karroum, K., Richa, N., & Doumit, M. (2021). Factors associated with the resilience of nurses during the COVID-19 pandemic. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 18(6), 320–331. <https://doi.org/10.1111/wvn.12544>
- Al Barmawi, M. A., Subih, M., Salameh, O., Sayyah Yousef Sayyah, N., Shoqirat, N., & Abdel-Azeez Eid Abu Jebbeh, R. (2019). Coping strategies as moderating factors to compassion fatigue among critical care nurses. *Brain and Behavior*, 9(4), e01264. <https://doi.org/10.1002/brb3.1264>

- Albougami, A. S., Almazan, J. U., Cruz, J. P., Alquwez, N., Alamri, M. S., Adolfo, C. A., & Roque, M. Y. (2020). Factors affecting nurses intention to leave their current jobs in Saudi Arabia. *International Journal of Health Sciences*, 14(3), 33–40.
- Alharbi, J., Jackson, D., & Usher, K. (2020). Personal characteristics, coping strategies, and resilience impact on compassion fatigue in critical care nurses: A cross-sectional study. *Nursing & Health Sciences*, 22(1), 20–27. <https://doi.org/10.1111/nhs.12650>
- Alharbi, J., Jackson, D., & Usher, K. (2020). The potential for COVID-19 to contribute to compassion fatigue in critical care nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 29(15-16), 2762–2764. <https://doi.org/10.1111/jocn.15314>
- Alkhamees, A. A., Alrashed, S. A., Alzunaydi, A. A., Almohimeed, A. S., & Aljohani, M. S. (2020). The psychological impact of COVID-19 pandemic on the general population of Saudi Arabia. *Comprehensive Psychiatry*, 102, 152192. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2020.152192>
- Almalki, M. J., Fitzgerald, G., & Clark, M. (2012). Quality of work life among primary health care nurses in the Jazan region, Saudi Arabia: a cross-sectional study. *Human Resources for Health*, 10, 30. <https://doi.org/10.1186/1478-4491-10-30>
- Altay, B., Gönener, D., & Demirkiran, C. (2010). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri ve aile desteğinin etkisi. *Fırat Tıp Dergisi*, 15(1), 10-16.
- Altınsoy, F. (2020). *Travmatik deneyimi olan bireyler için bir travma sonrası büyüme modeli*. Doktora tezi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/> sayfasından erişilmiştir. (Tez numarası 641930)
- American Psychiatric Association (APA) (1980). Diagnostic and statistical manual of mental disorders(Third edition). Washington.
- American Psychiatric Association (APA) (1994). Diagnostic and statistical manual of mental disorders(Fourth edition). Arlington.
- American Psychiatric Association (APA) (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5). American Psychiatric Pub. Arlington.

- Aras, N.Y. (2021). *Yeni koronavirus hastalığını(COVID-19) yenmiş bireylerde travma sonrası büyümede travma sonrası stres belirtileri, psikolojik sağlamlık ve umudun rolü*. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/> sayfasından erişilmiştir. (Tez numarası 686498).
- Arden, M. A., & Chilcot, J. (2020). Health psychology and the coronavirus (COVID-19) global pandemic: A call for research. *British Journal of Health Psychology*, 25(2), 231–232. <https://doi.org/10.1111/bjhp.12414>
- Arpacıoğlu, M.S., Baltacı, Z., & Ünübol, B., (2021). COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanlarında tükenmişlik, COVID korkusu, depresyon, mesleki doyum düzeyleri ve ilişkili faktörler. *Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 46(1), 88-100
- Arslan Yurumezoglu, H., & Kocaman, G. (2016). Predictors of nurses' intentions to leave the organisation and the profession in Turkey. *Journal of Nursing Management*, 24(2), 235–243. <https://doi.org/10.1111/jonm.12305>
- Asaad, A.M., El-Sokkary, R.H., Aedh, AI., Alzamanan, M.A.A. & Khalil, F.O. (2019). Exploring knowledge and attitude toward Middle East Respiratory Syndrome-Coronavirus (MERS-CoV) Among University Health Colleges' Students, Saudi Arabia: A Cross-Sectional Study. *American Journal of Infectious Diseases*, 15 (1), 37.43.
- Aslan Seki, E. (2021). *Hemşirelerin iş yükünün işten ayrılma niyetine etkisi: iş doyum ve örgütsel özdeşleşmenin aracı rolü*. Yüksek lisans tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/> sayfasından erişilmiştir. (Tez numarası 688869).
- Australian Psychological Society. (APS). (2020). Tips for coping with coronavirus anxiety. <https://www.psychology.org.au/getmedia/38073179-4701-48bd-afd9-988c560ee2f9/20APS-IS-COVID-19-P1.pdf>
- Avcı, K., & Pala, K. (2004). Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesinde çalışan araştırma görevlisi ve uzman doktorların yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 30,81-5.
- Aydın, A., & Özcan Ersoy, B., (2021). COVID-19 sürecinde sağlık çalışanlarında belirsiliğe tahammülsüzlük, ruminatif düşünme biçimi ve psikolojik sağlamlık düzeyleri. *Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 46(3),1191-11200

- Ayotte, BJ, Schierberl Scherr, AE.,& Kellogg, MB (2022). COVID-19 hastalarını tedavi eden hemşirelerde tssb belirtileri ve fonksiyonel bozukluk. *SAGE Açık Hemşirelik* . <https://doi.org/10.1177/23779608221074651>
- Bağ, T. (2002). Öğretim üyelerinin iş tatmin profillerinin belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 17, 2, s.4-20.
- Balcı, E. (2010). *Hemşirelerde iş tatmini faktörlerinin hastaneye olan bağlılıklarına etkisi*. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/> sayfasından erişilmiştir. (Tez numarası 344352).
- Baldassini Rodriguez, S., Bardacci, Y., El Aoufy, K., Bazzini, M., Caruso, C., Giusti, G. D., Mezzetti, A., Bambi, S., Guazzini, A., & Rasero, L. (2022). Promoting and risk factors of nurses' hardiness levels during the COVID-19 Pandemic: Results from an Italian Cohort. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(3), 1523. <https://doi.org/10.3390/ijerph19031523>
- Barskova, T., & Oesterreich, R. (2009). Post-traumatic growth in people living with a serious medical condition and its relations to physical and mental health: a systematic review. *Disability and rehabilitation*, 31(21), 1709–1733. <https://doi.org/10.1080/09638280902738441>
- Baskin, R. G., & Bartlett, R. (2021). COVID-19 salgını sırasında sağlık çalışanlarının dayanıklılığı: bütünlendirici bir inceleme. *Hemşirelik yönetimi dergisi*, 29(8), 2329–2342. <https://doi.org/10.1111/jonm.13395>
- Basım, H. N., & Çetin, F. (2011). Yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeğinin güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22.(2)
- Bauchner, H., Fontanarosa, P. B., & Livingston, E. H. (2020). Conserving supply of personal protective equipment-a call for ideas. *JAMA*, 323(19), 1911. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.4770>
- Bayrak, G. (2004). *Hemşirelerde iş doyumu ve etkileyen faktörler*. Yüksek lisans tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/> sayfasından erişilmiştir. (Tez numarası 156338).
- Baysak, E.(2010). *Acil ve yoğun bakım çalışanlarında travma sonrası stres bozukluğu, stresle başa çıkma tarzları, tükenmişlik ve ilişkili etkenler*. Uzmanlık tezi, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/> sayfasından erişilmiştir. (Tez numarası 267489).

- Beaumont, E., Durkin, M., Hollins-Martin, C.J., & Carson, J. (2016). Compassion for others, self-compassion, quality of life and mental well-being measures and their association with compassion fatigue and burnout in student midwives: A quantitative survey. *Midwifery*, 34, 239–244. [10.1016/j.midw.2015.11.002](https://doi.org/10.1016/j.midw.2015.11.002)
- Beck, J. G., Grant, D. M., Read, J. P., Clapp, J. D., Coffey, S. F., Miller, L. M., & Palyo, S. A. (2008). The impact of event scale-revised: psychometric properties in a sample of motor vehicle accident survivors. *Journal of Anxiety Disorders*, 22(2), 187–198. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2007.02.007>
- Bektaş, Ö., (2019). *Özel güvenlik görevlilerinin çalışma yaşam kalitesi ve işten ayrılma niyeti ilişkisi üzerine bir araştırma*. Yüksek lisans tezi, Kırklareli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/> sayfasından erişilmiştir. (Tez numarası 552906).
- Benard, B. (1991). Fostering resiliency in kids: protective factors in the family, school and community. *National Resilience Resource Center*, 612-554-0544
- Bıkmaz, Z., & Özlük B. (2021). *The Effects of The COVID-19 Epidemic on Turkish Nurses*. Union Of Thrace Universities 4th International Health Sciences Congress, 11-12 November, Kırklareli University, Kırklareli, Turkey.
- Bilge, Y., & Bilge, Y. (2020). Koronavirüs salgını ve sosyal izolasyonun psikolojik semptomlar üzerindeki etkilerinin psikolojik sağlamlık ve stresle baş etme tarzları açısından incelenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 23(1), 38-51. <https://doi.org/10.5505/kpd.2020.66934>
- Bilge, Y., & Bilge, Y. (2021). Travma sonrası büyüme açısından bir risk faktörü olarak psikolojik sağlamlık: Koronavirüs salgını örneği. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(2), 312-325. <https://doi.org/10.31067/acusaglik.852182>.
- Binay, H. (2016). *Suriye ve Irak'tan gelen savaş mağduru çocuk ve genç mültecilerde travma sonrası stres bozukluğu düzeyi*. Yüksek lisans tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/> sayfasından erişilmiştir. (Tez numarası 454177).
- Bindal, G.(2018). *Ergenlerin psikolojik sağlamlığının, çocukluk çağındaki travma ve bağlanma stilleri ile ilişkisinin incelenmesi*. Yüksek lisans tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/> sayfasından erişilmiştir. (Tez numarası 498780).

- Bindu, Y., & Yashika, S. (2014). Quality of work life with special reference to academic sector. *Research Journal of Management Sciences* 3(1), 14-17.
- Birinci, C., (2021). *COVID-19 pandemisinde hemşirelerin psikolojik sağlık düzeylerinin incelenmesi*. Yüksek lisans tezi, Avrasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/> sayfasından erişilmiştir. (Tez numarası 701093).
- Bisson, J., & Andrew, M. (2007). Psychological treatment of post-traumatic stress disorder (PTSD). *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, (3), CD003388. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003388.pub3>
- Bitmiş, M, Sökmen, A, & Turgut, H. (2013). Psikolojik dayanıklılığın tükenmişlik üzerine etkisi: örgütsel özdeşmenin aracılık rolü. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 15 (2) , 27-40.
- Blanc, J., Briggs, A. Q., Seixas, A. A., Reid, M., Jean-Louis, G., & Pandi-Perumal, S. R. (2021). Addressing psychological resilience during the coronavirus disease 2019 pandemic: a rapid review. *Current Opinion in Psychiatry*, 34(1), 29–35. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000665>
- Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events?. *The American psychologist*, 59(1), 20–28. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.1.20>
- Boyle, D. A. (2011). Countering compassion fatigue: a requisite nursing agenda. *Online Journal of Issues in Nursing*, 16(1), 2. <https://doi.org/10.3912/OJIN.Vol16No01Man02>
- Bozdağ, F. (2020). Pandemi sürecinde psikolojik sağlık. *Turkish Studies*. 15, 247-57
- Bozdağ, F., & Ergün, N. (2021). COVID-19 pandemisi sırasında sağlık çalışanlarının psikolojik dayanıklılığı. *Psikolojik Raporlar* , 124 (6), 2567–2586. <https://doi.org/10.1177/0033294120965477>
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet (London, England)*, 395(10227), 912–920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)

- Brooks, S., Amlôt, R., Rubin, G. J., & Greenberg, N. (2020). Psychological resilience and post-traumatic growth in disaster-exposed organisations: overview of the literature. *BMJ Military Health*, 166(1), 52–56. <https://doi.org/10.1136/jramc-2017-000876>
- Bui, E., Ohye, B., Palitz, S., Olliac, B., Goutaudier, N., Raynaud, J. Philippe., Kounou, K.B., & Stoddard F. J. (2014). Acute and chronic reactions to trauma in children and adolescents. Iacapap e-textbook of child and adolescent mental health. *Geneva: international association for child and adolescent psychiatry and allied professions*, chapter f4
- Bulca Karadem, F., (2020). *Sağlık çalışanlarında COVID korkusunu belirleyen psikiyatrik değişkenlerin incelenmesi*. Uzmanlık tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/> sayfasından erişilmiştir. (Tez numarası 639959).
- Cai, H., Tu, B., Ma, J., Chen, L., Fu, L., Jiang, Y., & Zhuang, Q. (2020). Psychological impact and coping strategies of frontline medical staff in hunan between january and march 2020 during the outbreak of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in Hubei, China. *Medical Science Monitor :International Medical Journal of Experimental and Clinical Research*, 26, e924171. <https://doi.org/10.12659/MSM.924171>
- Calhoun, L. G. & Tedeschi, R. G. (Eds.). (1999). Facilitating posttraumatic growth: A clinician's guide. Routledge.
- Calhoun, L. G. & Tedeschi, R. G. (Eds.). (2014). Handbook of posttraumatic growth: Research and practice. Routledge.
- Cammann, C., Fichman M., Jenkins D., & Klesh J. (1983), Assessing Organizational Change: A Guide to Methods, Measures, and Practices, Assessing the attitudes and perception of organizational members, Derl.: Seashore, S., E. Lawler, P. Mirvis, C. Cammann (New York: John Wiley & Sons.)
- Carmassi, C., Foghi, C., Dell'Oste, V., Cordone, A., Bertelloni, C. A., Bui, E., & Dell'Osso, L. (2020). PTSD symptoms in healthcare workers facing the three coronavirus outbreaks: What can we expect after the COVID-19 pandemic. *Psychiatry research*, 292, 113312. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113312>
- Carmassi, C., Cerveri, G., Bertelloni, C. A., Marasco, M., Dell'Oste, V., Massimetti, E., Gesi, C., & Dell'Osso, L. (2021). Mental health of frontline help-seeking healthcare workers during the COVID-19 outbreak in the first affected hospital in Lombardy, Italy. *Psychiatry research*, 298, 113763. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.113763>

- Cereyan, M. (2018). *Hemşirelerin işten ayrılma niyetlerini etkileyen faktörler*. Yüksek lisans tezi, Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/> sayfasından erişilmiştir. (Tez numarası 534272).
- Chachula, K. M. (2021). Professional quality of life factors and relationships in nursing and psychiatric nursing students: an exploratory study. *SAGE Open Nursing*, 7, 2377960821994394. <https://doi.org/10.1177/2377960821994394>
- Chan, A. O., & Huak, C. Y. (2004). Psychological impact of the 2003 severe acute respiratory syndrome outbreak on health care workers in a medium size regional general hospital in Singapore. *Occupational medicine (Oxford, England)*, 54(3), 190–196. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqh027>
- Chavkin, N. F., & Gonzalez, J. (2000). Mexican immigrant youth and resiliency: Research and promising programs. Eric Digest. Charleston WV. 2000-10-00
- Chen, W.S. , Haniff, J., Siau, C.S., Seet, W., Loh, S. F., Jamil, M.H.A., Sa, N., & Baharum, N. (2014). Psychometric properties of the malay work-related quality of life (WRQoL) scale in Malaysia. *World Journal of Social Science Research*, 1, 1, 57- 67.
- Chen, Q., Liang, M., Li, Y., Guo, J., Fei, D., Wang, L., He, L., Sheng, C., Cai, Y., Li, X., Wang, J., & Zhang, Z. (2020). Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet. Psychiatry*, 7(4), e15–e16. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30078-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30078-X)
- Chen, H., Sun, L., Du, Z., Zhao, L., & Wang, L. (2020). A cross-sectional study of mental health status and self-psychological adjustment in nurses who supported Wuhan for fighting against the COVID-19. *Journal of Clinical Nursing*, 29(21-22), 4161–4170. <https://doi.org/10.1111/jocn.15444>
- Chen, Y., Liu, Q., & Guo, D. (2020). Emerging coronaviruses: Genome structure, replication, and pathogenesis. *Journal of Medical Virology*, 92(4), 418–423. <https://doi.org/10.1002/jmv.25681>
- Chen, R., Sun, C., Chen, J. J., Jen, H. J., Kang, X. L., Kao, C. C., & Chou, K. R. (2021). A large-scale survey on trauma, burnout, and posttraumatic growth among nurses during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Mental Health Nursing*, 30(1), 102–116. <https://doi.org/10.1111/inm.12796>

- Cingi, C.C, & Eroğlu, E. (2019). Sağlık çalışanlarında merhamet yorgunluğu. *Osmangazi Tıp dergisi*, 41(1), 58-78.
- Türk Tabipler Birliği (TTB) (2022). COVID-19 nedeniyle kaybettiğimiz sağlık çalışanları. https://www.ttb.org.tr/kollar/COVID19/haber_goster.php?Guid=3b6ebf80-b1a3-11ec-b4ce-5ab7867ddfe8 sayfasından erişilmiştir.
- Amnesty International (AI) (2021). Mapping health worker deaths from COVID-19. <https://www.amnesty.org/en/latest/news/2020/09/mapping-COVID19-health-worker-deaths/> sayfasından erişilmiştir.
- Cowden, T., Cummings, G., & Profetto-McGrath, J. (2011). Leadership practices and staff nurses' intent to stay: a systematic review. *Journal of Nursing Management*, 19(4), 461–477. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2011.01209.x>
- Creamer, M., Burgess, P., & Pattison, P. (1992). Reaction to trauma: a cognitive processing model. *Journal of Abnormal Psychology*, 101(3), 452–459. <https://doi.org/10.1037//0021-843x.101.3.452>
- Creamer, M., Bell, R., & Failla, S. (2003). Psychometric properties of the impact of event scale - revised. *Behaviour Research and Therapy*, 41(12), 1489–1496. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2003.07.010>
- Cuartero-Castañer, M. E., Hidalgo-Andrade, P., & Cañas-Lerma, A. J. (2021). Professional quality of life, engagement, and self-care in healthcare professionals in ecuador during the COVID-19 pandemic. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 9(5), 515. <https://doi.org/10.3390/healthcare9050515>
- Cui, P. P., Wang, P. P., Wang, K., Ping, Z., Wang, P., & Chen, C. (2021). Post-traumatic growth and influencing factors among frontline nurses fighting against COVID-19. *Occupational and Environmental Medicine*, 78(2), 129–135. <https://doi.org/10.1136/oemed-2020-106540>
- Cullen, W., Gulati, G., & Kelly, B. D. (2020). Mental health in the COVID-19 pandemic. *QJM : monthly journal of the Association of Physicians*, 113(5), 311–312. <https://doi.org/10.1093/qjmed/hcaa110>

- Çalışır, H. (2012). Sağlık çalışanlarında iş doyumu(Antalya eğitim ve araştırma hastanesi) hemşire-ebe hemşireler örneği. Yüksek lisans tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/> sayfasından erişilmiştir. (Tez numarası 325213).
- Çarıkçı, İ. H., & Çelikkol, Ö., (2009). İş-aile çatışmasının örgütsel bağlılık ve işten ayrılma niyetine etkisi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, ss. 153-170.
- Çatak, T., & Bahçecik, N. (2015). Hemşirelerin iş yaşamı kalitesi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5(2),
- Çayır Yılmaz, M.,& Uysal, N., (2021). Klinisyen hemşirelerde COVID-19 korkusu ve mesleğe bağlılık düzeyinin belirlenmesi. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*. 316-325
- Çelik, H. (2020). *Sağlık çalışanlarında tükenmişlik düzeylerinin ve problem çözme becerilerinin incelenmesi:Kadirli devlet hastanesi örneği*. Yüksek lisans tezi, Çag Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/> sayfasından erişilmiştir. (Tez numarası 648996).
- Çelik, B. (2021). *Bir üniversite hastanesinde hemşirelerde iş aile çatışmasının bakım kalitesine, iş doyumuna ve işten ayrılma niyetine etkisi*. Yüksek lisans tezi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/> sayfasından erişilmiştir. (Tez numarası 695229)
- Çelik Balcı, S., Çabukar Doğru, N., Batık Nural, M., & Epli, H., (2022). Travma sonrası büyümenin yordayıcıları olarak olayın etkisi ve iyimserlik. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 55, 180-202
- Çetin, F., Yeloğlu, H.O., & Basım, H.N. (2015). Psikolojik dayanıklılığın açıklanmasında beş faktör kişilik özelliklerinin rolü: bir kanomik ilişki analizi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 30(75), 81-92.
- Çetin, H., (2014). *Otel işletmelerinde hizmetkar liderliğin çalışanların iş tatmini ve işten ayrılma niyeti üzerine etkisi*. Doktora tezi, Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/> sayfasından erişilmiştir. (Tez numarası 383871).
- Çetinkaya, A ., & Özbaşaran, F. (2004). Üniversite hastanesinde görev yapan hemşirelerin iş doyumu düzeyleri ve etkileyen faktörler. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 20(1),57-76.
- Çınar, F., Es, M., & Bülbüloğlu, S. (2021). COVID-19 hastalarına bakım veren cerrahi hemşirelerinin stres düzeyleri ve kaynaklarının incelenmesi. *Kocaeli Medical Journal*, 1,85-93

- Çolak Sarı, E., (2018). *Riskli birimlerde çalışan hemşirelerin psikolojik sağlamlıklarının değerlendirilmesi*. Yüksek lisans tezi, Avrasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/> sayfasından erişilmiştir. (Tez numarası 507865).
- Çorapçıoğlu, A., Yargıç, I., Geyran, P., & Kocabaşoğlu, N. (2006). “Olayların Etkisi Ölçeği” (IES-R) Türkçe versiyonunun geçerlilik ve güvenilirliği. *New/Yeni Symposium Journal*, 44(1), 14-22.
- Cotton, J.L., & Tuttle, J.M., (1986). Çalışan Devir Hızı: araştırma için etkileri olan bir meta-analiz ve inceleme. *Yönetim İnceleme Akademisi*, 11, 55-70. <https://doi.org/10.5465/amr.1986.4282625>
- Demartini, B., Nisticò, V., D'Agostino, A., Priori, A., & Gambini, O. (2020). Early psychiatric impact of covid-19 pandemic on the general population and healthcare workers in italy: a preliminary study. *Frontiers in psychiatry*, 11, 561345. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.561345>
- Doğan, T. (2015). Kısa psikolojik sağlamlık ölçeği'nin Türkçe uyarlaması: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *The Journal of Happiness & Well-Being*, 3(1), 93-102.
- Doğu, K. (2021). *Hemşirelerde yaşam kalitesi-merhamet yorgunluğu ve merhamet memnuniyeti'nin bir üniversite örneği'nde değerlendirmesi*. Yüksek lisans tezi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/> sayfasından erişilmiştir. (Tez numarası 689847).
- Dolce, J. (2015). Compassion fatigue definitions, symptoms, and causes. *Jessica Dolce Humane Education Communications*. <https://jessicadolce.com/wp-content/uploads/2015/07/Compassion-Fatigue-Definitions.pdf> sayfasından erişilmiştir.
- Dolić, M., Antičević, V., Dolić, K., & Pogorelić, Z. (2022). Difference in pandemic-related experiences and factors associated with sickness absence among nurses working in COVID-19 and Non-COVID-19 departments. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(3), 1093. <https://doi.org/10.3390/ijerph19031093>
- Doshi, D., Karunakar, P., Sukhabogi, J. R., Prasanna, J. S., & Mahajan, S. V. (2021). Assessing coronavirus fear in indian population using the fear of COVID-19 scale. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 19(6), 2383–2391. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00332-x>

- Dosil, M., Ozamiz-Etxebarria, N., Redondo, I., Picaza, M., & Jaureguizar, J. (2020). Psychological symptoms in health professionals in Spain after the first wave of the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Psychology*, 11, 606121. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.606121>
- Dubey, S., Biswas, P., Ghosh, R., Chatterjee, S., Dubey, M. J., Chatterjee, S., Lahiri, D., & Lavie, C. J. (2020). Psychosocial impact of COVID-19. *Diabetes & metabolic syndrome*, 14(5), 779–788. Advance online publication. <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2020.05.035>
- Duman, N. (2019). Travma sonrası büyüme ve gelişim. *Uluslararası Afro-Avrasya Araştırmaları Dergisi* 4(7), 178-184 <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ijar/issue/43278/493781>
- Dürü, Ç. (2006). Travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyümenin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi ve bir model önerisi. Doktora tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/> sayfasından erişilmiştir. (Tez numarası 159594).
- Enli Tuncay, F., Koyuncu, E., & Özel, Ş. (2020). Pandemilerde sağlık çalışanlarının psikososyal sağlığını etkileyen koruyucu ve risk faktörlerine ilişkin bir derleme. *Ankara Med J.*, 2020(2), 488-501 doi: 10.5505/amj.2020.02418.
- Erbil, S., (2013). *Otel işletmelerinde çalışanların örgütsel sinizm algılarının işten ayrılma niyetine etkisi*. Yüksek lisans tezi, Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/> sayfasından erişilmiştir. (Tez numarası 332667).
- Erçevik, R. (2010). *Hemşirelerde işe bağlı gerginlik, tükenmişlik düzeyleri ve etkileyen faktörler*. Yüksek lisans tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/> sayfasından erişilmiştir. (Tez numarası 247924).
- Eurofound, (2002). Quality of work and employment in Europe Issues and challenges. European Foundation for the improvement of living and working conditions.foundation paper. Erişim adresi: <https://www.eurofound.europa.eu/publications/foundation-paper/2002/working-conditions/quality-of-work-and-employment-in-europe-issues-and-challenges-foundation-paper-no-1-february-2002>

- Falatah, R. (2021). Koronavirüs Hastalığı (COVID-19) pandemisinin hemşirelerin ciro niyeti üzerindeki etkisi: bütünleştirici bir inceleme. *Hemşirelik Raporları (Pavia, İtalya)*, 11 (4), 787-810. <https://doi.org/10.3390/nursrep11040075>
- Feingold, J. H., Hurtado, A., Feder, A., Peccoraro, L., Southwick, S. M., Ripp, J., & Pietrzak, R. H. (2022). Posttraumatic growth among health care workers on the frontlines of the COVID-19 pandemic. *Journal of Affective Disorders*, 296, 35–40. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.09.032>
- Figley, C. (1995). Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized. Edited by Figley (s. 1–20).
- Finstad, G. L., Giorgi, G., Lulli, L. G., Pandolfi, C., Foti, G., León-Perez, J. M., Cantero-Sánchez, F. J., & Mucci, N. (2021). Resilience, coping strategies and posttraumatic growth in the workplace following COVID-19: a narrative review on the positive aspects of trauma. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(18), 9453. <https://doi.org/10.3390/ijerph18189453>
- Firew, T., Sano, E. D., Lee, J. W., Flores, S., Lang, K., Salman, K., Greene, M. C., & Chang, B. P. (2020). Protecting the front line: a cross-sectional survey analysis of the occupational factors contributing to healthcare workers' infection and psychological distress during the COVID-19 pandemic in the USA. *BMJ open*, 10(10), e042752. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-042752>
- Foa, E. B. (2000). Psychosocial treatment of posttraumatic stress disorder. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 61 Suppl 5, 43–51.
- Fong, Y.L., & Mastura, M. (2013). Relationship between occupational stress and turnover intention among employees in a furniture manufacturing company in selangor, *Journal Teknologi*. 64(1): 33-39.
- Forte, G., Favieri, F., Tambelli, R., & Casagrande, M., (2020). COVID-19 pandemic in the Italian population: validation of a post traumatic stress disorder questionnaire and prevalence of PTSD symptomatology. *Int J Environ Res Public Health*. 17(11),1-16. <https://doi.org/10.3390/ijerph17114151>
- Fothergill, A., Edwards, D., & Burnard, P. (2004). Stress, burnout, coping and stress management in psychiatrists: findings from a systematic review. *The International Journal of Social Psychiatry*, 50(1), 54–65. <https://doi.org/10.1177/0020764004040953>

- Foy, D. W., Carroll, E. M., & Donahoe, C. P., Jr (1987). Etiological factors in the development of PTSD in clinical samples of Vietnam combat veterans. *Journal of Clinical Psychology*, 43(1), 17–27. [https://doi.org/10.1002/1097-4679\(198701\)43:1<17::aid-jclp2270430104>3.0.co;2-q](https://doi.org/10.1002/1097-4679(198701)43:1<17::aid-jclp2270430104>3.0.co;2-q)
- Foy, D.W., Eriksson, C.B. & Trice, G.A. (2001). Introduction to group interventions for trauma survivors. *Group Dynamics*, 5(4), 246- 51
- Friborg, O., Hjemdal, O., Rosenvinge, J. H., & Martinussen, M. (2003). A new rating scale for adult resilience: what are the central protective resources behind healthy adjustment?. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 12(2), 65–76. <https://doi.org/10.1002/mpr.143>
- Friborg, O., Barlaug, D., Martinussen, M., Rosenvinge, J. H., & Hjemdal, O. (2005). Resilience in relation to personality and intelligence. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 14(1), 29–42. <https://doi.org/10.1002/mpr.15>
- Fronza, D. C., Labrague, L. J., (2022). Turnover intention and coronaphobia among frontline nurses during the second surge of COVID-19: The mediating role of social support and coping skills. *Journal of Nursing Management*, 1– 10. <https://doi.org/10.1111/jonm.13542>
- Garcia-Dia, M. J., DiNapoli, J. M., Garcia-Ona, L., Jakubowski, R., & O'Flaherty, D. (2013). Concept analysis: resilience. *Archives of Psychiatric Nursing*, 27(6), 264–270. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2013.07.003>
- García-Iglesias, J. J., Gómez-Salgado, J., Martín-Pereira, J., Fagundo-Rivera, J., Ayuso-Murillo, D., Martínez-Riera, J. R., & Ruiz-Frutos, C. (2020). Impacto del SARS-CoV-2 (COVID-19) en la salud mental de los profesionales sanitarios: una revisión sistemática [Impact of SARS-CoV-2 (COVID-19) on the mental health of healthcare professionals: a systematic review.]. *Revista Espanola de Salud Publica*, 94, e202007088.
- Gilbert, D. (1994). Response. Compensation & Benefits Review, 26 (2), 23–25. <https://doi.org/10.1177/088636879402600204>
- Gillespie, B. M., Chaboyer, W., & Wallis, M. (2009). The influence of personal characteristics on the resilience of operating room nurses: a predictor study. *International Journal of Nursing Studies*, 46(7), 968–976. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2007.08.006>
- Gizir, C.A. (2017) Psikolojik Sağlamlık, Risk Faktörleri Ve Koruyucu Faktörler Üzerine Bir Derleme Çalışması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi* cilt:3 sayı:28 https://www.researchgate.net/publication/283738885_Psikolojik_Saglamlik_Risk_Faktorleri_ve_Koruyucu_Faktorler_Uzerine_Bir_Derleme_Calismasi

- Griswold, M. G., Fullman, N., Hawley, C., Arian, N., Zimsen, S. R. M., & Tymeson, H. D. (2018). Alcohol use and burden for 195 countries and territories, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet* 392, 1015–1035. doi: 10.1016/S0140-6736(18)31310-2
- Gökmen Demir, B., & Sarıboğa, Y., (2021). Hemşirelerde koronafobi. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*. 372-381
- Gürgen, U. (2006). *Grupla psikolojik danışmanın üniversite öğrencilerinin yılmazlık düzeylerine etkisi*. Doktora tezi, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/> sayfasından erişilmiştir. (Tez numarası 205194).
- Hackman, J. R., & Oldham, G. R. (1975). Development of the job diagnostic survey. *Journal of Applied Psychology*, 60, 159-170.
- Hamama-Raz, Y., Hamamı, L., Pat-Horenczyk, R., Stokar, Y.N., Zilberstein, T., & Bron Harlev, E. (2020). Posttraumatic growth and burnout in pediatric nurses: the mediating role of secondary traumatization and the moderating role of meaning in work. *Stress and Health*, 37(3), 442-453. <https://doi.org/10.1002/smi.3007>
- Han, K., Trinkoff, A. M., & Gurses, A. P. (2015). Work-related factors, job satisfaction and intent to leave the current job among United States nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 24(21-22), 3224–3232. <https://doi.org/10.1111/jocn.12987>
- Halcomb, E., McInnes, S., Williams, A., Ashley, C., James, S., Fernandez, R., Stephen, C., & Calma, K. (2020). The experiences of primary healthcare nurses during the COVID-19 pandemic in Australia. *Journal of nursing scholarship : an official publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing*, 52(5), 553–563. <https://doi.org/10.1111/jnu.12589>
- Hegney, D. G., Craigie, M., Hemsworth, D., Osseiran-Moisson, R., Aoun, S., Francis, K., & Drury, V. (2014). Compassion satisfaction, compassion fatigue, anxiety, depression and stress in registered nurses in Australia: study 1 results. *Journal of Nursing Management*, 22(4), 506–518. <https://doi.org/10.1111/jonm.12160>
- Helgeson, V. S., Reynolds, K. A., & Tomich, P. L. (2006). A meta-analytic review of benefit finding and growth. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(5), 797–816. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.74.5.797>

- Hinderer, K. A., VonRueden, K. T., Friedmann, E., McQuillan, K. A., Gilmore, R., Kramer, B., & Murray, M. (2014). Burnout, compassion fatigue, compassion satisfaction, and secondary traumatic stress in trauma nurses. *Journal of Trauma Nursing: The Official Journal of the Society of Trauma Nurses*, 21(4), 160–169. <https://doi.org/10.1097/JTN.0000000000000055>
- Ho, C. S., Chee, C. Y., & Ho, R. C. (2020). Mental health strategies to combat the psychological impact of coronavirus disease 2019 (COVID-19) beyond paranoia and panic. *Annals of the Academy of Medicine, Singapore*, 49(3), 155–160.
- Holmberg, J., Kemani, M. K., Holmström, L., Öst, L. G., & Wicksell, R. K. (2020). Psychological flexibility and its relationship to distress and work engagement among intensive care medical staff. *Frontiers in Psychology*, 11, 603986. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.603986>
- Horosan, N. (2021). *Salgın döneminde ortaya çıkan anksiyete ile psikolojik sağlık arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yüksek lisans tezi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/> sayfasından erişilmiştir. (Tez numarası 704827).
- Horowitz, M. J. (1986). Stress-response syndromes: a review of posttraumatic and adjustment disorders. *Hospital & Community Psychiatry*, 37(3), 241–249. <https://doi.org/10.1176/ps.37.3.241>
- Hökkaş, M., (2019). *Hemşirelerin psikolojik sağlık düzeyleri ve etkileyen faktörler*. Yüksek lisans tezi, Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/> sayfasından erişilmiştir. (Tez numarası 560479).
- Hu, D., Kong, Y., Li, W., Han, Q., Zhang, X., Zhu, L. X., Wan, S. W., Liu, Z., Shen, Q., Yang, J., He, H. G., & Zhu, J. (2020). Frontline nurses' burnout, anxiety, depression, and fear statuses and their associated factors during the COVID-19 outbreak in Wuhan, China: A large-scale cross-sectional study. *EClinicalMedicine*, 24, 100424. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100424>
- Hyun, H. S., Kim, M. J., & Lee, J. H. (2021). Factors associated with post-traumatic growth among healthcare workers who experienced the outbreak of MERS Virus in South Korea: A Mixed-Method Study. *Frontiers in Psychology*, 12, 541510. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.541510>
- International Labour Organization. (ILO). (2001). “What is workplace stress?”. <http://www.ilo.org/public/english/protection/safework/stress/whatis.htm> sayfasından erişilmiştir

- Janoff-Bulman, R. (2004). Posttraumatic growth: three explanatory models. *Psychological Inquiry*, 15(1), 30-34 <http://www.jstor.org/stable/20447198>
- Jamebozorgi, M. H., Karamoozian, A., Bardsiri, T. I., & Sheikhbardsiri, H. (2022). Nurses burnout, resilience, and its association with socio-demographic factors during COVID-19 pandemic. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 803506. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.803506>
- Jiang, H., Huang, N., Tian, W., Shi, S., Yang, G., & Pu, H. (2022). Factors associated with post-traumatic stress disorder among nurses during COVID-19. *Frontiers in Psychology*, 13, 745158. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.745158>
- Jiang, F., Zhou, H., Rakofsky, J., Hu, L., Liu, T., Wu, S., Liu, H., Liu, Y., & Tang, Y. (2019). Intention to leave and associated factors among psychiatric nurses in China: A nationwide cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 94, 159–165. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.03.013>
- Joinson, C. (1992). Coping with compassion fatigue. *Nursing*, 22(4), 116–120.
- Jose, S., Dhandapani, M., & Cyriac, M. C. (2020). Burnout and resilience among frontline nurses during COVID-19 pandemic: a cross-sectional study in the emergency department of a tertiary care center, North India. *Indian journal of critical care medicine : peer-reviewed, official publication of Indian Society of Critical Care Medicine*, 24(11), 1081–1088. <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10071-23667>
- Joseph, S. & Linley, P. A. (2005). Positive adjustment to threatening events: An organismic valuing theory of growth through adversity. *Review of General Psychology*, 9(3), 262-280.
- Joseph, S., Murphy, D. & Regel, S. (2012). An affective–cognitive processing model of post-traumatic growth. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 19(4), 316-325.
- Joseph, S. (2009). Growth following adversity: Positive psychological perspectives on posttraumatic stress. *Psihologijske teme*, 18(2), 335-344.
- Jun-Hee, B., Aeyoung, S., Soo Jung, C., Sunah, P., (2021). Factors influencing the turnover intention of COVID-19 ward and general ward nurses in public hospitals. *The Korean Journal of Occupational Health Nursing*. 30(2),46-56 <https://doi.org/10.5807/kjohn.2021.30.2.46>

- Jung, H., Jung, S. Y., Lee, M. H., & Kim, M. S. (2020). Assessing the presence of post-traumatic stress and turnover intention among nurses post-middle east respiratory syndrome outbreak: the importance of supervisor support. *Workplace Health & Safety*, 68(7), 337–345. <https://doi.org/10.1177/2165079919897693>
- Kabbash, I. A., El-Sallamy, R. M., Abdo, S., & Atalla, A. O. (2020). Job satisfaction among physicians in secondary and tertiary medical care levels. *Environmental Science and Pollution Research International*, 27(30), 37565–37571. <https://doi.org/10.1007/s11356-020-08506-9>
- Kağan, M., Güleç, M., Boysan, M., & Çavuş H. (2012). Hierarchical factor structure of the turkish version of the posttraumatic growth inventory in a normal population. *TAF Preventive Medicine*, 11(5), 617-624 DOI:10.5455/pmb.1323620200 <http://www.scopemed.org/fulltextpdf.php?mno=13304>
- Kalaitzaki, A. E., Tamiolaki, A., & Rovithis, M. (2020). The healthcare professionals amidst COVID-19 pandemic: A perspective of resilience and posttraumatic growth. *Asian Journal of Psychiatry*, 52(2020):102172. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102172>
- Kalaitzaki, A., & Rovithis, M. (2021). Secondary traumatic stress and vicarious posttraumatic growth in healthcare workers during the first COVID-19 lockdown in Greece: The role of resilience and coping strategies. *Psychiatrike = Psychiatriki*, 32(1), 19–25. <https://doi.org/10.22365/jpsych.2021.001>
- Kalaitzaki, A., Tamiolaki, A., & Tsouvelas, G. (2022). From secondary traumatic stress to vicarious posttraumatic growth amid COVID-19 lockdown in Greece: The role of health care workers' coping strategies. *Psychological Trauma : theory, research, practice and policy*, 14(2), 273–280. <https://doi.org/10.1037/tra0001078>
- Kandemir, A. (2019). *Psikoloji öğrencilerinin psikolojik sağlamlık, duygusal zeka ve kişilik özellikleri açısından incelenmesi*. Yüksek Lisans tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/> sayfasından erişilmiştir. (Tez numarası 543327).
- Kang, X., Fang, Y., Li, S., Liu, Y., Zhao, D., Feng, X., Wang, Y., & Li, P. (2018). The benefits of indirect exposure to trauma: the relationships among vicarious posttraumatic growth, social support, and resilience in ambulance personnel in China. *Psychiatry Investigation*, 15(5), 452–459. <https://doi.org/10.30773/pi.2017.11.08.1>

- Kang, L., Ma, S., Chen, M., Yang, J., Wang, Y., Li, R., Yao, L., Bai, H., Cai, Z., Xiang Yang, B., Hu, S., Zhang, K., Wang, G., Ma, C., & Liu, Z. (2020). 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*, 87, 11–17. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.03.028>
- Kang, L., Li, Y., Hu, S., Chen, M., Yang, C., Yang, B. X., Wang, Y., Hu, J., Lai, J., Ma, X., Chen, J., Guan, L., Wang, G., Ma, H., & Liu, Z. (2020). The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *The lancet. Psychiatry*, 7(3), e14. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30047-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30047-X)
- Karabey, İ. (2020). *Özel sağlık kuruluşunun hemşirelik hizmetlerinde çalışan personelin mesleki tatmininin belirlenmesi*. Yüksek lisans tezi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/> sayfasından erişilmiştir. (Tez numarası 628108).
- Karaman, İ., & Yastıbaş, C. (2021). COVID-19 pandemisinde görev yapan sağlık çalışanlarında depresyon, anksiyete ve travma sonrası stres belirtilerinin sosyodemografik ve mesleki değişkenler ile ilişkisi nasıldır? *Van tıp dergisi* 28(2), 249-257.
- Karaşar, B., & Canli, D. (2020). Psychological resilience and depression during the COVID-19 pandemic in Turkey. *Psychiatria Danubina*, 32(2), 273–279. <https://doi.org/10.24869/psyd.2020.273>
- Kasereka, M.C., & Hawkes. M.T., (2019). 'The cat that kills people:' community beliefs about Ebola origins and implications for disease control in Eastern Democratic Republic of the Congo. *Pathogens and Global Health*, <https://doi.org/10.1080/20477724.2019.1650227>.
- Kavlu, İ., & Pınar, R. (2009). Acil servislerde çalışan hemşirelerin tükenmişlik ve iş doyumlarının yaşam kalitesine etkisi. *Türkiye Klinikleri J. Med. Sci.*, 29 (6), 1543-1555
- Kaya, N., (2015). *Sağlık çalışanlarında ruhsal travma belirtilerinin incelenmesi(Van depremi örneği)*. Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/> sayfasından erişilmiştir. (Tez numarası 413641).
- Kaya N., (2016). *Mobbingin örgütsel adalet algısı ve örgütsel bağlılık ilkesi ile çalışanların iş performansına ve işten ayrılma niyetine etkisi*. Doktora tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/> sayfasından erişilmiştir. (Tez numarası 433532).

- Kemaloğlu, B. (2009). *Çalışan hemşirelerde tükenmişlik ile stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yüksek lisans tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/> sayfasından erişilmiştir. (Tez numarası 248548).
- Kessler, R. C., Sonnega, A., Bromet, E., Hughes, M., & Nelson, C. B. (1995). Posttraumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry*, 52(12), 1048–1060. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1995.03950240066012>
- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., & Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of general psychiatry*, 62(6), 593–602. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.6.593>
- Kılıç, S. (2018). *Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerde Travmatik stres belirtileri, mesleki tatmin, tükenmişlik ve eşduyum yorgunluğunun incelenmesi*. Yüksek lisans tezi, Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/> sayfasından erişilmiştir. (Tez numarası 511551).
- Kına, D., (2019). *23 yaş üstü bireylerde travma sonrası büyüme düzeyinin travmatik yaşantı türü, algılanan sosyal destek, dünyaya ilişkin varsayımlar, psikolojik sağlamlık ve ruhsal belirti düzeyi değişkenleri ile yordanması*. Yüksek Lisans tezi, Ege Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/> sayfasından erişilmiştir. (Tez numarası 580450).
- Kılınç, T., & Sis Çelik, A. (2021). Relationship between the social support and psychological resilience levels perceived by nurses during the COVID-19 pandemic: A study from Turkey. *Perspectives in Psychiatric Care*, 57(3), 1000–1008. <https://doi.org/10.1111/ppc.12648>
- Killgore, W., Taylor, E. C., Cloonan, S. A., & Dailey, N. S. (2020). Psychological resilience during the COVID-19 lockdown. *Psychiatry Research*, 291, 113216. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113216>
- Kim, J., Lee, J., & Kim, G.S. (2018). Factors related to professional quality of life among community health practitioners in Korea. *Korean Academic Society of Occupational Health Nursing*, 27(2), 109-120. <https://doi.org/10.5807/kjohn.2018.27.2.109>

- Kim, Y.J, Lee, S.Y, Cho, J.H. A., (2020). Study on the job retention intention of nurses based on social support in the COVID-19 situation. *sustainability*. 12(18),7276. <https://doi.org/10.3390/su12187276>
- Kluge, H. P. (2020). Statement – physical and mental health key to resilience during COVID-19 pandemic. World Health Organization. <https://www.euro.who.int/en/media-centre/sections/statements/2020/statement-physical-and-mental-health-key-to-resilience-during-COVID-19-pandemic>
- Krovetz, M. L. (1999). *Fostering resiliency expecting all students to use their minds and hearts well*. California: Corwin Press.
- Kuh, M. (2017). *Denizli ili acil sağlık hizmetleri çalışanlarında iş yükü- kontrolü, işe yabancılaşma ve tükenmişlik arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi*. Tıpta uzmanlık tezi, Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/> sayfasından erişilmiştir. (Tez numarası 466444).
- Kulka, R., Schlenger W., Fairbank J., Hough R., Jordan B., Marmar C., Weiss D. (1988). *Contractual report of finding from the national Vietnam veterans readjustment study* . Research Triangle Institute. https://www.ptsd.va.gov/professional/articles/article-pdf/nvvrs_voll.pdf sayfasından erişilmiştir.
- Labrague, L.J., de los Santos, J.A.A., Falguera, C.C., Nwafor, C.E., Galabay, J.R., Rosales, R.A.& Firmo, C.N.. (2020) Predictors of nurses’ turnover intention at one and five years’ time. *International Nursing Review* 67, 191– 198
- Labrague, L. J., & de Los Santos, JAA. (2021). Fear of COVID-19, psychological distress, work satisfaction and turnover intention among frontline nurses. *Journal of Nursing Management*, 29(3), 395–403. <https://doi.org/10.1111/jonm.13168>
- Labrague L. J. (2021). Psychological resilience, coping behaviours and social support among health care workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review of quantitative studies. *Journal of Nursing Management*, 29(7), 1893–1905. <https://doi.org/10.1111/jonm.13336>
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., Wu, J., Du, H., Chen, T., Li, R., Tan, H., Kang, L., Yao, L., Huang, M., Wang, H., Wang, G., Liu, Z., & Hu, S. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Network Open*, 3(3), e203976. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>

- Lancee, W. J., Maunder, R. G., Goldbloom, D. S., & Coauthors for the Impact of SARS Study (2008). Prevalence of psychiatric disorders among Toronto hospital workers one to two years after the SARS outbreak. *Psychiatric Services*, 59(1), 91–95. <https://doi.org/10.1176/ps.2008.59.1.91>
- Laposa, J. M., & Alden, L. E. (2003). Posttraumatic stress disorder in the emergency room: exploration of a cognitive model. *Behaviour Research and Therapy*, 41(1), 49–65. [https://doi.org/10.1016/s0005-7967\(01\)00123-1](https://doi.org/10.1016/s0005-7967(01)00123-1)
- Lasalvia, A., Bonetto, C., Porru, S., Carta, A., Tardivo, S., Bovo, C., Ruggeri, M., & Amadeo, F. (2020). Psychological impact of COVID-19 pandemic on healthcare workers in a highly burdened area of north-east Italy. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 30, e1. <https://doi.org/10.1017/S2045796020001158>
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). Stress, appraisal, and coping. New York: Springer Publishing.
- Ledesma, J. (2014). Conceptual frameworks and research models on resilience in leadership. *SAGE Open*. <https://doi.org/10.1177/2158244014545464>
- Lee, J. H., Nam, S. K., Kim, A-R., Kim, B., Lee, M. Y., & Lee, S. M. (2013). Resilience: A meta-analytic approach. *Journal of Counseling & Development*, 91(3), 269–279. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6676.2013.00095.x>
- Lee, S. M., Kang, W. S., Cho, A. R., Kim, T., & Park, J. K. (2018). Psychological impact of the 2015 MERS outbreak on hospital workers and quarantined hemodialysis patients. *Comprehensive Psychiatry*, 87, 123–127. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2018.10.003>
- Lee E. (2019). Why newly graduated nurses in South Korea leave their first job in a short time? A survival analysis. *Human Resources for Health*, 17(1), 61. <https://doi.org/10.1186/s12960-019-0397-x>
- Lee, E. K., & Kim, J. S. (2020). Nursing stress factors affecting turnover intention among hospital nurses. *International Journal of Nursing Practice*, 26(6), e12819. <https://doi.org/10.1111/ijn.12819>
- Leng, M., Wei, L., Shi, X., Cao, G., Wei, Y., Xu, H., Zhang, X., Zhang, W., Xing, S., & Wei, H. (2021). Mental distress and influencing factors in nurses caring for patients with COVID-19. *Nursing in Critical Care*, 26(2), 94–101. <https://doi.org/10.1111/nicc.12528>

- Leitão, J., Pereira, D., & Gonçalves, Â. (2019). Quality of work life and organizational performance: workers' feelings of contributing, or not, to the organization's productivity. *international Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(20), 3803–. doi:10.3390/ijerph16203803
- Li, L., Hou, Y., Li, L., Hou, Y., Kang, F., & Wei, X. (2020). The mediating and moderating roles of resilience in the relationship between anxiety, depression, and post-traumatic growth among breast cancer patients based on structural equation modeling: *An observational study. Medicine*, 99(50), e23273. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000023273>
- Li, Z., Ge, J., Yang, M., Feng, J., Qiao, M., Jiang, R., Bi, J., Zhan, G., Xu, X., Wang, L., Zhou, Q., Zhou, C., Pan, Y., Liu, S., Zhang, H., Yang, J., Zhu, B., Hu, Y., Hashimoto, K., Jia, Y., ... & Yang, C. (2020). Vicarious traumatization in the general public, members, and non-members of medical teams aiding in COVID-19 control. *Brain, Behavior, and Immunity*, 88, 916–919. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.03.007>
- Li, L., Mao, M., Wang, S., Yin, R., Yan, H., Jin, Y., & Cheng, Y. (2021). Posttraumatic growth in Chinese nurses and general public during the COVID-19 outbreak. *Psychology, Health & Medicine*, 1–11. Advance online publication. <https://doi.org/10.1080/13548506.2021.1897148>
- Li, X., Zhou, Y., & Xu, X. (2021). Factors associated with the psychological well-being among front-line nurses exposed to COVID-2019 in China: A predictive study. *Journal of Nursing Management*, 29(2), 240–249. <https://doi.org/10.1111/jonm.13146>
- Li, Q., & Hu, J. (2022). COVID-19 Pandemisi sırasında travma sonrası büyüme ve psikolojik dayanıklılık: seri bir arabuluculuk modeli. *Psikiyatride Sınır*, 13, 780807. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.780807>
- Liang L, Gao T, Ren H, (2020). Post-traumatic stress disorder and psychological distress in Chinese youths follow the COVID-19 emergency. *J Health Psychol.* 25(9), 1164-75. <https://doi.org/10.1177/1359105320937057>
- Liang, Y., Wu, K., Zhou, Y., Huang, X., Zhou, Y., & Liu, Z. (2020). Çin'de 2019 Yeni Koronavirüs Hastalığı Salgını Sırasında Ön Cephe Sağlıklarında Ruh Sağlığı: Genel Nüfusla Karşılaştırma. *Uluslararası Çevre Araştırmaları ve Halk Sağlığı Dergisi*, 17(18), 6550. <https://doi.org/10.3390/ijerph17186550>

- Liu, A. N., Wang, L. L., Li, H. P., Gong, J., & Liu, X. H. (2017). Correlation between posttraumatic growth and posttraumatic stress disorder symptoms based on pearson correlation coefficient: a meta-analysis. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 205(5), 380–389. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000605>
- Liu, X., Ju, X., & Liu, X. (2021). 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*, 8(5), 2866–2876. <https://doi.org/10.1002/nop2.874>
- Lin, J., Ren, Y., Gan, H., Chen, Y., Huang, Y., & You, X., (2020). Factors influencing resilience of medical workers from other provinces to Wuhan fighting against 2019 novel coronavirus pneumonia. *BMC Psychiatry*, 20(1), 417. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-17931/v1>
- Lin, C. Y., Peng, Y. C., Wu, Y. H., Chang, J., Chan, C. H., & Yang, D. Y. (2007). The psychological effect of severe acute respiratory syndrome on emergency department staff. *Emergency Medicine Journal : EMJ*, 24(1), 12–17. <https://doi.org/10.1136/emj.2006.035089>
- Lin, Y., Hu, Z., Danaee, M., Alias, H., & Wong, L. P. (2021). The impact of the COVID-19 pandemic on future nursing career turnover intention among nursing students. *Risk Management and Healthcare Policy*, 14, 3605–3615. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S322764>
- Lin, J., Ren, Y. H., Gan, H. J., Chen, Y., Huang, Y. F., & You, X. M. (2020). Factors associated with resilience among non-local medical workers sent to Wuhan, China during the COVID-19 outbreak. *BMC Psychiatry*, 20(1), 417. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02821-8>
- Linley, P. A., & Joseph, S. (2004). Positive change following trauma and adversity: a review. *Journal of Traumatic Stress*, 17(1), 11–21. <https://doi.org/10.1023/B:JOTS.0000014671.27856.7e>
- Littleton, H., Horsley, S., John, S., & Nelson, D. V. (2007). Trauma coping strategies and psychological distress: A meta-analysis. *Journal of Traumatic Stress*, 20(6), 977–988. <https://doi.org/10.1002/jts.20276>
- Lluch, C., Galiana, L., Doménech, P., & Sansó, N. (2022). 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, Switzerland)*, 10(2), 364. <https://doi.org/10.3390/healthcare10020364>

- Luthar, S. S., & Cicchetti, D. (2000). The construct of resilience: implications for interventions and social policies. *Development and Psychopathology*, 12(4), 857–885. <https://doi.org/10.1017/s0954579400004156>
- Martin, M. M. & Rubin, R. B. (1995). A new measure of cognitive flexibility. *Psychological Reports*, 76(2), 623–626
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397–422. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>
- Mason, H. D., & Nel, J. A. (2012). Compassion fatigue, burnout and compassion satisfaction: Prevalence among nursing students, *Journal of Psychology in Africa*, 22(3), 451–455. 10.1080/14330237.2012.10820554
- Masten, A. S. (1994). Resilience in individual development: Successful adaptation despite risk and adversity. (Ed: M.C. Wang ve E.W. Gordon) Educational resilience in inner-city America: Challenges and prospects. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Masten, A. S. (2001). Ordinary magic. Resilience processes in development. *The American Psychologist*, 56(3), 227–238. <https://doi.org/10.1037//0003-066x.56.3.227>
- Masten, A. S., & Reed, M.J. (2002). Resilience in development. *The Handbook of Positive Psychology*. Oxford University Press.
- Mathias, C. T., & Wentzel, D. L. (2017). Descriptive study of burnout, compassion fatigue and compassion satisfaction in undergraduate nursing students at a tertiary education institution in KwaZulu-Natal. *Curationis*, 40(1), e1–e6. <https://doi.org/10.4102/curationis.v40i1.1784>
- Mealer, M. L., Shelton, A., Berg, B., Rothbaum, B., & Moss, M. (2007). Increased prevalence of post-traumatic stress disorder symptoms in critical care nurses. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 175(7), 693–697. <https://doi.org/10.1164/rccm.200606-735OC>
- Mealer, M., Burnham, E. L., Goode, C. J., Rothbaum, B., & Moss, M. (2009). The prevalence and impact of post traumatic stress disorder and burnout syndrome in nurses. *Depression and Anxiety*, 26(12), 1118–1126. <https://doi.org/10.1002/da.20631>
- Miao, X. R., Chen, Q. B., Wei, K., Tao, K. M., & Lu, Z. J. (2018). Posttraumatic stress disorder: from diagnosis to prevention. *Military Medical Research*, 5(1), 32. <https://doi.org/10.1186/s40779-018-0179-0>

- Mimaroğlu, H., (2008). *Psikolojik sözleşmenin personelin tutum ve davranışlarına etkileri: tıbbi satış temsilcileri üzerinde bir araştırma*. Doktora Tezi. Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/> sayfasından erişilmiştir. (Tez numarası 217052).
- Mirzaei, A , Rezakhani Moghaddam, H, & Habibi Soola, A . (2021). COVID-19 salgını sırasında hemşirelerin psikososyal faktörlerine dayalı işten ayrılma niyetinin yordayıcılarının belirlenmesi . *Nurlar Açık* . 8 : 3469 – 3476 . <https://doi.org/10.1002/nop2.896>
- Mobley, W.H., Griffeth R.W., Hand H.H., & Meglino B.M. (1979). Review and conceptual analysis of the employee turnover process, *Psychological Bulletin*. 86(3) 493-522. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.86.3.493>
- Moon, D. J., Han, M. A., Park, J., & Ryu, S. Y. (2021). Post-traumatic stress and related factors among hospital nurses during the COVID-19 outbreak in Korea. *The Psychiatric Quarterly*, 92(4), 1381–1391. <https://doi.org/10.1007/s11126-021-09915-w>
- Mo, Y., Tao, P., Liu, G., Chen, L., Li, G., Lu, S., Zhang, G., Liang, R., & Huang, H. (2022). Post-Traumatic growth of nurses who faced the COVID-19 epidemic and its correlation with professional self-identity and social support. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 562938. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.562938>
- Mueller, C.W., & Price, J.L. (1990). Gönüllü cironun ekonomik, psikolojik ve sosyolojik belirleyicileri. *Davranışsal Ekonomi Dergisi*, 19, 321-335. [https://doi.org/10.1016/0090-5720\(90\)90034-5](https://doi.org/10.1016/0090-5720(90)90034-5)
- Nashwan, A.J., Abujaber, A.A., Villar, R.C., Nazarene, A., Al-Jabry, M.M., & Fradelos, E.C. (2021). Katar'daki pandemi öncesi ve sırasında COVID-19'un hemşirelerin ciro niyetleri üzerindeki etkisinin karşılaştırılması. *Kişiselleştirilmiş Tıp Dergisi* . 11(6),456. <https://doi.org/10.3390/jpm11060456>
- National Institute of Mental Health (t.y.). Post-Traumatic Stress Disorder. <https://www.nimh.nih.gov/health/statistics/post-traumatic-stress-disorder-ptsd> sayfasından erişilmiştir
- Naushad, V. A., Bierens, J. J., Nishan, K. P., Firjeeth, C. P., Mohammad, O. H., Maliyakkal, A. M., ChaliHadan, S., & Schreiber, M. D. (2019). A systematic review of the impact of disaster on the mental health of medical responders. *Prehospital and Disaster Medicine*, 34(6), 632–643. <https://doi.org/10.1017/S1049023X19004874>

- Nguyen, L. H., Drew, D. A., Graham, M. S., Joshi, A. D., Guo, C. G., Ma, W., Mehta, R. S., Warner, E. T., Sikavi, D. R., Lo, C. H., Kwon, S., Song, M., Mucci, L. A., Stampfer, M. J., Willett, W. C., Eliassen, A. H., Hart, J. E., Chavarro, J. E., Rich-Edwards, J. W., & Davies, R., (2020). Coronavirus pandemic epidemiology consortium. risk of COVID-19 among front-line health-care workers and the general community: a prospective cohort study. *The Lancet. Public Health*, 5(9), e475–e483. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30164-X](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30164-X)
- Nowicki, G. J., Ślusarska, B., Tucholska, K., Naylor, K., Chrzan-Rodak, A., & Niedorys, B. (2020). The severity of traumatic stress associated with COVID-19 pandemic, perception of support, sense of security, and sense of meaning in life among nurses: research protocol and preliminary results from Poland. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(18), 6491. <https://doi.org/10.3390/ijerph17186491>
- O'Brien-Pallas, L., & Baumann, A. (1992). Quality of nursing worklife issues--a unifying framework. *Canadian Journal of Nursing Administration*, 5(2), 12–16.
- Ogińska-Bulik, N., & Zadworna-Cieślak, M. (2018). The role of resiliency and coping strategies in occurrence of positive changes in medical rescue workers. *International Emergency Nursing*, 39, 40–45. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2018.02.004>
- Oğuz, İ., (2021). *Pandemi kliniklerinde çalışan hemşirelerin COVID-19 korkusu ve algılanan COVID-19 riski ile standart önlemlere uyumu arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yüksek lisans tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/> sayfasından erişilmiştir. (Tez numarası 669145).
- O'Leary, V. E. (1998). Strength in the face of adversity: Individual and social thriving. *Journal of Social Issues*, 54, 425-446.
- Orrù, G., Marzetti, F., Conversano, C., Vagheggini, G., Miccoli, M., Ciacchini, R., Panait, E., & Gemignani, A. (2021). Secondary traumatic stress and burnout in healthcare workers during COVID-19 outbreak. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(1), 337. <https://doi.org/10.3390/ijerph18010337>
- Oshagbemi, T. (1999). Overall job satisfaction: How good are single versus multiple-item measures? *Journal of Managerial Psychology*, 14(5-6), 388–403. <https://doi.org/10.1108/02683949910277148>

- Özcan, D., (2014). *Sağlık çalışanlarında travma sonrası stres belirtileri ile ilişkili değişkenlerin incelenmesi*. Yüksek lisans tezi, Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/> sayfasından erişilmiştir. (Tez numarası 363277).
- Özçetin, Y.S., (2016). *Hastalığı aktif dönemde olmayan kanser hastalarına uygulanan güçlendirme programının travma sonrası büyüme ve psikolojik sağlık düzeylerine etkisi*. Doktora tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/> sayfasından erişilmiştir. (Tez numarası 453987).
- Özdevecioğlu, M. (2004). Algılanan örgütsel desteğin işten ayrılma niyeti üzerindeki etkileri. *Amme İdaresi Dergisi*. 4, 97-115.
- Özer, E. (2013). *Üniversite öğrencilerinin psikolojik sağlık düzeylerinin duygusal zeka ve beş faktör kişilik özellikleri açısından incelenmesi*. Doktora tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/> sayfasından erişilmiştir. (Tez numarası 347489).
- Özer, E. (2016). Temel benlik değerlendirmesi, başa çıkma stratejileri ve psikolojik sağlık. *Electronic Turkish Studies*, 11(14).
- Özgen, F., & Aydın, H. (1999). Travma sonrası stres bozukluğu. *Klinik Psikiyatri* 1(3),34-41
- Özgen, H., Öztürk, A., & Yalçın, A., (2002). İnsan kaynakları yönetimi. *Adana, Nobel Tıp Kitabevi*.
- Özkan, M.S. (2021). *Psikolojik sağlık odaklı psiko-eğitim programının bir grup yetişkinin psikolojik sağlık, duygusal zeka ve toplumsal ilgi düzeylerine etkisinin incelenmesi*. Doktora tezi, Uludağ Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/> sayfasından erişilmiştir. (Tez numarası 662541).
- Özpehlivan, M. (2018). İş tatmini: kavramsal gelişimi, bireysel ve örgütsel etkileri, yararları ve sonuçları. *Kırklareli Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 2602-4314
- Palacio, G., C., Krikorian, A., Gómez-Romero, M. J., & Limonero, J. T. (2019). Resilience in caregivers: A systematic review. *The American Journal of Hospice & Palliative Care*, 1049909119893977. Advance online publication. <https://doi.org/10.1177/1049909119893977>

- Pandey, M.K., & Tripathi P. (2018). Examine the relationship between level of aspiration, believes in just world, psychological well-being and quality of work-life. *Indian J. Heal. Well-being*, 9,53–59.
- Pang, Y., Dan, H., Jung, H., Bae, N., & Kim, O. (2020). Depressive symptoms, professional quality of life and turnover intention in Korean nurses. *International Nursing Review*, 67(3), 387–394. <https://doi.org/10.1111/inr.12600>
- Peng, X., Zhao, H. Z., Yang, Y., Rao, Z. L., Hu, D. Y., & He, Q. (2021). Post-traumatic growth level and its influencing factors among frontline nurses during the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 632360. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.632360>
- Perim, A., (2007). *Trakya üniversitesi eğitim araştırma ve uygulama hastanesi'nde çalışan hemşirelerin kaliteli yaşam algısının belirlenmesi*. Yüksek lisans tezi, Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/> sayfasından erişilmiştir. (Tez numarası 203459).
- Pfefferbaum, B., & North, C. S. (2020). Mental Health and the COVID-19 Pandemic. *The New England Journal of Medicine*, 383(6), 510–512. <https://doi.org/10.1056/NEJMp2008017>
- Pitman, R. K., Rasmusson, A. M., Koenen, K. C., Shin, L. M., Orr, S. P., Gilbertson, M. W., Milad, M. R., & Liberzon, I. (2012). Biological studies of post-traumatic stress disorder. *Nature Reviews. Neuroscience*, 13(11), 769–787. <https://doi.org/10.1038/nrn3339>
- Polat, B. (2020). *Travma sonrası stres bozukluğunun üstbilişsel modeline ilişkin üniversite öğrencileri üzerinde bir inceleme*. Yüksek lisans tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/> sayfasından erişilmiştir. (Tez numarası 635578).
- Polat, F. N., & Erdem, R. (2017). Merhamet yorgunluğu düzeyinin çalışma yaşam kalitesi ile ilişkisi: sağlık profesyonelleri ilişkisi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 1(26),291-312.
- Poyraz, A. (2021). *Pandemi sürecinde hemşirelerin COVID-19 korkusu ve tükenmişliğinin bakım davranışlarına etkisi*. Yüksek lisans tezi, Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/> sayfasından erişilmiştir. (Tez numarası 703182).

- Preti, E., Di Mattei, V., Perego, G., Ferrari, F., Mazzetti, M., Taranto, P., Di Pierro, R., Madeddu, F., & Calati, R. (2020). Salgın ve pandemi salgınlarının sağlık çalışanları üzerindeki psikolojik etkisi: kanıtların hızlı bir şekilde incelenerek gözden geçirilmesi. *Güncel Psikiyatri Raporları*, 22(8), 43. <https://doi.org/10.1007/s11920-020-01166-z>
- Rachman, S. (1980). Emotional processing. *Behaviour Research and Therapy*, 18(1), 51–60. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(80\)90069-8](https://doi.org/10.1016/0005-7967(80)90069-8)
- Radey, M., & Figley, C.R. (2007). Şefkatin sosyal psikolojisi. 207–214. doi: 10.1007/s10615-007-0087-3.
- Rajandram, R. K., Jenewein, J., McGrath, C., & Zwaren, R. A. (2011). Coping processes relevant to posttraumatic growth: an evidence-based review. *Supportive Care in Cancer : Official Journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 19(5), 583–589. <https://doi.org/10.1007/s00520-011-1105-0>
- Ramos, C. & Leal, I. (2013). Posttraumatic growth in the aftermath of trauma: a literature review about related factors and application contexts. *Psychology, Community & Health*, 2(1), 43–54, doi:10.5964/pch.v2i1.39
- Rana, W., Mukhtar, S., & Mukhtar, S. (2020). Mental health of medical workers in Pakistan during the pandemic COVID-19 outbreak. *Asian Journal of Psychiatry*, 51, 102080. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102080>
- Resmî Gazete (2007). 5634 sayılı Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun, <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2007/05/20070502-3.htm> sayfasından erişilmiştir.
- Rettie, H., & Daniels, J. (2021). Coping and tolerance of uncertainty: Predictors and mediators of mental health during the COVID-19 pandemic. *The American Psychologist*, 76(3), 427–437. <https://doi.org/10.1037/amp0000710>
- Richardson, G. E., Neiger, B.L., Jensen, S., & Kumpfer, K. L. (1990). The resilience model. *Health Education*, 21, 33-39.
- Rieckert, A., Schuit, E., Bleijenberg, N., Ten Cate, D., de Lange, W., de Man-van Ginkel, J. M., Mathijssen, E., Smit, L. C., Stalpers, D., Schoonhoven, L., Veldhuizen, J. D., & Trappenburg, J. C. (2021). How can we build and maintain the resilience of our health care professionals during COVID-19? Recommendations based on a scoping review. *BMJ Open*, 11(1), e043718. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-043718>

- Robinson, W. K. (2012). *Posttraumatic growth and Professional quality of life: An exploration of mental health practitioners working with military personnel and their family members*. Doktora tezi, Texas A&M University Commerce. <https://www.proquest.com/openview/54d83c06db50fde2c95b52416dd21b08/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750> sayfasından erişilmiştir.
- Rossi, R., Socci, V., Talevi, D., Mensi, S., Niolu, C., Pacitti, F., Di Marco, A., Rossi, A., Siracusano, A., & Di Lorenzo, G. (2020). COVID-19 pandemic and lockdown measures impact on mental health among the general population in Italy. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 790. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00790>
- Röhr, S., Müller, F., Jung, F., Apfelbacher, C., Seidler, A., Riedel, Heller, S.G. (2020). Psychosocial impact of quarantine measures during serious coronavirus outbreaks: a rapid review. *Psychiatr Prax.* 47(4):179-89. <https://doi.org/10.1055/a-1159-5562>
- Ruiz-Fernández, M. D., Ramos-Pichardo, J. D., Ibáñez-Masero, O., Cabrera-Troya, J., Carmona-Rega, M. I., & Ortega-Galán, Á. M. (2020). Compassion fatigue, burnout, compassion satisfaction and perceived stress in healthcare professionals during the COVID-19 health crisis in Spain. *Journal of Clinical Nursing*, 29(21-22), 4321–4330. <https://doi.org/10.1111/jocn.15469>
- Ruiz-Fernández, M. D., Ramos-Pichardo, J. D., Ibáñez-Masero, O., Carmona-Rega, M. I., Sánchez-Ruiz, M. J., & Ortega-Galán, Á. M. (2021). Professional quality of life, self-compassion, resilience, and empathy in healthcare professionals during COVID-19 crisis in Spain. *Research in Nursing & Health*, 44(4), 620–632. <https://doi.org/10.1002/nur.22158>
- Sabuncuoğlu, E.T., (2007). Eğitim, örgütsel bağlılık ve işten ayrılma niyeti arasındaki ilişkilerin incelenmesi. *Ege Akademik Bakış*, 7 (2), 613-628
- Sahashi, Y., Endo, H., Sugimoto, T., Nabeta, T., Nishizaki, K., Kikuchi, A., & Matsue, Y. (2021). Worries and concerns among healthcare workers during the coronavirus 2019 pandemic: a web-based cross-sectional survey. *Humanities and Social Sciences Communications*, 8(1), 1-8
- Said, R. M., & El-Shafei, D. A. (2021). Occupational stress, job satisfaction, and intent to leave: nurses working on front lines during COVID-19 pandemic in Zagazig City, Egypt. *Environmental Science and Pollution Research International*, 28(7), 8791–8801. <https://doi.org/10.1007/s11356-020-11235-8>

- Salimi, S., Pakpour, V., Rahmani, A., Wilson, M., & Feizollahzadeh, H. (2020). Compassion satisfaction, burnout, and secondary traumatic stress among critical care nurses in iran. *Journal of Transcultural Nursing : Official Journal of the Transcultural Nursing Society*, 31(1), 59–66. <https://doi.org/10.1177/1043659619838876>
- Sarboozi Hoseinabadi, T., Kakhki, S., Teimori, G., & Nayyeri, S. (2020). Burnout and its influencing factors between frontline nurses and nurses from other wards during the outbreak of Coronavirus Disease -COVID-19- in Iran. *Investigacion y Educacion en Enfermeria*, 38(2), e3. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v38n2e03>
- Sari, M. (2022). *Sağlık çalışanlarında COVID-19 kaygısının işten ayrılma niyetine etkisi*. Yüksek lisans tezi, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/> sayfasından erişilmiştir. (Tez numarası 708750).
- Sandrick, K., (2003). Putting the emphasis on employees. *Trustee : the journal for hospital governing boards*, 56(1), 6–1.
- Sansó, N., Galiana, L., Oliver, A., Pascual, A., Sinclair, S., & Benito, E. (2015). Palliative care professionals' inner life: exploring the relationships among awareness, self-care, and compassion satisfaction and fatigue, burnout, and coping with death. *Journal of Pain and Symptom Management*, 50(2), 200–207. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2015.02.013>
- Sattar S., Laila K., Zakir M.,& Khan H. (2018) Relation of job related factors with different dimensions of quality of work life. *World J. Public Heal.* 3,16–22. doi: 10.11648/j.wjph.20180301.13.
- Sawyer, A., Ayers, S., Young, D., Bradley, R., & Smith, H. (2012). Posttraumatic growth after childbirth: A prospective study. *Psychology & Health*, 27(3), 362-377. <https://doi.org/10.1080/08870446.2011.578745>
- Schaefer, J. A. & Moos, R. H. (1998). The context for post-traumatic growth: Life crises, individual and social resources, and coping. R. G. Tedeschi, C. L. Park, and L. G. Calhoun (Eds.), *Post-traumatic Growth: Positive Changes in the Aftermath of Crisis içinde* (s. 99–125). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Schroeder, K., Norful, A. A., Travers, J., & Aliyu, S. (2020). Nursing perspectives on care delivery during the early stages of the COVID-19 pandemic: A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies Advances*, 2, 100006. <https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2020.100006>

- Schuttler, D., & Boals, A. (2011). The path to posttraumatic growth versus posttraumatic stress disorder: contribution of event centrality and coping. *Journal of Loss and Trauma*, 16, 180-194.
- Serinçay, H., Mat, G., Ülger, E., Özçakır, A., Alper, Z., & Uncu, Y. (2021). COVID-19 pandemisinde travma sonrası stres bozukluğu: aile hekimliği yaklaşımı. *Türk Aile Hekimleri Dergisi*, 25(2):37-46
- Serrão, C., Duarte, I., Castro, L., & Teixeira, A. (2021). Burnout and depression in portuguese healthcare workers during the COVID-19 pandemic-the mediating role of psychological resilience. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(2), 636. <https://doi.org/10.3390/ijerph18020636>
- Seyhan, F., (2020). *Sağlık çalışanlarının yaşadığı örgütsel çatışma, örgütsel stres, iş yaşam kalitesi, iş tatmini ve işten ayrılma niyeti arasındaki ilişki*. Yüksek lisans tezi, Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi Eğitim Enstitüsü. <http://docs.neu.edu.tr/library/6815476334.pdf> sayfasından erişilmiştir. Tez numarası (624840).
- Shah, S., Haider, A., Jindong, J., Mumtaz, A., & Rafiq, N. (2022). The impact of job stress and state anger on turnover intention among nurses during COVID-19: the mediating role of emotional exhaustion. *Frontiers in Psychology*, 12, 810378. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.810378>
- Shakespeare-Finch, J. E., Smith, S. G., Gow, K. M., Embelton, G., & Baird, L. (2003). The prevalence of post-traumatic growth in emergency ambulance personnel. *Traumatology*, 9(1):58–71. doi:10.1177/153476560300900104
- Shakespeare-Finch, J., & Lurie-Beck, J. (2014). A meta-analytic clarification of the relationship between posttraumatic growth and symptoms of posttraumatic distress disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 28(2), 223–229. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2013.10.005>
- Sharif Nia, H., Arslan, G., Naghavi, N., Sivarajan Froelicher, E., Kaveh, O., Pahlevan Sharif, S., & Rahmatpour, P. (2021). A model of nurses' intention to care of patients with COVID-19: mediating roles of job satisfaction and organisational commitment. *Journal of Clinical nursing*, 30(11-12), 1684–1693. <https://doi.org/10.1111/jocn.15723>
- Sheng, Q., Zhang, X., Wang, X., & Cai, C. (2020). The influence of experiences of involvement in the COVID-19 rescue task on the professional identity among Chinese nurses: A qualitative study. *Journal of Nursing Management*, 28(7), 1662–1669. <https://doi.org/10.1111/jonm.13122>

- Shrivastava, A., & Desousa, A. (2016). Resilience: A psychobiological construct for psychiatric disorders. *Indian Journal of Psychiatry*, 58(1), 38–43. <https://doi.org/10.4103/0019-5545.174365>
- Shuja, K. H., Aqeel, M., Jaffar, A., & Ahmed, A. (2020). COVID-19 pandemic and impending global mental health implications. *Psychiatria Danubina*, 32(1), 32–35. <https://doi.org/10.24869/psyd.2020.32>
- Sirgy M., Efraty D., Siegel P., & Lee D. (2001). New measure of quality of work life (qowl) based on need satisfaction and spillover theories' Soc. Indic. Res. 55,241–302. doi: 10.1023/A:1010986923468.
- Smith, B. W., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P., & Bernard, J. (2008). The brief resilience scale: assessing the ability to bounce back. *International Journal of Behavioral medicine*, 15(3), 194–200. <https://doi.org/10.1080/10705500802222972>
- Sokhanvar, M. , Kakemam, E. , Chegini, Z. , & Sarbakhsh, P. (2018). Hastane hemşirelerinin iş güvenliği ve işten ayrılma niyetleri ve işten ayrılma niyetlerine katkıda bulunan faktörler: Kesitsel bir çalışma . *Hemşirelik ve Ebelik Çalışmaları* , 7 (3), 133 .https://doi.org/10.4103/nms.nms_2_17
- Southwick, S. M., Litz, B. T., Charney, D. S., & Al, E. (2011). Resilience and mental health: challenges across the lifespan. New York: Cambridge University Press.
- Spencer, S. A., Nolan, J. P., Osborn, M., & Georgiou, A. (2019). The presence of psychological trauma symptoms in resuscitation providers and an exploration of debriefing practices. *Resuscitation*, 142:175–181. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2019.06.280>
- Sprang, G., Clark, J.J., & Whitt-Woosley, A. (2007). Compassion fatigue, compassion satisfaction, and burnout: factors impacting a professional's quality of life. *Journal of Loss and Trauma*, 12(3), 259–280. doi:10.1080/15325020701238093
- Spoorthy, M. S., Pratapa, S. K., & Mahant, S. (2020). Mental health problems faced by healthcare workers due to the COVID-19 pandemic-A review. *Asian Journal of Psychiatry*, 51, 102119. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102119>
- Srivastava, S., & Kanpur, R. (2014). A study on quality of work life: key elements it's implications. *IOSR Journal of Business and Management*. 54-59.
- Stamm, B. H. (1997). Work-related secondary traumatic stress. *PTSD Research Quarterly*, 8(2), 1–3.

- Stamm, B. H. (2002). Measuring compassion satisfaction as well as fatigue: developmental history of the compassion satisfaction and fatigue test. In C. R. Figley (Ed.), *Treating compassion fatigue* (pp. 107–119). Brunner-Routledge.
- Stamm, B.H. (2005). The professional quality of life scale: compassion satisfaction, burnout & compassion fatigue/secondary trauma scales. *Idaho State University and Sidran Press*.
- Stamm, B.H. (Ed). (2010). The Concise ProQOL Manual. Pocatello http://www.proqol.org/uploads/ProQOL_Concise_2ndEd_12-2010.pdf sayfasından erişilmiştir.
- Styra, R., Hawryluck, L., Robinson, S., Kasapinovic, S., Fones, C., & Gold, W. L. (2008). Impact on health care workers employed in high-risk areas during the Toronto SARS outbreak. *Journal of Psychosomatic Research*, 64(2), 177–183. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2007.07.015>
- Su, T. P., Lien, T. C., Yang, C. Y., Su, Y. L., Wang, J. H., Tsai, S. L., & Yin, J. C. (2007). Prevalence of psychiatric morbidity and psychological adaptation of the nurses in a structured SARS caring unit during outbreak: a prospective and periodic assessment study in Taiwan. *Journal of Psychiatric Research*, 41(1-2), 119–130. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2005.12.006>
- Şahin, F. (2011). Lider-üye etkileşimi ile işten ayrılma niyeti arasındaki ilişki üzerinde cinsiyetin etkisi. *Ege Akademik Bakış*. 2: 277- 278.
- Şahin, C. U., & Kulakaç, N. (2021). Exploring anxiety levels in healthcare workers during COVID-19 pandemic: Turkey sample. *Current Psychology (New Brunswick, N.J.)*, 1–8. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-01730-7>
- Şenyüz, S., (2019). *Travma sonrası stres bozukluğu, hayata küsme bozukluğu, travma sonrası büyüme ve yas arasındaki ilişki: Van depremi örnekleme*. Yüksek lisans tezi, Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. <http://docs.neu.edu.tr/library/6815476334.pdf> sayfasından erişilmiştir.
- Tan, B., Chew, N., Lee, G., Jing, M., Goh, Y., Yeo, L., Zhang, K., Chin, H. K., Ahmad, A., Khan, F. A., Shanmugam, G. N., Chan, B., Sunny, S., Chandra, B., Ong, J., Paliwal, P. R., Wong, L., Sagayanathan, R., Chen, J. T., Ng, A., & Sharma, V. K. (2020). Psychological impact of the COVID-19 pandemic on health care workers in singapore. *Annals of Internal Medicine*, 173(4), 317–320. <https://doi.org/10.7326/M20-1083>

- Tan, R., Yu, T., Luo, K., Teng, F., Liu, Y., Luo, J., & Hu, D. (2020). Experiences of clinical first-line nurses treating patients with COVID-19: A qualitative study. *Journal of Nursing Management*, 28(6), 1381–1390. <https://doi.org/10.1111/jonm.13095>
- Tamiolaki, A., & Kalaitzaki, A. E. (2020). "That which does not kill us, makes us stronger": COVID-19 and posttraumatic growth. *Psychiatry Research*, 289, 113044. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113044>
- Tatlıoğlu, K. (2019). *Maslach ve jackons'un tükenmişlik modeli bağlamında tükenmişlik kavramı. (The concept burnout in the contex of maslach and jackon's burnout model)*. Uluslararası Taras Şevşenko Sosyal Bilimler Kongresi, Kiev/Ukrayna, s:357-367.
- T.C Sağlık Bakanlığı (SB). (2020). COVID-19 (SARS-CoV-2 Enfeksiyonu) Rehberi. <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/37044,COVID-19rehberipdf.pdf?0> . ET: 20.06.2020.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 9(3), 455–471. <https://doi.org/10.1007/BF02103658>
- Tedeschi, R. G., Park, C. L. & Calhoun, L. G. (1998). Posttraumatic growth: conceptual issues. posttraumatic growth: Positive changes in the aftermath of crisis, 1-22.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic growth: conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 15(1), 1–18. doi:10.1207/s15327965pli1501_01
- Tedeschi, R. G. & Calhoun, L. G. (2004). A clinical approach to posttraumatic growth. In P. A. Linley & S. Joseph (Eds.), *Positive Psychology in Practice* (p. 405–419). John Wiley & Sons, Inc.
- Tedeschi, R. G., Shakespeare-Finch, J., Taku, K. & Calhoun, L. G. (2018). *Posttraumatic Growth: theory, research, and applications*. Routledge.
- Tee, M. L., Tee, C. A., Anlacan, J. P., Aligam, K., Reyes, P., Kuruchittham, V., & Ho, R.C. (2020). Filipinler'de COVID-19 salgınının psikolojik etkisi. *Duygulanım bozuklukları dergisi*, 277, 379–391. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.043>
- Tuğul, Y. (2021). *Suriyeli çocuk ve ergenler arasında travma sonrası stres bozukluğu belirtilerinin yaygınlığı*. Yüksek lisans tezi, Haliç Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/> sayfasından erişilmiştir. (Tez numarası 697045).

- Tatal, V., (2020). Bireylerin psikolojik sağlamlık ve COVID-19 korkularının çeşitli değişkenlere göre incelenmesi. *Journal of International Social Research*. 13. 318-325. 10.17719/jisr.11203
- Tümlü, G. & Recepoğlu, E. (2013). Üniversite akademik personelinin psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyumunu arasındaki ilişki. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, 3(3), 205-213.
- Türk Hemşireler Derneği (THD). (2020). COVID-19 mevcut durum analizi raporu. <https://www.thder.org.tr/uploads/files/EK-SB-Hemsirelerin-Durum-Analizi-5.Rapor.pdf> sayfasından erişilmiştir. E.T: 20.05.2022
- Tütüncü  ., & Demir M. (2003). Konaklama işletmelerinde insan kaynakları kapsamında işgücü devir hızının analizi ve Muğla bölgesi analizi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 5(2), 146-169.
- Tosun, D. (2021). *COVID-19 pandemisinde bireylerin travma sürecindeki değişimleri ve travma sonrası büyümenin, öz duyarlılık,başa çıkma yolları ve kontrol odağı ile ilişkisinin incelenmesi:Boylamsal bir  alışma*.Yüksek lisans tezi, Acıbadem Mehmet Aydınlar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/> sayfasından erişilmiştir. (Tez numarası 705984).
- Trumello, C., Bramanti, S. M., Ballarotto, G., Candelori, C., Cerniglia, L., Cimino, S., Crudele, M., Lombardi, L., Pignataro, S., Viceconti, M. L., & Babore, A. (2020). Psychological adjustment of healthcare workers in italy during the covid-19 pandemic: differences in stress, anxiety, depression, burnout, secondary trauma, and compassion satisfaction between frontline and non-frontline professionals. *International journal of environmental research and public health*, 17(22), 8358. <https://doi.org/10.3390/ijerph17228358>
- Tsamakis, K., Rizos, E., Manolis, A. J., Chaidou, S., Kypouropoulos, S., Spartalis, E., Spandidos, D. A., Tsiptsios, D., & Triantafyllis, A. S. (2020). COVID-19 pandemic and its impact on mental health of healthcare professionals. *Experimental and Therapeutic Medicine*, 19(6), 3451–3453. <https://doi.org/10.3892/etm.2020.8646>
- U ar, Z.M., Akbolat, M., &  zer, A., (2021). COVID-19 d nemindeki sağlık  alışanlarında alturistik liderlik ve işten ayrılma niyeti arasındaki ilişkinin incelenmesi. *COVID-19 pandemisinde işletme yönetimi d n ş m * içinde Ankara: Gazi Kitabevi. (s.1-12),
- Ungar, M. (2004). A constructionist discourse on resilience: multiple contexts, multiple realities among at-risk children and youth. *Youth & Society*, 35(3), 341–365. doi:10.1177/0044118X03257030

- Uşma, H., (2021). *Hemşirelerin iş yaşam kalitesi ve izolasyon önlemlerine uyum*. Yüksek lisans tezi, Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/> sayfasından erişilmiştir. (Tez numarası 690126).
- Ünver, L., (2021). *Psikiyatri hemşirelerinde psikolojik esneklik ve profesyonel yaşam kalitesi arasındaki ilişki*. Yüksek lisans tezi, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/> sayfasından erişilmiştir. (Tez numarası 685489).
- Varışlı, N. (2019). *Örgütsel bağlılık ve iş tatmininin işten ayrılma niyeti üzerindeki etkisinin incelenmesi: ankara ilindeki beş yıldızlı konaklama işletmelerinde bir uygulama*. Doktora tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/> sayfasından erişilmiştir. (Tez numarası 616707).
- Vindegaard, N., & Benros, M. E. (2020). COVID-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence. *Brain, Behavior, and Immunity*, 89, 531–542. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.048>
- Vizheh, M., Qorbani, M., Arzaghi, S. M., Muhidin, S., Javanmard, Z., & Esmacili, M. (2020). The mental health of healthcare workers in the COVID-19 pandemic: A systematic review. *Journal of Diabetes and Metabolic Disorders*, 19(2), 1–12. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s40200-020-00643-9>
- Walton, M., Murray, E., & Christian, M. D. (2020). Mental health care for medical staff and affiliated healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *European Heart Journal. Acute cardiovascular care*, 9(3), 241–247. <https://doi.org/10.1177/2048872620922795>
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 1729. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
- Wang, J., Okoli, C., He, H., Feng, F., Li, J., Zhuang, L., & Lin, M. (2020). Factors associated with compassion satisfaction, burnout, and secondary traumatic stress among Chinese nurses in tertiary hospitals: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 102, 103472. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103472>

- Wang, H., Jin, Y., Wang, D., Zhao, S., Sang, X., Yuan, B. (2020). Job satisfaction, burnout, and turnover intention among primary care providers in rural China: results from structural equation modeling. *BMC Family Practice*, 21(1), 1-10.
- Wang, Y. X., Guo, H. T., Du, X. W., Song, W., Lu, C., & Hao, W. N. (2020). Factors associated with post-traumatic stress disorder of nurses exposed to corona virus disease 2019 in China. *Medicine*, 99(26), e20965. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000020965>
- Wei, W., Gan, M., Liu, Y., Yang, M., & Liu, J. (2021). Mediating effects of nurses 'personal and organizational values between organizational commitment and turnover: cross-sectional study. *PloS one*, 16(10), e0258387. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0258387>
- Weiss, D. S., & Marmar, C. R. (1997). The Impact of Event Scale - Revised. In J. Wilson & T. M. Keane (Eds.), *Assessing psychological trauma and PTSD* (pp. 399-411). New York: Guilford.
- Weiss, D.S. (2004). The impact of event scale – revised. In: J. P. Wilson & T.M. Keane, editors. *Assessing psychological trauma and PTSD*. New York: Guilford Press; pp. 168–189.
- Wells, A. (2002). *Emotional Disorders and Metacognition: Innovative Cognitive Therapy*. John Wiley and Sons.
- Wells, A. (2009). *Metacognitive therapy for anxiety and depression*. Guilford Press: New York.
- Werner E. E. (2004). Journeys from childhood to midlife: risk, resilience, and recovery. *Pediatrics*, 114(2), 492. <https://doi.org/10.1542/peds.114.2.492>
- Wijdenes, K. L., Badger, T. A., & Sheppard, K. G. (2019). Assessing Compassion Fatigue Risk Among Nurses in a Large Urban Trauma Center. *The Journal of Nursing Administration*, 49(1), 19–23. <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000702>
- Wolin, S. J., & Wolin, S. (1993). *The resilient self: how survivors of troubled families arise above adversity*. New York: Villard Books.
- World Health Organization [WHO] (2020). Coronavirus disease (COVID-19) pandemic. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
E.T:04.04.2022
- World Health Organization [WHO] (2020). Global> Turkey; Confirmed cases over time, deaths over time. <https://COVID19.who.int/region/euro/country/tr> E.T: 04.04.2022
- World Health Organization [WHO] (2021). <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-therapeutics-2021.3> E.T: 20.12.2021

- Wu, P., Fang, Y., Guan, Z., Fan, B., Kong, J., Yao, Z., Liu, X., Fuller, C. J., Susser, E., Lu, J., & Hoven, C. W. (2009). The psychological impact of the SARS epidemic on hospital employees in China: exposure, risk perception, and altruistic acceptance of risk. *Canadian journal of psychiatry. Revue canadienne de psychiatrie*, 54(5), 302–311. <https://doi.org/10.1177/070674370905400504>
- Wu, Y., Wang, J., Luo, C., Hu, S., Lin, X., Anderson, A. E., Bruera, E., Yang, X., Wei, S., & Qian, Y. (2020). A comparison of burnout frequency among oncology physicians and nurses working on the frontline and usual wards during the COVID-19 epidemic in Wuhan, China. *Journal of Pain and Symptom Management*, 60(1), e60–e65. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.008>
- Xiang, Y. T., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T., & Ng, C. H. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The lancet. Psychiatry*, 7(3), 228–229. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30046-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30046-8)
- Xu, X., Chen, P., Wang, J., Feng, J., Zhou, H., Li, X., Zhong, W., & Hao, P. (2020). Evolution of the novel coronavirus from the ongoing Wuhan outbreak and modeling of its spike protein for risk of human transmission. *Science China. Life Sciences*, 63(3), 457–460. <https://doi.org/10.1007/s11427-020-1637-5>
- Xu, H., Stjernswärd, S., & Glasdam, S. (2021). Psychosocial experiences of frontline nurses working in hospital-based settings during the COVID-19 pandemic - A qualitative systematic review. *International journal of nursing studies advances*, 3, 100037. <https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2021.100037>
- Yáñez, J. A., Afshar Jahanshahi, A., Alvarez-Risco, A., Li, J., & Zhang, S. X. (2020). Anxiety, distress, and turnover intention of healthcare workers in peru by their distance to the epicenter during the COVID-19 crisis. *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 103(4), 1614–1620. <https://doi.org/10.4269/ajtmh.20-0800>
- Yaşar, K. (2015). *Eğitim fakültesi öğrencilerinin öznel iyi oluş düzeyleri ile psikolojik sağlık ve affetme düzeyleri arasındaki ilişki*. Yüksek lisans tezi, Uludağ Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/> sayfasından erişilmiştir. (Tez numarası 407248).
- Yavuz, Ö., (2021). *Çocukluk çağı travmaların psikolojik belirtiler ile travma sonrası stres bozukluğu belirtileri arasındaki ilişkide psikolojik dayanıklılık ve özyeterliliğin aracı rolü*. Yüksek lisans tezi, İstanbul Arel Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/> sayfasından erişilmiştir. (Tez numarası 631402).

- Ye, Z., Zhang, Y., Wang, Y., Huang, Z., & Song, B. (2020). Chest CT manifestations of new coronavirus disease 2019 (COVID-19): a pictorial review. *European radiology*, 30(8), 4381–4389. <https://doi.org/10.1007/s00330-020-06801-0>
- Yeung, N. C., Wong, E. L., Cheung, A. W., Leung, C. S., Yeoh, E. K., & Wong, S. Y. (2022). Finding the positives from the COVID-19 pandemic: factors associated with posttraumatic growth among nurses in Hong Kong. *European Journal of Psychotraumatology*, 13(1), 2005346. <https://doi.org/10.1080/20008198.2021.2005346>
- Yeşil, A., Ergün, Ü., Amasyalı, C., Er, F., Olgun, N.N., & Aker, A.T. (2010). Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Türkçe uyarlaması geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 47:111-7.
- Yıldız, S., (2008). *Örgüt kültürünün, işten ayrılma eğilimi ve çalışan verimliliği üzerindeki etkisi: Bir ara değişken olarak örgütsel destek algısı*. Yüksek lisans tezi, Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/> sayfasından erişilmiştir. (Tez numarası 249371).
- Yıldızdal, C., Önder, Ç., & Demir, F., (2021). COVID-19 pandemisinde halk sağlığı hemşireliği. *Selçuk Sağlık Dergisi*, 2(2), 128-150
- Yılmaz, B. (1999). Travma sonrası stres bozukluğu. *Türk Psikoloji Yazıları*. 3(1), 79-98.
- Yılmaz, G., & Üstün, B., (2019). Onkoloji hemşirelerinin profesyonel yaşam kalitesini ve travma sonrası gelişim düzeylerini etkileyen sosyodemografik ve mesleki faktörler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 10(4),241-250
- Yılmaz, A. E., Gençöz, T., & Wells, A. (2015). Unique contributions of metacognition and cognition to depressive symptoms. *The Journal of General Psychology*, 142(1), 23–33. <https://doi.org/10.1080/00221309.2014.964658>
- Yılmaz, G., & Üstün, B., (2018). Hemşirelerde profesyonel yaşam kalitesi: merhamet memnuniyeti ve merhamet yorgunluğu. *Psikiyatri hemşireliği dergisi* 9(3),205-211
- Yılmaz, S. (2021). *COVID-19 sürecinde hemşirelerde tükenmişlik ve kaygının yaşam kalitesi üzerine etkisi*. Yüksek lisans tezi, Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/> sayfasından erişilmiştir. (Tez numarası 681907).
- Yiğitöl, B., & Büyükmumcu, S., (2021). COVID-19 korkusu, kişilik özellikleri, performansı ve işten ayrılma niyeti arasındaki yordayıcı ilişkilerin incelenmesi. *Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 2528-9535

- Yin, Q., Sun, Z., Liu, T., Ni, X., Deng, X., Jia, Y., Shang, Z., Zhou, Y., & Liu, W. (2020). Posttraumatic stress symptoms of health care workers during the corona virus disease 2019. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 27(3), 384–395. <https://doi.org/10.1002/cpp.2477>
- Ying, L., Lin, C., Chen, C., & Wang, Y. (2016). Trait resilience moderated the relationships between post traumatic growth and adolescent academic burnout in a post-disaster context. *Personality and Individual Differences* 90:108-112 doi:10.1016/j.paid.2015.10.048
- Yu, F., Raphael, D., Mackay, L., Smith, M., & King, A. (2019). Personal and work-related factors associated with nurse resilience: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 93, 129–140. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.02.014>
- Yurtseven, C. (2021). *COVID-19 pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının psikolojik yakınma ve belirti düzeyleri ile psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yüksek lisans tezi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/> sayfasından erişilmiştir. (Tez numarası 666677).
- Zhang, Y. Y., Han, W. L., Qin, W., Yin, H. X., Zhang, C. F., Kong, C., & Wang, Y. L. (2018). Extent of compassion satisfaction, compassion fatigue and burnout in nursing: A meta-analysis. *Journal of Nursing Management*, 26(7), 810–819. <https://doi.org/10.1111/jonm.12589>
- Zhang, Y., Wang, C., Pan, W., Zheng, J., Gao, J., Huang, X., Cai, S., Zhai, Y., Latour, J. M., & Zhu, C. (2020). Stress, Burnout, and Coping Strategies of Frontline Nurses During the COVID-19 Epidemic in Wuhan and Shanghai, China. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 565520. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.565520>
- Zhang, X. T., Shi, S. S., Qin Ren, Y., & Wang, L. (2021). The Traumatic Experience of Clinical Nurses During the COVID-19 Pandemic: Which Factors are Related to Post-Traumatic Growth?. *Risk management and Healthcare Policy*, 14, 2145–2151. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S307294>
- Zhang, X., Sheng, Q., Wang, X., & Cai, C. (2021). The experience of frontline nurses four months after COVID-19 rescue task in China: A qualitative study. *Archives of Psychiatric Nursing*, 35(4), 358–363. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2021.05.007>