

T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**COVID-19 PANDEMİSİ SÜRECİNDE HEMŞİRELERİN İŞ
STRESİ, İŞ DOYUMU VE BAKIM DAVRANIŞLARI ALGISI
ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Gülsüm ÖZCAN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

Dr. Öğr. Üyesi Şerife KURŞUN

KONYA-2021

T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**COVID-19 PANDEMİSİ SÜRECİNDE HEMŞİRELERİN İŞ
STRESİ, İŞ DOYUMU VE BAKIM DAVRANIŞLARI ALGISI
ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Gülsüm ÖZCAN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

Dr. Öğr. Üyesi Şerife KURŞUN

KONYA-2021

ÖNSÖZ

Yüksek lisans eğitimim boyunca bilgi ve tecrübesi ile desteğini esirgemeyen değerli hocam ve tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Şerife KURŞUN'a,

Veri toplama aşamasında bana yardımcı olan ve araştırmaya gönüllü katılan meslektaşlarıma,

Kurum izni almamda ve deneyimleri ile beni yönlendiren değerli uzman doktorlarımıza,

İstatistiksel analiz için işinde profesyonel olan ve her daim sabırla ve özveri ile yardımını esirgemeyen Gökhan DAĞLI'ya

Akademik kariyer yapmam için beni her zaman teşvik eden ve eğitim hayatım boyunca desteğini esirgemeyen sevgili Çağrı ÇETİNER'e

Tüm eğitim hayatım boyunca bana olan inancı ve desteği ile her zaman yanımda olan sevgili ANNEME ve AİLEME sonsuz teşekkür ederim.

Gülsüm Özcan
Konya, 2021

İÇİNDEKİLER

SİMGELER ve KISALTMALAR	v
ÖZET	vi
SUMMARY	vii
1. GİRİŞ	1
1.1.Araştırmanın Amacı	3
1.2.Araştırma Soruları	3
1.3.Covid-19 Pandemisi	4
1.3.1.Covid-19 Pandemisinde Hemşirelik	6
1.4.Hemşirelikte İş Stresi Kavramı	8
1.5.Hemşirelikte İş Doyumu Kavramı	10
1.6.Bakım Davranışı Kavramı	12
2.GEREÇ ve YÖNTEM	14
2.1.Araştırmanın Türü	14
2.2.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	14
2.3.Araştırmanın Evreni ve Örnekleme	14
2.3.1.Örnekleme Hesabı	15
2.4.Veriler Toplama Araçları.....	16
2.4.1.Tanıttıcı Bilgi Formu	16
2.4.2.İsveç İş Yükü-Kontrol-Destek Anketi (İş Stresi Ölçeği).....	17
2.4.3.Hemşire İş Doyum Ölçeği	18
2.4.4.Bakım Davranışları Ölçeği-24.....	19
2.5.Ön Uygulama	20
2.6.Araştırmanın Değişkenleri	20
2.6.1.Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri.....	20
2.6.2.Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri	21
2.6.3.Araştırmanın Tanımlayıcı Özellikleri.....	21
2.7.Verilerin Analizi.....	21
2.8.Araştırmanın Etik Boyutu	21
2.9.Araştırmanın Sınırlılıkları	22

3.BULGULAR.....	23
3.1.Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri ve Pandemi Sürecine Yönelik Yaşam Deneyimlerine İlişkin Bulgular	24
3.2.Hemşirelerin İş Stresi Ölçeği, Hemşire İş Doyum Ölçeği ve Bakım Davranışları Ölçeği-24 alt boyut ve toplam puanlarına ilişkin bulgular.....	28
3.3.Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri ve Pandemi Sürecine Yönelik Yaşam Deneyimleri ile Bakım Davranışları Ölçeği-24 Toplam Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular.....	29
3.4.İş Stresi Ölçeği ve Hemşire İş Doyum Ölçeği ve Bakım Davranışları Ölçeği-24'ün Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular	33
3.5.Hemşirelerin Bakım Davranışı Algısının Belirleyicilerine İlişkin Bulgular... 35	
4.TARTIŞMA	37
4.1.Hemşirelerin İş Stresi Ölçeği, Hemşire İş Doyum Ölçeği ve Bakım Davranışları Ölçeği-24 Alt Boyutları ve Toplam Puanlarına İlişkin Bulguların Tartışılması ... 37	
4.2.Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri ve Pandemi Sürecine Yönelik Yaşam Deneyimleri ile Bakım Davranışları Ölçeği-24'ün Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması.....	40
4.3.İş Stresi Ölçeği ve Hemşire İş Doyum Ölçeği'nin Bakım Davranışları Ölçeği-24 ile Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması	44
4.4.Hemşirelerin Bakım Davranışı Algısının Belirleyicilerine İlişkin Bulguların Tartışılması.....	45
5.SONUÇ ve ÖNERİLER.....	47
5.1.Sonuçlar.....	47
5.2.Öneriler.....	47
6.KAYNAKLAR	49
7.EKLER.....	58
8.TURNİTİN RAPORU.....	67

SİMGELER ve KISALTMALAR

BDÖ-24: Bakım Davranışları Ölçeği-24

CDC: Centers for Disease Control and Prevention- Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezleri

DSÖ (WHO): Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization)

ICN: International Nursing Association-Uluslararası Hemşireler Birliği

JHU: Johns Hopkins University-Johns Hopkins Üniversitesi

MERS: Middle East Respiratory Syndrome-Orta Doğu Solunum Sendromu

NNA: National Nursing Associations- Ulusal Hemşirelik Dernekleri

SARS: Severe Acute Respiratory Syndrome -Şiddetli Akut Solunum Yolu Sendromu

THD: Türk Hemşireler Derneği

YBÜ: Yoğun Bakım Ünitesi

ÖZET

T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Covid-19 Pandemisi Sürecinde Hemşirelerin İş Stresi, İş Doyumu ve Bakım Davranışları Algısı Arasındaki İlişki

“Gülsüm ÖZCAN”

Hemşirelik Anabilim Dalı
YÜKSEK LİSANS TEZİ / KONYA-2021

Bu çalışma, Covid-19 pandemi sürecinde hemşirelerin iş stresi, iş doyumunu ve bakım davranışları algısı arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapıldı.

Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olarak yapılan araştırma, Bursa'nın Yıldırım ilçesinde bulunan Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışmakta olan 261 hemşire ile Aralık 2020-Ocak 2021 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Araştırma verileri, “Tanıtıcı Bilgi Formu”, “Hemşire İş Doyum Ölçeği (HİDÖ)”, “İsveç İş Yükü-Kontrol-Destek Anketi (İş Stresi Ölçeği) (İKD-TR)” ve “Bakım Davranışları Ölçeği-24 (BDÖ-24)” kullanılarak toplandı. Veriler, sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma ile özetlendi. Verilerin analizinde bağımsız gruplarda t-testi, tek yönlü varyans analizi, Bonferroni testi, Pearson korelasyon analizi ve regresyon analizi kullanıldı.

Çalışmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması $28,71\pm 6,97$ olup, %40,8'inin hemşirelikte toplam çalışma süresinin 1 ila 5 yıl arasında olduğu belirlendi. Toplam İKD-TR toplam puan ortalaması $1,04\pm 0,24$, HİDÖ toplam puan ortalaması $3,35\pm 0,53$ ve BDÖ-24 toplam puan ortalaması $5,20\pm 0,61$ olup, İKD-TR, HİDÖ ve BDÖ-24 arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptandı ($p<0,05$). Hemşirelerin mesleği isteyerek seçme, çalışılan birim, pandemi öncesi çalışma ortamını değerlendirme durumu, pandemi sonrası günlük bakılan ortalama hasta sayısı, Covid-19 sürecinde işten ayrılmayı isteme durumu ile BDÖ-24 toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlendi ($p<0,05$). Çalışmada yapılan lineer regresyon analizine göre bakım davranışları puan ortalamasının etkileyen pandemi öncesi çalışma ortamını değerlendirme durumu, iş kontrolü, üstlerden uygun destek, iş yerinde algılanan önem faktörlerinin bakım davranışları puan ortalaması üzerindeki değişimin %25,4'ünü açıkladığı belirlendi.

Sonuç olarak bu çalışmada hemşirelerin iş stresi düzeyinin düşük, iş doyumunu ve bakım davranışları düzeylerinin yüksek olduğu belirlendi. Hemşirelerin pandemi öncesi çalışma ortamını değerlendirme durumunun, İKD-TR alt boyutlarından iş kontrolünün, HİDÖ alt boyutlarından üstlerden uygun destek ve iş yerinde algılanan önemin bakım davranışlarını etkilediği belirlendi. Bu bağlamda Covid-19 pandemisi sürecinde hemşirelerin bakım davranışlarını etkileyen faktörlerin belirlenmesi ve bu süreçte hemşirelerin yaşadığı sorunlara yönelik daha çok çalışma yapılması önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Bakım Davranışı; Covid-19 pandemisi; Hemşire; İş doyumunu; İş stresi.

SUMMARY

REPUBLIC OF TURKEY

SELÇUK UNIVERSITY

HEALTH SCIENCES INSTITUTE

The Relationship Between Nurses' Job Stress, Job Satisfaction and Perception of Care Behaviors During The Covid-19 Pandemic Process

Gülsüm ÖZCAN

Nursing Department

MASTER'S THESIS / KONYA-2021

This study was conducted to examine the relationship between nurses' job stress, job satisfaction and perception of care behaviors during the Covid-19 pandemic process.

The descriptive and correlational research was carried out between December 2020 and January 2021 with 261 working nurses at Bursa Yüksek İhtisas Training and Research Hospital in Yıldırım district of Bursa. Research data was collected using “Descriptive Information Form”, “Nurse Job Satisfaction Scale”, “Swedish Demand-Control-Support Questionnaire (Job Stress Scale)” and “Caring Behaviors Inventory-24 (CBI-24)”. Data were summarized by number, percentage, mean, and standard deviation. In the analysis of the data, independent groups t-test, one-way analysis of variance, Bonferroni test, Pearson correlation analysis and regression analysis were used.

The mean age of the nurses participating in the study was 28.71 ± 6.97 years, and it was determined that 40.8% of them had a total working time between 1 and 5 years. The mean total score of Swedish Demand-Control-Support Questionnaire was 1.04 ± 0.24 , the mean total score of Nurse Job Satisfaction Scale was 3.35 ± 0.53 and the mean total score of CBI-24 was 5.20 ± 0.61 . It was determined that there was a significant relationship among Swedish Demand-Control-Support Questionnaire, Nurse Job Satisfaction Scale and CBI-24 ($p < 0.05$). It was determined that there was a statistically significant difference between the nurses' willingness to choose the profession, unit of work, evaluating the working environment before the pandemic, the average number of patients cared for daily after the pandemic, the state of wanting to leave the job during the Covid-19 process, and the CBI-24 total score ($p < 0.05$). According to the linear regression analysis performed in the study, it was determined that the factors affecting the mean scores of caring behaviors, evaluation of the work environment before the pandemic, job control, appropriate support from superiors, and perceived importance in the workplace explained 25.4 % of the change in the mean score of caring behaviors.

As a result, in this study, it was determined that the level of job stress of nurses was low, and their job satisfaction and care behavior levels were high. It was determined that nurses' evaluation of the working environment before the pandemic, job control from the sub-dimensions of Swedish Demand-Control-Support Questionnaire, appropriate support from the superiors from the sub-dimensions of Nurse Job Satisfaction Scale and perceived importance in the workplace affected care behaviors. In this context, it is recommended to determine the factors affecting the care behaviors of nurses during the Covid-19 pandemic process and to conduct more studies on the problems experienced by nurses in this process.

Keywords: Care Behavior; Covid-19 pandemic; Nurse; Job satisfaction; Job stress.

1. GİRİŞ

Covid-19 enfeksiyonu, Çin'in Hubei eyaletinin Wuhan kentinde epidemi olarak başlayıp 100 binin üzerinde insanı enfekte etmesinin sonucu küresel bir tehdit haline gelmiş ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 11 Mart 2020 tarihinde pandemi ilan edilmiştir (Pharm ve Jernigan 2020, WHO 2020, Zhu ve ark 2020). Salgının hızlı bir şekilde yayılması nedeniyle birçok klinik Covid-19 kliniğine dönüştürülmüş ve elektif ameliyatlar ertelenmiştir (Sofuoğlu ve ark 2020, T.C.Sağlık Bakanlığı 2021). Sağlık sektöründeki bu ani değişimlerle birlikte sağlık çalışanları, Covid-19 enfeksiyonu hakkında bilgi eksikliğinin olması, kişisel koruyucu ekipmanların giyme-çıkarma sırasında doğru kullanımı ve enfeksiyon zincir halkasının kırılması konusunda eğitimlerin yetersizliği, aile üyelerine virüsü bulaştırma korkusu, enfekte hasta sayısının ve iş yükünün artması gibi faktörler nedeniyle fiziksel, psikolojik ve sosyal olarak olumsuz etkilenmiştir (Kumar ve ark 2020, Shaukat ve ark 2020, Zhang ve ark 2020). Sağlık çalışanları arasında %59 oranla en büyük ekip üyesi hemşirelerdir (WHO 2020a). Pandemi sürecinde çalışan hemşireler de virüse uzun süre maruz kaldıkları için risk grubunda yer almaktadırlar. Hemşireler hastalar ile temaslarının doğrudan olması, hastaların acı çekmesi ve ölümlerine şahit olma, uzun saatler çalışmaları ve kişisel ekipmanların yetersizliği gibi stres faktörleri ile birlikte çeşitli sağlık sorunları ile karşılaşmaktadırlar (Du ve ark 2020, Wang ve ark 2020). Hemşirelerin karşılaştıkları sağlık sorunları ile iş gücü azalmakta ve bu durum bakım kalitesini etkilemektedir (Gao ve ark 2020).

İnsani değerlerin birliği olarak tanımlanan ve tüm hemşirelik hizmetlerinin temeli ve özü olan bakım, yaşam kalitesinin korunması ve artırılması için hemşirelik mesleğinin profesyonelliğinin belirlenmesinde önemlidir. Hemşirelik mesleğinin profesyonelliği ile bakım kalitesi pozitif bir ilişki içindedir (Purwaningsih 2018, Erol ve Turk 2019). Bununla birlikte hastaların beklentilerinin belirlenmesi ve memnuniyetinin artırılması da bakım kalitesini arttırmaktadır (Kılıç ve Öztunç 2015). Hastanın ihtiyacına yönelik uygulanan bakımın standartları ve kalitesini arttıran faktörlerin belirlenmesi ile hemşirenin rol ve sorumlulukları da değişecektir (Algier ve ark 2005, Papastavrou ve ark 2012). Hemşirenin rol ve sorumluluklarının belirsiz olması, çalışma koşullarının uygun olmaması ve motivasyon eksikliği gibi birçok stres

faktörünün etkileri göz önüne alındığında mesleğin ana eylemi olan bakımın kalitesi de etkilenebilmektedir (Aydın ve Kutlu 2001).

Hemşireler multidisipliner bir ekibin üyesi olması, yaptıkları işin zorluğu, dinlenme sürelerinin az olması nedeniyle iş stresi yaşamaktadır. Pandemi sürecinde hemşirelerin çalışma ortamında karşılaştıkları birçok sorun stres düzeylerinin artmasına neden olmuş ve hemşirelerde fiziksel yorgunluk, stres, tükenmişlik ve uyku bozuklukları görülmüştür (Mo ve ark 2020, Pappa ve ark 2020, Said ve El-Shafei 2021). Literatürde, Covid-19 hastalarına bakım veren hemşirelerin enfekte olma ve bilmeden başkasına bulaştırma korkusu yaşamaları, enfeksiyon bulaşması dahilinde çalıştıkları kurumun kişisel ve aile ihtiyaçlarını destekleyeceğine dair belirsizliğin olması, iyileşme için yeterli zamanın olmaması, güncel bilgi eksikliği ve müdahale edilmeyen stres düzeyi gibi durumların iş performansına etki ettiği, iş tatminsizliğine ve tükenmişliğine yol açtığı belirtilmiştir (Hoseinabadi ve ark 2020, Lee 2020, Sasangohar ve ark 2020, Shanafelt ve ark 2020). Pourteimour ve arkadaşları (2021) yaptıkları çalışmada, Covid-19 salgını sırasında hemşirelerin iş stresini etkileyen faktörlerden biri olan iş yükünün iş performansını ve bakım davranışını olumsuz etkilediğini (Pourteimour ve ark 2021), Nia ve arkadaşları (2021) ise Covid-19 hastalarında hemşirelik bakımı ile iş doyumunu arasında pozitif bir ilişkinin olduğunu belirtmiştir (Nia ve ark 2021).

Bireylerin iş hayatındaki sergilediği performans ile bunun sonucu arasındaki girdi-çıkıtı ilişkisindeki algılanan denge iş doyumunu olarak açıklanır. İş ortamındaki destekleyici faktörler iş doyumunu arttırırken, stres gibi koruyucu faktörler de iş doyumunda azalmaya neden olur (Adams 1963, Lawler ve Porter 1967). Bireyin çalışma ortamından fiziksel ve psikolojik olarak ne kadar memnun olduğu o kişinin iş tatminini ifade ettiği düşünülürse hemşireler de kişisel ve örgütsel faktörlerden etkilenebilmektedir (Aşık 2010, Georgellis ve ark 2012). Cerrahi hemşirelerin iş doyumunun incelendiği bir çalışmada yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma yılı ve şekli, çalışılan birim, mesleği isteyerek seçme, haftalık çalışma saati ve çalışma ortamından memnuniyet gibi faktörlerin iş doyumlarını etkilediği belirtilmiştir (Özşaker ve ark 2020). Yapılan bir çalışmada hastaların yaşının ve toplam çalışma süresinin cerrahi hemşirelerinin iş doyumunu ve bakım davranışını etkilediği belirtilmiştir (Amendolair 2012). Konu ile ilgili yapılan diğer bir çalışmada hemşirelik

mesleğinin değeri, hemşirenin yaşı ve iş doyumu arasında pozitif bir ilişki olduğu ve bu değişkenlerle birlikte hemşirelerin çalışma alanının hemşirelik bakım davranışını etkilediği belirtilmiştir (Kim 2011). Hemşirelerin iş doyumu ve bakım davranışının incelendiği kesitsel bir çalışmada kullanılan iş doyumu ölçeğinin denetim, koşullu ödüllendirme, iş arkadaşları, işin doğası ve iletişim gibi alt boyutlarının bakım davranışı ile pozitif olarak ilişkili olduğu belirtilmiştir (Putra ve ark 2021).

Yapılan literatür taraması sonucunda pandemi sürecindeki hemşirelerin iş stresi (Lee ve Kim 2020, Mo ve ark 2020, Said ve El-Shafei 2021), iş doyumu (Labrague ve de Los Santos 2020, Sasangohar ve ark 2020, Arpacıoğlu ve ark 2021, Savitsky ve ark 2021) ve bakım davranışlarının (Asadi ve ark 2020, Schroeder ve ark 2020, Lord ve ark 2021, Nia ve ark 2021) incelendiği çalışmalar olmasına rağmen bu faktörlerin birlikte incelendiği çalışmaya rastlanılmamıştır. Ayrıca Covid-19 süreci ile ilgili araştırmalar salgını önleme ve kontrol altına alma, teşhis ve tedavi üzerine olup vakalardaki ani artış durumlarında yüksek hassasiyetle bakım sağlamaya çalışan hemşirelerin iş stresinin, iş doyumunun ve hemşirelik bakımının birlikte incelendiği kanıta dayalı yaklaşımlara ihtiyaç olduğu düşünülmektedir. Bu bilgiler ışığında, Covid-19 sürecinde hemşirelerin yaşadığı iş stresi, iş doyumu ve bakım davranışı arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılan bu çalışmadan elde edilecek sonuçların; pandemi gibi önemli kriz durumlarında hemşirelerin sundukları bakımı etkileyen faktörlerin belirlenmesine, hemşirelik bakım sürecini optimize etmek için gelecekteki uygulamalara rehberlik edeceği ve bu doğrultuda hemşirelerin iş stresine, iş doyumuna ve bakım sunumlarına yönelik iyileştirmelerin ve düzenlemelerin yapılmasına ve literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

1.1. Araştırmanın Amacı

Bu çalışma; Covid-19 pandemi sürecinde hemşirelerin iş stresi, iş doyumu ve bakım davranışları algısı düzeylerini belirlemek, iş stresi ve iş doyumu ile bakım davranışları algısı arasındaki ilişkiyi ve bakım davranışları algısının belirleyicilerini incelemek amacıyla yapıldı.

1.2. Araştırma Soruları

1) Hemşirelerin Covid-19 sürecindeki iş stresi, iş doyumu ve bakım davranışları algısı ne düzeydedir?

2) Hemşirelerin Covid-19 sürecindeki bakım davranışları algısı sosyo-demografik ve mesleki özelliklerine göre değişmekte midir?

3) Hemşirelerin Covid-19 sürecindeki iş stresi, iş doyumu ve bakım davranışları algısı arasındaki ilişki nedir?

4) Hemşirelerin Covid-19 sürecindeki bakım davranışları algısının belirleyicileri nelerdir?

1.3. Covid-19 Pandemisi

Küresel olarak içinde bulunulan zaman dilimi her türlü imkânı sağlayan bir dönem olmakla birlikte büyük ve tehlikeli riskleri de beraberinde getirmektedir. Bu risklerden birisi de hayvanlarla temasın artması, seyahat imkanlarının yaygınlığı ve kolaylığı ile dünyaya hızlı bir şekilde yayılan salgın hastalıklarıdır (Gates 2020, Karakaş 2020). Dünya tarihinde salgınlar, döneminin en büyük halk sağlığı sorunlarından biri olarak kabul edilir. Şiddetli Akut Solunum Yolu Sendromu (SARS-Severe Acute Respiratory Syndrome), Orta Doğu Solunum Sendromu (MERS-Middle East Respiratory Syndrome) ve İnfluenza 21. yüzyıl içinde ortaya çıkan ve dünya çapında etki gösteren salgıların başında gelmektedir (WHO 2003, CDC 2012, WHO 2019). SARS ile aynı virüs ailesinden gelen Covid-19; ilk olarak 31 Aralık 2019 tarihinde Çin'in Hubei eyaletinin Wuhan kentinde ortaya çıkan nedeni bilinmeyen viral pnömoni vakaları olarak dünyaya bildirilmiştir (Pharm ve Jernigan 2020, Zhu ve ark 2020). Hastalığın Güney Çin deniz ürünleri şehir pazarından yayıldığı belirlense de 7 Ocak 2020'de kaynağı daha önce insanlarda görülmemiş yeni bir koronavirüs olarak kabul edilmiştir. DSÖ, 11 Şubat 2020 tarihinde Cenevre'de düzenlenen basın toplantısında, Uluslararası Virüs Taksonomi Komitesi tarafından hastalığın adının Covid-19 olarak kabul edildiğini açıklamıştır (Gorbalenya ve ark 2020, T.C.Sağlık Bakanlığı 2020, WHO 2020b). DSÖ, 30 Ocak 2020'de Covid-19'un "*uluslararası önemli bir halk sağlığı acil durumu*" oluşturduğunu açıklamış, tüm dünyaya hızlı bir şekilde yayılan ve binlerce ölüme sebep olması nedeniyle de Covid-19'u 11 Mart 2020 tarihinde pandemi ilan etmiştir (WHO 2020c, 2020d, 2020e).

Pandemilerde salgının hızlı bir şekilde yayılması ile aktif sürveyans sisteminin ve filyasyonun sağlanması salgının neden olduğu zararı gözlemlemek, bu zararı en aza indirmek ve yayılımını takip etmek için önemlidir. Ülkelerin ulusal boyutta uyguladığı

önlemler salgının kontrol altına alınmasında önemli uygulamalardır (WHO 2020d). Bu uygulamaların başında salgının etkisinin azaltılmaya çalışılması, baskılama stratejisi ve toplum bağışıklığı gelmektedir (WHO 2020f). Covid-19 salgının yayılımını önlemede de ilk yaklaşımlar olarak kullanılan maske takma, fiziksel mesafeyi artırma ve el hijyeni sağlama ile insanların birbiri ile temasında virüsün bulaşını azaltmak hedeflenmiştir (CDC 2020, Cook 2020). Covid-19 pandemisinin kontrol altına alınmasında devletlerin uyguladığı politikalar, sağlık sisteminin alt yapısının sağlam olması da önemli sonuçlara neden olmuştur (Köktürk ve ark 2020). Covid-19 pandemisi insan sağlığının yanında gelişmemiş ve gelişmekte olan ülkelerle sınırlı kalmadığı, dünyanın ekonomisinin çok iyi olduğu bir dönemde ortaya çıktığı için ve toplumsal, ekonomik ve siyasal olarak ciddi etkilere de neden olduğu için önemli bir salgındır (Demirbaş ve Bozkurt 2020, Fernandes 2020).

Covid-19 pandemisi sürveyans sisteminin vaka bildirim raporlarına göre vaka sayıları ve mortalite oranları dünya çapında incelendiğinde güncel koronavirüs vaka sayısı 182,64 milyon, ölüm sayısı ise 3,95 milyondur. Türkiye’de vaka sayısı 5,43 milyon ve ölüm sayısı 49,774’dir (JHU 2021, WHO 2021). Bu hastalığın dünyadaki mortalite oranı %2,17, ülkemizdeki mortalite oranı %0,92’dir (T.C. Cumhurbaşkanlığı Dijital Dönüşüm Ofisi 2021). Bu verilerle birlikte Covid-19 enfeksiyonunun durum raporları incelendiğinde ileri yaş grubundaki bireylerin enfeksiyona daha duyarlı oldukları, orta yaş grubunun Covid-19’dan en çok etkilenen grup olduğu ve genç yetişkinlerle çocuklarda enfeksiyon görülme oranlarının çok düşük olduğu belirtilmiştir (Sanità 2020, Volksgezondheid ve Sport 2020, T.C.Sağlık Bakanlığı 2020a). Yaş gruplarına göre mortalite oranları incelendiğinde yaşın ilerlemesi ile birlikte ölüm oranı da artmaktadır. İleri yaş grubundaki hastalarda komorbid hastalıklarla birlikte hastalığın ilerlemesi daha hızlı ve sağ kalım süresi diğer gruplara göre daha kısadır (Dashraath ve ark 2020, Ji ve ark 2020).

Pandemi gibi kriz ortamlarında çalışan sağlık çalışanları, fiziksel ve psikososyal olarak bu süreçten etkilenmektedir. Enfekte olan kişilerle yakın temasından dolayı salgında aktif rol aldıkları için enfekte olma riski ile karşı karşıya kalmışlardır. Sağlık çalışanlarının koronavirüs ile enfekte olmasının ana nedenleri uzun süreli maruz kalma, ekipman eksikliği ve koruyucu ekipmanın kalitesinin kötü olmasıdır (Kumar ve ark 2020, Wang ve ark 2020). Hastalık Kontrol ve Önleme

Merkezi (CDC- Center of Diseases Control and Prevention) koronavirüs ile enfekte olmuş 44 bin vakadan 1716'sının sağlık çalışanı olduğunu bildirmiştir (Moein ve ark 2020).

1.3.1. Covid-19 Pandemisinde Hemşirelik

Pandemi ile mücadeleye liderlik eden ve bakımın %90'ını üstlenen hemşireler pandemi karşısında olağanüstü cesaret, şefkat, yeterlilik ve liderlik becerileri sergilemişlerdir (ICN 2021). Covid-19 pandemisinde ön safta çalışan, enfekte hasta ile en çok karşılaşan ve en uzun zamanı geçiren hemşirelere önemli sorumluluklar düşmektedir (Choi ve ark 2020). Hemşirelerin danışmanlık, eğitici rollerine ve temel sorumluluğu olan bakıma hastaların bu süreçte daha çok ihtiyacı olmuştur (Smith ve ark 2020). Covid-19 salgını ile mücadelede hemşirelerin enfeksiyonları önleme ve kontrol rolü bu süreçte daha etkin olmuştur (WHO 2020a). Hastalığın diğer insanlara bulaşını önlemek ve enfeksiyon riskini minimuma indirmek için hemşireler, kişisel koruyucu ekipmanların kullanımı konusunda eğitim vermesi ile eğitici rolünü; Covid-19 ile mücadelede hızla gelişen belirsiz bir durum karşısında uygun girişimleri belirlemede karar verici rolünü; ekipman temini, mola ve dinlenme saatlerinin planlanması ve hemşirenin bakabileceği maksimum hasta sayısının planlanması ve diğer sağlık çalışanlarının koordine edilmesi gibi çalışma ortamını düzenleyen durumlarda da liderlik rolünü kullanmaktadırlar (Zhang 2020). Ulusal Hemşirelik Dernekleri (NNA-National Nursing Associations)'nin pandemiye hemşire liderlerinin sağlık kuruluşlarındaki kararlara katılımı ile ilgili yaptıkları araştırmada, sorumlu hemşirelerin %42'sinin karar verme sürecinde yer aldığını, uzman hemşirelerin %44'ünün enfeksiyon önleme ve kontrolü ile ilgili kararlara dahil olduğunu göstermiştir (ICN 2021). Hastaların kişisel hijyeni, sıvı tüketimi, protein ve vitamin açısından zengin bir diyet ile beslenmesi gibi sorumluluklarının yanında hemşireler yoğun bakım gibi kritik ortamlarda mekanik ventilasyon ile takip, hava yolu açıklığının sağlanması, intravenöz sıvı desteği, nazogastrik ve parenteral beslenme takibini de yakından yapmaktadır (Sharma ve ark 2020, THD 2020). Hastaların bütüncül bakım vermek için fiziksel değerlendirmelerinin yanında psikolojik, çevresel ve emosyonel durumları da bakım sürecinde değerlendirilmelidir (T.C.Sağlık Bakanlığı 2020).

Pandemi sürecinde hemşirelerin hastalara ve topluma karşı sorumluluklarını yerine getirebilmeleri için kendi sağlıklarını da korumaları gerekmektedir. Uluslararası Hemşireler Birliği (International Nursing Association-ICN), Covid-19 enfeksiyonu ile enfekte olan sağlık çalışanlarının 31 Ocak 2021 itibarıyla 34 ülkede 1.6 milyon olduğunu, Covid-19'dan ölen hemşire sayısının 59 ülkede kümülatif olarak 2710 olduğunu, fakat Mayıs 2020'den itibaren ısrarlı bir şekilde bu verilerin sistematik ve standartlaştırılmış toplanmasının önerilmesine karşın verilerin eksik bildirilmesi nedeniyle sağlık çalışanlarındaki enfeksiyon ve ölüm oranlarının çok daha yüksek olacağını ifade etmektedir (ICN 2021a). Sağlık sisteminin bel kemiği olan hemşireler pandemi sürecinde uzun çalışma saatleri, fiziksel yorgunluk, sosyal destek kaybı, mesleki tükenmişlik, motivasyon kaybı, düşük iş performansı, üretkenlikte azalma, anksiyete ve yetersiz ekipman ile çalışma gibi durumlarla karşı karşıya kalmışlardır (Mo ve ark 2020, Pappa ve ark 2020, Shanafelt ve ark 2020). ICN araştırmasına göre hemşirelerin %80'i ruh sağlığı problemleri, tükenmişlik, depresyon, travma sonrası stres bozukluğu ve Covid-19 bağlantılı şiddete maruz kalmışlardır (ICN 2021). Japon Hemşireler Derneği, Japonya'daki hastanelerin %15'inden hemşirelerin işlerinden istifa ettiğini ve hemşirelerin yaklaşık %20'sinin pandeminin ilk dalgasının yayılması sırasında ayrımcılık ve önyargı yaşadıklarını belirtmiştir (ICN 2021b). ICN raporlarında; pandemi sürecinde Amerika'daki hemşirelerin %51'inin bunaldığını, %93'ünün stres yaşadığını, %76'sının yorgunluk ve tükenmişlik yaşadığını, Çin'deki hemşirelerin %60'ının bitkinlik, %90'ının kaygı yaşadığı, Afrika'daki hemşirelerin %20'sinin pandemi sırasında günlük depresyon semptomları bildirdiğini ve İsrail'deki hemşirelerin ise %40'ından fazlasının Covid-19 hastalarına bakmaktan korktuğunu bildirmiştir (ICN 2021b).

Hemşireler pandemi sürecinde çalışma ortamından ve koşullarından kaynaklı sorunlar yaşamışlardır. Hastanedeki pandemi ile birlikte kapanan mevcut birimler yerine Covid-19 klinikleri, acil servisleri ve yoğun bakımlarında bilgi, tutum ve becerisi olmayan hemşireler eğitim almadan ve oryantasyonları sağlanmadan çalışmaya başlamışlar ve bu durum karşısında enfekte olma korkusu yaşamışlardır. Bunlarla birlikte hastalara bakım vermek için giyilen tulumla ulaşmada zorluk, N95 maske kullanımı gerektiren durumlarda cerrahi maske kullanılması ve cerrahi maskenin nöbet sürecinde kullanımının zorunlu tutulması gibi kişisel koruyucu ekipmanlara ulaşmada ve kullanımında zorluklar yaşanmıştır. Hemşireler, 24 saat

süren çalışma saatleri, yetersiz dinlenme süreleri ve dinlenme alanlarının yetersiz olması veya olmaması, uzun saatler kişisel koruyucu ekipmanların içinde kaldıkları için üniformalarının ıslanması, çalışma saatlerinde susuzluk ve beslenme sorunlarının yaşanması, aileye enfeksiyon bulaştırma yüzünden otellerde, yurtlarda konaklama gibi sıkıntılarla karşı karşıya kalmışlardır (Çelik ve ark 2020, Kıraner ve Terzi 2020). Sağlık kurumlarının hemşirelerin yaşadığı bu sıkıntılara karşı desteklememesi durumunda bakımının kalitesi etkilenmektedir (De los Santos ve Labrague 2021). Covid-19 pandemi sürecinde çalışan hemşirelerin hasta bakımı sırasında yaşadığı zorlukların incelendiği nitel bir çalışmada, hastane yönetiminin hemşireleri desteklemedeki yetersizlikleri, hemşirelerin fiziksel tükenmesi, belirsizliklerin ve hastalığın psikolojik yükünün ağrı olmasının bakımı gerçekleştirmede etkili olduğu belirtilmiştir (Moradi ve ark 2021). Fernandez ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında, Covid-19 hastalarına bakım veren hemşirelerin yaşadıkları zorluklara ve algılanan sorunlara destek verilmesi gerektiği ve aksi bir durumda hemşirelerin iş doyumunun azalacağı ve tükenmişlik yaşayacakları belirtilmiştir (Fernandez ve ark 2020).

1.4. Hemşirelikte İş Stresi Kavramı

Stres kavramının kökeni, Latince “*estricia*” ve Fransızca “*estree*” den gelmektedir. Stres kelimesi 17. yüzyılda dert, keder gibi anlamlarda kullanılmış sonraki yüzyıllarda anlamı değişmiş ve bir nesnenin ya da insanın bir tür güç ve baskıya karşı oluşturduğu direnç anlamında kullanılmıştır (Şahin 1994, Torun 1997, Baltaş ve Baltaş 2013). Bu yüzyıllara bağlı olarak stres, endüstrileşmenin ve modernleşmenin etkisinde kalan bireyler için aniden ortaya çıkan bir durum olmanın aksine günlük hayatın ve çalışma hayatının bir parçası haline gelmiştir. İnsanların günlük hayatlarında yaşadıkları her durum stres yaratabilmektedir (Baltaş ve Baltaş 2013). Bireylerin günlük hayatta en çok zaman geçirdiği yer çalışma ortamlarıdır. Bir bireyin çalışma ortamında ekip arkadaşları ile kurduğu iletişim, çalışma ortamının fiziksel özellikleri, ast-üst ilişkileri, bireyin çalıştığı pozisyon, yapılan işin özellikleri, işin zorluğu, işin yükü ve işi yapma biçimi stres oluşmasında etkili faktörlerdir (Güney 2013). Çalışan bireylerin fiziksel ve ruhsal sağlığını olumsuz yönde etkileyen stres, genellikle iş için yapılması gerekenler ve çalışanın yetenekleri ve elindeki kaynaklar arasındaki uyumsuzluk sonucu ortaya çıkan fiziksel ve duygusal tepkilerdir ve bu durum iş stresi olarak tanımlanmaktadır (Koç ve Yeğen 2002).

Hemşirelik; insanlarla yoğun olarak birebir ilişki kurulan bir meslek olması için ve çalışma koşullarının ağırlığı ve dinlenme sürelerinin az olması nedeniyle en stresli mesleklerden biridir (Borchini ve ark 2018). Hemşirelerin çalışma ortamında yaşadığı strese neden olan faktörler; olması gerekenden fazla sayıda hasta ile ilgilenmek, çalışan diğer personeller ile yaşanan zorluklar, bilinmeyen bir hastalık ile karşılaşmak, ilk kez karşılaşılan bir ekipmanı kullanmak, hasta ve ailesi ile iletişimin ve iş birliğinin zorluğu, yardım edilmesi mümkün olmayan bir hastalığı olan hastaya bakım vermek olarak sıralanabilir (Dewe 1993). Yine birçok çalışmaya göre hemşirelerin stres kaynakları; çalışılan kurumda hemşire yetersizliği ve kaynak yetersizliği (Hamdan- Mansour ve ark 2011), yoğun birimlerde çalışma (yoğun bakım ünitesi, acil vs.) (Sharma ve ark 2014), yeterli bilgi ve beceriye sahip olmama, hekimlerin hemşirelere karşı davranışı ve yaklaşımı (Sharma ve ark 2014, Alenezi ve ark 2018), diğer hemşireler ile çatışma, esnek olmayan ve uzun çalışma saatleri, vardiyalı çalışma sistemi, hastalıkların bulaşma riski, dedikodu ve ödüllendirilmeme (McVicar 2003), rollerin belirsiz olması, rol çatışması ve iş tanımının yetersiz olması (Cox ve ark 1996), ücret yetersizliği (Sharma ve ark 2014), rekabet, ölüm, mobbinge maruz kalma, hemşirelerin yaşı (Purcell ve ark 2011, Alenezi ve ark 2018), medeni durumu, iş pozisyonu (Alenezi ve ark 2018) ve iş yükü (Purcell ve ark 2011, Sharma ve ark 2014) olarak saptanmıştır.

Bireyler herhangi bir stresör ile karşılaştıklarında fiziksel ve kişilik özelliklerinin etkisiyle stres yaşayabilirler ve her insanın strese karşı verdiği tepki içinde bulunduğu koşullara göre farklılık gösterebilir. Strese özgü bazı belirtiler vardır. Bu belirtiler; fizyolojik, duygusal, zihinsel ve sosyal belirtiler olmak üzere dört grupta incelenir. Stresin fizyolojik belirtileri arasında çarpıntı, iştah azalması ya da aşırı yemek yeme, sık idrara çıkma, ürtiker ve egzama, kas gerilmesi, konstipasyon, ellerde terleme ve titreme, enerji kaybı ve yorgunluk gibi belirtiler sayılabilir. Duygusal belirtiler genellikle depresyon, kaygı, psikolojik yorgunluk, ruh durumunun değişmesi, gerginlik, dikkat bozukluğu, aşırı ağlama veya gülme ve üzüntü olarak kendini gösterir. İş hayatında çalışan bireylerin iş kalitesinde azalma, hatada artış, verim düşüklüğü, konsantrasyon güçlüğü, karar vermede güçlük yaşama, hafızada zayıflık, unutkanlık, işe devamsızlığın artması gibi durumlar yaşamaları stresin zihinsel belirtileridir. İnsanların sosyal bir varlık olması sebebiyle çevresine karşı güvensizlik yaşamaları, insanlardan soyutlanması, yalnızlık hissetmesi, hataları hep başkasında

bulması, sürekli çevresini suçlaması, ben merkezli davranması, randevularına gitmemesi veya iptal etmesi de stresin sosyal belirtileridir (Kırel 1994, Rowshan 1998, Braham 2004, Soytürk 2011).

İş stresi pek çok faktörden etkilenmektedir. Literatürde stresi etkileyen bireysel faktörlerin yaş (Purcell ve ark 2011, Çelik ve Şimşek 2013), cinsiyet (Wu ve Shih 2010, Aytaç ve ark 2016) ve medeni durum (Alenezi ve ark 2018); örgütsel faktörlerin ise çalışma ortamındaki ast-üst ilişkisi (Hamdan- Mansour ve ark 2011, Köse 2015), çalışana aşırı sorumluluk verilmesi (Cho 2006), vardiyalı çalışma sistemi ve rol belirsizliği (Hoboubi ve ark 2017, Alenezi ve ark 2018), iş ortamının huzursuz olması (Borchini ve ark 2018) ve iş yükü (Purcell ve ark 2011, Sharma ve ark 2014) olduğu belirtilmektedir.

Covid-19 pandemisi de hemşirelerin iş stresini etkilemektedir. Shen ve arkadaşları (2020)'nin pandemi sürecinde, 85 yoğun bakım hemşiresi ile yaptığı çalışma sonucunda %59'unun iştah azalması ve hazımsızlık, %55'inin yorgunluk, %45'inin uyku güçlüğü ve %26'sının da sık sık ağlama belirtileri gösterdiği belirtilmiştir (Shen ve ark 2020). Konu ile ilgili yapılan diğer bir çalışmada yoğun bakım ünitelerinde (YBÜ) çalışan hemşirelerdeki anksiyete prevalansı %17,6 olarak belirlenmiş ve anksiyete yaşayan hemşirelerinde %35'inin de tedavi aradığı ifade edilmiştir. Pandemi döneminin de YBÜ'nde çalışan hemşirelerin ölmekte olan hastaların uzun süreli bakımı gibi ağır sorumlulukları en üst seviyeye çıkardığı saptanmıştır (Liu ve ark 2020). De los Santos ve Labrague (2021)'nin çalışma sonucuna göre Covid-19 pandemisinde hemşirelerin Covid-19'dan korkmasının iş stresini ve işten ayrılmak niyetlerini etkilediği belirtilmiştir (De los Santos ve Labrague 2021). Covid-19 pandemisinde hemşirelerin iş stresi ve iş doyumunun değerlendirildiği bir çalışmada da hemşirelerin %75,2'sinde iş stresinin yüksek düzeyde olduğu, stres etkeninin %97,6 oranında enfeksiyon riski olduğu ve %41,9'unda iş doyumunu düzeyi düşük olduğu belirlenmiştir (Said ve El-Shafei 2021).

1.5. Hemşirelikte İş Doyumu Kavramı

İş doyumunu kavramı çalışma psikolojisinde duygusal bir tepki olarak tanımlanır. İş doyumunu ile iş tatmini, iş memnuniyeti, çalışan tatmini, çalışan memnuniyeti gibi kavramlarda aynı anlamı içermektedir. İş doyumunu bir başka ifadeyle işi yapan kişinin iş ortamından fiziksel ve psikolojik olarak ne kadar memnun olduğu ya da işi yapan

kişinin istekleri ile işin özelliklerinin uyması ile gerçekleşen bir memnuniyet olarak tanımlanır (Georgellis ve ark 2012, Kaçan ve ark 2016). İnsanların işini sevmesi, çalışma ortamından memnun olması, aldığı ücretten memnun olması gibi durumlar iş doyumunu ifade ederken bu durumun tam tersinin olması da iş doyumsuzluğunu ifade eder (Lam 1995, Armstrong 2006). Bireylerin iş hayatında elde ettikleri ile iş hayatından beklentilerinin birbiri ile uyuşması iş doyumunun gelişmesinde etkilidir (Davis 1989).

Sağlık hizmeti, multidisipliner bir ekip yaklaşımıyla insanlara sunulan bir hizmettir. Multidisipliner ekibin en önemli üyelerinden biri hemşirelerdir (Korkmaz 2015). Hemşirelerin bireysel ve toplumsal sağlığın yükseltilmesi, hastalıkların önlenmesi, hastaların bakımını planlama, uygulama ve değerlendirme gibi sorumlulukları mevcuttur (Gedük 2018). Hemşireler acil servis, yoğun bakım ve cerrahi servislerinde multidisipliner ekip ile hasta bakımında olumlu sonuçlar alabilmektedir (Körner ve ark 2015). Hemşirelerin hastalara kaliteli bakım vermesinde iş doyumunu etkili olabilmektedir (Kalisch ve ark 2010).

Kişilerin iş doyumunun sağlanmasında çalışma koşulları gibi örgütsel faktörlerin etkisinin yanında bireysel özellikleri de büyük oranda etkilidir. Literatürde yaş (Aşık 2010, Erşan ve ark 2013), cinsiyet (Negiz ve ark 2011, Fidan ve ark 2016, Özpehlivan 2018), eğitim durumu (Kalisch ve ark 2010, Kahraman ve ark 2011), kişilik özellikleri (Aşık 2010), çalışma ortamının fiziksel koşulları (Erdil ve ark 2011), sosyal ortam (Tambağ ve ark 2015, Orgambidez-Ramos ve de Almeida 2017, Özkalp ve Kırel 2021), iş yükü (Chimanikire ve ark 2007, Tyagi ve Dhar 2014), ücret, terfi ve ödüllendirme (Öztürk ve ark 2015, Özkalp ve Kırel 2021) gibi bireysel ve örgütsel faktörlerin iş doyumunu etkilediği belirlenmiştir. Hemşirelerin gelir durumu, yaşı, eğitim düzeyi, cinsiyeti, medeni durumu, hizmet süresi, işlerinin niteliği, çalışma şartları ve ortamı, yönetim şekli ve yükselme koşulları da iş doyumunu etkilemektedir (Çam ve Yıldırım 2010, Türe Yılmaz ve Yıldırım 2016). Tekir ve arkadaşlarının (2016) yaptığı bir çalışmada ileri yaş grubunda, erkeklerde, mesleğini isteyerek seçenlerde, iş yükü az olan kişilerde iş doyumunu yüksek çıkmıştır (Tekir ve ark 2016). Hemodiyaliz hemşirelerinin iş doyumunun incelendiği bir çalışmada, hemşirelerin çalışma ortamını olumlu algıladıklarını ve kabul edilebilir düzeyde iş doyumuna sahip olduklarını belirtmelerine rağmen yüksek düzeyde tükenmişlik yaşadıkları

belirlenmiştir (Hayes ve ark 2015). Kore’de hemşirelik bakımı entegrasyon hizmetlerinin hemşirelerin iş doyumunu ve bakım kalitesi üzerindeki etkisinin incelendiği bir çalışmada, entegrasyon hizmeti alan hemşirelerin genel birim hemşirelerine göre iş doyumunu ve bakım kalitesi daha yüksek bulunmuştur (Ryu ve Kim 2018). Hemşirelerin çalışma ortamı ve çalışma koşulları ile yaşayabileceği sorunlar; sağlık hizmetinin kalitesinin düşmesine, iş doyumunun azalmasına, performansın düşmesine ve yaşam kalitesinin azalmasına neden olabilmektedir. Bu olumsuz durumların yaşanmaması için hemşirelerin motivasyonu artırılmalı, ekip iletişimi, iş birliği iyi düzeyde sağlanmalı, iş doyum düzeylerinin belirlenerek yükseltilmesi amaçlanmalıdır (Kalisch ve ark 2010, Tambağ ve ark 2015). Nia ve arkadaşlarının (2021) İran’da 648 hemşire ile yaptığı bir çalışmada, Covid-19 salgını sırasında hemşirelerin iş doyumunun iş yükü, süpervizör kalitesi, ekstra rol davranışı ve alınan ücretten memnuniyet ile ilişkili olduğu belirtilmiştir (Nia ve ark 2021).

1.6. Bakım Davranışı Kavramı

Hemşirelerin bilgi ve becerisinin yansıması olan bakım, hemşirelik mesleğinde değişmeyen tek kavramdır (Baykara 2014). Watson (1999)’a göre bakım, hemşirelik mesleğinin özüdür. Bu nedenle bakım hemşirelik eğitiminin de ana kavramıdır (Watson 1999). Bakım, psikososyal ve bakım eylemi olarak iki alanı içerir. Hasta bireyleri koşulsuz kabul etmek, içtenlik göstermek ve empati yapmak psikososyal alanı içerirken, profesyonel bir davranış sergileme, bireylerin ihtiyaçlarını karşılama ve destekleme de bakım eylemi alanını içermektedir (Kuo ve ark 2007, Turkel ve ark 2018).

Bakım, bilimsel bilgilere dayalı olarak hasta bireyin sağlık durumu ve tedavi planı ile birlikte bütüncül olarak planlanır. Aynı zamanda bakımın hasta merkezli olması da, bakımın kalitesinde kilit bir role sahiptir. Hasta tarafından algılanan bakımın kalitesinin yüksek olmasında hemşirenin bilgi düzeyinin, zamanında yardım ve destek sağlamanın etkili olduğu belirtilmektedir (Edvardsson ve ark 2017). Sağlık hizmetlerinde en büyük kitleye sahip olan hemşireler, hasta ile en çok birlikte olan ve bu sürede hastanın gereksinimlerini belirleyen, bakımını planlayan ve gerçekleştiren bir meslek grubudur. Hemşirelerin en iyi bakımı sağlayabilmeleri ve hemşirelik bakımından memnuniyeti artırabilmeleri için iş doyumunun yüksek olması gerekir (Aydın ve Kutlu 2001).

Bakımın kalitesini etkileyen faktörler olarak hemşirelerin meslekten memnun olmaması, çalışma koşullarının uygun olmaması ve motivasyon eksikliği sayılabilir (Karadağ ve Taşçı 2005). Ayrıca hemşirelerin çalıştıkları kurum, yaşları, meslekte çalışma süreleri, çalışılan klinik ve pozisyonu da hemşirelik bakım kalitesini etkilemektedir (Erol ve Turk 2019). Literatürde yoğun bakım hemşirelerindeki bakım davranışının yüksek olmasının ise ahlaki duyarlılık ve duygusal zekâ ile ilişkili olduğu belirtilmiştir (Rego ve ark 2010, Kaur ve ark 2015, Taylan ve ark 2021). Hemşirelerin dinlenme zamanı olmaması, uzun saatler çalışması (Cho ve ark 2021), hastane desteğinin olmaması (Salimi ve Azimpour 2013), çalışma koşullarının kötü olması (Enns ve Sawatzky 2016), cinsiyetin erkek olması (Greenhalgh ve ark 2003), merhamet yorgunluğu (Burtson ve Stichler 2010), personel eksikliği, örgütsel destek eksikliği, ağır iş yükü, düşük ücret, baskı hissetmesi ve motivasyon eksikliği de bakım davranışını olumsuz etkilemektedir (Oscine ve ark 2006).

Hemşirelik bakımının kalitesi üzerinde, iş stresinin ve iş doyumunun önemli bir etkisi bulunmaktadır (Roche ve ark 2011). Bununla ilgili Foster ve arkadaşlarının (2020) ruh sağlığı hemşireleri ile yaptığı bir çalışmada, stres faktörü olarak kabul edilen iş arkadaşları ve mesleki rolün bakım davranışını etkilediği bulunmuştur (Foster ve ark 2020). Sarafis ve arkadaşlarının (2016) Yunanistan'da kamu ve özel hastanelerde çalışan hemşirelerde yaptığı bir çalışma sonucunda stres faktörü olarak kabul edilen ölüm, hasta ve aileleri ile temasın, süpervizör çatışmalarının ve terapötik etki konusundaki belirsizliğin bakım davranışı üzerinde olumsuz bir etkisi olduğu belirlenmiştir (Sarafis ve ark 2016). İş stresi yaşayan ruh sağlığı hemşirelerinin iş doyumunun düşük olduğu (Itzhaki ve ark 2018), yaş, iş deneyiminin, işin niteliğinin, çalışma ortamının tükenmişlikle ve bakım kalitesi ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Hanrahan ve ark 2010).

2. GEREÇ ve YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Türü

Araştırma, tanımlayıcı-ilişki arayıcı türde bir araştırma olarak yapıldı.

2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, Bursa'nın Yıldırım ilçesinde yer alan Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde gerçekleştirildi. Hastane kampüs yerleşkesi içerisinde yer almakta olup ana bina, kadın-doğum ve çocuk binası ve kalp-damar cerrahisi binası olarak üç ayrı bloktan oluşmaktadır. Nilüfer ek bina, Dörtçelik ruh sağlığı ve hastalıkları ek binası, Osmangazi ek binası olmak üzere üç ayrı ek binadan oluşmaktadır. Hastanede toplam 1166 hemşire çalışmaktadır. Covid-19 pandemisi ile birlikte kampüs içerisindeki ana bina pandemi binası, kalp-damar binası temiz kliniklerin olduğu bina olarak kabul edilmiştir. Vakaların artması ile birlikte kalp-damar binası ve kadın-doğum ve çocuk binasında da pandemi klinikleri açılmıştır. Pandemi sürecinde; her klinikten pandemi hemşiresi seçilmiş ve Covid-19 servislerinde dönüşümlü çalışmışlardır. Covid-19 yoğun bakımda çalışan hemşireler Anestezi ve Reanimasyon Yoğun Bakımda çalışan hemşireler ile dönüşümlü çalışmıştır. Hastanede Covid-19 servislerinde, yoğun bakımda ve acilde çalışan hemşireler 24 saat nöbet sonrası 2 gün izin, temiz acil, ameliyathane ve diğer alanlarda çalışan hemşireler ise gündüz mesaisi (08.00-16.00) ve nöbet usulü (16.00-08.00,08.00-08.00) şeklinde çalışmaktadırlar. Hastane bünyesindeki Enfeksiyon Kontrol Komitesi hemşireleri tarafından hastanedeki tüm hemşirelere Covid-19 enfeksiyon kontrolü ve izolasyon önlemleri konusunda hizmet içi eğitimler verilmiştir. Yoğun bakımlarda enfeksiyon bulaşını azaltmak için hasta mahremiyeti için kullanılan perdeleri kaldırılmıştır. Covid-19 yoğun bakımlarda ve acilde virüs yükünün azalması için molalı sistem uygulanmaya başlanmıştır. Mola sistemi ile birlikte Covid-19 yoğun bakımlarda 2:1 olan hasta: hemşire oranı 4:1 olmuştur. Hemşire dinlenme alanları yoğun bakım dışına temiz kabul edilen alanlara taşınmıştır.

2.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışmakta olan hemşireler oluşturdu. Araştırma 04.11.2020 ile 29.07.2021 tarihleri arasında tamamlandı.

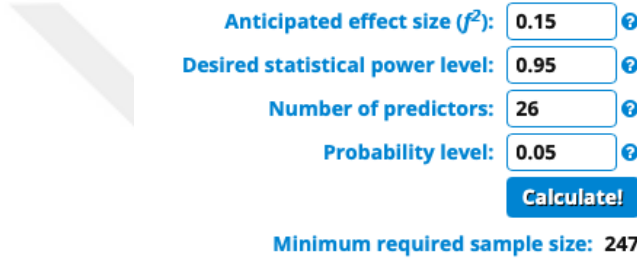
2.3.1. Örneklem Hesabı

Araştırmada örneklem seçimi, Free Statistics Calculators version 4.0 programı ile yapılan analiz sonrasında 0,05 alfa değeri, teorik güç minimum %95 ve 0,15 etki büyüklüğü alınarak çalışmada gerekli minimum sayı 247 olarak hesaplandı (Soper 2021) (Resim 2.1).

A-priori Sample Size Calculator for Multiple Regression

This calculator will tell you the minimum required sample size for a multiple regression study, given the desired probability level, the number of predictors in the model, the anticipated effect size, and the desired statistical power level.

Please enter the necessary parameter values, and then click 'Calculate'.



Anticipated effect size (f^2):

Desired statistical power level:

Number of predictors:

Probability level:

Calculate!

Minimum required sample size: 247

Resim 2.1. Free Statistics Calculators version 4.0 programı örneklem hesabı

Araştırma örneklemine, Covid-19 sürecinde izinli veya raporlu olan ve çalışma süresi en az 3 aydan kısa olan hemşireler dışında bütün hemşireler dahil edildi. Araştırmanın yapıldığı hastanede çalışan ve dahil edilme kriterlerine uyan hemşirelere eşit şans verildi. İlgili kurumdan izin alındıktan sonra, araştırma verileri 08.12.2020-16.02.2021 tarihleri arasında yüzyüze ve çevrimiçi anket yöntemiyle toplandı. Çalışmaya katılan tüm hemşirelerden anket formunu gönüllük esası doğrultusunda doldurmaları istendi. Araştırma verileri, hastane içerisinde ulaşılabilen hemşirelerden, çalışma sürecini etkilemeyen zaman dilimlerinde, yüz yüze toplandı. Yüz yüze ulaşılabilen hemşirelere öncelikle araştırmanın amacı açıklandı, bilgilendirilmiş gönüllü onam metnini okumaları sağlandı ve onayları alındı. Pandemi nedeniyle ulaşılamayan birçok hemşire ile araştırma verileri internet ortamından çevrimiçi anket (Google forms) yoluyla toplandı. Her kliniğin sorumlu hemşiresi ile iletişim kuruldu, online anket linki bu hemşireler aracılığı ile klinikte çalışan tüm hemşirelere ulaştırıldı. Katılımcılardan öncelikle online linkin ilk sayfasında yer alan araştırmanın amacı ve bilgilendirilmiş gönüllü onam metnini okumaları ve gönüllük ilkesi doğrultusunda

“Araştırmaya katılmak istiyorum ya da istemiyorum” sorusuna cevap vermeleri istendi. Araştırma toplam 261 hemşire ile gerçekleştirildi. Covid-19 servislerinde çalışan hemşireler dinlenme saatlerinde veri toplanması sırasında çok yorgun oldukları ve daha sonra dolduracaklarını söylemeleri gibi sorunlarla karşılaşmıştır.

2.4. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında; Tanıtıcı Bilgi Formu (Bkz. Ek A), İsveç İş Yükü-Kontrol-Destek Anketi (İş Stresi Ölçeği) (Bkz. Ek B), Hemşire İş Doymu Ölçeği (Bkz. Ek C) ve Bakım Davranışları Ölçeği-24 (Bkz. Ek D) kullanıldı.

2.4.1. Tanıtıcı Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda (Özaltın ve Nehir 2007, Büyükbayram ve Gürkan 2014, Sakaoğlu ve ark 2020) hazırlanan tanıtıcı bilgi formunda;

- Hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri (yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, eğitim durumu, gelirin gideri karşılama durumu) ile ilgili altı soru,

- Hemşirelerin pandemi süreci öncesi ve sonrası çalışma özellikleri (mesleği isteyerek seçme durumu, toplam çalışma süresi (yıl), pandemi öncesi çalışılan birimdeki çalışma süresi, kadro, pozisyon, pandemi öncesi çalışılan birim, pandemi öncesi çalışılan vardiya, pandemi öncesi haftalık çalışma saati, pandemi öncesi çalışma ortamını değerlendirme durumu, pandemi sonrası çalışılan vardiya, pandemi sonrası haftalık çalışma saati, pandemi sonrası günlük ortalama bakılan hasta sayısı, pandemi sonrası çalışma ortamını değerlendirme durumu, Covid-19 kliniğinde çalışma durumu, Covid-19 kliniğinde çalışma süresi, Covid-19 kliniğinde günlük ortalama bakılan hasta sayısı) ile ilgili 16 soru,

- Hemşirelerin pandemi sürecine ilişkin görüşleri (pandemi sürecinde evde kalma durumu, pandemi sürecinde evinde kalmayan hemşirelerin çocuğunun bakımını üstlenen kişi, Covid-19 olma durumu, Covid-19 sürecinde işinden ayrılmayı isteme durumu, Covid-19 sürecinin uyandırdığı tepki/tepkiler, pandemi sürecinde psikolojik destek alma durumu, meslekte strese ve iş doyumunun azalmasına neden olan önemli faktörler ile ilgili yedi soru bulunmaktadır.

2.4.2. İsveç İş Yükü-Kontrol-Destek Anketi (İş Stresi Ölçeği)

Karasek ve arkadaşları tarafından 2000 yılında geliştirilen İsveç İş Yükü-Kontrol-Destek Anketi (İş Stresi Ölçeği) (İKD-TR) ölçeğinin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Demiral ve ark (2007) tarafından yapılmıştır. Ölçek, “ilk olarak çalışma saatleri ile ölçülen iş yükünün koroner hastalıklarla ilişkisini incelendiği çalışmalardan yola çıkılarak, Karasek’in özgün katkısı olan yüksek psikolojik iş yükü ve sosyolojideki yabancılaşma (kontrol) kavramlarının ele alınmasıyla birlikte iş stres düzeyini ölçmek” için geliştirilmiştir. Ölçek 17 maddeden ve 3 alt boyuttan oluşmaktadır. İş yükü alt boyutunda beş (1-5. maddeler), iş kontrolü alt boyutunda altı (6-11. maddeler) ve sosyal destek alt boyutunda altı (12-17. maddeler) madde vardır. Ölçeğin “iş kontrolü alt boyutunun ölçümünde kullanılan maddenin dört tanesi beceri kullanımı, iki tanesi karar serbestliği” başlıklarından oluşmaktadır. Ölçeğin iş yükü ve iş kontrolü alt boyutları “sıklıkla, bazen, nadiren ve hiçbir zaman” şeklinde, sosyal destek alt bölümü ise “tamamen katılıyorum, kısmen katılıyorum, kısmen katılmıyorum ve tamamen katılmıyorum” şeklinde 4'lü likert sistemi kullanılarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin 4. ve 9. maddeleri ters yönde puanlanmaktadır.

Toplam ölçek puanının elde edilmesi: Ölçeğin değerlendirilmesinde “alt boyutların madde puanı (1-4) toplanarak alt boyutların toplam skoru elde edilmektedir. Beceri kullanımı ve karar serbestliğinden elde edilen puanların toplanması ile iş kontrolü toplam puanı” elde edilmektedir. Toplam iş stresi puanı, iş yükü puanının iş kontrolü puanına oranlanması ile elde edilmektedir (Demiral ve ark 2007). Ölçekten alınan toplam iş stresi puanının artması ile stres düzeyi yüksek, toplam iş stresi puanının azalması ile stres düzeyi düşük kabul edilmektedir.

Ölçeğin güvenilirlik katsayıları Çizelge 2.1’de verildi.

Çizelge 2.1. İş Stresi Ölçeği Güvenirlik Sonuçları.

İKD-TR	Demiral ve ark (2007)	Bu çalışma
Alt boyutlar	İş yükü	0,68
	İş kontrolü	0,52
	Sosyal destek	0,77
Toplam ölçek	-	0,63

2.4.3. Hemşire İş Doyum Ölçeği

Hemşire İş Doyum Ölçeği (HİDÖ), hemşirelerin iş doyum düzeylerini değerlendirmek amacıyla Japonya'da Muya ve arkadaşları (2014) tarafından geliştirilmiştir. Genel olarak HİDÖ, “hemşirelerin işe karşı genel duygularını yansıtan öğelerden daha çok hemşireliğe özel uygulamaları yansıtan öğeleri” içermektedir. Orijinal ölçek, “28 madde ve 4 alt boyuttan [(İşle ilgili olumlu duygular (1-9. maddeler), Üstlerden uygun destek (10-15. maddeler), İş yerinde algılanan önem (16-22. maddeler), Keyifli çalışma ortamı (23-28. maddeler)” oluşmaktadır. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Türe Yılmaz ve Yıldırım (2016) tarafından yapılmıştır. Yapılan doğrulayıcı faktör analizinde “işle ilgili olumlu duygular boyutunda yer alan 4. maddenin t değeri anlamlı bulunmadığı için ölçekten çıkarılmış, 27 madde ve 4 alt boyut” olarak kabul edilmiştir (İşle ilgili olumlu duygular: 1-8. maddeler, üstlerden gelen uygun destek: 9-14. maddeler, iş yerinde algılanan önem: 15-22. maddeler, keyifli çalışma ortamı: 23-27. maddeler). Ölçek maddeleri “1’den (Kesinlikle katılmıyorum) 5’e (Kesinlikle katılıyorum) kadar sıralanmış olan 5’li likert sistemi kullanılarak” puanlanmıştır. Orijinal ölçekte, “7 ve 21. maddeler ters yönde puanlanmaktadır. Geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasından sonra ölçeğin son haline göre 6. ve 20. Maddeler” ters puanlanmaktadır. Ölçeğin kesme noktası bulunmamaktadır.

Toplam ölçek puanının elde edilmesi: Ölçek, “27 maddenin puanları toplandıktan sonra 27’ye bölünerek 1-5 arasında ölçek puanı elde edilmektedir. Ölçekten alınan puan 5’e doğru yükseldikçe iş doyumunu yüksek, 1’e doğru indikçe iş doyumunu düşük olarak” değerlendirilmektedir. *Alt boyutların elde edilmesi:* Her bir alt boyut için, alt boyutlarda yer alan maddelerin puanları toplanarak elde edilen puanın madde sayısına bölünerek, 1-5 puan arasında alt boyut puanları elde edilmektedir (Muya ve ark 2014, Türe Yılmaz ve Yıldırım 2016). HİDÖ güvenilirlik katsayıları Çizelge 2.2’de verildi.

Çizelge 2.2. Hemşirelikte İş Doyum Ölçeği Güvenirlik Sonuçları.

HİDÖ	Muya ve ark (2014)	Türe Yılmaz ve Yıldırım (2016)	Bu çalışma	
Alt boyutlar	İşle ilgili olumlu duygular	0,91	0,78	0,73
	Üstlerden uygun destek	0,87	0,93	0,91
	İş yerinde algılanan önem	0,81	0,80	0,73
	Keyifli çalışma ortamı	0,75	0,74	0,76
Toplam ölçek	0,94	0,90	0,86	

2.4.4. Bakım Davranışları Ölçeği-24

Wu ve ark (2006) tarafından oluşturulan Bakım Davranışları Ölçeği-24 (BDÖ-24), Wolf ve ark (1994) tarafından geliştirilen hasta ve hemşireler tarafından çift yönlü tanılamaya uygun 42 maddelik “Bakım Davranışları Ölçeği-42 (Caring Behaviors Inventory-42)” nin kısa formudur (Wu ve ark 2006). Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Kurşun ve Kanan (2012) tarafından yapılmıştır (Kurşun ve Kanan 2012). Ölçek, hemşirelik bakım sürecini değerlendirmek için tasarlanmıştır (Wolf ve ark 1994). BDÖ-24, hemşirelerin kendi kendilerini değerlendirmelerini ve hasta algılamalarını karşılaştırmak amacıyla kullanılmaktadır. (Wu ve ark 2006). Ölçek; “dört alt boyuttan [Güvence (16, 17, 18, 20, 21, 22, 23, 24. maddeler), Bilgi-beceri (9, 10, 11, 12, 15. maddeler), Saygılı olma (1, 3, 5, 6, 13, 19. maddeler) ve Bağlılık (2, 4, 7, 8, 14. maddeler)] oluşmakta ve altılı likert tipi değerlendirme (1= asla, 6= her zaman)” ile puanlanmaktadır. Ölçek, “hasta ile araştırmacı tarafından (bireysel veya telefon görüşmesi) ya da hastanın kendisinin doldurması ile uygulanmaktadır” (Wu ve ark. 2006).

Ölçek puanlarının hesaplanması: “24 maddenin puanları toplandıktan sonra 24’e bölünerek *1-6 arasında toplam ölçek puanı*; her bir alt boyut için, alt boyutlarda yer alan maddelerin puanları toplanarak elde edilen puanın madde sayısına bölünerek, *1-6 puan arasında alt boyut puanları*” elde edilmektedir (Kurşun ve Kanan 2012). Ölçekten alınan puan arttıkça hemşirelerin bakım davranışları algısının arttığı kabul edilmektedir.

Çizelge 2.3. BDÖ-24 alt boyut ve toplam ölçek için güvenilirlikte sonuçları.

BDÖ-24		Wu ve ark (2006)	Kurşun ve Kanan (2012)	Bu çalışma
Alt boyutlar	Güvence	0,94	0,95	0,87
	Bilgi-beceri	0,81	0,81	0,79
	Saygılı olma	0,90	0,95	0,86
	Bağlılık	0,85	0,94	0,84
Toplam ölçek		0,96	0,96	0,95

2.5. Ön Uygulama

Araştırma öncesinde, anket sorularının anlaşılabilirliğini değerlendirmek için 10 hemşireye formlar verilerek doldurulması istenerek ön uygulama yapıldı. Ön uygulama sırasında herhangi bir sorun tespit edilmedi. Formların doldurulması ortalama 10 dakika sürdü.

2.6. Araştırmanın Değişkenleri

2.6.1. Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri

- *Hemşirelerin sosyodemografik özellikleri:* Yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çocuk sahibi olma durumu, gelirin gideri karşılama durumu,

- *Hemşirelerin pandemi öncesi ve sonrası çalışma özellikleri:* Mesleği isteyerek seçme durumu, toplam çalışma süresi (yıl), pandemi öncesi çalışılan birimdeki çalışma süresi, kadro, pozisyon, pandemi öncesi çalışılan birim, pandemi öncesi çalışılan vardiya, pandemi öncesi haftalık çalışma saati, pandemi öncesi çalışma ortamını değerlendirme durumu, pandemi sonrası çalışılan vardiya, pandemi sonrası haftalık çalışma saati, pandemi sonrası günlük ortalama bakılan hasta sayısı, pandemi sonrası çalışma ortamını değerlendirme durumu, Covid-19 kliniğinde çalışma durumu, Covid-19 kliniğinde çalışma süresi, Covid-19 kliniğinde günlük ortalama bakılan hasta sayısı,

- *Hemşirelerin pandemi sürecine ilişkin yaşam deneyimleri:* Pandemi sürecinde evde kalma durumu, pandemi sürecinde evinde kalmayan hemşirelerin çocuğunun bakımını üstlenen kişi, Covid-19 olma durumu, Covid-19 sürecinde işinden ayrılmayı isteme durumu, pandemi sürecinde psikolojik destek alma durumu.

- İKD-TR alt boyut ve toplam puan ortalaması HİDÖ alt boyut ve toplam puan ortalamasıdır.

2.6.2. Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri

- BDÖ-24 toplam puan ortalamasıdır.

2.6.3. Araştırmanın Tanımlayıcı Özellikleri

- Pandemi sürecinin bireyde uyandırdığı tepkiler, stresi artıran ve iş doyumunu azaltan nedenlerdir.

2.7. Verilerin Analizi

Tüm veriler bilgisayarda SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22 programına kaydedilerek analiz edildi. Veriler, sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma kullanılarak özetlendi. Verilerin analizinde ilk olarak hangi testlerin (parametrik/nonparametrik testler) uygulanacağına karar vermek için karşılanması gereken varsayımlar test edildi. Dağılımın normalliğine karar vermek için Kolmogrov-Smirnov, normal dağılımın diğer varsayımları olan basıklık ve çarpıklık değerleri ve histogram grafiğinden yararlanıldı. Basıklık ve çarpıklık değerleri $\pm 2,0$ arasında olması (George ve Mallery 2010) durumunda değerlerin normal dağıldığı kabul edildi. Bağımsız iki grup karşılaştırmasında t-testi, ilişkisiz iki ya da daha fazla grupların karşılaştırılmasında tek yönlü varyans analizi ve farkın kaynağının belirlenmesi için post hoc testlerinden Bonferroni testi kullanıldı. Varyansın homojenliğini belirlemek için Levene istatistiği kullanılmış olup varyansların homojen olduğu bulundu ($p > 0,05$). Değişkenler arasındaki ilişkiye Pearson korelasyon veri analizi ile bakıldı. Bakım Davranışları Ölçeği-24 puanlarının, anlamlı bulunan değişkenler tarafından yordanıp yordanmadığına, hangi değişkenin daha çok ve ne yönde etki ettiği doğrusal regresyon analizi ile değerlendirildi. Yapılan analizde Durbin-Watson değerleri 1,67 olarak bulunmuş bu değer hata terimleri arasında otokorelasyon olmadığı anlamına gelmektedir. Varyans büyütme faktörü, (VIF) 1,09 ile 9,85 arasında değişmekte olup çoklu bağlantılılık sorununun olmadığı görülmektedir.

2.8. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yapılabilmesi için Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma Platformundan çalışmanın uygunluğuna dair onay alındı (21.10.20/20T154918, Bkz. Ek-E). Daha sonra etik kurul izni Selçuk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu (04.11.20/ 17, Bkz. EK-F)'nden, kurum izni de Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden (07.12.20/31234050-

799, Bkz. Ek-G) alındı. Ayrıca araştırmaya yüzyüze katılan hemşirelerden tanıtıcı bilgi formunun üst kısmında yer alan araştırmanın amacı ve bilgilendirilmiş gönüllü onam formunu okumaları ve izin vermeleri, çevrimiçi online ankete katılanlardan ise online anketin başında yer alan araştırmanın amacı ve bilgilendirilmiş gönüllü onam formunu (Bkz. Ek-H) okumaları istendi. İsveç İş Yükü-Kontrol-Destek Anketi (İş Stresi Ölçeği) ve Hemşire İş Doyum Ölçeği'nin kullanılabilmesi için Türkçe güvenilirlik ve geçerliliğini yapan araştırmacıardan e-posta yoluyla gerekli izinler alındı (Bkz. Ek-I ve Ek-İ).

2.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışma, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesinde 2020-2021 yılları çalışan hemşirelerle yapıldığı için tüm hemşirelere genellenememesi, araştırmanın bir sınırlılığıdır. Bu çalışmada, İKD-TR ölçeğinin iş yükü alt boyut Cronbach alfa katsayısı (0,48) düşük bulunduğu için ölçeğin güvenilirliği düşük olması araştırmanın bir diğer sınırlılığıdır. Ölçeğin orijinal çalışmasında ve geçerlilik güvenilirlik çalışmasında da benzer sonuçlar bulunmuştur.

Çalışmada, verilerin yüzyüze toplanması aşamasında hemşirelerin temiz kabul edilen dinlenme alanlarında formlar dağıtılarak toplandı. Covid-19 klinikleri ve temiz klinikler arasında virüs bulaşını önlemek için yüzyüze ulaşılamayan birçok hemşireye online form gönderilmesi de sınırlılık olarak kabul edildi.

3. BULGULAR

Covid-19 pandemi sürecinde hemşirelerin iş stresi, iş doyumunu ve bakım davranışları algısı düzeylerini belirlemek, iş stresi ve iş doyumunu ile bakım davranışları algısı arasındaki ilişkiyi ve bakım davranışları algısının belirleyicilerini incelemek amacıyla yapılan bu çalışmadan elde edilen bulgular beş başlık altında incelendi:

1) Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ve pandemi sürecine yönelik yaşam deneyimlerine ilişkin bulgular,

2) Hemşirelerin İş Stresi leği, Hemşire İş Doyum leği ve Bakım Davranışları leği-24 alt boyut ve toplam puanlarına ilişkin bulgular,

3) Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ve pandemi sürecine yönelik yaşam deneyimleri ile Bakım Davranışları leği-24 toplam puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular

4) İş Stresi leği ve Hemşire İş Doyum leği ile Bakım Davranışları leği-24'n karşılaştırılmasına ilişkin bulgular,

5) Hemşirelerin bakım davranışı algısının belirleyicilerine ilişkin bulgular

3.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri ve Pandemi Sürecine Yönelik Yaşam Deneyimlerine İlişkin Bulgular

Çizelge 3.1. Hemşirelerin sosyodemografik özellikleri (n=261).

Sosyo-demografik özellikler	n	%
Yaş (28,71±6,97, min=20-maks=49)	20-29 yaş	184 70,5
	30-39 yaş	37 14,2
	40 ve üzeri yaş	40 15,3
Cinsiyet	Kadın	170 65,1
	Erkek	91 34,9
Medeni durum (n=260)	Evli	90 34,6
	Bekar	170 65,4
Eğitim durumu	Lise	26 10,0
	Ön lisans	25 9,5
	Lisans	210 80,5
Çocuk sahibi olma durumu (n=258)	Evet	80 31,0
	Hayır	178 69,0
Gelirin gideri karşılama durumu (n=260)	Evet	99 38,1
	Hayır	161 61,9

*Lisansüstü: n=10

Araştırma grubunda yer alan hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde; katılımcıların %70,5'nin 20-29 yaş aralığında yer aldığı, %65,1'inin kadın, %80,5'inin lisans mezunu olduğu, %34,6'sının evli olduğu ve %31,0'inin çocuk sahibi olduğu belirlendi. Katılımcılardan %61,9'unun aylık gelir durumunun harcamalarını karşılamadığı saptandı (Çizelge 3.1).

Çizelge 3.2. Hemşirelerin pandemi öncesi çalışma özellikleri (n=261).

Özellikler		n	%
Mesleği isteyerek seçme	Evet	181	69,3
	Hayır	80	30,7
Toplam çalışma süresi (n=260) (75,08±84,54, min=5 ay- maks=350 ay)	3-11 ay	51	19,6
	1-5 yıl	106	40,8
	6-10 yıl	49	18,8
	11-15 yıl	18	7,0
	15 yıl ve üzeri	36	13,8
Çalışılan birimde çalışma süresi (n=228)	3-11 ay	77	33,8
	1-5 yıl	99	43,4
	6-10 yıl	36	15,8
	11 yıl ve üzeri	16	7,0
Kadro (n=258)	Sözleşmeli	157	60,9
	Kadrolu	101	39,1
Pozisyon (n=258)	Hemşire	244	94,6
	Sorumlu hemşire	14	5,4
Çalışılan birim (n=235)	Cerrahi klinikler	49	20,9
	Dahili klinikler	30	12,7
	Erişkin YBÜ*	85	36,2
	Pediyatri birimleri**	13	5,5
	Yataksız birimler***	58	24,7
Çalışılan vardiya (n=243)	Gündüz	25	10,3
	Gündüz+gece	218	89,7
Haftalık çalışma saati (n=227)	45 saat	92	40,5
	46 saat ve üzeri	135	59,5
Çalışma ortamını değerlendirme durumu (n=241)	İyi	90	37,4
	Orta	129	53,5
	Kötü	22	9,1

*Dahili ve cerrahi YBÜ, ** Pediyatrik YBÜ, Klinikler, ***Yetişkin Acil, Çocuk acil, Poliklinik, Ameliyathane

Araştırma grubunda yer alan hemşirelerin pandemi öncesi çalışma özellikleri incelendiğinde; katılımcıların %69,3'ünün mesleği isteyerek seçtiği, %40,8'inin meslekte 1-5 yıl arasında çalıştığı, %43,4'ünün çalıştığı klinikteki çalışma süresinin 1-5 yıl arasında olduğu, %60,9'unun kadrolu olarak çalıştığı ve %94,6'sının hemşire pozisyonunda çalıştığı saptandı. Hemşirelerin %36,2'sinin erişkin yoğun bakım ünitelerinde çalıştığı, %89,7'sinin gündüz ve gece vardiyasında çalıştığı, %59,5'inin haftalık 46 saat ve üzeri çalıştığı ve %53,5'inin çalışma ortamını orta seviyede değerlendirdiği saptandı (Çizelge 3.2).

Çizelge 3.3.Hemşirelerin pandemi sonrası çalışma özellikleri (n=261).

Özellikler		n	%
Çalışılan vardiya (n=258)	Gündüz	17	6,6
	Gündüz+gece	241	93,4
Haftalık çalışma saati (n=244)	45 saat	59	24,2
	46 saat ve üzeri	185	75,8
Çalışma ortamını değerlendirme durumu (n=259)	İyi	34	13,2
	Orta	134	51,7
	Kötü	91	35,1
Covid-19 kliniğinde çalışma durumu (n=255)	Evet	212	83,1
	Hayır	43	16,9
Covid-19 kliniğinde çalışma süresi (n=201)	1-5 ay	96	47,8
	6 ay ve üzeri	105	52,2
		$\bar{x}\pm ss$	Min-maks
Pandemi sonrası günlük bakılan hasta sayısı (n=238)		41,1±111,8	2-1000
Covid-19 kliniğinde günlük bakılan hasta sayısı (n=199)		41,3±111,2	1-1000

Araştırma grubunda yer alan hemşirelerin pandemi sonrası çalışma özellikleri incelendiğinde; katılımcıların %93,4'ünün gündüz ve gece vardiyasında çalıştığı, %75,8'inin haftalık 46 saat ve üzerinde çalıştığı, %51,7'sinin çalışma ortamını orta düzeyde değerlendirdiği, %83,1'inin Covid-19 kliniğinde çalıştığı ve %47,8'inin Covid-19 kliniğinde 1-5 ay arasında çalıştığı belirlendi. Çalışmaya katılan hemşirelerin pandemi sonrası günlük baktıkları hasta sayısı ortalama 41,1, Covid-19 kliniğinde baktıkları hasta sayısı ortalama 41,3 olduğu saptandı (Çizelge 3.3).

Çizelge 3.4. Hemşirelerin Covid-19 geçirme durumları ve pandemi sürecine yönelik yaşam deneyimleri (n=261).

Pandemi sürecine yönelik özellikler		n	%
Covid-19 olma durumu (n=258)	Evet	85	32,9
	Hayır	173	67,1
Aile ile birlikte yaşama durumu (n=256)	Evet	215	84,0
	Hayır	41	16,0
Ailesi ile birlikte yaşamayan hemşirelerin çocuğunun bakımını üstlenen kişi** (n=65)	Eş	25	14,8
	Anne/Baba	21	12,5
	Diğer	19	11,2
Covid-19 sürecinde işinden ayrılmayı isteme durumu (n=258)	Evet	108	41,9
	Hayır	150	58,1
Pandemi sürecinde psikolojik destek alma durumu (n=258)	Evet	7	2,7
	Hayır	246	95,4
	Belirtilmedi	5	1,9
Pandemi sürecinin bireyde uyandırdığı tepkiler* (n=258)	Endişe	154	59,9
	Korku	124	48,2
	Yorgunluk	208	80,9
	Stres	201	78,2
	Tükenmişlik	188	73,2
Stresin artmasına ve iş doyumun azalmasına neden olan faktörler* (n=258)	Personel eksikliği	175	68,1
	İş yükü fazlalığı	214	83,3
	Yönetim kaynaklı sorunlar	152	59,1
	Çalışma süresinin uzun olması	149	58,0
	Diğer	40	15,3

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir. **Çocuk yok n=104

Araştırmada grubunda yer alan hemşirelerin Covid-19 geçirme durumları ve pandemi sürecine yönelik yaşam deneyimleri incelendiğinde; katılımcıların %67,1'inin Covid-19 tanısı almadığı, %84'ünün pandemi sürecinde ailesi ile birlikte yaşadığı, pandemi sürecinde ailesi ile birlikte yaşamayan hemşirelerin %14,8'inin eşinin çocukların bakımını üstlendiği, %58,1'inin Covid-19 sürecinde işinden ayrılmayı düşünmediği ve %95,4'ünün pandemi sürecinde psikolojik destek almadığı belirlendi. Hemşirelerin %80,9'unun pandemi sürecinde yorgunluk hissettiği ve %83,3'ünde, iş yükü fazlalığının meslekte stresin artmasına ve iş doyumunun azalmasına neden olduğunu düşündüğü belirlendi (Çizelge 3.4).

3.2. Hemşirelerin İş Stresi Ölçeği, Hemşire İş Doyum Ölçeği ve Bakım Davranışları Ölçeği-24 alt boyut ve toplam puanlarına ilişkin bulgular

Araştırma grubunda yer alan hemşirelerin İKD-TR, HİDÖ ve BDÖ-24 alt boyut ve toplam puan ortalamaları Çizelge 3.5’de verildi.

Çizelge 3.5. Hemşirelerin İş Stresi, Hemşirelik İş Doyum Ölçeği ve Bakım Davranışları Ölçeği-24 alt boyut ve toplam puan ortalamaları.

Ölçekler	n	Madde sayısı	$\bar{X}\pm ss$	Min-maks	
İKD-TR	İş yükü	261	5	15,36±2,01	8,00-20,00
	İş kontrolü	261	6	18,22±2,74	10,00-24,00
	Sosyal destek	261	6	17,83±3,57	8,00-24,00
	Toplam	261	17	0,86±0,19	0,47-1,73
HİDÖ	İşle ilgili olumlu duygular	261	8	3,76±0,65	1,38-5,00
	Üstlerden uygun destek	261	6	3,17±1,09	1,00-5,00
	İş yerinde algılanan önem	261	8	3,94±0,57	1,75-5,00
	Keyifli çalışma ortamı	261	5	2,64±0,91	1,00-5,00
	Toplam	261	27	3,35±0,53	1,85-4,70
BDÖ-24	Güvence	261	8	5,20±0,64	3,50-6,00
	Bilgi-beceri	261	5	5,46±0,58	3,20-6,00
	Saygılı olma	261	6	5,16±0,72	3,00-6,00
	Bağlılık	261	5	5,01±0,80	2,60-6,00
	Toplam	261	24	5,20±0,61	3,58-6,00

Hemşirelerin İKD-TR toplam puanı 0,86±0,19, iş yükü alt boyut puanı 15,36±2,01, iş kontrolü alt boyut puanı 18,22±2,74 ve sosyal destek alt boyut puanı 17,83±3,57 olarak bulundu.

Hemşirelerin HİDÖ toplam puan ortalaması 3,35±0,53, işle ilgili olumlu duygular alt boyut puan ortalaması 3,76±0,65, üstlerden uygun destek alt boyut puan ortalaması 3,17±1,09, iş yerinde algılanan önem alt boyut puan ortalaması 3,94±0,57, ve keyifli çalışma ortamı alt boyut puan ortalaması 2,64±0,91 olarak bulundu.

Hemşirelerin BDÖ-24 toplam puan ortalaması 5,20±0,61, güvence alt boyut puan ortalaması 5,20±0,61, bilgi-beceri alt boyut puan ortalaması 5,46±0,58, saygılı olma alt boyut puan ortalaması 5,16±0,72 ve bağlılık alt boyut puan ortalaması 5,01±0,80 olarak bulundu.

3.3. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri ve Pandemi Sürecine Yönelik Yaşam Deneyimleri ile Bakım Davranışları Ölçeği-24 Toplam Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Bu bölümde hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ve pandemi sürecine yönelik yaşam deneyimleri ile BDÖ-24'ün karşılaştırılmasına ilişkin bulgular yer aldı.

Çizelge 3.6. Hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerinin BDÖ-24 toplam puan ortalaması ile karşılaştırılması

Değişkenler	n	BDÖ-24		Test değeri (sd)	p değeri
		\bar{x}	ss		
Yaş grubu	20-29 yaş	184	5,20±0,63	0,02 (2, 258, 260) *	0,98
	30-39 yaş	37	5,22±0,54		
	40 ve üzeri yaş	40	5,20±0,62		
Cinsiyet	Kadın	170	5,22±0,60	0,60 (259) **	0,55
	Erkek	91	5,17±0,63		
Medeni durum	Evli	90	5,24±0,58	0,71 (258) **	0,48
	Bekar	170	5,18±0,63		
Eğitim durumu	Lise	26	5,27±0,60	1,33 (2, 258, 260) *	0,27
	Ön lisans	25	5,37±0,62		
	Lisans	210	5,17±0,61		
Çocuk sahibi olma durumu	Evet	80	5,24±0,57	0,59 (256) *	0,56
	Hayır	178	5,19±0,62		
Gelirin gideri karşılama durumu	Evet	99	5,21±0,62	0,23 (258) *	0,82
	Hayır	161	5,19±0,61		

*ANOVA testi, ** t testi,

Çalışmaya katılan hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri ile BDÖ-24 toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması Çizelge 3.6'da verildi.

Hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerinden yaş grubu, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çocuk sahibi olma ve gelirin gideri karşılama durumu ile BDÖ-24 toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptandı ($p>0,05$).

Çizelge 3.7. Hemşirelerin pandemi öncesi çalışma özelliklerinin BDÖ-24 toplam puan ortalaması ile karşılaştırılması.

Değişkenler		n	BDÖ-24 $\bar{x}\pm ss$	Test değeri (sd)	P değeri
Mesleği isteyerek seçme	Evet	181	5,26±0,62	2,18 (259) *	0,03
	Hayır	80	5,08±0,58		
Toplam çalışma süresi	5 yıldan az	156	5,14±0,64	1,26 (3, 255, 258) **	0,28
	6-10 yıl	49	5,27±0,54		
	11-15 yıl	18	5,39±0,50		
	15 yıl ve üzeri	36	5,23±0,58		
Kadro	Sözleşmeli	157	5,16±0,63	-1,64 (256) *	0,10
	Kadrolu	101	5,29±0,55		
Pozisyon	Hemşire	244	5,21±0,62	-0,39 (256) *	0,70
	Sorumlu hemşire	14	5,27±0,40		
Çalışılan birim***	Cerrahi klinikler ¹	49	5,08±0,53	3,11 (4,230,234) **	0,01
	Dahili klinikler ²	31	5,07±0,43		
	Erişkin YBÜ ³	85	5,39±0,58		
	Pediyatri birimleri ⁴	13	5,11±0,67		
	Yataksız birimler ⁵	57	5,19±0,65		
Çalışılan vardiya	Gündüz	17	5,14±0,66	-0,46 (241) *	0,64
	Gündüz+gece	218	5,22±0,59		
Haftalık çalışma saati	45 saat	92	5,21±0,58	-0,73 (225) *	0,46
	46 saat ve üzeri	135	5,27±0,57		
Çalışma ortamını değerlendirme durumu****	İyi ¹	55	5,35±0,52	5,72(2,238,240) **	0,01
	Orta ²	48	5,17±0,63		
	Kötü ³	64	4,91±0,57		

* t testi, ** ANOVA testi, *** 3>1,2 **** 1>3

Hemşirelerin pandemi öncesi çalışma özellikleri ile BDÖ-24 toplam puan ortalaması ile karşılaştırılmasına ilişkin bulgular Çizelge 3.7’de verildi.

Hemşirelerin pandemi öncesi çalışma özelliklerinden toplam çalışma süresi, kadro, pozisyon, çalışılan vardiya ve haftalık çalışma saati ile BDÖ-24 toplam puanı arasında istatistiksel olarak bir fark olmadığı belirlendi (p>0,05).

Hemşirelerin mesleği isteyerek seçme durumu, çalışılan birim ve çalışma ortamını değerlendirme durumları ile BDÖ-24 toplam puanı arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı (p<0,05).

Hemşirelerin mesleği isteyerek seçme durumu ile BDÖ-24 toplam puanı arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0,05$), mesleğini isteyerek seçen hemşirelerin bakım davranışları toplam puanının mesleğini isteyerek seçmeyen hemşirelere göre daha yüksek olduğu saptandı.

Hemşirelerin pandemi öncesi çalıştığı birime göre BDÖ-24 toplam puanın değiştiği belirlendi ($p<0,05$). Yapılan istatistiksel analizde erişkin yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin BDÖ-24 toplam puanının cerrahi ve dahili kliniklerde çalışanlara göre daha yüksek olduğu saptandı. Diğer gruplar arasında ise fark olmadığı belirlendi.

Hemşirelerin pandemi öncesi çalışma ortamının değerlendirme durumu ile BDÖ-24 toplam puanı arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ($p<0,05$). Pandemi öncesi çalışma ortamını iyi olarak değerlendiren hemşirelerin BDÖ-24 toplam puanı kötü olarak değerlendirenlere göre anlamlı biçimde daha yüksek olduğu saptandı. Diğer gruplar arasında ise fark olmadığı belirlendi.

Çizelge 3.8. Hemşirelerin pandemi sonrası çalışma özelliklerinin BDÖ-24 toplam puan ortalaması ile karşılaştırılması

Değişkenler	n	BDÖ-24	Test değeri (sd)	p değeri	
		$\bar{x}\pm ss$			
Çalışılan vardiya	Gündüz	17	5,14±0,66	-0,39 (256) *	0,69
	Gündüz+gece	241	5,20±0,61		
Haftalık çalışma saati	45 saat	59	5,24±0,63	0,39 (242) *	0,70
	46 saat ve üzeri	185	5,21±0,59		
COVID-19 kliniğinde çalışma durumu	Evet	212	5,23±0,61	0,37(253) *	0,71
	Hayır	43	5,19±0,54		
Covid-19 kliniğinde çalışma süresi	1-5 ay	96	5,24±0,62	-0,08 (199) *	0,92
	6 ay ve üzeri	105	5,24±0,59		
Çalışma ortamının değerlendirilmesi	İyi	34	5,32±0,57	2,34 (2, 256, 258) **	0,10
	Orta	134	5,24±0,61		
	Kötü	91	5,10±0,62		

* t testi, ** ANOVA testi

Hemşirelerin pandemi sonrası çalışma özellikleri ile BDÖ-24 toplam puan ortalaması ile karşılaştırılmasına ilişkin bulgular Çizelge 3.8’de verildi. Hemşirelerin pandemi sonrası çalışma özelliklerinden çalışılan vardiya, haftalık çalışma saati, Covid-19 kliniğinde çalışma durumu ve çalışma ortamını değerlendirme durumuna

göre BDÖ-24 toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlendi ($p>0,05$).

Çizelge 3.9. Pandemi öncesi ve sonrası bazı değişkenler ile BDÖ-24 toplam puanları arasındaki ilişki.

Değişkenler	BDÖ-24	
	r	p
Pandemi sonrası günlük bakılan hasta sayısı	-0,16	0,01
Covid-19 kliniğinde bakılan hasta sayısı	-0,11	0,11

Hemşirelerin pandemi öncesi ve sonrası bazı çalışma özellikleri ile BDÖ-24 toplam puan ortalaması ile karşılaştırılmasına ilişkin bulgular Çizelge 3.9'de verildi. Buna göre Covid-19 kliniğinde günlük bakılan hasta sayısı ile BDÖ-24 toplam ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur ($p>0,05$). Bununla birlikte pandemi sonrası günlük bakılan hasta sayısı ile BDÖ-24 toplam puanı arasında negatif yönde düşük kuvvette bir ilişki olduğu belirlendi ($p<0,05$).

Çizelge 3.10. Hemşirelerin Covid-19 geçirme durumları ve pandemi sürecine yönelik yaşam deneyimleri ile BDÖ-24 toplam puan ortalaması ile karşılaştırılması.

Değişkenler	n	BDÖ-24	Test değeri (sd)	p değeri	
		$\bar{x}\pm ss$			
Covid-19 olma durumu	Evet	85	5,11±0,58	-1,84 (256) *	0,07
	Hayır	173	5,26±0,62		
Covid-19 sürecinde işinden ayrılmayı isteme durumu	Evet	108	5,07±0,66	-3,12 (256) *	0,01
	Hayır	150	5,31±0,56		
Ailesi ile birlikte yaşama durumu	Evet	215	5,20±0,61	-0,09 (254) *	0,92
	Hayır	41	5,21±0,60		
Ailesi ile birlikte yaşamayan hemşirelerin çocuğunun bakımını üstlenen birey	Eş	25	5,28±0,51	1,11 (3,165,168) **	0,34
	Anne/baba	21	5,13±0,61		
	Diğer	19	5,06±0,65		
Pandemi sürecinde psikolojik destek alma durumu	Evet	7	5,07±0,85	-0,60 (251) *	0,54
	Hayır	246	5,21±0,60		

* t testi, ** ANOVA testi

Hemşirelerin Covid-19 geçirme durumları ve pandemi sürecine yönelik yaşam deneyimleri ile BDÖ-24 toplam puan ortalaması ile karşılaştırılmasına ilişkin bulgular Çizelge 3.10'de verildi.

Hemşirelerin Covid-19 olma durumu, pandemi sürecinde ailesi ile birlikte yaşama durumu, ailesi ile birlikte yaşamayan hemşirelerin çocuğunun bakımını üstlenen birey ve pandemi sürecinde psikolojik destek alma durumuna göre BDÖ-24 toplam puanının değişmediği belirlendi ($p>0,05$).

Hemşirelerin Covid-19 sürecinde işinden ayrılmayı isteme durumu ile BDÖ-24 toplam puanı arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0,05$), işinden ayrılmayı istemeyen hemşirelerin isteyenlere göre BDÖ-24 toplam puanının daha yüksek olduğu saptandı.

3.4. İş Stresi Ölçeği ve Hemşire İş Doyum Ölçeği ve Bakım Davranışları Ölçeği-24'ün Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

İKD-TR, HİDÖ ve BDÖ-24 puanları arasındaki ilişki ile ilgili bulgular Çizelge 3.11'de verildi.

Çizelge 3.11. İş Stresi Ölçeği ve Hemşire İş Doyum Ölçeği ile Bakım Davranışları-24 Ölçeğinin Karşılaştırılması.

Ölçek alt boyut ve toplam		BDÖ-24					
		Saygılı olma	Bağlılık	Bilgi beceri	Güvence	Toplam	
İKD-TR	İş yükü	r	0,01	-0,05	0,04	0,02	0,02
		p	0,84	0,93	0,49	0,65	0,74
	İş kontrolü	r	0,21	0,26	0,18	0,27	0,27
		p	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01
	Sosyal destek	r	0,22	0,29	0,17	0,15	0,23
		p	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01
Toplam	r	-0,15	-0,21	-0,09	-0,19	-0,19	
	p	0,01	0,01	0,12	0,01	0,01	
HİDÖ	İşle ilgili olumlu duygular	r	0,39	0,40	0,22	0,35	0,39
		p	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01
	Üstlerden uygun destek	r	0,17	0,23	0,06	0,14	0,18
		p	0,01	0,01	0,32	0,02	0,01
	İş yerinde algılanan önem	r	0,38	0,42	0,28	0,35	0,41
		p	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Keyifli çalışma ortamı	r	0,16	0,18	-0,03	0,14	0,14
		p	0,01	0,01	0,59	0,02	0,02
Toplam	r	0,36	0,39	0,16	0,31	0,36	
	p	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	

BDÖ-24 alt boyutlarından saygılı olma, bağlılık, bilgi-beceri, güvence ve toplam puan ile İKD-TR alt boyutlarından iş kontrolü arasında düşük düzeyde istatistiksel olarak pozitif yönde ilişki vardır (Sırasıyla r: 0,21,0,26,0,18,0,27,0,27; $p<0,05$).

BDÖ-24 alt boyutlarından saygılı olma, bağlılık, bilgi-beceri, güvence ve toplam puan ile İKD-TR alt boyutlarından sosyal destek puanı arasında düşük düzeyde istatistiksel olarak pozitif yönde ilişki vardır (Sırasıyla r:0,22,0,29,0,17,0,15,0,23; $p<0,05$).

BDÖ-24 alt boyutlarından saygılı olma, bağlılık, güvence ve toplam puan ile İKD-TR toplam puanı arasında düşük düzeyde istatistiksel olarak anlamlı negatif yönde ilişki vardır (Sırasıyla r: -0,15,-0,21,-0,19,-0,19; $p<0,05$).

BDÖ-24 alt boyutlarından saygılı olma, bağlılık, güvence ve toplam puan ile HİDÖ alt boyutlarından işle ilgili olumlu duygular puanları arasında orta düzeyde, bilgi-beceri puanları ile düşük düzeyde istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde ilişki vardır (Sırasıyla r:0,39,0,40,0,35,0,39,0,22; $p<0,05$).

BDÖ-24 alt boyutlarından saygılı olma, bağlılık, güvence ve toplam puan ile HİDÖ alt boyutlarından üstlerden uygun destek puanları ile arasında düşük düzeyde istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde ilişki vardır (Sırasıyla r:0,17, 0,23, 0,14, 0,18; $p<0,05$).

BDÖ-24 alt boyutlarından saygılı olma, bağlılık, güvence ve toplam puan ile HİDÖ alt boyutlarından iş yerinde algılanan önem puanları arasında orta düzeyde, bilgi-beceri alt boyutu ile düşük düzeyde istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde ilişki vardır (Sırasıyla r:0,38,0,42,0,35,0,41,0,28; $p<0,05$).

BDÖ-24 alt boyutlarından saygılı olma, bağlılık, güvence ve toplam puan ile HİDÖ alt boyutlarından keyifli çalışma ortamı puanları arasında düşük düzeyde istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde ilişki vardır (Sırasıyla r:0,16, 0,18, 0,14, 0,14; $p<0,05$).

BDÖ-24 alt boyutlarından saygılı olma, bağlılık, güvence ve toplam puan ile HİDÖ toplam puanları arasında orta düzeyde, bilgi-beceri puanları ile düşük düzeyde

istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde ilişki vardır (Sırasıyla r:0,36, 0,39, 0,31, 0,36, 0,14; p<0,05).

3.5. Hemşirelerin Bakım Davranışı Algısının Belirleyicilerine İlişkin Bulgular

Çizelge 3.12. Hemşirelerin Bakım Davranışı Algısının Belirleyicileri

Bağımlı Değişken: Bakım Davranışları Ölçeği-24	B	S. Hata	β	t	p	VIF
Sabit	2,22	0,68		3,26	0,01	1,15
Mesleği isteyerek seçme	-0,07	0,08	-0,06	-0,90	0,37	1,13
Pandemi öncesi çalışma ortamını değerlendirme	-0,09	0,03	-0,18	-2,89	0,01	1,05
Pandemi sonrası günlük bakılan hasta sayısı	0,00	0,00	-0,07	-1,10	0,27	1,25
Covid-19 sürecinde işten ayrılma durumu	-0,12	0,08	-0,10	-1,58	0,12	2,76
İKD-TR, İş Kontrolü	0,05	0,02	0,20	2,11	0,04	1,51
İKD-TR, Sosyal Destek	0,00	0,01	-0,03	-0,36	0,72	2,75
İKD-TR, Toplam	0,55	0,29	0,18	1,89	0,06	8,65
HİDÖ, İşle ilgili olumlu duygular	-0,01	0,15	-0,01	-0,04	0,97	9,83
HİDÖ, Üstlerden uygun destek	-0,21	0,10	-0,39	-2,05	0,04	2,80
HİDÖ, İş yerinde algılanan önem	-0,25	0,10	0,24	2,52	0,01	7,12
HİDÖ, Keyifli çalışma ortamı	-0,11	0,10	-0,18	-1,14	0,26	1,15
HİDÖ Toplam	0,63	0,42	0,57	1,48	0,14	9,81
R: 0,540	F: 7,76		Durbin-Watson:1,70			
Düzeltilmiş R²: 0,254	p: 0,01					

Hemşirelerin bakım davranışı algısının belirleyicilerine ilişkin bulgular Çizelge 3.12’de verildi.

Hemşirelerin bakım davranışları algısını etkileyen faktörleri değerlendirmek için lineer regresyon analizi yapıldı. Kategorik değişkenlerden “*mesleği isteyerek seçme durumu*” (referans kategori: evet), “*covid-19 sürecinde işten ayrılma durumu*” (referans kategori: evet), kukla değişken olarak kodlanarak regresyon analizine dahil edilmiştir. Regresyon analizinde kurulan modelin anlamlı olduğu görülmektedir [F(12,206):7,76 p<0,05]. Hemşirelerin pandemi öncesi çalışma ortamını değerlendirme durumunun, HİDÖ alt boyutlarından üstlerden uygun destek BDÖ-24 puanı üzerinde negatif yönde, İKD-TR iş kontrolü puanının ve HİDÖ alt boyutlarından iş yerinde algılanan önemin BDÖ-24 puanı üzerinde pozitif yönde anlamlı bir etkisinin olduğu belirlenirken (p<0,05), mesleği isteyerek seçme durumu,

pandemi sonrası günlük bakılan ortalama hasta sayısı, Covid-19 sürecinde işten ayrılmayı isteme durumu, HİDÖ alt boyutlarından işle ilgili olumlu duygular, keyifli çalışma ortamı, ve İKD-TR toplam puanı ile sosyal destek alt boyut puanı anlamlı bir yordayıcı olmadığı belirlendi ($p>0,05$). Regresyon analizine göre pandemi öncesi çalışma ortamını değerlendirme durumu ($\beta = -0,18$), iş kontrolü ($\beta = 0,20$), üstlerden uygun destek ($\beta = -0,39$), iş yerinde algılanan önem ($\beta = 0,24$) puanlarının BDÖ-24 toplam puan ortalamasındaki değişimin %25,4'ünü (Düzeltilmiş R^2 : 0,254) açıkladığı görülmektedir (Çizelge 3.12).



4. TARTIŞMA

Covid-19 pandemisi sürecinde hemşirelerin iş stresi, iş doyumu ve bakım davranışı algısı arasındaki ilişkinin değerlendirildiği bu çalışmadan elde edilen bulgular araştırma soruları doğrultusunda dört başlık altında tartışıldı.

- 1) Hemşirelerin İş Stresi Ölçeği, Hemşire İş Doyum Ölçeği ve Bakım Davranışları Ölçeği-24 Alt Boyutları ve Toplam Puanlarına İlişkin Bulguların Tartışılması
- 2) Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri ve Pandemi Sürecine Yönelik Yaşam Deneyimleri ile Bakım Davranışları Ölçeği-24'ün Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması
- 3) İş Stresi Ölçeği ve Hemşire İş Doyum Ölçeği ile Bakım Davranışları Ölçeği-24'ün Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması
- 4) Hemşirelerin Bakım Davranışı Algısının Belirleyicilerine İlişkin Bulguların Tartışılması

4.1. Hemşirelerin İş Stresi Ölçeği, Hemşire İş Doyum Ölçeği ve Bakım Davranışları Ölçeği-24 Alt Boyutları ve Toplam Puanlarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Pandemi sürecinde çalışmaya alınan hemşirelerin İKD-TR ölçeğinin alt boyutlarından *iş yükü puanı* $15,36\pm 2,01$, *iş kontrolü puanı* $18,22\pm 2,74$ ve *sosyal destek puanı* $17,83\pm 3,57$ olup iş yükü, iş kontrolü ve sosyal destek düzeyleri ortalamanın üzerindedir. Hemşirelerin genel iş stresi düzeyi puanı $0,86\pm 0,19$ olup iş stresi düzeyi düşük bulundu (Çizelge 3.5). Literatür incelendiğinde pandemi öncesinde yapılan çalışmalarda; hemşirelerin iş stresi düzeylerinin düşük (Sayılan ve Boğa 2018), orta (Hamdan- Mansour ve ark 2011, Sharma ve ark 2014) ve yüksek (Sarafis ve ark 2016) olduğu belirlenmiştir. Pandemi sonrası yapılan çalışmalarda ise hemşirelerin iş stresi düzeyi orta (Zhan ve ark 2020, De los Santos ve Labrague 2021) ve yüksek düzeyde bulunmuştur (Kuo ve ark 2020, Said ve El-Shafei 2021). Çalışmalarda pandemi öncesi hemşirelerin iş stresi yaşamasına neden olan faktörlerin sosyal destek ve kaynak eksikliği (Hamdan- Mansour ve ark 2011), dinlenme sürelerinin azlığı, düşük ücret (Sharma ve ark 2014), rol çatışması (Sarafis ve ark 2016) olduğu; Covid-19 pandemisi ile mücadelede en çok etkilenen hemşirelerin iş stresi yaşamasında, Covid-19 hasta

sayısının artması ile birlikte artan iş yükü, ölümle uğraşma ve enfeksiyon riskine maruz kalma kaygısı (Said ve El-Shafei 2021), koruyucu ekipmana bağlı rahatsızlık ve hastalara bakım verme yükü (Kuo ve ark 2020) neden olmaktadır. Bununla birlikte klinik gözlemler ve deneyimlere göre hastaların rahat nefes alabilmesi için dönüşümlü yüksek akış oksijen ve pozitif basınçlı oksijen cihazları kullanılması ve hastaların bu cihazlara uyumunun sağlanamaması durumunda ajite olması da hemşirelerin stres yaşamalarına katkı sağlamaktadır. Pandemi sonrası yapılan çalışmaların (Kuo ve ark 2020, Zhan ve ark 2020, De los Santos ve Labrague 2021, Said ve El-Shafei 2021) aksine bu çalışmaya katılan hemşirelerin stres düzeyi düşüktür. Bu çalışmada, hemşirelerin iş stresi düzeyinin düşük olmasının; pandeminin çıktığı ilk günden beri hastane bünyesinde sistematik bir şekilde çalışma düzeni oluşturulmaya çalışılması, hemşirelere bakımın uygulanması için gereken ekipmanların temin edilmesi, hemşire başına düşen hasta sayısının minimum düzeyde tutulmaya çalışılması, kliniklere göre dinlenme periyotları ve mesai izinlerinin düzenlenmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmada HİDÖ alt boyutlarından *işle ilgili olumlu duygular* puanı $3,76\pm 0,65$, *üstlerden uygun destek* puanı $3,17\pm 1,09$, *iş yerinde algılanan önem* puanı $3,94\pm 0,57$, *keyifli çalışma ortamı* puanı $2,64\pm 0,91$ ve *iş doyumunu toplam* puanı $3,35\pm 0,53$ olup hemşirelerin iş doyumunu düzeyi ortalamanın üstünde bulundu (Çizelge 3.5). Literatürde pandemi öncesi yapılan çalışmalar incelendiğinde; hemşirelerin iş doyumunun düşük (Çam ve Yıldırım 2010, Erşan ve ark 2013, Kaçan ve ark 2016), orta (Birgili ve ark 2010, Kahraman ve ark 2011, Lorber ve Skela Savič 2012, Hayes ve ark 2015) ve yüksek (Kalisch ve ark 2010) düzeyde olduğu görülmektedir. Pandemi sonrası yapılan farklı çalışmalarda ise hemşirelerin iş doyum düzeyi orta düzeyde bulunmuştur (Giménez-Espert ve ark 2020, De los Santos ve Labrague 2021). Yapılan diğer çalışmalarda pandemi koşullarında hemşirelerin mesleki doyumunu orta-yüksek bulunmuştur (Labrague ve de los Santos 2021, Savitsky ve ark 2021). Pandemi öncesi yapılan çalışmalarda hemşirelerin iş doyumuna ekip çalışması ve çalışma koşullarının etki ettiği; pandemi sonrasında ise artan vakalarla birlikte çalışma saatlerinin uzaması ve hastaya uygulanacak işlemlerin kimin yapacağına dair belirsizliklerin olmasının etkili olduğu belirtilmiştir. Bu çalışmada hemşirelerin iş doyum ortalamanın biraz üzerinde bulunurken, bunun nedenleri; özellikle pandemi döneminde hemşireliğin rollerinin önemini ortaya çıkmasının, üstlerden gelen desteğin olumlu algılanması,

hemşirelerin iş yerinde hemşirelik bakımı ile ilgili fikirlerinin önemsenmesi, iş yerinde algılanan önemin artması ve hemşirelerin medikal tedaviden ziyade bakım uygulamalarının artmasının, hemşirelerin çoğunluğunun mesleğini isteyerek seçmesinin, kurumun bu dönemde çalışma ortamını ve çalışma koşullarını düzenlemeye ilişkin yaptığı uygulamaların olabilir.

Çalışmada BDÖ-24 alt boyut puan ortalamalarından *güvence* $5,20\pm 0,64$, *bilgi-beceri* $5,46\pm 0,58$, *saygılı olma* $5,16\pm 0,72$, *bağlılık* $5,01\pm 0,80$ ve toplam puan ortalaması $5,20\pm 0,61$ olup hemşirelerin bakım davranışı düzeyinin ortalamasının üzerinde olduğu belirlendi (Çizelge 3.5). Literatürde pandemi öncesi yapılan çalışmalar incelendiğinde hemşirelerin bakım davranışlarını algılama düzeyi yüksek (Burtson ve Stichler 2010, Karlou ve ark 2015, Kılıç ve Öztunç 2015, Naghneh ve ark 2017, Yılmaz ve ark 2017, Erol ve Turk 2019, Taylan ve ark 2021) ve orta düzeydedir (Kocatepe ve ark 2017, Yau ve ark 2019). Pandemi sonrası yapılan çalışmalarda ise Jiang ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında bakım davranışlarının algılanma düzeyi yüksek (Jiang ve ark 2021), Inocian ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında BDÖ-24 alt boyutlarından güvence ve saygılı olma puanı yüksek, bilgi-beceri ve bağlılık puanı düşük düzeydedir (Inocian ve ark 2021). Hemşireliğin temel teorisi bakım ve bakım davranışına dayanmaktadır. Woods (2011) aktardığına göre, “*Watson teorisinde bakım yalnızca etik bir davranış değil hemşireler için bir görev ve meslek etiği kurallarına bağlı kalarak hastaların kaygı, ağrı ve ihtiyaçlarının giderilmesine yardımcı olma davranışı*” olarak belirtilmektedir (Woods 2011). Hastalara bilinçli bir bakım davranışı sunulduğunda bakımın kalitesi artar bunun sonucu olarak da güven duygusu artar ve kaygı seviyesi azalır (Liu ve ark 2010). Pandemi süreci, hemşireye en çok ihtiyaç duyulduğu bir dönem olduğu için hemşirelik bakımının dönemi bu süreçte daha çok anlaşılmıştır (Catton 2020). Multidisipliner sağlık ekibin önemli üyelerinden biri olan, sağlık çalışanları içinde sayıca en fazla olan ve hastalarla diğer sağlık çalışanlarına göre daha fazla vakit geçiren hemşirelere, pandemi sürecinde birçok sorumluluk düşmüştür. Hemşirelerin mesleklerini uygulama sürecinde bakımla hastalarına güvende olduğunu hissettirmeye çalışması, onlara zaman ayırmaları, duygu ve düşüncelerini ifade etmelerine izin vermeleri, empati yapmaları, iyileşme süreçlerinde onları motive etmelerinin pandemi sürecinde de devam ediyor olmasına olarak bakım davranışlarının yüksek algılanmış olabilir. Ayrıca çalışmanın yapıldığı kurumda bakım için gerekli araç-gerecin temin edilmeye çalışılması, hemşirenin

sorumlu olduğu hasta sayının en az düzeyde tutulmaya çalışılması gibi nedenlerin de bakım davranışlarının yüksek algılanmasına neden olabilir.

4.2. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri ve Pandemi Sürecine Yönelik Yaşam Deneyimleri ile Bakım Davranışları Ölçeği-24'ün Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışmada hemşirelerin sosyodemografik özelliklerinden yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, medeni durumu, çocuk sahibi olma durumu, aylık geliri yeterli bulma durumu ile BDÖ-24 puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (Çizelge 3.6). Literatürde pandemi öncesi dönemde yapılan çalışmalarda, hemşirelerin sosyodemografik özelliklerinden yaş, medeni durum (Gül ve Dinç 2018, Shalaby ve ark 2018, Rostami ve ark 2019), cinsiyet (Shalaby ve ark 2018, Erol ve Turk 2019), eğitim durumu (Erol ve Turk 2019, Rostami ve ark 2019) ve çocuk sahibi olma durumunun (Gül ve Dinç 2018) bakım davranışına etkisinin olmadığı belirtilmiştir. Bununla birlikte yapılan başka çalışmalarda, hemşirelerin sosyodemografik özelliklerinden medeni durumunun (Naghneh ve ark 2017), yaşı (Erol ve Turk 2019) ve eğitim düzeyinin (Yau ve ark 2019) bakım davranışını etkilediği belirlenmiştir. Pandemi sonrası bir çalışmada sosyodemografik özelliklerin bakım davranışını etkilemediği (Jiang ve ark 2021), başka bir çalışmada ise yaş, cinsiyet ve eğitim durumunun bakım davranışını etkilediği bulunmuştur (Inocian ve ark 2021). Shalaby ve ark (2018), Gül ve Dinç (2018), Erol ve Turk (2019) ve Rostami ve ark (2019) çalışmalarına benzer şekilde bu çalışmada da hemşirelerin sosyo demografik özelliklerine göre bakım davranışları algısının değişmemektedir (Gül ve Dinç 2018, Shalaby ve ark 2018, Erol ve Turk 2019, Rostami ve ark 2019). Bu çalışmanın pandemi sürecinde yapıldığı göz önüne alındığında, pandemi ile mücadelede en çok hemşirelerin ön planda olduğu, pandemi süreci ile birlikte topluma ve hastaya karşı birçok rolünü aktif kullandığı fakat hastaların yaşam kalitesini arttırmada ve iyileşmesinde hemşireliğin ana rolü olan bakımın öneminin anlaşıldığı bu yüzden de hemşirelerin sosyodemografik özelliklerinin nasıl olduğunun bakım davranışını etkilemediği söylenebilir.

Çalışmada hemşirelerin pandemi öncesi çalışma özelliklerinden meslekte toplam çalışma süresi, kadro, pozisyon, çalışılan birim, haftalık çalışma saati ile BDÖ-24 puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (Çizelge 3.7).

Literatür araştırmasında, pandemi öncesi dönemde hemşirelerin toplam çalışma süresinin (Yılmaz ve ark 2017, Erol ve Turk 2019, Rostami ve ark 2019), haftalık çalışma saatinin (Yılmaz ve ark 2017), pozisyonun (Erol ve Turk 2019, Rostami ve ark 2019) ve çalışılan birimin (Erol ve Turk 2019) ve çalışılan vardiyanın (Rostami ve ark 2019) bakım davranışını etkilemediği belirtilmiştir. Bu bulgulara karşın pandemi öncesi süreçte hemşirelerin bakım davranışına ilişkin algılarını incelediği çalışmalarda haftalık çalışma saati ile bakım algısı arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu (Rostami ve ark 2019), toplam çalışma süresinin bakım davranışını olumlu yönde etkilediği (Peacock-Johnson 2018, Yau ve ark 2019), hemşirelerin iş kıdeminin ve pozisyonunun bakım davranışını etkilediği, kıdem ve pozisyon arttıkça bakım davranışının arttığını belirtmişlerdir (Jiang ve ark 2015). Çalışmalarda ortaya çıkan farklı sonuçların, çalışmaların yapıldığı ülkelerde hemşirelik eğitiminin, mesleki çalışma koşullarının ve hemşirelikle ilgili yasal düzenlemelerin farklılığından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Meslek seçimi, bireylerin kimlik arayışı içerisinde olduğu dönemlerde kişinin kendi ilgi, istek ve yeteneklerinin yön verdiği bir süreç olarak düşünülürse mesleği isteyerek seçme davranışı da mesleğin profesyonelliğini etkileyebileceği düşünülmektedir. Çalışmada **mesleği isteyerek seçen** hemşirelerin bakım davranışlarını algılama düzeyi daha yüksektir (Çizelge 3.7). Bu çalışma bulgusunun aksine bir çalışmada mesleği isteyerek seçme durumunun bakım davranışını etkilemediği bulunmuştur (Kırca ve Bademli 2019). Bu çalışmada, mesleğini isteyerek seçen hemşirelerin pandemi döneminde mesleğini severek ve benimseyerek yaptıkları, mesleki profesyonelliği önemsedikleri, Covid-19 hastalarının yaşam kalitesini arttırmada ve iyileştirmede hemşirelik bakımının önemini düşündükleri için bakım davranışının yüksek olduğu düşünülmüştür.

Hemşirelerin **pandemi öncesi çalışma ortamını** iyi olarak değerlendiren hemşirelerin kötü değerlendirenlere göre BDÖ-24 puanı anlamlı şekilde daha yüksek olduğu saptandı (Çizelge 3.7). Burtson ve Stichler (2010)'in yaptığı çalışmada, çalışma ortamından kaynaklı güvenlik, etkileşim fırsatları, saygı, övgü ve kendini gerçekleştirme gibi motivasyonel faktörlerin hemşirelik bakımını pozitif yönde etkilediği, merhamet yorgunluğu, stres, baskı, tehdit, tükenmişlik gibi olumsuz faktörlerin hemşirelik bakımını negatif yönde etkilediği belirtilmiştir (Burtson ve

Stichler 2010). Bu çalışmada hemşirelerin pandemi öncesi çalışma ortamını değerlendirme durumu göz önüne alındığında, hemşirelerin bilgi ve tecrübelerini hemşirelik bakımına yansıtabileceği bir ortam olması, hastaların hemşirelik bakımdan memnun olduğunu belirtmesi, çalışma ortamının ve koşullarının iyi algılanmasının bakım kalitesine olumlu bir etkisinin olduğu düşünülmüştür.

Çalışmada hemşirelerin **çalıştığı birim** ile BDÖ-24 toplam puanı arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi (Çizelge 3.7.). Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin bakım davranışlarının cerrahi ve dahili kliniklerde çalışanlara göre daha yüksek olduğu saptandı. Literatürde pandemi öncesi farklı kliniklerde çalışan hemşireler arasında bakım davranış puanı anlamlı bir farklılık olmadığı (Yau ve ark 2019), yoğun bakım hemşirelerinin bakım algılarının orta düzeyde olduğu (Rostami ve ark 2019) ve yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin acil serviste, cerrahi ve dahili kliniklerde çalışan hemşirelere göre bakım davranışının yüksek olduğu belirtilmiştir (Erol ve Turk 2019). Pandemi sonrası hemşirelerin çalıştığı klinik ile bakım davranışının birlikte incelendiği çalışmalara ulaşılamamıştır. Bu çalışmada, cerrahi kliniklerde ve dahili kliniklerde hasta sirkülasyonunun daha hızlı olması, hasta refakatçilerinin bulunması ve taburcu olmaları sebebiyle hemşirelerin hasta ile karşılaşma süresi yoğun bakımda çalışan hemşirelere göre daha az olabilmektedir. Yoğun bakım üniteleri, karmaşık ve yüksek teknolojinin kullanıldığı, durumu kritik düzeyde olan hastalara müdahale edilen, bakım sürecindeki entegre çalışma şekli ile hasta ve ailelerinin biyopsikososyal ihtiyaçlarının karşılandığı ve hastalara bireyselleştirilmiş bütüncül bakım sağlandığı çalışma ortamıdır (Bayatmanesh ve ark 2017, Rostami ve ark 2019). Bu sebeple, yoğun bakım ünitelerinde hastalara düzenli bakımı sağlandığı ve bakımın sonuçlarının değerlendirilebildiği için hemşirelerin, cerrahi ve dahili kliniklerde çalışanlara göre bakım davranışı daha yüksek olduğu düşünülmüştür.

Çalışmada hemşirelerin pandemi sonrası çalışma özelliklerinden çalışılan vardiya, haftalık çalışma saati, Covid-19 kliniğinde çalışma durumu, Covid-19 kliniğinde çalışma süresi, pandemi sonrası çalışma ortamını değerlendirme durumu (Çizelge 3.8), Covid-19 kliniğinde günlük bakılan hasta sayısı (Çizelge 3.9), Covid-19 olma durumu, ailesi ile birlikte yaşama durumu, ailesi ile birlikte yaşamayan hemşirelerin çocuklarının bakımını üstlenen birey ve psikolojik destek alma durumuna

(Çizelge 3.10) göre BDÖ-24 puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur. Literatürde, pandemi sonrası çalışma özellikleri ile bakım davranışının birlikte incelendiği çalışmalara ulaşılamamıştır. Bu çalışmada, araştırmanın yapıldığı hastanedeki pandemi öncesi çalışma özelliklerine göre çalışılan birimlerde birçok hemşirenin Covid-19 olması ile birlikte hemşire sayısı azalmış olup, birimlerde çalışan hemşirelerin haftalık çalışma saatleri ve Covid-19 kliniklerde hemşire başına günlük bakılan hasta sayısı da artmıştır. Birçok hemşire pandemi süreci başladığından beri Covid-19 kliniklerinde sürekli olarak çalışmış birçok hemşire de aylık dönüşümlü olarak çalışmıştır. Covid-19 enfeksiyonundaki dalgalanmalar ile birlikte Covid-19 kliniklerinde günlük bakılan hasta sayısı artmış, entübe hasta sayısının artması ile serviste hasta takibi zorlaşmıştır. Bu çalışmanın yapıldığı hastanede özellikle Covid-19 yoğun bakımlarda her Covid-19 hastasının ihtiyacına yönelik hemşirelik bakımı yapıldığı söylenebilir. Covid-19 tanısı almayan hastalardan farklı olarak yüksek akış oksijen alan ve sürekli pozitif hava yolu basıncı sağlanan hastaların burun ve ağız mukoz membranlarının kurumaması sonucu nemlendirmenin ve sıvı alımının çok önemli olduğu, akciğerlerin kollaps olmaması için özellikle prone pozisyonu vermenin, sekresyonların kolay atılabilmesi için postural drenaj uygulamanın, vücut sıcaklığının yükselmemesi için soğuk uygulamanın, beslenmesi ve sıvı alımı takibinin yapılmasının önemli olduğu görülmüştür. Hastalara bütüncül bir hemşirelik bakımı verirken, hemşirelerin pandemi sonrası çalışma ortamından ve koşullarından etkilenmediği söylenebilir.

Çalışmada, **pandemi sonrası günlük bakılan hasta sayısı** ile BDÖ-24 toplam puanı arasında düşük düzeyde negatif yönde bir ilişki olduğu belirlendi. Pandemi sonrası günlük bakılan hasta sayısı arttıkça bakım davranış düzeyi azalmaktadır. Pandemi öncesi dönemde yapılan bir çalışmada, hemşirelerin günlük baktığı hasta sayısının ve bakılan hasta sayısının fazla olmasının bakım davranışları algısını etkilemediği belirtilmiştir (Gül ve Dinç 2018). Literatürde, pandemi sonrası günlük bakılan hasta sayısı ile bakım davranışının incelendiği çalışmalara rastlanılmamıştır. Pandemi öncesi dönemde, servislerin ve yoğun bakımların yatak kapasitesi bağlı olarak günlük kabul edilen ve bakılan hasta sayısı belli ve bir düzen içerisindeyken, pandemi sonrası dönemde servislerde günlük yatış ve çıkış sirkülasyonunun yüksek olması ile hemşirelerin hasta takibi yapması zorlamıştır. Bu çalışmada günlük bakılan hasta sayısının artmasının sebebi pandemideki dalgalanmaların olması ile vaka sayıları

artmış, Covid-19 kliniklerine, acil servise, yoğun bakıma kabul edilen hasta sayısındaki artış ile hemşire başına düşen hasta sayısı da artmış ve bakım davranışı bu durumdan olumsuz etkilenmiştir. Çalışma bulguları incelendiğinde bu farklılıkların hastaların aldığı tanıdan, hastaların ihtiyacı olan hemşirelik girişimlerinden ve bunun sıklığından kaynaklandığı, Covid-19 hasta sayısının artması hemşirelerin hastaların ihtiyacına yetişme konusunda yetersiz kaldığı ve pandemi sonrasında bakım davranışının azaldığı söylenebilir.

Hemşirelerin pandemi sonrası **işten ayrılmayı düşünme durumu ile** BDÖ-24 toplam puanı arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi. Pandemi sonrası işten ayrılmayı düşünen hemşirelerin, pandemi sonrası işten ayrılmayı düşünmeyenlere göre bakım davranış düzeyinin anlamlı bir biçimde daha düşük olduğu saptandı. Literatürde pandemi sonrası işten ayrılmayı düşünme durumu ile bakım davranışının incelendiği çalışmalara rastlanılmamıştır. Pandemi öncesi hemşirelerin işten ayrılmayı düşünme sebepleri arasında fiziksel ve mental olarak tükenmişlik yaşama, kariyer olarak yükselme olanağının olmaması ve yeterli maddi imkânın olması etkiliyken, pandemi sonrası dönemde, hemşirelerin pandemi öncesi dönemden farklı olarak Covid-19 pandemisinin getirdiği endişe, aileden uzak kalma, çocuk bakımına yeterli zaman ayıramama, izinlerin iptal olmasından dolayı çalışma isteğinin azalması, sosyal bir aktiviteye zaman ayıramama sonucunda motivasyon kaybı yaşanması sonucunda bakım davranışının düştüğü söylenebilir.

4.3.İş Stresi Ölçeği ve Hemşire İş Doyum Ölçeği'nin Bakım Davranışları Ölçeği-24 ile Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışmada kullanılan İKD-TR ve HİDÖ'nün BDÖ-24 puan ortalaması ile karşılaştırma bulguları incelendiğinde; çalışmada hemşirelerin BDÖ-24 toplam puan ortalaması ile İKD-TR toplam puanı arasında negatif yönde düşük düzeyde bir ilişki olduğu bulundu. Hemşirelerin iş stresi puanının artması bakım davranışı puanını azaltmaktadır (Çizelge 3.11). Pandemi öncesi yapılan çalışmalarda, hemşirelerin iş stresi ile bakım davranışı arasında bir ilişki olmadığı (Yoon 2009) ve stres faktörü olarak kabul edilen ölüm, hasta ve aileleri ile temasın, süpervizör çatışmalarının ve terapötik etki konusundaki belirsizliğin bakım davranışı üzerinde olumsuz bir etkisi olduğu bulunmuştur (Sarafis ve ark 2016). Pandemi sonrası iş stresinin ve bakım davranışının incelendiği çalışmalara ulaşılammıştır. Bu çalışmanın pandemi

sürecinde yapıldığı göz önüne alındığında, Covid-19 hastalarının takibini yapmada, diğer sağlık personellerinin koordine edilmesinde ve malzeme temininin sağlanmasında en çok sorumluluk hemşirelerde olmuş ve bu durum iş stresi yaşamalarına neden olmuştur. Hemşirelerin sorumluluklarını yerine getirmesi sürecinde yaşadığı çoklu stres faktörleri temel sorumluluk olan bakımın kalitesini olumsuz etkilemiştir.

Çalışmada hemşirelerin BDÖ-24 toplam puan ortalaması ile HİDÖ toplam puanları arasında pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki olduğu bulundu. Hemşirelerin iş doyumu puan ortalaması arttıkça bakım davranış puan ortalaması da artmaktadır (Çizelge 3.11). Literatürde pandemi öncesi yapılan çalışmalarda hemşirelerin iş doyumu ile bakım davranışı arasında pozitif bir ilişki vardır (Negewo ve Gudeta 2018, Oluma ve Abadiga 2020, Putra ve ark 2021). Pandemi sonrası yapılan çalışmalarda da iş doyumu ile bakım davranışı arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu (Nia ve ark 2021) ve iş doyumu ne kadar yüksekse bakım kalitesinin de o kadar yüksek olduğu saptanmıştır (Kim 2021). Pandemi öncesi hemşirelerin iş doyumunun yüksek olmasında maaş, ödüllendirme, süpervizyon desteği ve iyi bir iletişim etkili olurken; pandemi sonrası hastaların uygulanan bakımdan memnun olması, yaşam kalitesini yükseltme ve taburcu olduğunu görme etkilidir. Bu çalışmada iş doyumunun artması ile bakım davranışının artmasının sebebi hemşirelerin üstlerinden gelen desteğin olumlu algılanması, işinden memnun olan hemşirelerin performansını hemşirelik bakımına yansıtması olabileceği ve bu şekilde de bakımın kalitesinin artabileceği düşünülmüştür.

4.4.Hemşirelerin Bakım Davranışı Algısının Belirleyicilerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Hemşirelerin Bakım Davranışları Ölçeği-24 toplam puanı ile anlamlı çıkan değişkenlerin, bakım davranış düzeyi üzerindeki etkisini değerlendirmek için lineer regresyon analizi yapıldı. Hemşirelerin pandemi öncesi çalışma ortamını değerlendirme durumu ve HİDÖ'nün üstlerden uygun destek alt boyutunun BDÖ-24 toplam puanı üzerinde düşük düzeyde negatif yönde, HİDÖ'nün iş yerinde algılanan önem alt boyutu ve İKD-TR iş kontrolü alt boyutunun BDÖ-24 puanı üzerinde düşük düzeyde pozitif yönde anlamlı bir etkisinin olduğu belirlenirken; mesleği isteyerek seçme durumu, pandemi sonrası günlük bakılan ortalama hasta sayısı, Covid-19

sürecinde işten ayrılmayı isteme durumu, HİDÖ alt boyutlarından işle ilgili olumlu duygular, keyifli çalışma ortamı ve İKD-TR alt boyutlarından sosyal destek puanı ve toplam puanının anlamlı bir etkisinin olmadığı belirlendi (Çizelge 3.12.). Çalışma ortamından memnun olunması iş motivasyonunu, iş doyumunu ve hizmet kalitesini arttırmaktadır. Pandemi öncesi çalışma ortamını iyi değerlendiren kötü değerlendiren hemşirelere göre ve bakım davranış düzeyi negatif yönde etkilenmektedir. Bu durumun örneklem azlığından kaynaklandığı ve genellenemeyeceği söylenebilir. HİDÖ üstlerden gelen uygun destek alt boyutunun hemşirelerin bakım davranış düzeyini negatif yönde etkilediği ve bu durumu hemşirelerin kişisel özelliklerinin farklı olmasından ve üstlerden gelen desteği yanlış yorumlamasından kaynaklandığı düşünülebilir. Bu çalışmada, çalışma ortamında düşünce ve fikirlerini ifade edebilmesi, önerilerinin dikkate alınması ve hastalar tarafından olumlu geri bildirimlerin alınması ile hemşirelerin motivasyonun arttığı ve bakım kalitesinin bu durumdan olumlu etkilendiği sonucuna ulaşılabılır. Bir çalışanın iş kontrolünün olabilmesi için mesleki bilgi donanımının, bilgi ve yeteneklerini kullanma alanının ve karar alabilme özgürlüğünün olması gerekir. Bir hemşirenin iş kontrolü düzeyinin yüksek olması hemşirelik bakım kalitesinde pozitif bir etkiye sahiptir (Bolat 2011, Arıkan 2021). Bu çalışmada iş kontrolünün bakım davranışını pozitif yönde etkilemesinin sebebi olarak çalışmaya katılan hemşirelerin eğitim durumlarının lisans düzeyi olanların ağırlıkta olması, sürekli öğrenme alanı ve acil durum karşısında karar alma mekanizmasının gelişmesine olanak sağlayan yoğun bakımda biriminde çalışan hemşirelerin ağırlıkta olması ve hasta bazlı bakım verilen bu ortamda bakım kalitesinin pozitif etkileneceği şeklinde yorumlanabilir.

5. SONUÇ ve ÖNERİLER

5.1. Sonuçlar

Covid-19 pandemi sürecinde hemşirelerin iş stresi, iş doyumunu ve bakım davranışları algısı düzeylerini, iş stresi ve iş doyumunu ile bakım davranışları algısı arasındaki ilişkiyi ve bakım davranışlarını etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türde gerçekleştirilen bu çalışmadan aşağıdaki sonuçlar elde edildi:

- Hemşirelerin İKD-TR toplam puanın düşük düzeyde olduğu,
- Hemşirelerin, HİDÖ toplam puanın ortalamanın üzerinde olduğu,
- Hemşirelerin BDÖ-24 toplam puan ve alt boyut (güvence, bilgi-beceri, bağlılık, saygılı olma) puanlarının ortalamanın üzerinde olduğu,
- Mesleği isteyerek seçen hemşirelerin, erişkin yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin, pandemi öncesi çalışma ortamını iyi olarak değerlendiren hemşirelerin, pandemi sonrası günlük bakılan hastaya sayısı az olan hemşirelerin, pandemi sürecinde işten ayrılma niyeti olmayan hemşirelerin bakım davranışlarını algılarının yüksek olduğu,
- Hemşirelerin BDÖ-24 toplam puan ortalaması ile İKD-TR toplam puanı arasında negatif yönde düşük düzeyde; HİDÖ toplam puanı arasında ise pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki olduğu bir ilişki olduğu,
- Hemşirelerin pandemi öncesi çalışma ortamını değerlendirme durumu, iş kontrolü, üstlerden uygun destek, iş yerinde algılanan önem puanlarının BDÖ-24 toplam puan ortalamasındaki değişimin %25,4'ünü açıkladığı sonuca ulaşıldı.

5.2. Öneriler

Sonuçlar doğrultusunda araştırmacılara, hemşirelere ve hastanelere yönelik öneriler verildi:

Araştırmacılara yönelik öneriler

- Farklı sağlık kurumlarında çalışan hemşirelerin Covid-19 pandemi sürecinde yaşadığı sorunlara ve bakım davranışlarını etkileyen faktörlerin belirlenmesine yönelik nitel ve nicel çalışmaların yapılması,

- Covid-19 pandemi sürecinde hemşirelerin bakım davranışlarını geliştiren müdahalelerin incelenmesi için deneysel çalışmaların yapılması,

Kurumlara yönelik öneriler

- Pandemi sürecinde rol alan hemşirelere bakımın önceliklerini değerlendirebilmeleri ve iş kontrollerini artırmalarına yönelik için etkili karar verme olanağı tanınmalı,

- Belirli periyotlarla hemşirelerin bakım kalitesini etkileyen iş stresi ve iş doyumu düzeylerinin değerlendirilerek gerekli önlemlerin alınması,

- Pandemi sürecindeki hemşireler için kurum tarafından psikososyal destek sağlanmalı,

- Pandemi sürecinde hemşirelerin çalışma ortamındaki kritik rollerini yerine getirebilmesi için daha fazla liderlik pozisyonu sağlanmalı,

- Hemşirelerin işten ayrılmayı düşünmelerine neden olan faktörler araştırılarak üstlerden gelen uygun destek ile kuruma olan bağlılıkları geliştirilmeli,

- Hemşirelerin hasta merkezli bütüncül bir bakım sağlayabilmesi için yeterli işgücünü rasyonel olarak sağlamaları, hasta/hemşire oranlarını düzenlemesi önerilebilir.

6. KAYNAKLAR

- Adams JS, 1963. Towards an understanding of inequity. *J Abnorm Psychol*, 67, 5, 422.
- Alenezi AM, Aboshaiqah A, Baker O, 2018. Work- related stress among nursing staff working in government hospitals and primary health care centres. *Int J Nurs Pract*, 24, 5, e12676.
- Algier L, Abbasoğlu A, Hakverdioğlu G, Őeyda Ő, GŐcer S, 2005. Hastaların ve hemşirelerin, hemşirelik giriŐimlerinin önemini algılamaları. *CŐ Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9, 1, 33-40.
- Amendolair D, 2012. Caring behaviors and job satisfaction. *J Nurs Adm*, 42, 1, 34-9.
- Arıkan B, 2021. Bir niversite hastanesinde çalışan hemşirelerin iş kontrol algı düzeyleri ve ilişkili bazı faktörler. *Güncel Hemşirelik AraŐtırmaları Dergisi*, 1, 1, 11-9.
- Armstrong M, 2006. A handbook of human resource management practice, London, Kogan Page Publishing, p.
- Arpacıoğlu S, Baltalı Z, ntbol B, 2021. COVID-19 pandemisinde sağlık alıŐanlarında tükenmişlik, Covid korkusu, depresyon, mesleki doyum düzeyleri ve ilişkili faktörler. *Cukurova Med J*, 46, 1, 88-100.
- Asadi N, Salmani F, Pourkhajooyi S, Mahdaviifar M, Royani Z, Salmani M, 2020. Investigating the relationship between Corona anxiety and nursing care behaviors working in Corona's referral hospitals. *IJPCP*, 26, 3, 306-19.
- AŞık N, 2010. ÇalıŐanların iş doyumunu etkileyen bireysel ve örgütsel faktörler ile sonuçlarına ilişkin kavramsal bir değerlendirme. *Türk İdare Dergisi*, 467, 31-51.
- Aydın R, Kutlu F, 2001. Hemşirelerde iş doyumunu ve kiŐiler arası çatışma eğilimi ile ilgili değerkenler ve iş doyumunun çatışma eğilimi ile olan ilişkisini belirleme. *CŐ Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 5, 2, 37-45.
- Aytaç S, Akalp G, Gökçe A, 2016. İŞ sağlığı ve güvenliği uzmanlarının işe bağlı stres ve tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 30, 5, 1207-24.
- Baltaş Z, Baltas A, 2013. Stres ve başa çıkma yolları, İstanbul, Remzi Kitabevi, p.
- Bayatmanesh H, Zagheri Tafreshi M, Mnoochehri H, Akbarzadeh Baghban A, 2017. Evaluation of patient-related nursing care with standards in intensive care unit (ICU). *Armaghane danesh*, 22, 3, 375-89.
- Baykara ZG, 2014. Hemşirelik bakımı kavramı. *Türkiye Bioetik Dergisi*, 1, 2, 92-9.
- Birgili F, SalıŐ F, zdemir S, 2010. Sağlık alıŐanlarının iş doyumunu etkileyen bazı etmenlerin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13, 2, 27-37.
- Bolat O, 2011. İŞ yükü, iş kontrolü ve tükenmişlik ilişkisi. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 25, 2, 87-101.
- Borchini R, Veronesi G, Bonzini M, Gianfagna F, Dashi O, Ferrario MM, 2018. Heart rate variability frequency domain alterations among healthy nurses exposed to prolonged work stress. *Int J Environ Res Public Health*, 15, 1, 113.
- Braham BJ, 2004. Stresin belirtileri. In: Ateş Altında Sakin Kalabilmek:Stres yönetim. Eds. İstanbul: Hayat Yayınları, p. 53.
- Burtson PL, Stichler JF, 2010. Nursing work environment and nurse caring: relationship among motivational factors. *J Adv Nurs*, 66, 8, 1819-31.
- Bykbayram A, Gürkan A, 2014. Hemşirelerin iş doyumunda duygusal zekânın rolü. *J Psychiatr Nurs*, 5, 1, 41-8.
- Catton H, 2020. Nursing in the COVID- 19 pandemic and beyond: protecting, saving, supporting and honouring nurses. *International nursing review*, 67, 2, 157-9.
- CDC,2012.First global estimates of 2009 H1N1 pandemic mortality released by CDC-led collaboration, Influenza (Flu). Centers for Disease Control and Prevention, Erişim tarihi 30.05.21. Erişim adresi, <https://www.cdc.gov/flu/spotlights/pandemic-global-estimates.htm>.

- CDC,2020. Coronavirus disease protect yourself. Your Health. Centers for Disease Control and Prevention, Erişim tarihi 06.09.20. Erişim adresi, <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/prevention.html>.
- Chimanikire P, Mutandwa E, Gadzirayi C, Muzondo N, Mutandwa B, 2007. Factors affecting job satisfaction among academic professionals in tertiary institutions in Zimbabwe. *Afr J Bus Manage*, 1, 6, 166-75.
- Cho H, Han K, Ryu E, Choi E, 2021. Work schedule characteristics, missed nursing care, and organizational commitment among hospital nurses in Korea. *J Nurs Scholarsh*, 53, 1, 106-14.
- Cho TR, 2006. Workers' job stress status and related factors-Using Korean occupational stress questionnaire short form. *Korean J Occup Health Nurs*, 15, 1, 58-71.
- Choi KR, Jeffers KS, Logsdon MC, 2020. Nursing and the novel coronavirus: risks and responsibilities in a global outbreak. *J Adv Nurs*, 76, 7, 1486-7.
- Cook T, 2020. Personal protective equipment during the COVID- 19 pandemic—a narrative review. *Anaesthesia*, 75, 7, 920-7.
- Cox T, Griffiths A, Cox S, 1996. Work-related stress in nursing: Controlling the risk to health, Geneva,Switzerland, International Labour Office p. 4.
- Çam O, Yıldırım S, 2010. Hemşirelerde iş doyumunu ve etkileyen faktörler. *Türkiye Klinikleri J Nurs*, 2, 1, 64-70.
- Çelik A, Şimşek MŞ, 2013. Yönetim ve organizasyon, Konya, Eğitim Yayınevi, p. 284.
- Çelik SŞ, Özbaş AA, Çelik B, Karahan A, Bulut H, Koç G, Aydın FÇ, Özleyen ÇÖ, 2020. COVID-19 Pandemi Süreci: TürkHemşireler Derneği. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 17, 279-283.
- Dashraath P, Wong JLJ, Lim MXK, Lim LM, Li S, Biswas A, Choolani M, Mattar C, Su LL, 2020. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic and pregnancy. *Am J Obstet Gynecol*, 222, 6, 521-31.
- Davis K, 1989. Human behavior at work: Organizational behavior, New York, McGraw-Hill College, p.
- De los Santos JAA, Labrague LJ, 2021. The impact of fear of COVID-19 on job stress, and turnover intentions of frontline nurses in the community: A cross-sectional study in the Philippines. *Traumatology*, 27, 1, 52-9.
- Demiral Y, Ünal B, Kılıç B, Soysal A, Bilgin AC, Uçku R, Theorell T, 2007. İş stresi ölçeğinin İzmir Konak Belediyesi'nde çalışan erkek işçilerde geçerlik ve güvenilirliğinin incelenmesi. *Toplum Hekimliği Bülteni*, 26, 1, 11-8.
- Demirbaş D, Bozkurt V, 2020. Covid-19 pandemisinin ekonomik, sosyal, politik ve teknolojik etkileri. In: Covid-19 pandemisinin ekonomik, toplumsal ve siyasal etkileri. Eds: Demirbaş D, Bozkurt V, Yorgun S, ilk baskı. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Yayınevi, p. vii.
- Dewe P, 1993. Coping and the intensity of nursing stressors. *J Community Appl Soc Psychol*, 3, 4, 299-311.
- Du J, Dong L, Wang T, Yuan C, Fu R, Zhang L, Liu B, Zhang M, Yin Y, Qin J, 2020. Psychological symptoms among frontline healthcare workers during COVID-19 outbreak in Wuhan. *Gen Hosp Psychiatry*, 67, 144-5.
- Edvardsson D, Watt E, Pearce F, 2017. Patient experiences of caring and person- centredness are associated with perceived nursing care quality. *J Adv Nurs*, 73, 1, 217-27.
- Enns CL, Sawatzky J-AV, 2016. Emergency nurses' perspectives: Factors affecting caring. *J Emerg Nurs*, 42, 3, 240-5.
- Erdil O, Keskin H, İmamoğlu SZ, Serhat E, 2011. Yönetim tarzı ve çalışma koşulları, arkadaşlık ortamı ve takdir edilme duygusu ile iş tatmini arasındaki ilişkiler: tekstil sektöründe bir uygulama. *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 5, 1, 17-26.

- Erol F, Turk G, 2019. Assessing the caring behaviours and occupational professional attitudes of nurses. *J Pak Med Assoc*, 69, 6, 783-7.
- Erşan EE, Yıldırım G, Doğan O, Doğan S, 2013. Sağlık çalışanlarının iş doyumu ve algılanan iş stresi ile aralarındaki ilişkinin incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 14, 2, 115-21.
- Fernandes N, 2020. Economic effects of coronavirus outbreak (COVID-19) on the world economy. *SSRN*, 1-33.
- Fernandez R, Lord H, Halcomb E, Moxham L, Middleton R, Alananzeh I, Ellwood L, 2020. Implications for COVID-19: a systematic review of nurses' experiences of working in acute care hospital settings during a respiratory pandemic. *Int J Nurs Stud*, 111, 103637.
- Fidan Y, Ercan S, Yılmaz A, Şehirli M, 2016. Cinsiyetin iş doyumu üzerindeki etkisi: Kamu çalışanları üzerinde bir araştırma. *BMIJ*, 4, 1, 110-24.
- Foster K, Roche M, Giandinoto JA, Furness T, 2020. Workplace stressors, psychological well-being, resilience, and caring behaviours of mental health nurses: A descriptive correlational study. *Int J Ment Health Nurs*, 29, 1, 56-68.
- Gao X, Jiang L, Hu Y, Li L, Hou L, 2020. Nurses' experiences regarding shift patterns in isolation wards during the COVID-19 pandemic in China: A qualitative study. *J Clin Nurs*, 29, 21-22, 4270-80.
- Gates B, 2020. Responding to Covid-19—a once-in-a-century pandemic? *N Eng J Med*, 382, 18, 1677-9.
- Gedük EA, 2018. Hemşirelik mesleğinin gelişen rolleri. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 5, 2, 253-8.
- George D, Mallery M, 2010. *SPSS for Windows step by step: a simple guide and reference, 17.0 update* Boston, Pearson, p.
- Georgellis Y, Lange T, Tabvuma V, 2012. The impact of life events on job satisfaction. *J Vocat Behav*, 80, 2, 464-73.
- Giménez-Espert MdC, Prado-Gascó V, Soto-Rubio A, 2020. Psychosocial risks, work engagement, and job satisfaction of nurses during COVID-19 pandemic. *Front Public Health*, 8, 566896.
- Gorbalenya A, Baker S, Baric R, de Groot R, Drosten C, Gulyaeva A, Haagmans B, Lauber C, Leontovich A, Neuman B, (2020). The species severe acute respiratory syndrome related coronavirus: classifying 2019-nCoV and naming it SARS-CoV-2. *Nat Microbiol* 5: 536–544.
- Greenhalgh J, Vanhanen L, Kyngas H, 2003. Nurse caring behaviours. *J Adv Nurs*, 27, 5, 927-32.
- Gül Ş, Dinç L, 2018. Hastaların ve hemşirelerin hemşirelik bakımına yönelik algılarının incelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 5, 3, 192-208.
- Güney S, 2013. Davranış bilimleri. In: *Stres ve stresle başa çıkma*. Eds: Şimşek A, Eroğlu Ö, 7.basım. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık, p. 321-42.
- Hamdan- Mansour AM, Al- Gamal E, Puskar K, Yacoub M, Marini A, 2011. Mental health nursing in Jordan: An investigation into experience, work stress and organizational support. *Int J Ment Health Nurs*, 20, 2, 86-94.
- Hanrahan NP, Aiken LH, McClaine L, Hanlon AL, 2010. Relationship between psychiatric nurse work environments and nurse burnout in acute care general hospitals. *Issues Ment Health Nurs* 31, 3, 198-207.
- Hayes B, Douglas C, Bonner A, 2015. Work environment, job satisfaction, stress and burnout among haemodialysis nurses. *J Nurs Manag*, 23, 5, 588-98.
- Hoboubi N, Choobineh A, Ghanavati FK, Keshavarzi S, Hosseini AA, 2017. The impact of job stress and job satisfaction on workforce productivity in an Iranian petrochemical industry. *Saf Health Work*, 8, 1, 67-71.
- Hoseinabadi TS, 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. *Invest Educ Enferm*, 38, 2, e03.

- ICN, 2021. International Nurses Day: New ICN report says 'COVID-19 shows nurses must be architects of future healthcare systems'. Geneva, Switzerland.
- ICN, 2021a. COVID-19 Infections & deaths among nurses and other Healthcare workers - updated.
- ICN, 2021b. Mass trauma experienced by the global nursing workforce.
- Inocian EP, Cruz JP, Saeed Alshehry A, Alshamlani Y, Ignacio EH, Tumala RB, 2021. Professional quality of life and caring behaviours among clinical nurses during the COVID- 19 pandemic. *Journal of Clinical Nursing*.
- Itzhaki M, Bluvstein I, Peles Bortz A, Kostistky H, Bar Noy D, Filshtinsky V, Theilla M, 2018. Mental health nurse's exposure to workplace violence leads to job stress, which leads to reduced professional quality of life. *Front Psychiatry*, 9, 59, 1-6.
- JHU, 2021. COVID-19 dashboard by center for systems science and engineering (CSSE) at Johns Hopkins University (JHU). Center CR. ArcGIS, John Hopkins University. **2021**.
- Ji Y, Ma Z, Peppelenbosch MP, Pan Q, 2020. Potential association between COVID-19 mortality and health-care resource availability. *Lancet Glob Health*, 8, 4, e480.
- Jiang LL, Ruan H, Xiang XJ, Jia Q, 2015. Investigation and analysis of the caring attitude and behaviour of nurses in Shanghai, China. *Int J Nurs Pract*, 21, 4, 426-32.
- Jiang W, Jiang J, Zhang H, Sun S, Li X, 2021. The Association between Perceived Hospital Ethical Climate and Self-evaluated Care Quality for COVID-19 Patients: The Mediating Role of Ethical Sensitivity Among Chinese Anti-pandemic Nurses.
- Kaçan CY, Örsal Ö, Köşgeroğlu N, 2016. Hemşirelerde iş doyumunu düzeyinin incelenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 18, 2-3, 1-12.
- Kahraman G, Engin E, Dülgerler Ş, 2011. Yoğun bakım hemşirelerinin iş doyumları ve etkileyen faktörler. *DEUHYO ED*, 4, 1, 12-8.
- Kalisch BJ, Lee H, Rochman M, 2010. Nursing staff teamwork and job satisfaction. *J Nurs Manag*, 18, 8, 938-47.
- Karadağ S, Taşçı S, 2005. Kayseri Devlet Hastanesinde çalışan hemşirelerin verdiği hemşirelik bakımı ve bakımı etkileyen faktörler. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14, Ek sayı: Hemşirelik Özel Sayısı, 13-21.
- Karakaş M, 2020. Covid-19 salgınının çok boyutlu sosyolojisi ve yeni normal meselesi. *İstanbul Üniversitesi Sosyoloji Dergisi*, 40, 1, 541-73.
- Karlou C, Papatianassoglou E, Patiraki E, 2015. Caring behaviours in cancer care in Greece. Comparison of patients', their caregivers' and nurses' perceptions. *Eur J Oncol Nurs*, 19, 3, 244-50.
- Kaur D, Sambasivan M, Kumar N, 2015. Impact of emotional intelligence and spiritual intelligence on the caring behavior of nurses: a dimension-level exploratory study among public hospitals in Malaysia. *Appl Nurs Res*, 28, 4, 293-8.
- Kılıç M, Öztunç G, 2015. Comparison of nursing care perceptions between patients who had surgical operation and nurses who provided care to those patients. *Int J Caring Sci*, 8, 3, 625-32.
- Kim C-G, 2011. Importance of and influencing factors on nurses' caring behaviors for elders with dementia. *Korean J Adult Nurs*, 23, 2, 160-9.
- Kim HK, 2021. Effects of calling, wisdom, and job satisfaction on quality of care services of care workers who belong to visiting care centers. *Ann Romanian Soc Cell Biol*, 4734-45.
- Kıraner E, Terzi B, 2020. Covid-19 pandemi sürecinde yoğun bakım hemşireliği. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 24, EK-1, 83-8.
- Kırca N, Bademli K, 2019. Relationship between communication skills and care behaviors of nurses. *Perspect Psychiatr Care*, 55, 4, 624-31.
- Kırel Ç, 1994. Stresin Bireysel Sonuçları, Stres Yönetimi. Eskişehir: AÜ AÖF Yayınları.
- Kocatepe V, Uğur E, Karabacak Ü, 2017. Yoğun Bakım ve Palyatif Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzları ile Bakım Davranışları Arasındaki İlişki. *F.N. Hem. Derg.* 25, 1, 13-20.

- Koç S, Yeğen Ö, 2002. İşyeri stresi, hemşirelikte işle ilgili stres ve stres yönetimi. İstanbul:Acıbadem Hastanesi Yayını.
- Korkmaz A, 2015. Hasta güvenliğinde sistem hataları ve hemşirelik yaklaşımı. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik E-Dergisi, 3, 2, 48-55.
- Köktürk N, İtil BO, Altınışık G, Adıgüzel N, Akgün M, Akyıldız L, Altın S, Arıkan H, Ateş G, Ay P, 2020. COVID-19 pandemic and the global perspective of Turkish Thoracic Society. Turk Thorac J, 21, 6, 419-32.
- Körner M, Wirtz MA, Bengel J, Göritz AS, 2015. Relationship of organizational culture, teamwork and job satisfaction in interprofessional teams. BMC Health Serv Res, 15, 243, 1-12.
- Köse H, 2015. Örgütlerde stres kaynakları ve stres yönetimi. Anadolu Bil Meslek Yüksekokulu Dergisi, 29, 37-44.
- Kumar J, Katto MS, Siddiqui AA, Sahito B, Jamil M, Rasheed N, Ali M, 2020. Knowledge, attitude, and practices of healthcare workers regarding the use of face mask to limit the spread of the new coronavirus disease (COVID-19). Cureus, 12, 4, e7737.
- Kuo C-L, Turton MA, Lee-Hsieh J, Tseng H-F, Hsu C-L, 2007. Measuring peer caring behaviors of nursing students: Scale development. Int J Nurs Stud, 44, 1, 105-14.
- Kuo FL, Yang PH, Hsu HT, Su CY, Chen CH, Yeh IJ, Wu YH, Chen LC, 2020. Survey on perceived work stress and its influencing factors among hospital staff during the COVID- 19 pandemic in Taiwan. The Kaohsiung Journal of Medical Sciences, 36, 11, 944-52.
- Kurşun Ş, Kanan N, 2012. Bakım Davranışları Ölçeği-24'ün Türkçe Formu'nun geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 15, 4, 229-35.
- Labrague LJ, de Los Santos JAA, 2020. Fear of Covid- 19, psychological distress, work satisfaction and turnover intention among frontline nurses. J Nurs Manag, 29, 3, 395-403.
- Labrague LJ, de los Santos JAA, 2021. Resilience as a mediator between compassion fatigue, nurses' work outcomes, and quality of care during the COVID-19 pandemic. Applied Nursing Research, 61, 151476.
- Lam SS, 1995. Quality management and job satisfaction: an empirical study. Int J Qual Reliab Manag, 12, 4, 72-8.
- Lawler EE, Porter LW, 1967. Antecedent attitudes of effective managerial performance. Organ Behav Hum Perform, 2, 2, 122-42.
- Lee EK, Kim JS, 2020. Nursing stress factors affecting turnover intention among hospital nurses. Int J Nurs Pract, 26, 6, e12819.
- Lee SA, 2020. Coronavirus Anxiety Scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. Death Stud., 44, 7, 393-401.
- Liu SS, Franz D, Allen M, Chang E-C, Janowiak D, Mayne P, White R, 2010. ED services: the impact of caring behaviors on patient loyalty. Journal of Emergency Nursing, 36, 5, 404-14.
- Liu Z, Han B, Jiang R, Huang Y, Ma C, Wen J, Zhang T, Wang Y, Chen H, Ma Y, 2020. Mental health status of doctors and nurses during COVID-19 epidemic in China. SSRN, 2-10.
- Lorber M, Skela Savič B, 2012. Job satisfaction of nurses and identifying factors of job satisfaction in Slovenian Hospitals. Croat Med J, 53, 3, 263-70.
- Lord H, Loveday C, Moxham L, Fernandez R, 2021. Effective communication is key to intensive care nurses' willingness to provide nursing care amidst the COVID-19 pandemic. Intensive Crit Care Nurs, 62, 102946.
- McVicar A, 2003. Workplace stress in nursing: a literature review. J Adv Nurs, 44, 6, 633-42.
- Mo Y, Deng L, Zhang L, Lang Q, Liao C, Wang N, Qin M, Huang H, 2020. Work stress among Chinese nurses to support Wuhan in fighting against COVID- 19 epidemic. J Nurs Manag, 28, 5, 1002-9.
- Moein ST, Hashemian SM, Mansourafshar B, Khorram- Tousi A, Tabarsi P, Doty RL, 2020. Smell dysfunction: a biomarker for COVID- 19. Int Forum Allergy Rhinol, 10, 8, 944-50.

- Moradi Y, Baghaei R, Hosseingholipour K, Mollazadeh F, 2021. Challenges experienced by ICU nurses throughout the provision of care for COVID- 19 patients: A qualitative study. *J Nurs Manag*, 00, 1-10.
- Muya M, Katsuyama K, Ozaki F, Aoyama H, 2014. Development of a scale measuring the job satisfaction of J apanese hospital nurses. *Jpn J Nurs Sci*, 11, 3, 160-70.
- Naghneh MHK, Tafreshi MZ, Naderi M, Shakeri N, Bolourchifard F, Goyaghaj NS, 2017. The relationship between organizational commitment and nursing care behavior. *Electron Physician*, 9, 7, 4835.
- Negewo AF, Gudeta SY, 2018. Factors associated with nurses perception about nurse caring behaviors. *International Journal of Health,Nursing & Medicine*, 1, 2, 21-9.
- Negiz N, Oksay A, Akman E, 2011. İşe bağlılık ve işten tatmin açısından cinsiyet ve sektörel farklılık: Kamu ve özel sektör kuruluşlarında karşılaştırmalı bir inceleme (Isparta örneği). *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2, 14, 207-29.
- Nia HS, Arslan G, Naghavi N, Froelicher ES, Kaveh O, Sharif SP, Rahmatpour P, 2021. A model of nurses' intention to care of patients with COVID- 19: Mediating roles of job satisfaction and organisational commitment. *J Clin Nurs*, 30, 11-12, 1684-93.
- Oluma A, Abadiga M, 2020. Caring behavior and associated factors among nurses working in Jimma University specialized hospital, Oromia, Southwest Ethiopia, 2019. *BMC nursing*, 19, 1, 1-7.
- Orgambidez-Ramos A, de Almeida H, 2017. Work engagement, social support, and job satisfaction in Portuguese nursing staff: A winning combination. *Appl Nurs Res*, 36, 37-41.
- Oscine FH, Rafii F, Nikravesh M, 2006. Major determinants of caring behavior. *Harvard Health Policy Rev*, 7, 1, 6-16.
- Özaltın G, Nehir S, 2007. Ankara ilindeki hastanelerin yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin iş ortamındaki stres etkenleri ve kullandıkları başetme yöntemlerinin belirlenmesi *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10, 3, 60-8.
- Özkalp E, Kirel Ç, 2021. Tutumlar ve iş tatmini, Bursa, Ekin Yayınevi, p. 105-127.
- Özpehlivan M, 2018. İş tatmini: Kavramsal gelişimi,bireysel ve örgütsel etkileri,yararları ve sonuçları. *Kırklareli Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2, 2, 43-70.
- Özşaker E, Daştı D, Kurcan Ç, Özdemir N, Yavuz van Giersbergen M, 2020. Cerrahi hemşirelerinin iş doyumları ve etkileyen faktörler. *Online Turkish Journal of Health Sciences*, 5, 1, 81-92.
- Öztürk H, Kasım S, Kavgacı A, Kaptan D, İnce G, 2015. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin iş doyum düzeyleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 18, 1, 17-25.
- Papastavrou E, Efstathiou G, Tsangari H, Suhonen R, Leino- Kilpi H, Patiraki E, Karlou C, Balogh Z, Palese A, Tomietto M, 2012. A cross- cultural study of the concept of caring through behaviours: patients' and nurses' perspectives in six different EU countries. *J Adv Nurs*, 68, 5, 1026-37.
- Pappa S, Ntella V, Giannakas T, Giannakoulis VG, Papoutsis E, Katsaounou P, 2020. Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain Behav Immun*, 88, 901-7.
- Peacock-Johnson A, (2018). Nurses' Perception of Caring Using a Relationship-Based Care Model. *Nursing Education Research Conference 2018:Generating and Translating Evidence for Teaching Practice*. Washington DC, Sigma Theta Tau International, the Honor Society of Nursing.
- Pharm AP, Jernigan DB, (2020). Initial public health response and interim clinical guidance for the 2019 novel coronavirus outbreak. *Morbidity and Mortality Weekly Report*. United States, CDC. **69**: 140-6.
- Pourteimour S, Yaghmaei S, Babamohamadi H, 2021. The relationship between mental workload and job performance among Iranian nurses providing care to COVID- 19 patients: A cross- sectional study. *Journal of Nursing Management*.
- Purcell SR, Kutash M, Cobb S, 2011. The relationship between nurses' stress and nurse staffing factors in a hospital setting. *J Nurs Manag*, 19, 6, 714-20.

- Purwaningsih DF, 2018. Perilaku caring perawat pelaksana di ruang rawat inap. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 9, 1, 61-7.
- Putra KR, Andayani T, Ningrum EH, 2021. Job satisfaction and caring behavior among nurses in a military hospital: A cross-sectional study. *J Public Health Res*, 10, 2.
- Rego A, Godinho L, McQueen A, Cunha MP, 2010. Emotional intelligence and caring behaviour in nursing. *Serv Ind J*, 30, 9, 1419-37.
- Roche M, Duffield C, White E, 2011. Factors in the practice environment of nurses working in inpatient mental health: A partial least squares path modeling approach. *Int J Nurs Stud*, 48, 12, 1475-86.
- Rostami S, Esmaeali R, Jafari H, Cherati JY, 2019. Perception of futile care and caring behaviors of nurses in intensive care units. *Nursing ethics*, 26, 1, 248-55.
- Rowshan A, 1998. Stres yönetimi, İstanbul, Sistem Yayıncılık, p.
- Ryu JI, Kim K, 2018. The influence of nursing care integration services on nurses' work satisfaction and quality of nursing care. *J Nurs Manag*, 26, 8, 1024-32.
- Said RM, El-Shafei DA, 2021. Occupational stress, job satisfaction, and intent to leave: nurses working on front lines during COVID-19 pandemic in Zagazig City, Egypt. *Environ Sci Pollut Res Int*, 28, 7, 8791-801.
- Sakaoğlu HH, Orbatu D, Emiroğlu M, Çakır Ö, 2020. Covid-19 salgını sırasında sağlık çalışanlarında Spielberger Durumluk ve Sürekli Kaygı Düzeyi: Tepecik hastanesi örneği. *Tepecik Eğit. ve Araşt. Hast. Dergisi*, 30, Ek sayı, 1-9.
- Salimi S, Azimpour A, 2013. Determinants of nurses' caring behaviors (DNCB): preliminary validation of a scale. *J Caring Sci*, 2, 4, 269-78.
- Sanità ISISd, 2020. Integrated surveillance of COVID-19 in Italy (online). Italy, Epicentro ISS.
- Sarafis P, Rousaki E, Tsounis A, Malliarou M, Lahana L, Bamidis P, Niakas D, Papastavrou E, 2016. The impact of occupational stress on nurses' caring behaviors and their health related quality of life. *BMC Nurs* 15, 56, 1-9.
- Sasangohar F, Jones SL, Masud FN, Vahidy FS, Kash BA, 2020. Provider burnout and fatigue during the COVID-19 pandemic: lessons learned from a high-volume intensive care unit. *Anesth Analg* 131, 1, 106-11.
- Savitsky B, Radomislensky I, Hendel T, 2021. Nurses' occupational satisfaction during Covid-19 pandemic. *Appl Nurs Res*, 59, 151416.
- Sayılan AA, Boğa SM, 2018. Hemşirelerin iş stresi, iş yükü, iş kontrolü ve sosyal destek düzeyi ile tıbbi hataya eğilimleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 20, 1, 11-22.
- Schroeder K, Norful AA, Travers J, Aliyu S, 2020. Nursing perspectives on care delivery during the early stages of the covid-19 pandemic: A qualitative study. *Int J Nurs Stud Adv*, 2, 100006.
- Shalaby SA, Janbi NF, Mohammed KK, Al-harathi KM, 2018. Assessing the caring behaviors of critical care nurses. *Journal of Nursing Education and Practice*, 8, 10, 77-85.
- Shanafelt T, Ripp J, Trockel M, 2020. Understanding and addressing sources of anxiety among health care professionals during the COVID-19 pandemic. *Jama*, 323, 21, 2133-4.
- Sharma P, Davey A, Davey S, Shukla A, Shrivastava K, Bansal R, 2014. Occupational stress among staff nurses: Controlling the risk to health. *Indian J Occup Environ Med*, 18, 2, 52-6.
- Sharma SK, Nuttall C, Kalyani V, Sadhanu H, 2020. Clinical nursing care guidance for management of patient with COVID-19. *J Pak Med Assoc*, 70, 5, S118-S23.
- Shaukat N, Ali DM, Razzak J, 2020. Physical and mental health impacts of COVID-19 on healthcare workers: A scoping review. *Int J Emerg Med*, 13, 1, 1-8.
- Shen X, Zou X, Zhong X, Yan J, Li L, 2020. Psychological stress of ICU nurses in the time of COVID-19. *Crit Care*, 24, 1, 200.

- Smith GD, Ng F, Li WHC, 2020. COVID- 19: Emerging compassion, courage and resilience in the face of misinformation and adversity. *J Clin Nurs*, 29, 9-10, 1425-8.
- Sofuoğlu T, Emiroğlu M, Köse Ş, 2020. Koronavirüs pandemisi sırasında eğitim ve araştırma hastanesinde gerçekleştirilen zarar azaltma, hazırlık ve müdahale uygulamaları. *Tepecik Eğit. ve Araşt. Hast. Dergisi*, 30, Kongre Özel Sayısı, 10-8.
- Soper D, 2021. A-priori Sample Size Calculator for Multiple Regression [Software].
- Soytürk K, 2011. Eğitim yönetiminde stres, İstanbul, Akademik Kitaplar Yayınevi, p.
- Şahin NH, 1994. Stresle başa çıkma yolları: olumlu bir yaklaşım, Ankara, Türk psikologlar derneği yayınları, p.
- T.C.Cumhurbaşkanlığı Dijital Dönüşüm Ofisi,2021.Koronavirüs Covid-19 Dünya Haritası. Erişim tarihi 02.07.21. Erişim adresi, <https://corona.cbddo.gov.tr/Home/DeathConfirmedRatio>.
- T.C.Sağlık Bakanlığı, 2020. Covid-19 (SARS-CoV-2 Enfeksiyonu) Rehberi. Bilim kurulu çalışması, Erişim tarihi 03.09.20. Erişim adresi, <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/37044,covid-19rehberipdf.pdf?0>.
- T.C.Sağlık Bakanlığı, 2020a. T.C. Sağlık Bakanlığı COVID-19 Haftalık Durum Raporu 12/10/20-18/10/20. Türkiye.
- T.C.Sağlık Bakanlığı, 2021. COVID-19 Pandemisinde Sağlık Kurumlarında Çalışma Rehberi ve Enfeksiyon Kontrol Önlemleri. Erişim tarihi 09.03.21. Erişim adresi, <https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/40282/0/covid19-saglikkurumlarindacalismarehberiveenfeksiyonkontrolonlemleripdf.pdf>.
- Tambağ H, Kahraman Y, Şahpolat M, Can R, 2015. Hemşirelerin çalışma ortamlarının iş doyumu üzerine etkisi. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 11, 143-9.
- Taylan S, Özkan İ, Şahin G, 2021. Caring behaviors, moral sensitivity, and emotional intelligence in intensive care nurses: A descriptive study. *Perspec Psychiatr Care*, 57, 2, 734-46.
- Tekir Ö, Çevik C, Arık S, Ceylan G, 2016. Sağlık çalışanlarının tükenmişlik,iş doyumu düzeyleri ve yaşam doyumunun incelenmesi. *Kırklareli Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 18, 2, 51-63.
- THD,2020. COVID-19 hemşire eğitim rehberi ve bakım algoritmaları. Erişim tarihi 17.04.20. Erişim adresi, <https://www.hder.org.tr/uploads/files/thd-covid-2020-2.pdf>.
- Torun A, 1997. Stres ve Tükenmişlik, Endüstri ve Örgüt Psikolojisi-2. Baskı, Editör: Suna Tevruz, Türk Psikologlar Derneği ve Kalder Derneği Ortak Yayını, İstanbul.
- Turkel MC, Watson J, Giovannoni J, 2018. Caring science or science of caring. *Nurs Sci Q*, 31, 1, 66-71.
- Türe Yılmaz A, Yıldırım A, 2016. Hemşire iş doyum ölçeğinin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetim Dergisi*, 3, 3, 158-68.
- Tyagi A, Dhar RL, 2014. Factors affecting health of the police officials: Mediating role of job stress. *Policing: An International Journal*, 37, 3, 649-64.
- Volksgezondheid Rv, Sport eMMvVWe, 2020. Epidemiologische situatie COVID-19 in Nederland (online) 4 April 2020. Nederland, RIVM.
- Wang J, Zhou M, Liu F, 2020. Reasons for healthcare workers becoming infected with novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) in China. *J Hosp infect*, 105, 1.
- Watson J, 1999. Nursing: Human science and human care: A theory of nursing. 2236, Jones & Bartlett Learning, p.
- WHO,2003. Summary table of SARS cases by country, 1 November 2002-7 August 2003. *Weekly Epidemiological Record= Relevé épidémiologique hebdomadaire*. Erişim tarihi 27.05.21. Erişim adresi, <https://apps.who.int/iris/handle/10665/232250>.
- WHO,2019.Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV). World Health Organization, Erişim tarihi 11.03.2019. Erişim adresi, [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/middle-east-respiratory-syndrome-coronavirus-\(mers-cov\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/middle-east-respiratory-syndrome-coronavirus-(mers-cov)).

- WHO,2020. Coronavirus disease 2019 (COVID-19)situation report-51. Erişim tarihi 11.03.20. Erişim adresi, https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200311-sitrep-51-covid-19.pdf?sfvrsn=1ba62e57_10.
- WHO,2020a.Nursing roles in 21st-century health systems, State of the World's Nursing 2020: Investing in education, jobs and leadership. Erişim tarihi 06.04.20. Erişim adresi, <https://www.who.int/publications/i/item/9789240003279>.
- WHO, 2020b. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): situation report, 38.
- WHO,2020c.R&D Blueprint and COVID-19. World Health Organization, Erişim tarihi 11.02.20. Erişim adresi, <https://www.who.int/teams/blueprint/covid-19>.
- WHO,2020d.Responding to community spread of COVID-19: interim guidance, 7 March 2020, World Health Organization, Erişim tarihi 07.03.20. Erişim adresi, <https://www.who.int/publications/i/item/responding-to-community-spread-of-covid-19>.
- WHO, 2020e. WHO Director-General's remarks at the media briefing on 2019-nCoV on 11 February 2020. World Health Organization, Erişim tarihi 11.02.20. Erişim adresi, <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-remarks-at-the-media-briefing-on-2019-ncov-on-11-february-2020>.
- WHO,2020f. Coronavirus, Erişim tarihi 07.09.2020. Erişim adresi, https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1.
- WHO,2021. COVID-19 Weekly Epidemiological Update, World Health Organization, Erişim tarihi 29.06.21. Erişim adresi, <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---29-june-2021>.
- Wolf ZR, Giardino ER, Osborne PA, Ambrose MS, 1994. Dimensions of nurse caring. J Nurs Scholarsh, 26, 2, 107-12.
- Woods M, 2011. An ethic of care in nursing: past, present and future considerations. Ethics and Social Welfare, 5, 3, 266-76.
- Wu Y, Larrabee JH, Putman HP, 2006. Caring behaviors inventory: A reduction of the 42-item instrument. Nurs Res, 55, 1, 18-25.
- Wu Y-C, Shih K-Y, 2010. The effects of gender role on perceived job stress. HRAL, 6, 2, 74-9.
- Yau XC, Tam WSW, Seah HWV, Siah CJR, 2019. An exploration of factors influencing inpatient nurses' care behaviour in an acute hospital setting. Int J Qual Health Care, 31, 6, 473-9.
- Yilmaz DU, Korhan EA, Khorshid L, 2017. Evulation of nursing care quality in a palliative care clinic Bir palyatif bakım kliniğinde hemşirelik bakım kalitesinin değerlendirilmesi. J Hum Sci, 14, 3, 2968-80.
- Yoon S-H, 2009. The relations of nurses' job stress and knowledge, attitude and care behavior for elderly patients. J Korean Acad Nurs Adm, 15, 4, 593-600.
- Zhan Y, Ma S, Jian X, Cao Y, Zhan X, 2020. The current situation and influencing factors of job stress among frontline nurses assisting in Wuhan in fighting COVID-19. Frontiers in Public Health, 8.
- Zhang W-r, Wang K, Yin L, Zhao W-f, Xue Q, Peng M, Min B-q, Tian Q, Leng H-x, Du J-l, 2020. Mental health and psychosocial problems of medical health workers during the COVID-19 epidemic in China. Psychother Psychosom, 89, 4, 242-50.
- Zhang Y, (2020). Strengthening the power of nurses in combating COVID- 19, Wiley Online Library.
- Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J, Zhao X, Huang B, Shi W, Lu R, 2020. A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. N Eng J Med, 382, 8, 727-33.

7. EKLER

EK-A: Tanıtıcı Bilgi Formu

Sayın katılımcı bu çalışma yüksek lisans tezi için planlanmıştır. Sizlere araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan kişisel bilgi formu uygulanacaktır. Bu çalışmada, Covid-19 pandemi sürecinde hemşirelerin iş stresi, iş doyumunu ve bakım davranışları algısı düzeylerini, iş stresi ve iş doyumunu ile bakım davranışları algısı arasındaki ilişkiyi ve bakım davranışları algısının belirleyicilerini belirlemek amaçlanmıştır. Araştırmadan elde edilen yanıtlar gizli tutulacaktır ve çalışma dışında hiçbir yerde kullanılmayacaktır. Araştırma için size ücret ödenmeyecek ve talep edilmeyecektir. Vereceğiniz cevaplar çalışmanın güvenilirliği açısından önemlidir bu yüzden eksiksiz ve doğru cevap vermenizi rica ederim. Çalışmaya katıldığınız için teşekkür ederim.

Araştırmacı: GÜLSÜM ÖZCAN

Anket sıra no:

A) Sosyodemografik Özellikler

1. Yaşınız:
2. Cinsiyetiniz: 1) Kadın 2) Erkek
3. Medeni durumunuz: 1) Evli 2) Bekar
4. Çocuk sahibi olma durumunuz (evet ise sayısını belirtiniz):
1) Evet 2) Hayır
5. Eğitim Durumunuz: 1) Lise 2) Ön lisans 3) Lisans 4) Lisansüstü
6. Aylık geliriniz harcamalarınızı karşılıyor mu? 1) Evet 2) Hayır

B) Pandemi Öncesi ve Sonrası Çalışma Özellikleri ve Pandemiye İlişkin Yaşam Deneyimleri

7. Mesleği isteyerek seçme durumunuz: 1) Evet 2) Hayır
8. Toplam çalışma süreniz: yıl, ay
9. Pandemi öncesi çalıştığınız birimdeki çalışma süreniz: yıl, ay
10. Kadronuz: 1) Sözleşmeli 2) Kadrolu
11. Pozisyonunuz: 1) Klinik hemşiresi 2) Sorumlu hemşire
12. Pandemi öncesi çalışılan birim:

13. Pandemi öncesi çalışılan vardiya: 1) Gündüz 2) Gece 3) Gündüz+gece
14. Pandemi öncesi haftalık çalışma saati:
15. Pandemi öncesi çalışma ortamınızı nasıl değerlendirirsiniz?
1) Çok iyi 2) İyi 3) Orta 4) İdare eder 5)Kötü
16. Pandemi sonrası çalışılan vardiya: 1) Gündüz 2) Gece 3) Gündüz+gece
17. Pandemi sonrası haftalık çalışma saati:
18. Pandemi sonrası günlük bakılan hasta sayısı (ortalama):
19. Pandemi sonrası çalışma ortamınızı nasıl değerlendirirsiniz?
1) Çok iyi 2) İyi 3) Orta 4) İdare eder 5)Kötü
20. COVID-19 kliniğinde çalışma durumunuz: 1) Evet 2) Hayır

20. soruya hayır diyorsanız 23. soruya geçiniz.

21. COVID-19 kliniğinde çalışma süreniz:
22. COVID-19 kliniğinde günlük bakılan hasta sayısı (ortalama):
23. Pandemi sürecinde evinizde kaldınız mı? 1)Evet 2) Hayır
24. Pandemi sürecinde evinizde kalmadıysanız çocuklarınızın bakımını kim üstlendi?
1) Çocuk yok 2) Eşim 3) Bakıcı d) Anne/baba 5) Diğer
25. Covid-19 oldunuz mu? 1) Evet 2) Hayır
26. Covid-19 sürecinde işinizden ayrılmak istediniz mi? 1) Evet 2) Hayır
27. Covid-19 sürecinin sizde uyandırdığı tepki/tepkiler nelerdir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz).
1) Endişe 2) Korku 3) Yorgunluk 4) Stres 5) Tükenmişlik
28. Hiç psikolojik destek aldınız mı?
1) Evet pandemi sürecinde aldım 2) Hayır almadım 3) Belirtmek istemiyorum
29. Sizce meslekte strese ve iş doyumunun azalmasına neden olan en önemli faktör nedir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)
1) Personel eksikliği
2) İş yükü fazlalığı
3) İdare kaynaklı sıkıntılar
4) Çalışma süresinin uzunluğu
5) Diğer

EK-B: İsveç İş Yükü-Kontrol-Destek Anketi (İş Stresi Ölçeği)

Maddeler	1. Hiç	2. Nadiren	3. Bazen	4. Sıklıkla
1. (İY1) İşinizde çok hızlı çalışmak zorunda mısınız?				
2. (İY2) İşinizde çok yoğun çalışmak zorunda mısınız?				
3. (İY3) İşiniz çok fazla kuvvet (efor) gerektirir mi?				
4. (İY4) İşinizde, işinizle ilgili görevleri yetiştirecek kadar zamanınız oluyor mu?				
5. (İY5) İşinizde, sizden birbiriyle çelişen şeyler istenir mi?				
6. (BK6) İşinizde, yeni şeyleri öğrenme olasılığınız var mı?				
7. (BK7) İşiniz, yüksek düzeyde beceri ve uzmanlık gerektirir mi?				
8. (BK8) İşinizde sizden yenilikler yapmanız beklenir mi?				
9. (BK9) İşinizde her gün aynı şeyleri mi yaparsınız? İşiniz monoton mudur?				
10. (KO10) İşinizi NASIL yapacağınız konusunda karar vermede sizin seçim hakkınız var mı?				
11. (KO11) İşinizde ne yapacağınız karar vermede sizin seçim hakkınız var mıdır?				
	1. Kesinlikle katılmıyorum.	2. Kısmen katılmıyorum.	3. Kısmen katılıyorum.	4. Kesinlikle katılıyorum.
12. (SD12) ‘Çalıştığım yerde sakin ve hoş bir ortam var’ ifadesine katılma durumunuzu derecelendirerek belirtiniz.				
13.(SD13) ‘Çalıştığım yerde birbirimizle iyi geçiniriz’ ifadesine katılma durumunuzu derecelendirerek belirtiniz.				

14. (SD14) ‘İşyerinde çalışanlar beni destekler’ ifadesine katılma durumunuzu derecelendirerek belirtiniz.				
15. (SD15) ‘Kötü günümdeysen işyerindekiler durumumu anlarlar’ ifadesine katılma durumunuzu derecelendirerek belirtiniz.				
16.(SD16) ‘Üstlerimle ilişkilerim iyidir’ ifadesine katılma durumunuzu derecelendirerek belirtiniz.				
17.(SD17) ‘İş arkadaşlarımla çalışmak hoşuma gider’ ifadesine katılma durumunuzu derecelendirerek belirtiniz.				

EK-C: Hemşire İş Doyum Ölçeği

HEMŞİRE İŞ DOYUMU ÖLÇEĞİ						
	Bu bölümde, İş Doyumuna ilişkin bazı ifadelere yer verilmiştir. Lütfen bu bölümdeki ifadelere ne ölçüde katılıp katılmadığınızı (X) işareti ile belirtiniz.	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1	Şu anki işimle gurur duyuyorum.					
2	Hemşirelik bakımı vermek, yapmak istediğim iştir.					
3	İşimin motive edici olduğunu düşünüyorum.					
4	Bu hastanede çalışmak, kendimi geliştirmeme yardımcı oluyor.					
5	İşimi ilginç buluyorum.					
6	İşimin anlamsız olduğunu düşünüyorum.					
7	Hastaların iyileşmesine yardımcı olmak, beni hemşire olarak çalışmaya motive ediyor.					
8	İşyerimde iyi örnek alınacak hemşireler var.					
9	İşyerimde yönetici hemşire, takdir etmek ve teşekkür etmek için sık sık hemşirelerle konuşur.					

10	İşyerimde bir sorun olduğu zaman, yönetici hemşire, bu sorunla uygun bir şekilde ilgilenir.					
11	Yönetici hemşire, tavsiyelerde bulunarak ilerlememe ve gelişimime yardımcı olur.					
12	Yönetici hemşireye açık yüreklilikle danışabilirim.					
13	İşyerimde yönetici hemşire, hemşirelere, çalışma politikaları ve hedefleri konusunda ayrıntılı açıklamalar yapar.					
14	Yönetici hemşire, beni adil bir şekilde değerlendirir.					
15	Hemşirelik bakımı verirken her zaman, bu bakımı geliştirmenin yollarını düşünürüm.					
16	Toplantılarda fikirlerimi ifade edebilirim.					
17	Önerilerim, işyerinde dikkate alınır.					
18	İşyerinde rolümü yerine getiririm.					
19	Hasta bakımı konusunda, diğer profesyonellere danışabilirim.					
20	Hekimlere, fikirlerimi belirtemem.					
21	İş arkadaşlarımdan bazen övgü ve takdirlerini alırım					
22	Hastalar ve ailelerinin bana güvendiğini hissedirim.					
23	Hastanemiz, bireysel koşullarımızı dikkate alarak esnek bir şekilde çalışmamıza olanak sağlar.					
24	İş hayatımla özel hayatımı dengeleyebilirim.					
25	Çalıştığım hastanede yeterli sayıda personel görevlendirilir.					
26	Yaptığım işin karşılığında yeterli maaş alırım.					
27	İşyerimde izin konusundaki taleplerimiz kabul edilir					

EK-D: Bakım Davranışları Ölçeği-24

Maddeler	Asla (1)	Hemen hemen asla (2)	Bazen (3)	Genellikle (4)	Çoğu zaman (5)	Her zaman (6)
1.Hastayı dikkatle dinleme						
2.Hastayı eğitime ya da bilgilendirme						
3.Hastaya bir birey olarak davranma						
4.Hastaya zaman ayırma						
5.Hastaya destek olma						
6.Hastayla özdeşleşme ya da empati kurma						
7.Hastanın gelişimine yardım etme/destek olma						
8.Hastaya karşı sabırlı ve anlayışlı olma						
9.Enjeksiyon, intravenöz gibi girişimlerin nasıl uygulanacağını bilme						
10.Hastaya güven verme						
11.Profesyonel/mesleki bilgi ve beceri sergileme						
12.Araç-gereci beceriyle kullanma						
13.Hastanın, hastalığı ya da tedavisine ilişkin duygularını açıklamasına izin verme						
14.Bakımın planlamasında hastanın katılımını sağlama						
15.Hastaya ait bilgileri gizli tutma						
16.Hastaya istekle gitme						
17.Hastayla konuşma						
18.Sorunu olduğunda çağırması için hastayı cesaretlendirme						
19.Hastanın ifade ettiği ya da etmediği gereksinimlerini karşılama						
20.Hastanın çağırısına hemen yanıt verme						

21.Hastanın ağrısını azaltmaya yardım etme						
22.Hastaya ilgi gösterme						
23.Hastanın tedavive ilaçlarını zamanında uygulama						
24.Hastanınseptomlarını hafifletme						



EK-E: Gönüllü Bilgilendirme Onam Formu

GÖNÜLLÜ BİLGİLENDİRME ONAM FORMU

Sayın

Sizi *Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi*'nde yürütülen "Covid-19 Pandemisi sürecinde hemşirelerin iş stresi, iş doyumu ve bakım davranışları algısı arasındaki ilişki" başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Gönüllülük esasına dayalı bu araştırmaya katılmadan önce, bu formun okunması büyük önem taşımaktadır. Bu form içerisinde, araştırmanın gönüllü katılımcılara getireceği fayda, risk ve rahatsızlıkları bilmeniz ve kararınızı bu bilgilendirme çerçevesinde vermeniz gerekmektedir. Ayrıca çalışmaya katılmama ve katıldıktan sonra çalışmadan ayrılma hakkına da sahipsiniz. Bu durumlarda herhangi bir yaptırıma ve hak kaybına maruz kalmayacağınızı bildirmek isteriz. Katılmayı kabul ettiğiniz takdirde istenilmesi halinde formun bir kopyası da saklamanız için size verilecektir.

Araştırma Sorumlusu: Gülsüm Özcan

Hemşire

Tarih: ... /... /...

Gönüllü olarak katılmanızı teklif ettiğimiz çalışma bir araştırma projesidir. Covid-19 pandemi sürecinde hemşirelerin iş stresi, iş doyumu ve bakım davranışları algısı arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılacaktır. Araştırma Bursa Yıldırım ilçesinde yer alan Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Covid-19 pandemisinde görev alan ulaşılabilen gönüllü hemşirelerin en fazla 10-15 dk zamanını harcayacaktır. Araştırmanın size getirebileceği herhangi bir risk bulunmamaktadır. Yapılacak çalışmada hemşirelerin Covid-19 sürecinde yaşadığı iş stresinin ve iş doyumunun düzeyi ve hemşirelik bakımı algısı arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır ve elde edilen sonuçları ile birlikte yaşanan pandemilerdeki hemşirelik bakımının nitelikli şekilde sürdürülmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Araştırmanın sonuçları bilimsel ve eğitim amaçları ile kullanılacaktır. Sizden elde edilen tüm bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak, gizliliği korunacaktır.

GÖNÜLLÜ ONAYI

Yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırmaya ilişkin bilgilendirme bölümünü okudum ve aşağıda imzası olan ilgili tarafından yazılı olarak bilgilendirildim. Katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilceğimi ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi biliyorum. Ek başka bir açıklamaya gerek duymadan, hiçbir baskı altında kalmadan ve bilinçli olarak bu araştırmaya katılmayı onaylıyorum.

Gönüllünün;

Adı-Soyadı:

İmzası:

8.TURNİTİN RAPORU

23.08.2021

Turnitin

[Doküman Görüntüleyici](#)

Turnitin Orjinallik Raporu

İşleme kondu: 23-Ağu-2021 11:33 +03
NUMARA: 1634726110
Kelime Sayısı: 14095
Gönderildi: 1

Tez kontrol Gülsüm Özcan tarafından

Benzerlik Endeksi	Kaynağa göre Benzerlik
%13	İnternet Sources: %12 Yayımlar: %6 Öğrenci Ödevleri: %5

[webtlan.dabhl.at](#) [hb@ysozcu.yew.dabhl.at](#) [küçük.eslemeleri.cakar](#) mod: [raporu hazırla](#) [görüntüle](#) (Mask)

[Change mode](#) [yazdır](#) [yenile](#) [indir](#)

<1% match (10-May-2021 tarihli öğrenci ödevleri) Submitted to Yıldırım Beyazıt Üniversitesi on 2021-05-10	■
<1% match (31-Tem-2019 tarihli öğrenci ödevleri) Submitted to Okan Üniversitesi on 2019-07-31	■
<1% match (20-May-2020 tarihli öğrenci ödevleri) Submitted to Okan Üniversitesi on 2020-05-20	■
<1% match (22-Kas-2019 tarihli öğrenci ödevleri) Submitted to Okan Üniversitesi on 2019-11-22	■
<1% match (25-Tem-2019 tarihli öğrenci ödevleri) Submitted to Okan Üniversitesi on 2019-07-25	■
<1% match (06-Haz-2021 tarihli internet) https://dergiopark.org.tr/tr/download/issue-full-file/56341	■
<1% match (20-Şub-2021 tarihli internet) https://dergiopark.org.tr/en/download/article-file/1424742	■
<1% match (19-Mar-2020 tarihli internet) https://dergiopark.org.tr/tr/download/article-file/897023	■
<1% match (24-Şub-2020 tarihli internet) https://dergiopark.org.tr/tr/download/article-file/554532	■
<1% match (17-May-2021 tarihli internet) https://dergiopark.org.tr/en/download/article-file/1308611	■
<1% match (05-May-2021 tarihli internet) https://dergiopark.org.tr/en/download/issue-full-file/59238	■
<1% match (16-Oca-2021 tarihli internet) https://dergiopark.org.tr/tr/download/article-file/603422	■
<1% match (14-Ara-2019 tarihli internet) https://dergiopark.org.tr/tr/download/article-file/200389	■
<1% match (31-Oca-2019 tarihli internet) https://www.phdemeqi.org/wp-content/uploads/2019/01/UPHK_Kongre-Kitabi-2018-pdf.pdf	■
<1% match (12-May-2018 tarihli internet) http://www.phdemeqi.org	■
<1% match (18-Kas-2020 tarihli internet) https://www.phdemeqi.org/wp-content/uploads/2016/03/III-UA-ve-VII-UA-UPHK-2014.pdf	■
<1% match (16-Nis-2018 tarihli internet) http://docs.new.edu.tr	■
<1% match (22-Oca-2021 tarihli internet) https://docplayer.biz.tr/137760242-T-c-gatanbul-universitesi-saglik-bolamleri-enstgbusu-doktora-tezq.html	■
<1% match (29-Tem-2021 tarihli internet) https://docplayer.biz.tr/69195263-Abstract-mukerrem-kabatas-yildiz-mine-ekinci.html	■
<1% match (17-Tem-2021 tarihli internet) https://www.isarder.org/2019/vol.11_issue.3_full_issue.pdf	■
<1% match (17-Tem-2021 tarihli internet) https://www.isarder.org/2021/vol.13_issue.1_full_issue.pdf	■
<1% match (21-Nis-2021 tarihli internet) http://abakus.inonu.edu.tr:8080	■
<1% match (05-Ağu-2021 tarihli internet) https://9lib.net/document/wywoj8iq-dabhl-kliniklerde-calisan-hemsirelerin-tuekenmislik-duygusal-davranisi-ilisiksi.html	■
<1% match (18-May-2015 tarihli internet) http://halksaqigokulu.org	■
<1% match (30-Eyl-2014 tarihli internet) http://halksaqigokulu.org	■

https://turnitin.com/newreport_classic.asp?lang=tr&oid=1634726110&ft=1&bypass_cv=1

1/17