TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

PANDEMİ DÖNEMİNDE AKTİF ROL ALAN HEMŞİRELERİN MERHAMET YORGUNLUKLARI VE MESLEĞE BAĞLILIKLARI

BETÜL ATABEK

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI ADI

DANIŞMAN
DR. ÖĞR. ÜYESİ BİLGİ GÜLSEVEN KARABACAK

İSTANBUL- 2022

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışması ile elde edilmemiş bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

Betül ATABEK

TEŞEKKÜR

Danışmanım olarak yüksek lisans eğitimim boyunca bilgi ve tecrübesi ile desteğini hiçbir zaman esirgemeyen Dr. Öğr. Üyesi Bilgi GÜLSEVEN KARABACAK'a,

Lisans ve yüksek lisans eğitimim boyunca kendisinden farklı deneyimler edindiğim, tezimin başlangıç ve ilerleme aşamasından itibaren değerli katkıları için Prof. Dr. Şule ECEVİT ALPAR'a,

Tezimin başlangıç aşamasından itibaren bana çok büyük destek olan Beylikdüzü Devlet Hastanesi'nde çalışan değerli hemşire meslektaşlarıma, tezimin her aşamasında sabır ve özveri ile hep yanımda olan değerli arkadaşım Meryem KAR'a, kişisel ve mesleki gelişimimde her daim destekçim olan çok değerli arkadaşlarım Cansel HİKMET ve Gülümser BAŞAR'a

Hayatımın her aşamasında koşulsuz sevgi, sonsuz sabır ve destekleriyle yanımda olan canım annem Sultan ATABEK, kardeşim Zeliha ATABEK, ablam Emine ATABEK YALÇINKAYA, eniştem Kazım YALÇINKAYA, amcam Kadir ATABEK ve varlığıyla bana güç veren, motivasyon kaynağım olan biricik yeğenim Ahmet Ege YALÇINKAYA başta olmak üzere tüm aileme,

Yapmaya çalıştığım iyi ve güzel şeylerin temeli, alacağım her kararda geçmiş fikirleriyle hala bana ışık olan, sonsuzluğa uğurladığım canım babam merhum Ahmet ATABEK'e en içten sevgilerimi ve teşekkürlerimi sunarım.

Betül ATABEK

Haziran 2022, İstanbul

İÇİNDEKİLER

BEYAN……..i

TEŞEKKÜR.....ii

İÇİNDEKİLER.....iii

KISALTMALAR ve SİMGELER LİSTESİ……..……vi

TABLOLAR LİSTESİ ……vii

EKLER LİSTESİ……..……..viii

1.ÖZET ……1

2.SUMMARY.....2

3. GİRİŞ ve AMAÇ ……..……3

3.1. Giriş ……..……3

3.2. Amaç 5

4. GENEL BİLGİLER……6

4.1. Pandeminin Tanımı ve Tarihçesi……6

4.2. Tarihsel Süreçte Pandemiler ……..……....7

4.3. Covid-19 Pandemisi ve Tarihsel Süreci……...……..9

4.4. Covid-19 Epidemiyolojisi……...…….…11

4.5. Covid-19 Pandemisinin Dünyadaki Etkileri…….…11

4.6. Covid-19 Pandemisinin Türkiye'deki Etkileri…….….11

4.7. Covid-19 Salgını ve Hemşirelik……12

4.8. Covid-19 Salgınının Hemşireler Üzerindeki Fiziksel Ruhsal ve Etkileri……..13

4.9. Merhamet Yorgunluğu ve Hemşirelik……..14

4.10. Mesleğe Bağlılık Kavramı ve Önemi……..16

4.10.1. Mesleğe bağlılık çeşitleri…….....…..17

4.10.2. Mesleğa bağlılığı etkileyen faktörler……..……18

4.11. Mesleğe Bağlılık ve Hemşirelik…….……18

5. GEREÇ ve YÖNTEM……...…20

5. 1. Araştırmanın Amacı ve Tipi 20

5. 2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı 20

5. 3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi 20

5. 3. 1. Araştırmanın Evreni 20

5. 3. 2. Araştırmanının Örneklemi 20

5. 3. 3. Araştırmanın Örneklem Büyüklüğünü Hesaplama Yöntemi 20

5. 4. Araştırmaya Alınma Kriterleri 20

5. 5. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri 20

5. 6. Araştırma Soruları 21

5. 7. Araştırma Değişkenleri 21

5. 7. 1. Bağımlı değişken 21

5. 7. 2. Bağımsız değişken 21

5. 8. Veri Toplama Araçları 21

5. 8. 1. Bilgi Formu 21

5. 8. 2. Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği…….21

5. 8. 3.Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeği……..22

5. 9. Veri Toplama Yöntemi 22

5. 10. Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi 23

5. 11. Araştırmanın Etik Yönleri 23

5. 12. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Karşılaşılan Güçlükler 23

6. BULGULAR……..……..……...24

7. TARTIŞMA ve SONUÇ……..……..……33

8.KAYNAKLAR…….…….....….40

9.EKLER……...…….……...…….53

10. ÖZGEÇMİŞ……...…...……...….61

KISALTMALAR ve SİMGELER LİSTESİ

Amerika Birleşik Devletleri	: ABD
Dünya Sağlık Örgütü	: DSÖ
Dünya Yoğun Bakım Hemşireleri Fedarasyonu	: WFCCN
Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeği	: HMBÖ
Hemşirelikte Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği	: MYKÖ
Koronavirüs-19 Hastalığı	: COVID-19
Milattan Önce	: MÖ
Orta Doğu Solunum Sendromu Koronavirüsü	: MERS
World Health Organization	: WHO
Yoğun Bakım Ünitesi	: YBÜ
Yüzyıl	: YY

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1: Sosyademografik Özelliklere Göre Dağılımı

Tablo 2: Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeğine İlişkin Bulgular

Tablo 3: Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeğine İlişkin Bulgular

Tablo 4: Korelasyon Analizi

Tablo 5: MYKÖ'ye öre Sosyodemografik Özelliklerin Karşılatırılması

Tablo 6: HMBÖ'ye Göre Sosyodemografik Özelliklerin Karşılaştırılması

Tablo 7: Bağımsız Değişken ile Merhamet Yorgunluğunun Yordanması için Lineer Regresyon Analizi Bulguları

EKLER LİSTESİ

Ek-1 Bilgi Formu
Ek-2 Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği
Ek-3 Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeği
Ek-4 Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği İzni
Ek-5 Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeği İzni
Ek-6 Etik Kurul İzni
Ek-7 Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma İzni
Ek-8 Kurum İzni
Ek-9 Gönüllü Bilgilendirme Formu
Ek-10 Gönüllü Onay Formu

1. ÖZET

Pandemi Döneminde Aktif Rol Alan Hemşirelerin Merhamet Yorgunlukları ve Mesleğe Bağlılıkları

Öğrencinin Adı: Betül ATABEK

Danışmanı Adı : Dr. Öğr. Üyesi Bilgi GÜLSEVEN KARABACAK

Proğramın Adı : Hemşirelik

Amaç: Bu araştırmanın amacı pandemide aktif rol alan hemşirelerin merhamet yorgunluğu ve mesleğe bağlılıklarını belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Çalışma, kesitsel, tanımlayıcı bir çalışmadır. 15 Şubat-15 Nisa2022 tarihleri arasında bir devlet hastanesinde aktif olarak çalışan 220 hemşire ile yapıldı. Araştırma verileri Bilgi Formu, Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği ve Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeği ile toplandı. İstatistiksel analizler için NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007 (Kaysville, Utah, USA) programı kullanıldı. Veriler Shapiro-Wilk Testi, Kruskall-Wallis Testi, Mann-Whitney U Testi, Spearman's Korelasyon Analizi ve Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi ile değerlendirildi.

Bulgular: Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği toplam puanı 14 ile 125 arasında değişmekte olup ortalama 58,9±27,59 bulundu. Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeği toplam puanı 31 ile 99 arasında değişmekte olup ortalama 66,91±12,63 bulundu. Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği puan ortalamalarının, kadınlarda erkeklere göre yüksek olması ($p=0,001$; $p<0,05$), çalıştığı hastane ile yaşadığı yer arası mesafe yakın olan grubun orta ($p=0,001$; $p<0,05$) ve uzak olanlara göre düşük olması ($p=0,001$; $p<0,05$) istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği ile Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeği toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunamadı ($p>0,05$).

Sonuç: Hemşirelerin merhamet yorgunluğu düşük, mesleğe bağlılıkları orta düzeyde bulundu.

Anahtar Kelimeler: Pandemi, hemşire, merhamet yorgunluğu, mesleğe bağlılık

2. SUMMARY

Compassion Fatigue and Professional Commitment of Nurses Taking an Active Role in the Pandemic

Student Name, Surname: Betül ATABEK
Supervisor Name: Bilgi GÜLSEVEN KARABACAK
Program Name: Nursing
Objective: The aim of this study is to determine the compassion fatigue and occupational commitment of nurses who took an active part in the pandemic.

Material and Methods: The aim of this study is to determine the compassion fatigue and professional commitment of nurses who took an active role in the pandemic. The study is a cross-sectional, descriptive study. It was carried out with 220 nurses actively working in a state hospital between February 15 and April 2022. Research data were collected with Information Form, Compassion Fatigue Short Scale and Nursing Professional Engagement Scale. NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007 (Kaysville, Utah, USA) program was used for statistical analysis. Data were evaluated with Shapiro-Wilk Test, Kruskall-Wallis Test, Mann-Whitney U Test, Spearman's Correlation Analysis and Multiple Linear Regression Analysis

Results: : Compassion Fatigue Short Scale total score ranged from 14 to 125, with a mean of 58.9±27.59. The total score of the Nursing Professional Commitment Scale ranged from 31 to 99, with an average of 66.91±12.63. Compassion Fatigue Short Scale mean scores were higher in women than in men ($p=0.001$; $p<0.05$), compared to the group whose distance between the hospital they worked and the place they lived was close ($p=0.001$; $p<0.05$) and those who were far away. low ($p=0.001$; $p<0.05$) was found to be statistically significant. No statistically significant correlation was found between the Compassio

Conclusion:. Nurses' compassion fatigue was found to be low and their commitment to the profession was found to be moderate.

Keywords: Pandemic, nurse, mercy fatigue, commitment to the profession

3.GİRİŞ VE AMAÇ

3.1. Giriş

Pandemi; dünyada birden çok ülkede veya kıtada, çok geniş bir alanda yayılan ve etkisini gösteren salgın hastalıklara verilen genel addır. Bir salgın hastalıkta belirgin kriterler gerçekleştiğinde Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından pandemi ilan edilmektedir. Bu ilanın gerekçesi, tüm ülkeler için tehdit oluşturan hastalık etkeninin, yani herhangi bir şekilde ortaya çıkan yeni virüsün insandan insana kolay bir şekilde yayılıyor olmasıdır (Şeker ve ark., 2020). Aralık 2019'da Çin'in Hubei Eyaleti'nde Wuhan kentinde yeni bir koronavirüs hastalığı Covid-19 salgını baş göstermiştir (Zhou ve ark., 2020).

İlk olarak bu salgının kaynağı deniz ürünleri olarak düşünülmüştür. Giderek artan vakaların deniz ürünleri pazarına seyahat öyküleri olmadığından bu virüsün insandan insana bulaştığı sonucuna varılmıştır (Cascella ve ark., 2020). Belirtileri pnömoniye benzetilen hastalık hızla yayılmaya başlamıştır.

Türkiyede ilk Covid-19 vakası 11 Mart 2020'de görülmüştür (Aylaz ve Yıldız, 2020). Ülkemizde ilk can kaybı ise 17 Mart 2021'de görülmüştür (Demirbağ ve Hindistan, 2020). İlk vakanın görülmesinin ardından ülkemizde salgının yayılmasını önlemek için birçok alanda tedbirler alınmıştır. Eğitim öğretime ara verilip uzaktan eğitime geçilmiştir (İşsever ve Öztan, 2020). Spor salonları, konserler, müzeler, alışveriş merkezleri, işletmeler gibi toplu eğlence merkezleri kapatılmıştır (Kliger ve Silberzweig, 2020). Sağlık kuruluşlarında poliklinik hizmetlerine ara verilmiş, acil ameliyatlar dışında ameliyathaneler hizmet vermemiştir (Sarmasoğlu ve ark., 2020). Yoğun bakımların kapasiteleri artırılmış, belirli hastaneler pandemi hastanesi olarak hizmete sunulmuştur (İşsever ve Öztan, 2020).

Pandemide yüksek riskli grupta bulunan sağlık çalışanlarının iş yükü ve stresi artmıştır (Pala ve Metintaş, 2020). Sağlık çalışanlarının sayısal olarak büyük çoğunluğunu oluşturan hemşireler bu salgında en çok mücadele veren meslek grubudur. Büyük bir özveriyle tedavi ve bakım veren hemşireler hastaya bir metreden az mesafede bire bir bakım verip, işlem yaptıklarından enfekte olma açısından yüksek risk taşımaktadırlar (Dokumacı, 2021). Bu durum salgınla mücadelede ön saflarda yer alan sağlık emekçilerini psikolojik olarak kötü yönde etkilemiştir (Lee ve ark., 2007). Mesleği

gereği ailesi ve arkadaşları ile arasına mesafe koymak zorunda kalıp sosyal hayattan kendini izole etmeye itilen hemşirelerin anksiyete, stres bozukluğu, uykusuzluk, merhamet yorgunluğu, kaygı ve depresyona eğilimini artırmaktadır. Bazı kaynaklarda bu durumun sağlık çalışanlarında intihar vakalarını artırdığı yer almaktadır (Williamson ve ark., 2020).

Yapılan çalışmalara göre tüm bu zor koşullar fedâkarca çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerini artırmaktadır. 1992 yılında Joinson'un hemşirelerin yaşadıkları tükenmişliği irdelemesi sonucunda merhamet yorgunluğu kavramı ortaya çıkmıştır (Joinson, 1992).

Merhamet yorgunluğu travmatik olay yaşayan, ağrı ve acı çeken bireylere yardım eden bireylerin üzerinde oluşan olumsuz etki olarak tanımlanmaktadır. Hemşireler bakım verdikleri hastaların ağrı, acı ve streslerini içselleştirebilirler ve bu durum bir tükenmişlik biçimi olarak ifade edilebilir (Pehlivan ve Güler, 2018). Ağır iş yükü ile uzun süre çalışmak, ölümcül risk faktörlerine rağmen hastaya birebir bakım vermek zorunda olan hemşireler gerek duyulması halinde hasta ve hasta yakınlarına duygusal olarak destek vermekle yükümlüdürler. Hemşirelerde strese sebep olan bu durum hemşirelik mesleğini merhamet yorgunluğu açısından yüksek riskli kılmaktadır (Stamm, 2002).

Merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik yakından ilişkili kavramlardır. Merhamet yorgunluğu ani başlangıçlı olması ve başka bireylerin yaşadığı acı ve travmalara tanık olmanın bir sonucu olması açısından tükenmişlikten ayrılır (Pehlivan ve Güler, 2017). Hemşirelerde oluşan bu etkiler mesleğe olan motivasyonu ve bağlılığı olumsuz etkilemektedir (Duman, 2021).

Bireyin seçmiş olduğu tutumu ve o meslekle ilgili motivasyonu mesleğe bağlılık kavramını tanımlar (Lapa, 2008). Mesleki değerlere önem verip gerçekleştirmek için çaba göstermek, mesleki anlamda kendini geliştirmek, mesleğini daima ileriye taşıyacak hedefleri amaçlamak mesleğe bağlılıkla bağdaşır. Bu kavram hemşirelerin çalışma hayatlarında oldukça büyük öneme sahiptir (Çetinkaya ve ark., 2015). Riskli hasta gruplarına bakım verip tedavi uygulayan, bu hastalarla ilgili bazen önemli karar alma sorumluluğuna sahip meslek grubu olan hemşirelikte mesleğe bağlılık kavramı daha büyük yer tutmaktadır (Çelik ve Yıldız 2018). Mesleğe bağlılıkları yüksek olan

hemşireler iş doyumu yüksek bir şekilde verimli çalışırlar. Bu kavram mesleğin saygınlığını ve statüsünü artırır (Benligiray ve Sönmez, 2011).

3.2 Amaç

Bu araştırma bir devlet hastanesinde çalışan, pandemi döneminde hasta bakımında aktif rol alan hemşirelerin merhamet yorgunluklarını ve mesleğe bağlılıklarını incelemek amacıyla yapılmıştır.

4. GENEL BİLGİLER

4.1. Pandeminin Tanımı ve Tarihçesi

Pandemi kelimesi ‘‘pan’’ (tümü, her biri) ve ‘demo’ (insanlar) sözcüklerinden türetilmiştir (Karadem, 2020). Türkçe karşılığı tüm insanlar olan Yunanca ‘pandemos’ kelimesinden gelmektedir (Lakhani, 2020). Pandemi; dünyada birden çok ülkede veya kıtada, çok geniş bir alanda yayılan ve etkisini gösteren salgın hastalıklara verilen genel addır (Aysan ve ark., 2020; Engin, 2021). "Dünya çapında veya çok geniş bir alanda meydana gelen, uluslararası sınırları aşan ve genellikle çok sayıda insanı etkileyen bir epidemi" olarakta tanımlanmaktadır (Last, 2001).

Pandeminin öncüsü olarak bilinen epidemi ise litaratürde bir bölgedeki toplumda belirli bir zamanda bir hastalığa bağlı normalde görülen vaka sayısının üzerinde görülen ani vaka artışıdır (Afacan ve Avcı, 2020). DSÖ tanımlamasına göre, bir hastalığın pandemi olabilmesi için genel ifadelerle üç kriter aranmaktadır (Boral, 2022). Bunlar; yeni bir virüs veya mutasyona uğramış bir etken olması, insanlara kolayca geçebilmesi, insandan insana kolay ve sürekli bir şekilde bulaşması olarak sayılabilir (Mutlu, 2022).

Tüm dünyayı etkisine alan pandemiler çok sayıda can kaybına neden olmaktadırlar (Akın ve Gözel, 2004). Küreselleşen dünyada değişen yaşam şartları, ulaşımın kolaylaşması, uluslarası yolculukların artması, kültürel ve sosyal değişimler gibi sebepler pandeminin yayılım hızının artmasına neden olmaktadır. Bu faktörler yeni pandemilerin ortaya çıkmasına da zemin hazırlamaktadır. Pandemilerin toplum düzeyindeki etkileri risk faktörlerine göre değişiklik gösterebilir. Yaşanılan coğrafya, iklim ve hava koşulları, virüsün hastalık oluşturma etkisi, bulaştırıcılığı, toplumu oluşturan bireylerin bağışıklık düzeyleri, bireylerin sağlık kuruluşlarından aldıkları sağlık hizmeti vb. faktörler bu değişikliğe sebep olan etkenlerin başında sayılabilir. Toplumsal düzeni ve işleyişi olumsuz etkileyerek kamu düzeninin bozulmasına sebep olabilmektedirler (Boral, 2022).

Pandemiler farklı zamanlarda ortaya çıkmış, birbirlerinden farklı olsalar bile ortak özelliklere de sahiptirler. Bu ortak özellikler;

- Pandemi; influenze dönemi dışında da görülebilir.
- Mevsimsel influenzadan farklıdır.
- Hastalık mutasyona uğrayarak farklı dalgalar halinde farklı zamanlarda görülebilir.
- Pandemiler mevsimsel influenza ile kıyaslandığında daha çok can kaybına sebep olurlar.
- İnfluenza genellikle ileri yaş grubuna etki eder ve sağlık problemleri bu durumu tetikler, pandemi ise her yaş grubuna etki gösterebilir (https://grip.gov.tr, Erişim tarihi: 8 Haziran 2021).

4.2. Tarihsel Süreçte Pandemiler

Virüs, bakteri gibi mikroorganizmaların neden olduğu doğrudan veya dolaylı olarak bir canlıdan başka bir canlıya yayılabilen hastalıklar bulaşıcı hastalıklar olarak adlandırılır (Erdoğan ve Hocaoğlu, 2020). Patojen mikroorganizmaların çoğunluğunu virüsler oluşturur (Özkan, 2022). Virüs nedeniyle ortaya çıkan ve kıtalar arası etkisini gösteren salgınlar canlı yaşamın tarihi kadar geçmişe dayanmaktadır (Suttle, 2005).

Bir grup araştırmacı deniz dibindeki kalıntıları incelemiş, inceleme sonucunda denizlerde yaşayan canlı popülasyonun %80'inin virüsler tarafından yok edildiği kararına varmışlardır (Danavaro ve ark., 2008). İnsanları etkileyen salgın hastalıklar ile ilgili ilk veriler ise MÖ yazılı kaynaklardan elde edilmiştir (Habermehl, 2018).

Tarihsel süreçte SARS, H1N1, MERS, EBOLA gibi bir çok salgın görülmüştür (Saykal, 2021).

SARS

Çin Halk Cumhuriyeti'nin Guangdong eyaletinde 2003 yılında koranavirüsün neden olduğu SARS virüsüne ait ilk bulgulara rastlanmıştır (Zhong ve ark., 2003). Guangdong eyaletinden enfekte olan kişilerinde seyahat etmeleri sonucunda virusün dünya çapında yayılımı başlamıştır (Christian ve ark., 2004). SARS hızla

yayılmış ve birçok can kaybına neden olmuştur. Yayılan bu virus kaynaklara göre 774 kişinin ölümüne sebep olmuştur (Hon ve ark., 2020).

SARS virüsü akciğerleri, bağışıklık için gerekli olan organları ve bu organları besleyen damarları etkileyen, vücudun bir çok mekanizmasına zarar veren bir virüstür. Virüs akciğeri hasara uğratarak solunum sıkıntısına yol açar ve bağışıklık sistemini ele geçirir. İleri aşamalarda ölüme sebep olur (Ding ve ark., 2003). İleri yaş ve ek hastalıkları olan kişilerde bu virusün etkileri daha şiddetli olmaktadır (Zhu ve ark., 2020).

H1N1

21. yüzyılın ilk influenza salgını olarak bilinen H1N1 virüsü ilk olarak Meksika'da 2009 yılında görülmüştür. İnsan ve kuş genlerini taşıyan bu virüsün sebep olduğu hastalık kıtalararası alana yayılmış tüm dünyayı etkisi altına almıştır. 2009'un Nisan ayında DSÖ tarafından H1N1 pandemisi ilan edilmiştir (LaRussa, 2011).

Küreselleşen bu salgın genellikle solunum yolu sorunlarına yol açmaktadır ve düşük ölüm oranına sahiptir. Bu yönü ile bu enfeksiyon türü mevsimsel salgınlara benzetilir (Boral, 2022). Pandemilerin çoğunda ölüm oranı açısından en çok yaşlı nüfus etkilenirken, H1N1 influenza salgınında olağanın tersine yaş ile ters orantılı bir tablo ortaya çıkmaktadır. Çocuk ve genç nüfusta ölüm daha fazla görülmüştür (Clark ve Lynch, 2011).

DSÖ 2010 yılının Ağustos ayında bu salgının bittiğini açıklamıştır. Aynı zamanda DSÖ bu virusün pandemi döneminden sonra da birkaç yıl mevsimsel bir virüs gibi tekrar ortaya çıkabileceği konusunda tüm dünyayı uyarmıştır (https://www.who.int, Erişim tarihi: 2 Şubat 2021).

MERS

2012 yılında Suudi Arabistan'da SARS salgınına benzeyen Orta Doğu Solunum Sendromu Koronavirüsü'ne (MERS-CoV) rastlanmıştır (Zaki ve ark., 2012). Bu bölgede yaşayan insanların seyahat etmesi ile başka bölgelere taşınarak, küresel boyuta ulaşan bu virüs ishal, bulantı, kusma, ileri boyutta çoklu organ yetmezliğine kadar uzanan ciddi sağlık sorunlarına yol açmıştır (Singh, 2016).

Ölüm sayısı erkeklerde kadınlara oranla daha fazladır. Bunun sebebi ile ilgili kaynaklara taşınmış veri yoktur. MERS virüsüne ilk olarak yarasaların sebep olduğu düşünülmüş, daha sonra yarasaların bu salgına doğrudan etken olma

ihtimalinin düşük olduğu fikrine yoğunlaşılmıştır. Kaynaklarda bu konuyla ilgili net bir bilgi yoktur (Ganczak, 2015).

DSÖ verilerine göre bu virüse yakalanan 2562 vaka görülmüş ve bu vakaların 881'i ölümle sonuçlanmıştır (http://who.int/emergencies/mers-cov, Erişim tarihi:16 Aralık 2020).

EBOLA

Ölümcül bir hastalık olan EBOLA ilk olarak 1976 yılında Güney Sudan'da ve Ebola Nehri kıyısına yakın bir bölgede görülmüştür. Uzun bir süre aralıklı olarak vakalar görülmüştür. 1995 yılında hızla yayılan bu hastalık bir çok insanın ölümüne sebep olmuş ve ciddi bir salgına dönüşmüştür. Tarih boyunca bu salgın mutasyona uğrayarak ara ara farklı türü ile salgınlara sebep olmuştur (La Brunda ve Amin, 2019). Hızla yayılan ve birçok insanın ölümüne sebep olan bu virüs için 2014 yılında DSÖ "Uluslararası Önem Arz Eden Halk Sağlığı Acil Durumu" ilan etmiştir (https://www.who.int, Erişim tarihi:18 Şubat 2021).

Virüsün bulaş kaynağı hakkında net bilgi mevcut olmamakla birlikte yarasalardan bulaştığı varsayılmaktadır. Temas yolu ve kan yolu ile bulaşan bu virüs karaciğer ve lenf dokularını etkileyerek bağışıklık sistemi üzerinde olumsuz etkilere sebep olmaktadır (Mitman, 2014). EBOLA Salgını Batı Afrika'daki en uzun ve en büyük salgın olarak literatürde yerini almıştır. Bu salgından tüm dünya olarak çıkarılması gereken sonuçlar vardır. Sağlık sistemleri gelişmemiş olan ülkeler salgından çok daha fazla etkilenmiş olup, sağlık sistemleri çökmüştür. Acil durumlar için hazırlıklı olan ülkeler virüsü kontrol altında tutabilmiş ve bu durum virüsün yayılım hızını yavaşlatmıştır. Başarılı adımların atılması ve gereken önlemlerin alınması için toplumsal birlikteliğin şart olduğu salgınla mücadelede kendini göstermiştir. Toplumsal uyum ve birlikteliğin olduğu toplumlar bu mücadele sürecinde daha başarılı olmuşlardır (https://www.who.int, 10 Şubat 2021).

4.3. Covid-19 Pandemisi ve Tarihsel Süreci

2019 yılının aralık ayında Çin'in Hubei eyaletine bağlı Wuhan şehrinde kaynağı tam olarak bilinmeyen bir kaç pnömoni vakası görülmüştür. İlk vakaların çoğunun Deniz Ürünleri Toptancı Pazarı ile bir bağı bulunduğu bildirilmiştir. Bu virüs ''Şiddetli Akut Solunum Yolu Yetmezliği Sendromu'' ile ilgili Koronavirüs 2 (SARS CoV-2) olarak adlandırılmış, bu hastalık ise Koronavirus Hastalığı-2019

(Covid-19) olarak tüm dünyaya ilan edilmiştir (Harapan ve ark., 2019). Çinde vakalar hızla yayılmaya başlamış ve bu virüs 18 ülkede daha tespit edilmiştir. 6 aydan daha kısa bir sürede Covid-19 tüm dünyayı etkisi altına almıştır (Burki, 2020).

Covid-19 belirtileri çoğunlukla 3-7 gün sürmekle birlikte, kaynaklarda 1-14 olarak da geçmektedir (Kliger ve Silberzweig, 2020).

Bu virüsten en çok ek hastalığı olan insanlar ve ileri yaş grubu etkilenmiştir. Bu popülasyondaki çoğu hastanın hastane gereksinimi doğmuş, hatta Yoğun Bakım Ünitesi'nde (YBÜ) takibine ihtiyaç duyulmuştur. YBÜ'ye kabul edilen hastaların bir çoğu için mekanik ventilasyona ihtiyaç duyulmuştur. Covid-19 hastalarının hastanede kalış süresi ortalama 7-14 gün olmaktadır. Bu süre ek hastalıklara, ileri yaşa ve diğer risk faktörlerine bağlı olarak artış gösterebilmektedir (Bengoechea ve Bamford, 2020).

Çin'in Hubei Eyaleti'nin başkenti olan Wuhan'nın Huanan Deniz Ürünleri Pazar'ı hastalık ilk ortaya çıktığı yer olarak düşünülmüş, bu yerel balık ve hayvan pazarından enfeksiyonun hayvandan insana geçtiği düşünülmüştür (Samancı, 2020). Daha sonraları bu pazarla ilişkisi olmayan kişilerde de bu virüsün görüldüğü farkedilmiştir. Bu durum virüsün insandan insana da bulaştığını ortaya koymuştur. Salgının hızla artması insandan insana bulaşı ilk temel bulaş yolu haline getirmiştir (İşsever ve ark., 2020).

Bu enfeksiyonun temel bulaş yolu damlacık yoludur. Enfekte bir hasta öksürdüğünde, konuştuğunda çevreye yaydığı virüsün sağlıklı bir kişinin mukoza zarları ile doğrudan temas etmesi halinde virüs enfekte olmayan bireye yayılmış olur (Akgül, 2020). Enfekte kişiden yayılan virüsler havada asılı halde kalmazlar, ancak 1-2 metre uzağa yayılabilirler ve yüzeylerde birikebilirler (İlhan, 2020; İşsever ve Öztan, 2020). Ayrıca bu virüsler 72 saat yüzeyde canlı kalabilmektedirler (Sarmaşoğlu, 2020).

Pandemi önlemlerini alabilmek için öncelikle virüsün etyolojisini bilmek gerekir. Virüsün yayılma ve çoğalma hızı, kuluçka süresi, etki gösterdiği yaş grubu, kişi sayısı, günlük yapılan test sayısı ve vaka sayısı gibi ölçütler doğru tedbirlerin alınmasında yol göstericidir (Dikmen ve ark., 2020).

4.3.2. Covid-19 Epidemiyolojisi

Covid-19 ilk ÇİN'de görülmüş ve tüm dünyaya hızla yayılmıştır. 11 Ocak 2020'de yeni tip koranavirüse bağlı ilk ölüm gerçekleşmiştir (Zhou, 2020). Virüsün insandan insana geçebildiği rapor edilmiştir. Gerekli önlemlerin alınmasına rağmen kıtalar arası yayılma olmuştur. Virüs Avrupa ülkerinde de görülmüştür (Singhal, 2020).

İtalya, İran, Fransa, İspanya, Almanya, İngilterede'de kendini göstermiştir. Ülkemiz de bu virüsten etkilenmiştir. Dünya Sağlık Örgütü 11 Mart 2020'de Covid-19 salgınının bir pandemi olduğunu ilan edip, tüm dünyada 6 milyondan fazla ölüme sebep olduğunu bildirmiştir.

4.4. Covid 19 Pandemisinin Dünyadaki Etkileri

Covid 19 salgını Çinden hemen sonra Asya Bölgelerine yayılmış ardından İran, İtalya, İspanya, Almanya, Fransa ve oradan da bütün Avrupa Kıtasına taşınmıştır (Leblebicioğlu ve Aktaş, 2020). Bir süre sonra vakalar ABD'de ardından İngiltere, Belçika, Hollanda, İsviçre ve Avusturya'da da tespit edilmiştir (Şirin ve Özkan, 2020). Mayıs ayının sonlarına doğru Avrupa'da vaka sayılarında düşüş görülmeye başlamıştır. ABD'de gerekli önlemlerin alınması geciktiğinden Avrupa ülkerinin aksine vaka sayıları artış göstermeye devam etmiştir (Tunç ve Atıcı, 2020). Salgınla mücadelede önceden tecrübesi olan Asya ülkeleri Covid-19 ile mücadelede daha tedbirli davrandıklarından, sosyal izalasyonu sağlamada Batı toplumlarına oranla daha başarılı olmuşlardır (Duran, 2020).

Pandeminin dünya çapındaki etkileri değerlendiriliğinde hızla artan vaka sayıları dikkat çekmektedir. Bu artışa paralel olarak ölüm sayılarında da artış gözlenmiştir (https://www.worldometers.info, Erişim Tarihi: 30.12.2021).

4.5. Covid-19 Pandemisinin Türkiyedeki Etkileri

Türkiyede ilk Covid-19 vakası 11Mart 2020'de kayda geçmiştir (Polat ve Coşkun, 2020). İlk can kaybı ise 17 Mart 2020 tarihinde görülmüştür ve ülke genelinde Covid-19 ile mücadelede bazı önlemler alınmıştır (Demirağ ve Hindistan, 2020).

Bilim Kurulu ve Covid Rehberi oluşturulmuştur. Pozitif vakanın görülmesinin ardından yayılımı önlemek için eğitim öğretime ara verilip uzaktan eğitime geçilmiş, spor salonları, işletmeler, müzeler geçici süreliğine kapatılmış, konser ve spor etkinliklerine ara verilmiştir. Bunlara ek olarak ulaşım hizmetleri kısıtlanmış,

resmi tatiller ve hafta sonları sokağa çıkma yasağı ilan edilmiş, pazar yerleri, sinema salonları, gece kulüpleri ve işletmeler geçici süreliğine kapatılmış, sonrasında maske takılması zorunluluğu getirilerek bu eğlence merkezleri ve işletmeler hizmete sunulmuştur (Kavas ve Develi, 2020).

4.6. Covid-19 Salgını ve Hemşirelik

Covid-19 vaka sayısının artması ile birlikte hastane ve sağlık kaynaklarına olan ihtiyaç da rtmıştır. Çok sayıda hastanın yoğun bakım ihtiyacı olmuş, mekanik ventilasyona bağlı olma zorunluluğu doğmuştur. Bu noktada hemşireliğin temel amacı olan bakım kavramının önemi ortaya çıkmış, bu da hemşirelik mesleğini daha da ön plana çıkarmıştır (Çevirme ve Kurt, 2020).

Vakalar arttıkça meslek grubu bazında düşünüldüğünde hastalara bakım veren sağlık profesyonellerinde diğer mesleklere oranla hastalık artışı daha fazla görülmüştür (Şahan ve ark., 2019). Hastalara bir metreden az mesafede bakım verip, tedavi uygulayan hemşireler de bu salgından oldukça fazla etkilenmişlerdir. Pandemi ile birlikte hastanelerde yeni servisler açılıp, yoğun bakımlarda hasta yatak sayıları artırılmış, acil servise başvuran hasta sayısı artmıştır. Bu servislerde çalışacak daha fazla hemşireye ihtiyaç doğması hemşirelerin iş yükünü artırmıştır. Zamanla enfekte olan hemşirelerin sayısının artması ve karantina sürecinde çalışmaya ara veren hemşirelerin eksikliği ile hemşire ihtiyacı giderek artmıştır. Hizmetin aksamaması için başka birimlerden hemşirelerin görevlendirilmesi, yoğun bakım ünitesi gibi daha fazla bilgi ve tecrübe gerektiren birimlerde çalışmak durumunda olmak hemşirelerin yaşadığı stresi artırmıştır (Hiçdurmaz ve Üzar-Özçetin, 2020). Dünya Yoğun Bakım Hemşireleri Fedarasyonu (WFCCN) ‘‘yoğun bakım hemşireliğinin hayati organ fonksiyonlarında belirgin veya potansiyel bozulmalar gösteren kritik hastalarda uzmanlaşmış hemşirelik bakımı olduğunu, hastaya yardım etmek, sağlığına tekrar kavuşmasını sağlamak, hastayı desteklemek veya hastanın acısını hafifletmek ve onu onurlu bir ölüme hazırlamak anlamına geldiğini ve yoğun bakım hemşireliğinin amacının hasta ve hastanın yakınlarıyla terapötik ilişki kurmak ve rehabilite edici müdahaleler ile bireylerin fiziksel, sosyolojik, psikolojik ve ruhsal yeteneklerini güçlendirmek olduğunu’’ bildirmektedir (Emen, 2020).

Hemşirelik mesleği dışındaki diğer sağlık meslek grupları biraz olsun pozitif vakalardan ayrı kalabilme şansına sahipken yoğun bakımda görev yapan hemşireler çoğu zaman ihtiyaçlarını görebilmek için bile hasta odasından çıkabilme şansını bulamamaktadırlar. Hemşireler bu süreçte hiç tecrübe etmedikleri bir salgın hastalığın sürecini yönetmek zorunda kalmışlardır (Emen, 2020).

En güven duyulan meslek gruplarından biri olan hemşireler, hastalıkların önlenmesi amacı ile doğru bilginin yaygınlaşmasında çok önemli bir roldedir. Pandeminin başlangıcında Covid-19'un bulaşma yolları ve viral etkenden korunma yöntemleri konusunda yanlış bilgiler mevcuttu. Bu nedenle de COVID-19 salgınında hemşireler, danışmanlık ve eğitici rolünü en üst düzeyde sergilemişlerdir (Çevirme ve Kurt, 2020; Emen, 2020). Çin'de bir hekimin ''vizit esnasında izolasyon odasına giriyoruz. Hastaların kliniği stabil ise order veriyoruz ve tekrar izolasyon odasına girmiyoruz. Tüm orderlar hemşireler tarafından hastaya doğrudan temasla yapılıyor. Böyle kalın koruyucu kıyafetler giymek ve servislerde uzun süre mesaide kalmak nefes darlığı gibi sağlık sorunlarına yol açacaktır. Yani hemşireler fazla dayanıklı ve onlara saygı duyuyorum'' şeklindeki ifadesi raporlanmıştır. Ayrıca kişisel koruyucu ekipmanların yetersizliği nedeniyle bir hemşirenin "tuvaleti kullanmamak için uzun saatler sıvı almıyoruz ve yemek yemiyoruz" şeklinde ifadesi raporlanmıştır (Emen, 2020).

4.7. Covid-19 Salgınının Hemşireler Üzerindeki Fiziksel ve Ruhsal Etkileri

Salgınla mücadelede ön saflarda yer alan hemşireler bu dönemde yüksek bulaş riskine maruz kalmışlardır. Bu süreçte psikojik sıkıntı yaşanmasına sebep olabilecek bir çok faktör mevcuttur. Klinik gidişi aniden kötüşebilecek potansiyele sahip, çoğu zaman bilinci yerinde olan ve sürekli diyalog halinde oldukları her yaştan hasta grubuna bakım vermişlerdir. Salgınla mücadelenin başlarındaki bilinmezlik, koruyucu ekipmanların yetersizliği, aile üyelerine enfeksiyon taşıma korkusu, karantina ya da ailesini bulaştan koruma amacıyla sosyal izolasyona çekilmeleri bu meslek grubunu mental açıdan olumsuz etkilemiştir (Aylaz ve Yıldız, 2020). Bazı kaynaklarda Covid-19 pozitif hastalara bakım veren hemşirelerin yaşadıkları psikolojik baskının İtalya'daki hemşirelerin intiharı ile

sonuçlandığı vakalar bildirilmektedir. Çin'in Wuhan eyaletinde de hemşirelerle ilgili psikoljik sorunlar bildirilmiştir (Emen, 2020).

Bireylerin mesleklerini severek icra etmeleri ve mesleğe bağlılıklarının devamlılığını sağlamalarında güvenli çalışma ortamı önemli bir faktördür. Pandemi sırasında hemşirelerin sürekli risk faktörlerine maruz kalmaları, ailelerine hastalık taşıma korkusu anksiyeteye sebebiyet vermiştir. Bu durum zamanla tükenmişlik, merhamet yorgunluğu, bitkinlik, umutsuzluk gibi duyguların hissedilmesine sebep olmuştur. Hemşirelerin bu süreçlerle baş edebilmek için mental sağlık üzerine yazılmış kitaplar okudukları, salgınla baş etmeyi güçlendirici aktiviteler yaptıkları ve psikolojik destek aldıkları bildirilmektedir. Covid-19 pandemisi ile tüm dünyada hemşirelik ve hemşirelik bakımının önemi vurgulanmıştır. Salgınla birlikte hemşirelik mesleğinin değeri gündeme gelmiş, bu konuda farkındalık yaratılmıştır (Çevirme ve Kurt, 2020).

Sağlık çalışanları çalışma koşulları, mesai saatlerinin uzunluğu ve risk faktörlerine bağlı olarak anksiyete, stres bozukluğu, depresyon, tükenmişlik gibi belirtiler göstermektedirler. Kurumlarda ruh sağlığı taramalarının yapılması, baş etme stratejilerinin geliştirilmesi, koruyucu önlemler olabilir (Tuncay, 2020).

4.8. Merhamet Yorgunluğu ve Hemşirelik

Hemşireliği değerli kılan unsurlardan biri de merhamettir. Merhamet başka insanlara olumlu ve erdemli davranmaktır. İşini özveri ile icra etmek isteyen bir hemşirede bulunması gereken bir yaklaşımdır. Hemşireler, hastalarının en kritik anlarında yaşamlarına girmekte, acılarına ve ağrılarına tanık olmaktadırlar (Boyle, 2011). Bu durum travmatik olay yaşayan hasta ve buna tanık olan bakım verici arasında merhamet yorgunluğu kavramını doğurmaktadır (Figley, 1995; Jenkis ve Warren, 2012).

Merhamet yorgunluğu, profesyonelleri ve bakım verenleri etkileyen duygusal ve fiziksel tükenmişliği ifade eden bir kavramdır (Mathieu, 2012). Bu kavram ilk defa Carla Joinson tarafından 1992 yılında acil servis hemşirelerin bakım verirken yaşadıkları olumsuz duygulara ilişkin makalesinde kullanılmıştır (Pehlivan ve Güner, 2018).

Merhamet yorgunluğu kavramı "bireysel ya da biriken travmalara bağlı olarak stres ve tükenmişliğin eşlik ettiği gerginlik ve endişe durumu" şeklinde tanımlanmaktadır (Coetze ve Klopper, 2010).

Bir başka tanımda ise merhamet yorgunluğu "bakım verici profesyonellerin hayatlarındaki primer travmatik stresin yansıması veya ikincil travmatik stres ve tükenmişlik" şeklinde ifade edilmektedir (Figley, 1995; Alexander, 2006).

Merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik birbiri ile yakından ilişkili iki kavramdır. Figley tükenmişliği, "duygusal açıdan zorlayıcı durumlara uzun süreli maruz kalmanın yol açtığı fiziksel, duygusal ve zihinsel tükenme durumu" şeklinde tanımlamıştır. Zaman baskısı ile uğraşmak, karmaşık hasta yüklerini yürütmek, diğer ekip üyeleri ile kooardinasyonu sağlamak gibi rutin işler hemşirelerin hastalarına karşı daha az empati kurmalarına sebep olmaktadır (İgley, 1995).

Merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik psikolojik tükenme ile sonuçlanmaktadır. Merhamet yorgunluğunun tükenmişlikten farkı ani başlangıçlı olması ve başka bir bireyin travmasına maruz kalmanın bir sonucu olarak kendine özgü semptomatolojiye sahip olmasıdır (Sorenson ve ark., 2016). Merhamet yorgunluğu bakım alan hastaların travmalarından, bakım vericide bıraktığı izler ile baş edememe durumunda oluşup suçluluk ile sonuçlanmaktadır. Tükenmişlik ise hedefler gerçekleştirilemediğinde hayal kırıklığı ve kontrol kaybı ile sonuçlanmaktadır. Joinson'nun (1992) bakım kapasitesindeki yetersizliği görmesiyle acil servislerde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerini araştırdığı bir çalışmada merhamet yorgunluğu kavramı ilk kez ortaya çıkmıştır. Joinson travmatik olaylara tanık olan hemşirelerde oluşan stresin bakım vericilerde oluşturduğu çaresizlik, öfke gibi hislerini "sekonder travmatik stres bozukluğu" kapsamında incelemiştir (Joinson, 1992).

Merhamet yorgunluğu hemşirelerde yorgunluk, kas gerginliği, enerjide azalma, taşikardi, ağrı, kilo problemleri ve çeşitli bağışıklık sistemi sorunlarına sebep olabilmektedir (Boyle, 2011). Duygusal olarak ise bu bireyler yorgun, enerjisi azalmış, tükenmiş, çevreye ve olaylara karşı duyarsızlaşmış, meslekten ayrılma düşüncesi oluşmuş, depresyona ve kendini sosyal çevreden izole etmeye eğilimlidir (Coetzee ve Klopper, 2010).

Merhamet yorgunluğu hemşirelerde mesleki yönden de sorunlara sebep olabilmektedir (Şahin, 2020). Bu sorunlar hasta bakım sürecinde isteksiz olmak, daha çabuk öfkelenmek, duyarsız yaklaşımdan dolayı aktarılan bilgiyi yanlış yorumlamak olarak sıralanabilir. Bu sorunlar zamanla tıbbı hataları da beraberinde getirebilmektedir (Maiden, 2011).

Merhamet yorgunluğunu önlemek için bireysel ve mesleki özbakım, farkındalık korunmalıdır (Hiçdurmaz ve İnci 2015). Merhamet yorgunluğunu önlemek üç düzeyde olmaktadır. Birincil düzeyde farkındalık çalışmaları ve öz bakım planları, ikincil düzeyde destek grup toplantıları, süpervizyon ya da konsültasyon, üçüncül düzeyde ise bilgi verme, müdahalede bulunma, bireysel terapi yer almaktadır (Şirin ve Yurttaş 2015).

4.9. Mesleğe Bağlılık Kavramı ve Önemi

Mesleğe bağlılık kavramı ilk olarak Greenhaus tarafından 1971 yılında tanımlanmıştır (Kara, 2019). Mesleğe bağlılık, bireyin uzun bir eğitim süreci sonrasında kazandığı bilgi ve beceriyle yaptığı meslek için çaba sarf etmesi, mesleğini devam ettirmek için kararlı olması, mesleğinin değerlerine, hedeflerine ve ilkelerine bağlı olmasıdır (Cihangiroğlu, 2015). Bir başka ifade ile mesleğe karşı olumlu tutum sergilemek, meslekle bütünleşme duygusunu savunmaktır (Çaylıkoca, 2017).

Literatüre bakıldığında mesleki bağlılığın kavramlaştırılmasında farklı görüşler yer almaktadır. Bazı araştırmacılar bağlılığı tek boyutlu ele alırken, bazıları çok boyutlu olarak kabul etmişlerdir (Tak ve Çiftçioğlu, 2009). Mesleğe bağlılık ile ilgili araştırmalar mesleğe bağlılık kavramının önemini ortaya koymuştur (Tanrıverdi ve Koçaslan, 2018).

Dinamik bir yapıya sahip olan mesleğe bağlılık zamanla artıp azalabilir (Bulut, 2019). Bireyin herhangi bir dalda uzamanlık kazanması amacıyla yaptığı çalışmalar sonucunda mesleğini yaşamının merkezinde konumlandırması olarak da ifade edilebilmektedir (Çetin ark., 2016). Kariyer ve profesyonellik kavramları mesleğe bağlılık kavramı yerine kullanılmıştır. Lee ve arkadaşları mesleki bağlılığı işi ile kendisi arasındaki bağlantının işine yansıması olduğu düşüncesini desteklemiştir (Sarı, 2019).

4.9.1. Mesleğe bağlılık çeşitleri

Morrow mesleğe bağlılığı üç alt boyutta incelemiştir (Özdevecioğlu ve Aktaş, 2007). Bu üç boyut mesleğe yönelik genel tutum, planlama düşüncesi ve mesleğin nispi önemidir (Sağsan ve Fırtına, 2015).

Mesleğe bağlılık tutumsal ve davranışşal olmak üzere iki yaklaşım etrafında değerlendirilmektedir. Davranışsal yaklaşım mesleki örgütlere katılım şekli ile ilgilidir, tutumsal yaklaşımda ise kişinin yeni fikirler üretmesi esastır (Günlük ve ark., 2017).

Mesleki bağlılık, mesleki deneyimler ile sosyalleşme süreci sırasında üç faktör altında kavramsallaştırılmıştır. Bu faktörler;

- Hedef ve değerlere inanç,
- Çaba gösterme istekliliği,
- Meslek üyeliğini sürdürme ve koruma,

şeklinde sıralanabilir (Dönmez ve Karakuş, 2019).

Meyer ve arkadaşları bağlılığı duygusal, normatif ve devamlılık başlıkları ile üç alt boyutta incelemiştir (Kıymaz, 2021). Literatür tarandığında bu boyutların farkının bireylerin meslekte kalma isteğinin derecesi ile ilgili olduğu söylenebilir (Tak ve ark., 2009).

Duygusal bağlılık; bu bağlılık türünün temelinde kişinin kendini mesleğe adaması yatmaktadır. Bu bağlılık türünde birey mesleğini büyük bir heves ve özveri ile icra etmeyi yeğler. Mesleki hedeflerini belirler ve bunları gerçekleştirme doğrultusunda çaba sarf eder (Arslantürk, 2016; Özer ve Uyar, 2010).

Devam bağlılığı; bu bağlılık boyutunda birey mesleğine çeşitli sebeplerden, zorunluluktan dolayı bağlılık duymaktadır (Sağsan ve Fırtına, 2015). Birey mesleği bırakması ile kaybedeceği maliyeti mesleğe devam etmesi ile sağlayacağı kazancı dikkate alarak mesleğe bağlılık geliştirir (Tak ve ark., 2009).

Normatif bağlılık; birey bu bağlılık türünde mesleğe devam etmek için zorunluluk hissetmektedir. Bu zorunluluk maddi sebeblerden dolayı değil; aile, yöneticilere ve meslektaşlarına karşı duyulan saygı gibi dış etkenlerden gelmektedir (Özer ve Uyar, 2010).

4.9.2. Hemşirelerde Mesleğe Bağlılığı Etkileyen Faktörler

Hemşirelerin mesleği sürdürebilmesindeki önemli bağlardan biri mesleğe bağlılıktır. Bireyin iş doyumu, mesleki ve örgütsel bağlılık ömür boyu mesleği sürdürmesinde etkilidir. İş doyumunu etkileyen faktörler mesleğe bağlılık düzeyini de etkilemektedir (Gürsoy, 2013).

Bireylerin iş doyumu bireysel ve örgütsel faktörlerden etkilenmektedir (Tak ve Çiftçioğlu, 2009).

Bireysel faktörler;

- Yaş ve hizmet süresi,
- Cinsiyet,
- Medeni durum,
- Eğitim düzeyi,
- Kişilik

Örgütsel faktöler;

- İş ve işin niteliği
- Çalışma koşulları ve çalışma ortamı
- Yönetim
- Ücret
- Kariyer olanakları
- Ödüllendirme

şeklinde sıralanabilir (Çimen ve Şahin, 2000).

4.10. Mesleğe Bağlılık ve Hemşirelik

Mesleğe bağlılık, hemşirelerin sahip oldukları mesleki değerleri benimsemesi, mesleki hedeflerini gerçekleştirmek için ve mesleğini sürdürmek için hevesli olmasıdır. Araştırmalara göre mesleğe bağlılık düzeyi yüksek olan hemşirelerin meslekleri ile ilgili rol ve sorumluluklarının bilincinde olan ve görevini en iyi şekilde icra eden hemşireler olduğu bildirilmektedir (Benligiray ve Sönmez, 2011).

Hemşirelik mesleğinde mesleğe bağlılık, mesleki eğitim sürecinde staj dönemiyle oluşup şekillenmeye başlar. Hemşirelerin kritik hasta grupları ile ilgilenmesi, travmatik olaylara tanık olması, yeri geldiğinde bu hastalar hakkında karar alma

aşamasında bulunması; hemşirelik mesleğinde mesleğe bağlılığı diğer mesleklere oranla daha büyük bir önemli kılmaktadır (Çelik ve Yıldız, 2018).

Yapılan araştırmalarda yaş arttıkça mesleğe bağlılığın arttığı bildirilmektedir (Porter ve ark., 2010). Yaş arttıkça mesleki deneyim ve tecrübe arrtığından tıbbi hata oranının düşeceği varsayılabilir. Aynı zamanda yapılan çalışmalarda hemşirelerin mesleğe bağlılık düzeylerinin artması ile bakım kalitesinin arttığı ve hasta güvenliğinin yükseldiği bildirilmektedir (Özyiğit ve ark., 2014; Özakar ve Aydın, 2016; Solak ve Sevinç, 2015).

Hemşirelerin mesleğe bağlılık düzeylerinin artması, tıbbi hata oranını düşüreceği için kuruma fayda açısından büyük önem arz etmektedir (Kuğuoğlu ve ark., 2009). Mesleğe bağlılığı yüksek olan hemşireler aynı iş yerinde ve aynı klinikte uzun yıllar çalışmayı tercih ederler, daha iyi hizmet verebilmek için çabalarlar. Bu durum hemşirelik mesleğinin saygınlığını arttırmaktadır (Benligiray ve Sönmez, 2011).

Mesleğe bağlılığın artırılması için gereken adımlar atılmalıdır. İş yükünün azaltılması, mesai saatlerinin düzenlenmesi, ödüllendirme yöntemlerine gidilmesi, terfi olanaklarının sunulması bu adımlar arasında olmalıdır. Sağlık çalışanlarına yönelik yapılan çalışmalarda mesleki deneyimin ve yol göstericiliğinde mesleki bağlılığı artıracağı ifade edilmektedir (Şimşek ve Aslan, 2012).

5. GEREÇ VE YÖNTEM

5.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bu araştırma, pandemide aktif rol alan hemşirelerin merhamet yorgunlukları ve mesleğe bağlılıklarını incelemek amacıyla yapılan; kesitsel, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı bir çalışmadır.

5.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Bu araştırma İstanbul ilinin Avrupa yakasında bulunan Beylikdüzü Devlet Hastanesinde 15 Şubat 2022 ve 15 Haziran 2022 tarihleri arasında yapılmıştır.

5.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

5. 3. 1. Araştırmanın Evreni

Bu araştırmada evren örneklem olarak kabul edilmiştir. Araştırma evrenini Beylikdüzü Devlet Hastanesi kadrosunda bulunan 346 hemşire oluşturmuştur.

5. 3. 2 Araştırmanın Örneklemi

Hastane kadrosunda bulunan 346 hemşireden yönetim, eğitim hizmetlerinde yer alan hemşireler ile, doğum izninde veya ücretsiz izinde olan hemşireler (58 kişi) araştırma örnekleminin dışında tutulmuştur. Araştırmanın örneklemini Beylikdüzü Devlet Hastanesi'nde aktif olarak çalışan 288 hemşire oluşturmuştur.

(288*100/346=83,2). Evrenin %83,2'sine ulaşılması hedeflenmiştir.

Araştırma örneklemini oluşturan 288 hemşireden araştırmaya katılmayı kabul eden 220 hemşireden veri toplanmıştır.

(220*100/346=63,5) Evrenin %63,5'ine ulaşılmıştır.

5 .3.3. Araştırmanın Örneklem Büyüklüğünü Hesaplama Yöntemi

Araştırmada evren örneklem olarak kabul edildiğinden örneklem hesaplama yöntemi kullanılmamıştır. Araştırmanın örneklemini çalışmaya dahil olma kriterlerini sağlayan hemşireler oluşturmuştur.

5.4. Araştırmaya Alınma Kriterleri

- 18 yaş ve üzeri olmak,
- Özel veya kamu kurumu farketmeksizin en az 1 yıl mesleki deneyime sahip olmak,
- Yoğun bakım, klinik, poliklinik hizmetlerinde hasta bakımında aktif rol alıyor olmak,

5. 5. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

- Yönetim, eğitim hizmetlerinde yer alan hemşireler,
- Doğum izninde veya ücretsiz izinde olan hemşireler,
- Araştırmadan kendi istekleri ile ayrılmak isteyen hemşireler,
- Formları eksik dolduran hemşireler

5. 6. Araştırma Soruları

1. Pandemide aktif rol alan hemşirelerin merhamet yorgunlukları ne durumdadır?
2. Pandemide aktif rol alan hemşirelerin mesleğe bağlılık düzeyleri nedir?
3. Pandemide aktif rol alan hemşirelerin merhamet yorgunlukları ve mesleğe bağlılıkları arasında bir ilişki var mıdır?

5.7. Araştırma Değişkenleri

5.7.1. Bağımlı Değişken

Araştırmanın bağımlı değişkenleri; hemşirelerin merhamet yorgunlukları puan ortalamaları ve mesleğe bağlılıkları puan ortalamalarıdır.

5.7.2. Bağımsız Değişken

Araştırmanın bağımsız değişkenleri; hemşirelerin tanıtıcı özellikleridir (sosyodemografik ve mesleki özellikler).

5.8. Veri Toplama Araçları

5.8.1. Bilgi Formu (Ek-1)

Araştırmacı tarafından oluşturulan bilgi formu sosyodemografik ve mesleki özellikleri içeren 12 sorudan oluşmaktadır (Alan ve Khorshtd, 2016; Çınar ve Aslan, 2018). Formun yanıtlanma süresi yaklaşık 10 dakikadır.

5.8.2. Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği (EK2):

Ölçek Adams ve arkadaşları (2006) tarafından geliştirilmiştir. Merhamet yorgunluğunun değerlendirilmesinde ölçeğin geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu bulunmuştur. Adams ve arkadaşlarının çalışmasında ölçeğin alt boyutlarının Cronbach's Alpha katsayıları; 0,80'den 0,90'a kadar değişmekte olup, yeterli iç güvenilirlik göstermektedir. Ölçek, katılımcılardan her bir ölçek maddesinin deneyimlerini ne derece yansıttığını ifade etmelerini isteyen 13 maddeden oluşan bir öz bildirim değerlendirme aracıdır. "NADİREN/ ASLA (1)" "ÇOK SIK (10)" arasında değerlendirilen 10'lu likert tipi bir ölçektir. İkincil

Travma ve Mesleki Tükenmişlik olmak üzere iki alt boyuttan ulaşmaktadır (Adams ve ark. 2006).

Ölçeğin kesme noktası bulunmamaktadır. "c, e, h, j, l" maddeleri İkincil Travmayı; "a, b, d, f, g, i, k, m" maddeleri Mesleki Tükenmişliği ölçmektedir. Ölçekteki en düşük ve en yüksek puan 13-130 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan puanlar arttıkça algılanan merhamet yorgunluğu düzeyi artmaktadır (Dinç ve ark. 2019). Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması Dinç ve Ekinci (2019) tarafından yapılmıştır. Dinç'in çalışmasında toplam Cronbach's Alpha katsayısı 0,876 belirlenmiş olup, ölçek güvenilir bulunmuştur. Bu çalışmada merhamet yorgunluğu toplam, alt boyutlardan İkincil Travma ve Mesleki Tükenmişlik Cronbach's Alpha katsayıları sırası ile 0,929-0,873 ve 0,895 bulundu.

5.8.3. Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeği (EK3):

''Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeği'' (Nursing Professional Commitment Scale-NPCS) hemşirelerin mesleğe bağlılık düzeylerinin belirlenmesi için, Lu, Chiou ve Chang (2000) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin özgün formu 26 madde ve 3 alt boyuttan (Çaba Gösterme İstekliliği, Meslek Üyeliğini Sürdürme, Hedef ve Değerlere İnanç) oluşmaktadır (Çetinkaya ve ark., 2015). Dörtlü Likert formatındaki ölçeğin 9 maddesi ters ifade içermektedir (14,15,16,17,18,19,20,21,25. maddeler). Özgün çalışmada ölçeğin iç tutarlılığı 0,94 bulunmuştur (Lu ve ark., 2000; Lu ve ark., 2002). Türkçe geçerlilik güvenirliği Çetinkaya, Özmen ve Temel (2015) tarafından yapılmıştır. Çetinkaya, Özmen ve Temel (2015) tarafından yapılan çalışmada ölçeğin iç tutarlılığı 0,90 bulunmuştur. Ölçeğin tümünden alınacak en düşük puan 26 en yüksek puan ise 104'tür. Alt boyutlarından alınabilecek en düşük ve en yüksek puanlar ise, "Çaba Gösterme İstekliliği" 13-52, "Meslek Üyeliğini Sürdürme" 8-32, "Hedef ve Değerlere İnanç" 5-20 puan arasındadır. Ölçeğin tümünden ve alt boyutlarından alınan puanın artması bireylerin mesleğe bağlılıklarının yüksek olduğunu ifade etmektedir (Lu ve ark., 2007). Bu çalışmada toplam ve alt boyutlardan Çaba Gösterme İstekliliği, Meslek Üyeliğini Sürdürme Hedef ve Değerlere İnanç Cronbach's Alpha alfa katsayıları sırası ile 0,866- 0,859-0,795 ve 0,521 bulundu.

5.9. Veri Toplama Yöntemi

Verilerin tamamı araştırmacı tarafından toplanmıştır. Araştırmacı, araştırmanın yapıldığı hastanede yenidoğan yoğun bakım hemşiresi olarak çalışmaktadır. Araştırma verileri araştırmacı tarafından hazırlanan google form ile online olarak toplandı. Katılımcılardan online olarak önce yazılı onam alındı, çalışmaya katılmaya onay veren katılımcılar Google Form'a yönlendirildi. Aynı mail adresi ile birden fazla giriş engellendi. Hazırlanan formda katılımcıların bir soruyu yanıtlamadan diğer soruya geçmeleri engellendi, birden fazla seçenek işaretlemek isteyen katılımcılara bu seçenek sunuldu. Veri toplama öncesi çalışmaya katılacak olan hemşirelerin çalıştıkları servislere gidilerek çalışma hakkında yüz yüze bilgi verildi ve katılımcılara ara ara hatırlatma mailleri atıldı.

Veriler araştırmacı tarafından hazırlanan 'Bilgi Formu', 'Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği' ve 'Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeği' ile toplandı.

5.10. Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi

İstatistiksel analizler için NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007 (Kaysville, Utah, USA) programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotların (Ortalama, Standart Sapma, Medyan, Frekans, Oran, Minimum, Maksimum) yanı sıra verilerin dağılımı Shapiro-Wilk Testi ile değerlendirildi. Verilerin normal dağılım göstermediği belirlendi ($p \leq 0,05$). Niceliksel verilerin üç ve üzeri grubun karşılaştırmasında Kruskall-Wallis Testi; iki grup karşılaştırmasında Mann-Whitney U Testi kullanıldı. Bağımlı değişkeni etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla çoklu doğrusal regresyon analizi kullanıldı. Nicel veriler arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla Spearman's korelasyon analizi kullanıldı. Anlamlılık $p<0,01$ ve $p<0,05$ düzeylerinde değerlendirildi.

5.11. Araştırmanın Etik Yönleri

Araştırmada kullanılan Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği için Sevgi Dinç'ten elektronik posta yolu ile izin alınmıştır (Ek-4).

Araştırmada kullanılan Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeği için Aynur Çakmakçı Çetinkaya'dan elekrronik posta yoluyla izin alınmıştır (Ek-5).

Araştırmaya başlamadan önce Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 17.02.2022 tarihli 02 protokol nolu karar ile etik kurul onayı alınmıştır (Ek-6).

Araştırmanın yapılabilmesi için T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Bilimsel Araştıma Başvurusu Platformu'ndan elektronik posta yoluyla izin alınmıştır (Ek-7).

Araştırmanın kurumda yapılabilmesi için T.C. Sağlık Bakanlığı Beylikdüzü Devlet Hastanesi Başhekimliği'nden dilekçe yolu ile yazılı olarak izin alınmıştır (Ek-8).

Çalışmaya katılan hemşirelerden online olarak bilgilendirilmiş onam alınmıştır (Ek-9 ve Ek-10).

Araştırmada etik ilkelere bağlı kalınmıştır.

5. 12. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Karşılaşılan Güçlükler

Araştırma sırasında Covid-19 pandemi süreci ve yoğun iş temposundan dolayı örneklem sayısına ulaşmada güçlük yaşanmıştır. Araştırma İstanbul Beylikdüzü Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşirelere genellenebilir. Çalışmada elde edilen verilerin çalışmaya katılan hemşirelerin ifadelerine dayalı olması araştırmanın sınırlılığını oluşturmuştur.

6.BULGULAR

Pandemide aktif rol alan hemşirelerin merhamet yorgunlukları ve mesleğe bağlılıklarını belirlemek amacıyla yapılan çalışmada elde edilen bulgular tablolar eşliğinde sunuldu. Araştırmanın bulguları;

6. 1. Tanımlayıcı Özelliklere İlişkin Bulgular

6.2. MYKÖ ve HMBÖ' ye İlişkin Bulgular

başlıkları ile verilmiştir.

6. 1. Tanımlayıcı Özelliklere İlişkin Bulgular

Tablo 1: Sosyademografik Özelliklere Göre Dağılımı (N=220)

		n	%
Yaş (Ort±Ss- Min-Max (Median)**)**		30,28±6,26	22-51 (28)
Cinsiyet	**Kadın**	179	81,4
	Erkek	41	18,6
Medeni Durum	**Bekar**	110	50,0
	Evli	110	50,0
Eğitim Durumu	**Lise**	17	7,7
	Lisans	179	81,4
	Yüksek Lisans	24	10,9
Çalıştığı Hastane ile Yaşadığı Yer Arasındaki Mesafe	**Yakın**	69	31,3
	Orta	122	55,5
	Uzak	29	13,2
Birlikte Yaşadığı Kişi	**Yalnız**	63	28,6
	Aile	157	71,4
Covid'li Hastaya Bakım Verme Durumu	**Evet**	191	86,8
	Hayır	29	13,2
Pandemi Döneminde Çalışma Süresi	**0-6 ay**	32	14,5
	7-12 ay	15	6,9
	12 aydan fazla	173	78,6
Çalışılan Bölüm	**Klinik Servisler**	30	13,6
	Covid Servisi	13	5,9
	Covid Aşı Birimi	2	0,9
	Covid Yoğun Bakım-Yetişkin Yoğun Bakım	55	25,0
	Yenidoğan Yoğun Bakım	19	8,6
	Acil Servis	39	17,7
	Doğumhane ve Bebek Odası	9	4,1
	Ameliyathane	14	6,4
	Diğer	39	17,7
Kronik Hastalık Durumu	**Evet**	43	19,5
	Hayır	177	80,5
Kronik Hastalık Türü*	**Diyabet**	7	16,3
	Hematolojik Hastalık	1	2,3
	Kardiyak Hastalık	8	18,6
	Diğer	33	76,7
Mesleğinizin Size Hissettirdiği Duygu*	**Mutlu**	33	15,0
	Yardımsever	92	41,8
	Tahammülsüz	57	25,9
	Yıpranmış	166	75,5
	Bitkin	109	49,5
	Gelecek Kaygısı	108	49,1
***Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.**			

Tablo 1'de hemşirelere ilişkin sosyademografik özelliklerin dağılımı verildi. Katılımcıların; %81,4'ü (n=179) kadındır. Yaş ortalamaları 30,28±6,26 olarak bulunmuştur. %50'si (n=110) bekar ve %81,4'ü (n=179) lisans mezunudur.

%55,5'inin (n=122) çalıştığı hastane ile yaşadığı yer arasındaki mesafe orta uzaklıkta olup, %71,4'ü (n=157) ise ailesi ile yaşamaktadır.

%86,8'i (n=191) covidli hastaya bakım vermiş ve %78,6'sı (n=173) ise pandemi döneminde 12 aydan fazla çalışmıştır. Hemşirelerin %25'i (n=55) covid yoğun bakım-yetişkin yoğun bakım, %17,7'si (n=39) acil serviste çalışmaktadır.

%19,5'inin (n=43) kronik hastalığı vardır ve bunların %18,6'sı (n=8) kardiyak hastalık ve %76,7'si (n=33) ise diğer hastalıklara sahiptir.

Mesleğini yaparken hemşirelerin %15'i (n=33) mutlu, %75,5'i (n=166) yıpranmış, %49,5'i (n=109) bitkin hissetmektedir.

6.2. MYKÖ ve HMBÖ'ye İlişkin Bulgular

Tablo 2: Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği'ne İlişkin Bulgular (N=220)

	Soru Sayısı	Puan Aralığı	Ort±Ss	Min-Max (Median)	Cronbach's Alpha
İkincil Travma	5	5-50	22,04±11,78	5-50 (20)	0,873
Mesleki Tükenmişlik	8	8-80	36,86±17,48	9-78 (37)	0,895
Merhamet Yorgunluk Ölçeği	13	13-130	58,9±27,59	14-125 (60)	0,929

Tablo 2'de MYKÖ'ne ve alt boyutlarına ilişkin istatistikler verildi.

Merhamet Yorgunluk Ölçeği puanı 14 ile 125 arasında değişmekte olup ortalama 58,9±27,59 bulunmuştur. Alt boyutlardan; İkincil Travma 5 ile 50 arasında değişmekte olup ortalama 22,04±11,78; Mesleki Tükenmişlik ise 9 ile 78 arasında değişmekte olup ortalama 36,86±17,48 bulunmuştur.

Tablo 3: Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeğine İlişkin Bulgular (N=220)

	Soru Sayısı	Puan Aralığı	Ort±Ss	Min-Max (Median)	Cronbach's alpha
Çaba Gösterme İstekliliği	13	13-52	30,5±7,8	14-50 (31)	0,859
Meslek Üyeliğini Sürdürme	8	8-32	22,27±5,49	9-32 (22)	0,795
Hedef ve Değerlere İnanç	5	5-20	14,14±2,91	6-20 (14)	0,521
Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeği	26	26-104	66,91±12,63	31-99 (67)	0,866

Tablo'3 te HMBÖ ve altboyutlarına ilişkin istatistikler verildi.

Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeği puanı 31 ile 99 arasında değişmekte olup ortalama 66,91±12,63 bulunmuştur. Alt boyutlardan; Çaba Gösterme İstekliliği 14 ile 50 arasında değişmekte olup ortalama 30,5±7,8; Meslek Üyeliğini Sürdürme 9 ile 32 arasında değişmekte olup ortalama 22,27±5,49; Hedef ve Değerlere İnanç 6 ile 20 arasında değişmekte olup ortalama 14,14±2,91 bulunmuştur.

Tablo 4: Korelasyon Analizi

		1	2	3	4	5	6	7	8
1. Yaş	r	1							
	p	.							
2. İkincil Travma	r	-0,076	1						
	p	,260	.						
3. Mesleki Tükenmişlik	r	-0,031	,789**	1					
	p	,648	,000	.					
4. Merhamet Yorgunluğu Ölçeği	r	-0,061	,921**	,961**	1				
	p	,368	,000	,000	.				
5. Çaba Gösterme İstekliliği	r	0,02	0,104	-0,079	-0,005	1			
	p	,766	,124	,242	,938	.			
6. Meslek Üyeliğini Sürdürme	r	0	-,159*	**-,348****	**-,278****	,302**	1		
	p	0,232	,018	,000	,000	,000	.		
7. Hedef ve Değerlere İnanç	R	-0,049	0	,003	0,051	,619**	,190**	1	
	P	,473	0,103	,970	,452	,000	,005	.	
8. Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeği	R	0,013	,036	-,170*	-0,088	,899**	,630**	,691**	1,000
	P	,852	,597	0,012	,194	,000	,000	,000	.

Spearman's. *p<0,05 **p<0,01

Yaş ile MYKÖ, HMBÖ ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır (p>0,05). MYKÖ toplam puanı ve Mesleki Tükenmişlik alt boyutu puanı ile Meslek Üyeliğini Sürdürme arasında negatif yönde ve zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (sırasıyla r=-,278 ve r=-,348; p<0,01). MYKÖ ile Çaba Gösterme İstekliliği, Hedef ve Değerlere İnanç ve HMBÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır (p>0,05). MYKÖ ile Meslek Üyeliğini Sürdürme arasında negatif yönde ve zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (r=-,278, p<0,01). Mesleki Tükenmişlik ile Meslek Üyeliğini Sürdürme arasında negatif yönde ve zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (r=-,348, p<0,01).

Tablo 5: MYKÖ Puan Ortalamalarına Göre Sosyodemografik Özelliklerin Karşılaştırılması (N=220)

		n	Ort±Ss	Min-Max (Median)	Çeyreklikler (25-50-75)			Test İstatistiği	p
Cinsiyet	**Kadın**	179	61,47±27,15	16-125 (62)	36	62	84	U=2594,50	**0,003**[a]**
	Erkek	41	47,66±27,03	14-119 (35)	26	35	71		
Medeni Durum	**Bekar**	110	58,95±27,84	14-125 (59)	33	59	82	U=6034,00	0,973[a]
	Evli	110	58,85±27,47	17-119 (61)	31,75	61	79,25		
Eğitim Durumu	**Lise**	17	49,71±24	24-89 (47)	27,5	47	71	KW=2,665	0,264[b]
	Lisans	179	58,93±27,96	14-125 (60)	32	60	81		
	Yüksek Lisans	24	65,13±26,39	17-119 (64,5)	48,5	64,5	80,5		
Çalıştığı Hastane ile Yaşanılan Yer Arasında Mesafe	**Yakın (a)**	69	52,12±24,98	16-119 (49)	31	49	69	KW=6,803	**0,033*[b]** a<b,c
	Orta (b)	122	60,93±27,98	14-119 (62)	33,5	62	85,25		
	Uzak (c)	29	66,48±29,44	17-125 (72)	39	72	88		
Yaşanılan Kişi	**Yalnız**	63	60,35±28,26	16-119 (62)	32	62	86	U=4727,50	0,609[a]
	Aile	157	58,31±27,39	14-125 (59)	32,5	59	78		
Covid'li Hastaya Bakım Verme Durumu	**Evet**	191	59,68±27,35	14-125 (62)	33	62	81	U=2397,50	0,244[b]
	Hayır	29	53,76±29,14	17-108 (48)	26,5	48	80		
Pandemi Döneminde Çalışma Süresi	**0-6 ay**	32	57,78±27,88	14-112 (54)	33,25	54	80,75	KW=0,177	0,915[b]
	7-12 ay	15	56,27±21,7	24-97 (59)	38	59	71		
	12 aydan fazla	173	59,33±28,11	16-125 (61)	32	61	82		
Kronik Hastalık Durumu	**Evet**	43	60,72±26,94	17-111 (63)	36	63	89	U=3588,50	0,562[a]
	Hayır	177	58,45±27,81	14-125 (59)	32	59	79,5		
Çalışılan Bölüm	**Klinik Servisler**	30	61,47±24,09	18-101 (65,5)	38,75	65,5	78,5	KW=11,975	0,152[b]
	Covid Servisi	13	67,54±29,61	20-105 (72)	41	72	94,5		
	Covid Aşı Birimi	2	48,5±31,82	26-71 (48,5)	26	48,5	71		
	Covid Yoğun Bakım-Yetişkin Yoğun Bakım	55	58,64±30,1	14-125 (57)	33	57	88		
	Yenidoğan Yoğun Bakım	19	68,32±24,99	24-110 (68)	51	68	82		
	Acil Servis	39	48,41±25,83	18-97 (36)	27	36	74		
	Doğumhane ve Bebek Odası	9	50,22±36,7	21-112 (29)	24	29	87,5		
	Ameliyathane	14	67,71±26,46	22-107 (75)	43,25	75	90,5		
	Diğer	39	59,67±25,06	17-119 (55)	43	55	77		

[a]Mann Whitney U Testi [b]Kruskall Wallis Testi *p<0,05 **p<0,01

Tablo’5 te MYKÖ hemşirelerin sosyoemografik özelliklerine göre karşılaştırmalar verildi.

Kadınların MYKÖ puanının, erkeklere göre yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,05$).

Çalıştığı hastane ile yaşanılan yer arasındaki mesafeye göre MYKÖ puanı istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0,033$; $p<0,05$). Hastane ile yaşadığı yer arasındaki mesafe yakın olanların MYKÖ puanının, orta olanlara göre ($p=0,001$; $p<0,05$) ve uzak olanlara göre düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,05$).

Eğitim durumuna, birlikte yaşanılan kişiye, kovidli hastaya bakım verme durumuna, pandemi döneminde çalışma süresine, hastalık durumuna, çalıştığı birime göre MYKÖ puanı istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$)

Tablo 6: HMBÖ Puan Ortalamalarına Göre Sosyodemografik Özelliklerin Karşılaştırılması (N=220)

		n	Ort±Ss	Min-Max (Median)	Çeyreklikler			Test İstatistiği	p
Cinsiyet	**Kadın**	179	67,37±12,44	31-99 (67)	59	67	77	U=3240,50	0,243[a]
	Erkek	41	64,93±13,39	40-97 (66)	54	66	72		
Medeni Durum	**Bekar**	110	67,25±12,97	40-99 (67)	57	67	75	U=5889,00	0,733[a]
	Evli	110	66,58±12,32	31-96 (65,5)	58	65,5	76,25		
Eğitim Durumu	**Lise**	17	65,12±14,04	40-84 (66)	53	66	80,5	KW=1,311	0,519[b]
	Lisans	179	66,85±12,75	31-99 (67)	58	67	75		
	Yüksek Lisans	24	68,67±10,82	43-84 (71)	60,5	71	78,75		
Çalıştığı Hastane ile Yaşanılan Yer Arasında Mesafe	**Yakın**	69	67,62±12,51	43-99 (67)	59,5	67	75	KW=0,132	0,936[b]
	Orta	122	66,71±13,27	31-97 (66)	58	66	77		
	Uzak	29	66,07±10,17	47-82 (67)	59	67	74,5		
Yaşanılan Kişi	**Yalnız**	63	65,73±12,14	40-97 (66)	57	66	75	U=4585,40	0,399[a]
	Aile	157	67,39±12,82	31-99 (67)	58	67	77		
Covid'li Hastaya Bakım Verme Durumu	**Evet**	191	66,34±12,77	31-97 (66)	57	66	75	U=2213,50	0,082[a]
	Hayır	29	70,69±11,12	48-99 (68)	63,5	68	78,5		
Pandemi Döneminde Çalışma Süresi	**0-6 ay**	32	69,06±11,2	46-91 (70)	60,5	70	76,75	KW=2,050	0,359[b]
	7-12 ay	15	68,6±11,54	47-91 (69)	61	69	77		
	12 aydan fazla	173	66,37±12,97	31-99 (65)	57	65	75		
Kronik Hastalık Durumu	**Evet**	43	70,02±12,93	44-99 (69)	61	69	79	U=3189,00	0,099[a]
	Hayır	177	66,16±12,47	31-97 (66)	57,5	66	74		
Çalışılan Bölüm	**Klinik Servisler**	30	68,5±12,46	50-97 (67,5)	59,5	67,5	74,5	KW=8,903	0,351[b]
	Covid Servisi	13	64,15±14,67	44-90 (64)	51	64	78		
	Covid Aşı Birimi	2	83,5±7,78	78-89 (83,5)	78	83,5	89		
	Covid Yoğun Bakım-Yetişkin Yoğun Bakım	55	66,18±12,03	31-96 (67)	59	67	74		
	Yenidoğan Yoğun Bakım	19	62,11±11,08	41-81 (63)	53	63	69		
	Acil Servis	39	68,26±12,03	40-97 (67)	62	67	76		
	Doğumhane ve Bebek Odası	9	64,56±13,68	46-83 (61)	52,5	61	80		
	Ameliyathane	14	64,79±11,42	45-85 (64,5)	55,25	64,5	72,75		
	Diğer	39	69,1±14,04	43-99 (70)	58	70	79		

[a]Mann Whitney U Testi [b]Kruskall Wallis Testi *p<0,05 **p<0,01

Tablo'6 da HMBÖ puanının hemşirelerin sosyademografik özelliklerine göre karşılaştırmaları verildi.

Cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, çalıştığı hastane ile yaşanılan yer arasındaki mesafe, birlikte yaşanılan kişi, covidli hastaya bakım verme, pandemi döneminde çalışma süresi, kronik hastalık durumu, çalışılan bölüme göre Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeği puanı istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0,05).

Tablo 7: Bağımsız Değişken ile Merhamet Yorgunluğunun Yordanması için Lineer Regresyon Analizi Bulguları

	Standardize Olmayan Katsayı		**Standardize Katsayı**			**95,0% Güven Aralığı**	
Değişkenler	**B**	**S.Hata**	**Std (B)**	**t**	**p**	**Alt Sınır**	**Üst Sınır**
Constant	51,399	4,543		11,313	0,001**	42,444	60,354
Cinsiyet-Kadın	12,498	4,697	0,177	2,661	0,008**	3,24	21,755
Çalıştığı Yerin Hastaneye Uzaklığı-Yakınlığı	-8,521	3,942	-0,144	-2,162	0,032*	-16,29	-0,751

****p<0,01 R^2 =0,058**

Tablo 7 incelendiğinde, bağımsız değişkenin merhamet yorgunluğu üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen çoklu doğrusal regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (F=6,733, p<0,001). Bağımsız değişkenler ile MYKÖ arasında pozitif yönde ve zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki görülmektedir (R=0,242, p<0,001). Modelde yer alan bağımsız değişkenler merhamet yorgunluğunun yordanması toplam varyansın %0,5'ini açıklamaktadır (p<0,01).

Regresyon katsayıları incelendiğinde cinsiyet (β=0,177, p<0,01) olması üzerinde pozitif yönde, çalıştığı yerin hastaneye olan uzaklığı-yakınlığı (β=-0,144, p<0,01) negatif yönde ve anlamlı bir etkiye sahip olduğu görülmektedir. Sonuç olarak kadınların merhamet yorgunluğunun erkeklere göre fazla olduğu, çalıştığı yeri yakın

olanların merhamet yorgunluğunun diğer yerlerde olanlara göre düşük olduğu görülmüştür.

7.TARTIŞMA VE SONUÇ

Pandemide aktif rol alan hemşireler, bu dönemde yaşanan zorluklar ve belirsizliklerden dolayı anksiyete, stres ve korku yaşamaktadırlar. Bu durumun hemşirelerin merhamet yorgunlukları ve mesleğe bağlılık düzeylerini etkileyebileceği düşünülmektedir (Çevik Aktura ve Özden, 2020).

7. 1. Tanımlayıcı Özelliklere İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışmaya katılan hemşirelerin %81,4'ü kadındır. Çalışmada kadın cinsiyet oranı yüksek çıktı (Tablo 1).

Mutlu'nun (2022) sağlık çalışanlarındaki Covid-19 korkusunun tükenmişliğe etkisini incelemek amacıyla yapmış olduğu çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının %61,5 inin kadın olduğu belirtilmiştir. Bölükbaşı'nın (2021) hemşirelerin memnuniyet, tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu ile bu faktörlerin iş doyumuna etkisini ölçmek için yaptığı çalışmada çalışmaya katılan hemşirelerin %33,3'ünün erkek, %66,7 sinin kadın olduğu belirtilmiştir. Arpacıoğlu ve arkadaşlarının (2021) sağlık çalışanlarının Covid-19 korkusu ve mesleki doyum düzeyleri ve bunlarla ilişkili faktörleri incelemek için yapmış olduğu çalışmadaki katılımcıların %62,8'inin kadın olduğunu belirtmiştir. Çalışmada kadın hemşirelerin sayısının erkek hemşirelerden çoğunlukta olması literatürle benzerlik göstermektedir.

Akalın ve Mandalıoğlu'nun (2021) sağlık çalışanları üzerinde yapmış olduğu çalışmada ise yaş ortalamasının 32,41±8,64 olduğu belirtilmiştir. Bolat ve Ayvaz'ın (2020) Covid-19 korkusunu ölçmek için sağlık çalışanları üzerinde yaptığı çalışmada yaş ortalaması 35,02±10,15 olarak bulunmuştur. Literatür incelendiğinde yaş ortalamalarının 30-40 yaş aralığında olduğu sonucuna varılmaktadır. Bu kapsamda araştırma sonucu literatürle benzerlik göstermektedir.

Çalışmaya katılan hemşirelerin %50'si bekar, %50'si evlidir. Katılımcıların, %7,7'si lise mezunu iken, %81,4'ü lisans ve %10,9'u ise yüksek lisans mezunudur (Tablo 1).

Saykal'ın (2021) pandemi döneminde sağlık çalışanları üzerine yapmış olduğu çalışmada katılımcıların %60,9'unun evli, %39,1'inin bekar olduğu belirtilmiştir. Hoşgör ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %49,2'sinin evli, %50,8'inin ise bekar olduğu açıklanmıştır. Mutlu'nun (2022) Covid-19 salgın döneminde koronavirüs korkusu üzerine sağlık çalışanları ile yapmış olduğu

çalışmada katılımcıların %40,4'ünün evli, %59,6'sının ise bekar olduğunu belirtilmiştir. Duman'ın (2022) Covid-19 tanısı almış hastalara bakım veren hemşirelerin tükenmişlik durumları ve mesleğe bağlılıklarının belirlenmesi amacı ile yaptığı çalışmaya katılan hemşirelerin %88,3'ünün lisans mezunu ve %72,2'sinin evli olduğu belirtilmiştir. Bapli (2020) Covid-19 pandemi döneminde hemşirelerin depresyon düzeyleri ile mizah tarzları arasındaki ilişkiyi belirlemek için yapmış olduğu çalışmada katılımcı hemşirelerin %85,7'sinin eğitim durumunun lisans ve üzeri olduğu ve %56.3'ünün evli olduğu belirtilmiştir. Durukan'ın (2020) pandemi döneminda sağlık çalışanları üzerinde yaptığı başka bir çalışmada sağlık çalışanlarının %53,7'sinin bekar olduğu belirtilmiştir. Duman'ın (2022) Covid-19 servisinde çalışan hemşirelerde merhamet yorgunluğunu belirlemek için yapmış olduğu çalışmada çalışmaya katılan hemşirelerin çoğunluğu bekardır. Durukan'ın (2020) çalışmasında medeni durumla ilgili olarak bu çalışmadan farklı sonuç çıkmakla birlikte literatür incelendiğinde araştırma sonuçları benzerlik göstermektedir.

Çalışmaya katılan hemşirelerin, %31,4'ünün (n=69) çalıştığı hastane ile yaşadığı yer arasındaki mesafe yakın iken, %55,5'inin orta ve %13,2'sinin ise uzaktır. Katılımcıların, %28,6'sı yalnız, %71,4'ü ise ailesi ile yaşamaktadır (Tablo 1).

Yakut ve arkadaşlarının (2020) koronavirüs korkusunun etkilerini incelediği çalışmada sağlık çalışanlarının %8'inin tek başına, %29,2'sinin anne babasıyla, %61,8'inin eş ve/veya çocuklarıyla yaşadığı, %1'inin diğer cevabını verdiği belirtilmiştir. Arpacıoğlu ve arkadaşlarının (2021) sağlık çalışanlarının tükenmişlik, depresyon, koronavirüs korkusu, mesleki doyum düzeyleri arasındaki ilişkili faktörleri belirlemek için yaptığı araştırmada %20,7'sinin yalnız, %53,5'inin eşiyle vaya çocuklarıyla %18,2'sinin anne babasıyla, %7,6'sının diğer cevabını verdiği belirtilmiştir. Karadem'in (2020) de 524 kişi ile yapmış olduğu çalışmada katılımcılardan 422'si evinde en az bir kişi ile yaşadığını belirtmiştir (Karadem, 2020). Literatüre bakılarak sağlık çalışanlarını büyük bir çoğunluğunun ailesiyle yaşadığı söylenebilir. Araştırma sonuçları literatürle benzerlik göstermektedir.

Çalışmaya katılan hemşirelerin, %86,8'i covidli hastaya bakım vermiş iken, %13,2'si vermemiştir. Katılımcıların %14,5'i pandemide 0-6 ay aralığında çalışmış iken, %6,8'i 7-12 ay ve %78,6'sı ise 12 aydan fazla çalışmıştır. Katılımcıların, %5,9'u covid servisi,

%0,9'u covid aşı birimi, %25'i covid yoğun bakım-yetişkin yoğun bakımda çalışmaktadır (Tablo 1).

Duman'ın (2021) hemşireler üzerinde Covid-19 salgını döneminde yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin büyük çoğunluğu covid birimlerinde 6 aydan fazla süre çalışmışlardır. Literatür incelendiğinde hemşirelerin pandemi döneminde çalışma süreleri benzerlik göstermektedir.

Çalışmaya katılan hemşirelerin, %19,5'inin kronik hastalığı vardır (Tablo 1).

Bapli'nin (2021) Covid-19 pandemi dönemindeki depresyon düzeyleri ile mizah tarzları arasindaki ilişkiyi belirlemek için yapmış olduğu çalışmada %84'ünün kronik bir hastalığının olmadığı belirtilmiştir. Bolat ve Ayvaz'ın (2020) 69 sağlık çalışanında koronavirüs korkusunu ölçmek amacıyla yaptığı çalışmada %13,3'ünün kronik hastalığının olduğu belirtilmiştir. Mutlu'nun (2022) çalışmamızla paralel yürüttüğü sağlık çalışanlarının koronavirüs korkusunun tükenmişliğe etkisini belirlemek için yapmış olduğu çalışmada araştırmaya katılan yoğun bakım ünitesinde çalışan sağlık çalışanlarının %85,9'unun kronik hastalığı olmadığı, %14,1'inin ise kronik hastalığı olduğu belirtilmiştir. Araştırma sonuçları literatürle benzerlik göstermektedir.

Çalışmaya katılan hemşireler kendilerine yöneltilen "mesleğiniz size nasıl hissettiriyor?" sorusuna %15'i mutlu, %41,8'i yardımsever, %25,9'u tahammülsüz, %75,5'i yıpranmış, %49,5'i bitkin ve %49,1'i gelecek kaygısı hissettikleri cevabını verdiler (Tablo 1). Çalışmamızda hemşirelerin yıpranmışlık hissi yüksek bulundu.

Litaretür incelendiğinde, Hökkaş'ın (2019) yaptığı çalışmada hemşirelerin psikolojik sağlamlık düzeyleri orta derecede bulunmuştur.

7.2. MYKÖ ve HMBÖ'ye İlişkin Bulguların Tartışılması

Hemşireler, kişilerin mental ve fiziksel sorunlarıyla karşılaştıklarında onlara destek olan, şifa ve merhamet gösteren, hasta grubunu önemseyen, cesaretlendiren bir meslek grubudur (Zhang ve ark., 2018). Merhametli bakım hastanın iyileşmesine hız kazandıran, hasta memnuniyetinin artmasını sağlayan bir bakımdır (Uğurlu ve Aslan, 2018). Uzun süre ve sürekli olarak acı çeken hastaları görmek, kronik rahatsızlığı olan ve tıbben iyileşmesi mümkün olmayan tanıya sahip hastalara hizmet etmek zorunda olmak, hastaların hemşirelerdeki merhamet duygularını suistimal etmeleri hemşirelerde merhamet yorgunluğuna sebep olmaktadır (Polat ve Erdem, 2017; Yılmaz ve Üstün, 2018; Hiçdurmaz ve İnce, 2015).

Diğer yandan hemşirelerin mesleklerine duydukları bağlılık, mesleğin profesyonel statüsünü artırmada, hastalara kaliteli bakım ve hizmet sunmada ve profesyonel anlamda güçlü olmalarında büyük öneme sahiptir.

Bu çalışmaya katılan hemşirelerin MYKÖ puanı 14 ile 125 arasında değişmekte olup ortalama 58,9±27,59 bulundu. İkincil travma değeri 5 ile 50 arasında değişmekte olup ortalama 22,04±11,78 bulundu. Mesleki tükenmişlik değeri 9 ile 78 arasında değişmekte olup ortalama 36,86±17,48 bulundu (Tablo 2).

Yaş değeri 22 ile 51 arasında değişmekte olup ortalama 30,28±6,26 bulundu. Yaş ile MYKÖ ve HMBÖ alt boyutları arasında istatistiksel alarak anlamlı bir ilişki bulunamadı (Tablo 4).

Yaş ile MYKÖ ve HMBÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamaktadır (Sarı,2019). Çınarlı'nın (2019) acil hemşirelerinde merhamet yorgunluğunu etkileyen faktörleri incelemiş olduğu çalışmasında merhamet yorgunluğunun sebepleri sağlık bakım sistemi, acil sağlık sistemi, yönetim, mesleki roller olarak sınıflandırılmıştır. Çınar ve arkadaşları (2018) ameliyathane hemşirelerinin merhamet düzeylerinin ölçülmesi amacıyla yaptıkları çalışmada hemşirelerin merhamet yorguluğunun orta düzeyde olduğunu belirtmişlerdir. Yaman'ın (2020) yapmış olduğu çalışmada 31 yaş ve üzerindeki onkoloji ve palyatif hemşirelerinin merhamet yorgunluğu puanının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Literatürde yer alan diğer çalışmalarda elde edilen veriler bu sonuca paralellik göstermektedir (Hooper ve ark., 2010; Potter ve ark., 2010; Stamm ve ark., 2005). Literatür incelendiğinde yapılan araştırmalarda yaş faktörü mesleğe bağlılığı etkilememektedir. Bu yönü ile araştırma sonucu literatürle paralellik göstermektedir.

Çalışmaya katılan hemşirelerin MYKÖ puanının kadınlarda erkeklere göre daha yüksek olması, çalıştığı hastane ile yaşadığı yer arası mesafe yakın olan grubun orta ve uzak olanlara göre düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulundu (Tablo 5).

Yaman'ın (2020) onkoloji ve palyatif bakım hemşireleri ile yaptığı çalışmada merhamet yorgunluğunun cinsiyete göre önemli farklılık göstermemekle birlikte kadın hemşirelerde merhamet yorgunluğunun daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Mangoulia ve ark. (2015) ile Tanrıkulu (2019) çalışmalarında merhamet yorgunluğu puanının kadın hemşirelerde daha yüksek olduğunu istatistiksel olarak anlamlı olmadığını belirtmişlerdir. Literatürde bu çalışmadan farklı olarak cinsiyetin merhamet

yorgunluğunu etkilemediğini bildiren başka çalışmalar da vardır. (Koca, 2018; Kara, 2018; Özan, 2019). Bu yönü ile bu çalışma gelecek çalışmalara farkındalık sunacaktır. MYKÖ puanı medeni duruma, eğitim durumuna, yaşanılan kişiye, covidli hastaya bakım verme durumuna, pandemi döneminde çalışma süresine, kronik hastalık durumuna ve görev yapılan birime göre istatistiksel olarak anlamda farklılık göstermemektedir (Tablo 5).

Kılıç ve İnci (2018) ile Özcan'ın (2019) çalışmaları merhamet yorgunluğunun medeni durumdan etkilenmediğini bildirmektedir. Yaman'ın (2020) onkoloji hemşireleri üzerinde yapmış olduğu çalışmada evlilerin merhamet yorgunluğunun daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Kara (2018) ve Yılmaz (2016) evli olanların merhamet yorgunluğunun yüksek oldugunu bildirmektedir. Bu konuda literatürde sonuç ayrılıkları görülmektedir.

Bu çalışmada HMBÖ Puanı 31 ile 99 arasında değişmekte olup puan ortalaması 66,91±12,6 bulundu. Çaba Gösterme İstekliliği değeri 14 ile 50 arasında değişmekte olup ortalama 30,5±7,8 bulundu. Meslek Üyeliğini Sürdürme değeri 9 ile 32 arasında değişmekte olup ortalama 22,27±5,49 bulundu. Hedef ve Değerlere İnanç değeri 6 ile 20 arasında değişmekte olup ortalama 14,14±2,91 bulundu (Tablo 3).

Literatür tarandığında Çetinkaya ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında HMBÖ toplam puanı 73,31±13,48, çaba gösterme istekliliği alt boyut puanı 32,54±8,10, Meslek üyeliğini Sürdürme alt boyut puanı 26,23±4,68, hedef ve değerlere inanç alt boyut puanı 14,55±3,13 olarak bulunmuştur. Sarı'nın (2019) hemşirelerin mesleğine yönelik imaj ve mesleğe bağlılık algılarını ölçmek için yapttığı araştırmada hemşirelerin HMBÖ toplam puanı 74,19±14,02, çaba gösterme istekliliği alt boyut puanı 35,13±8,06, Meslek Üyeliğini Sürdürme alt boyut puanı 23,76±5,62, Hedef ve Değerlere İnanç alt boyut puanı 15,31±2,82 bulunmuştur. Demirci'nin (2018) hemşirelerin mesleki bağlılıklarını incelemek için yapmış olduğu çalışmada HMBÖ toplam puanı 74,66±13,21, Çaba Gösterme İstekliliği alt boyut puanı 35,80±7,60, Meslek Üyeliğini Sürdürme alt boyut puanı 23,85±5,71, Hedef ve Değerlere İnanç alt boyut puanı 15,00±2,67 olarak belirtilmiştir. Dönmez ve Karakuş'un (2019) yeni mezun hemşirelerin mesleğe bağlılıklarını ölçmek için yaptığı çalışmada da HMBÖ toplam puanı 74,56±10,43 bulunmuş, Çaba Gösterme İstekliliği alt boyut puanı 35,74±6,97, Meslek Üyeliğini Sürdürme alt boyut puanı 23,21±4,73, Hedef ve

Değerlere İnanç alt boyut puanı 15,60±2,13 bulunmuştur. Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar literatürle benzerdir.

Bu çalışmada cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, çalıştığı hastane ile yaşanılan yer arasındaki mesafe, birlikte yaşanılan kişi, covidli hastaya bakım verme, pandemi döneminde çalışma süresi, kronik hastalık durumu, görev yapılan birime göre HMBÖ puanı istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunamadı (Tablo 6).

Demirci'nin (2018) yaptığı çalışmada hemşirelerin yaşı ile HMBÖ arasında ölçek toplam ve meslek üyeliğini sürdürme alt boyutunda ileri derecede anlamlı ilişki bulunduğu belirtilmiştir. Bu araştırma sonucuna göre yaşları artan hemşirelerin, mesleğe bağlılıkları ve meslek üyeliğini sürdürme isteğinde artış olacağı sonucuna varılmıştır. Dönmez ve Karakuş'un (2019) yeni mezun hemşireler üzerinde yaptığı çalışmalarında genç hemşirelerin mesleğe bağlılık ortalamaları düşük bulunmuştur. Derin ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında hemşirelerin yaş gruplarına göre mesleki bağlılık düzeyleri arasında farklılıklar olduğu, ancak bu farkın istatistiksel olarak anlamsız olduğu belirtilmiştir. Araştırma sonuçlarının bazı çalışmalarla benzerlik gösterdiği, Demirci'nin (2018) çalışmasından elde edilen sonuçlardan farklı olduğu görülmüştür.

MYKÖ ile HMBÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamaktadır. MYKÖ ile Meslek Üyeliğini Sürdürme arasında negatif yönde ve zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Mesleki tükenmişlik ile meslek üyeliğini sürdürme arasında negatif yönde ve zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (Tablo 4).

Pandemi döneminde aktif rol alan hemşirelerin merhamet yorgunluğu ve mesleğe bağlılıklarını belirlemek amacıyla yapılan bu çalışma sonucunda;

- Hemşirelerin yaş ortalamaları otuz, çoğunluğunun kadın ve lisans mezunu, hastaneye orta derece uzaklıkta oturan, covidli hastaya bakım vermiş ve kendilerini yıpranmış hissettikleri görülmüştür.
- Çalışmada hemşirelerin merhamet yorgunluğu puan ortalamaları 58,9 mesleğe bağlılık puan ortalamaları 66,91 bulunmuştur.

- Kadın hemşirelerin merhamet yorgunlukları erkeklere göre daha yüksek ve evi hastaneye yakın olan hemşirelerin merhamet yorgunluğu daha düşük çıkmıştır.
- Hemşirelerin merhamet yorgunluğu ve mesleğe bağlılıkları toplam puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Merhamet yorgunluğunun sebebinin bilinmeyen yönlerinin tespiti için gereken araştırmaların yapılması
- Özellikle kadın hemşirelerin kendi seçtikleri alanlarda çalıştırılıp, mesleğe olan motivasyonu artıracak seminerler, stres ve travma ile baş etmek, merhamet yorgunluğunu azaltmak için etkinlikler düzenlenmesi,
- Hemşirelerin mesleğe bağlılıklarını etkileyen faktörlerin tespitine yönelik kurumlarda alan araştırması yapılarak, elde edilen sonuçlar doğrultusunda düzenlemeler yapılması önerilmektedir.

8. KAYNAKLAR

Afacan E, Avcı N. Koronavirüs (Covid-19) Örneği Üzerinden Salgın Hastalıklara Sosyolojik Bir Bakış. Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi 2020;7 (5):1-14.

Ak G. COVID-19'un Klinik ve Radyolojik Özellikleri. ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi 2020;5 (COVID-19 Özel Sayısı): 61-9.

Akalın B, Modanlıoğlu A. Covid-19 Sürecinde Yoğun Bakımda Çalışan Sağlık Profesyonellerinin Duygu-Durum ve Tükenmişlik Düzeylerinin Değerlendirilmesi. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2021;12(2):346-352.

Akgül, Ö. SARS-CoV-2/ COVID-19 Pandemisi. Tıp Fakültesi Klinikleri 2020;3 (1): 1-4.

Akın L, Gözel MG. Understanding Dynamics of Pandemics. Turkish Journal Of Medical Sciences 2020;50 (3):515-519.

Alan N, Khorshtd L. Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Tıbbi Hataya Eğilim Düzeylerinin Belirlenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2016;32 (1):1-18.

Alexander M. Compassıon fatigue experienced by emergency department nurses who provided care during and after the hurricane season of 2005. Florida State University, Master Thesis, 2006.

Arpacıoğlu MS, Baltacı Z, Ünübol B. COVID-19 Pandemisinde Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik, Covid Korkusu, Depresyon, Mesleki Doyum Düzeyleri Ve İlişkili Faktörler. Cukurova Medical Journal 2021;46(1):88-100.

Arslan İ, Karagül S. “Küresel Bir Tehdit (Covid-19 Salgını) ve Değişime Yolculuk”. Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi 2020; (10):1-36.

Arslantürk Y. Mesleki Bağlılık: Turist Rehberleri Üzerine Bir İnceleme. İşletme Araştırmaları Dergisi. 2016;8 (1):186-207.

Ay F, İçen BT. Türkiye’de Covid-19 Pandemisinin 3. Pik Döneminde Sağlık Çalışanlarının Covid-19 Kaygısı ve Tükenmişlik Düzeylerinin Değerlendirilmesi. Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi 2021;14 (80):1-14.

Aylaz R, Yıldız, E. Yeni Koronavirüs Hastalığının Toplum Üzerine Etkileri ve Hemşirelik Yaklaşımları. Malatya İnönü Üniversitesi Yayınevi, Malatya; 2020, s: 1-13.

Aysan AF, Balcı E, Karagöl ET, Kılıç E, Gültekin F, Şahin F. COVID-19 Pandemi Değerlendirme raporu. Türkiye Bilimler Akademisi Yayınları, Ankara; 2020, s:19.

Bapli İ. Cerrahi Kliniklerde Çalişan Hemşirelerin Covid-19 Pandemi Dönemindeki Depresyon Düzeyleri İle Mizah Tarzlari Arasindaki İlişki. İnönü Üniversitesi Sağlik Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, 2020, Malatya (Danışman: Dr Öğr. Üyesi R Doğan).

Benligiray S, Sönmez H. Hemşirelerin mesleki bağlılıkları ile diğer bağlılık formları arasındaki ilişki. Örgütsel bağlılık, işe bağlılık ve aileye bağlılık. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi 2011;18 (l1):28-40.

Benligiray S, Sönmez, H. The Analysis of Demographic and Work Life Variables Which Affect the Occupational Commitment of Nurses. Journal of Management Development. 2013;32 (4):419-434.

Bolat E, Ayvaz Ö. Sağlık Personellerinde Covid-19 Korkusu Ölçeği'nin Değerlendirilmesi. Journal of Social and Humanities Sciences Research 2021;8 (71):1398-1403.

Boral M. Pandemisinde, Sağlık Çalışanlarının Anksiyete Ve Depresyon Düzeyleri İle Mesleki Doyum Ve Tükenmişlikleri Arasındaki İlişki. Arel Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2022, İstanbul (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi M Akbıyık).

Boyle DA. Countering Compassion Fatigue: A Requisite Nursing Agenda. Online Journal Issues Nursing 2011;16 (1): 2

Bölükbaşı H. Hemşirelerin Memnuniyet, Tükenmişlik Ve Merhamet Yorgunluğu İle Bu Faktörlerin İş Doyumuna Etkisi. Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2021, Gaziantep (Danışman: Doç. Dr. S Samancıoğlu Bağlama).

Bulut A. Hemşirelerin Mesleğe Bağlılık İle Bağlamsal Performansları Arasındaki İlişki. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2019, Manisa (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi K Çevik).

Burki TK. Coronavirus in China. Lancet Respir Med 2020;8 (3):238-.239.

Cascella M, Rajnik M, Aleem A, Dulebohn, SC, Napoli RD. Features, evaluation and treatme, int coronavirus (COVID-19). Stat Pearls Publishing 2020, p:25-27.

Christian MD, Poutanen SM, Loutfy MR, Muller MP, Low DE. Severe Acute Respiratory Syndrome. Clinical İnfectious Diseases 2004;38 (10): 1420–1427. https://doi.org/10.1086/420743.

Cihangiroğlu N, Şahin B, Teke A, Uzuntarla Y. Hemşirelerin Çatışma ve Mesleki Bağlılık Düzeylerini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi. 2015;29 (4):599-610.

Cihangiroğlu N, Teke A, Özata M, Çelen Ö. Mesleki Bağlılık İle Örgütsel Bağlılık Ararsındaki İlişkinin Analizi. Gülhane Tıp Dergisi. 2015-2;57 (4):367 -372.

Coetzee SK, Klopper HC. Compassion Fatigue Within Nursing Practice: A Concept Analysis. Nursing Health Science 2010;12 (2):235-43.

Çaylıkoca A. Örgütsel Bağlılığın Mesleki Bağlılık Üzerine Etkisi: Konaklama İşletmelerinde Bir Araştırma. Uluslararası Global Turizm Araştırmaları Dergisi. 2017;1 (1):1 - 17.

Çelik M, Yıldız B. Hemşirelerde mesleki bağlılık, özdeşleşme ve işten ayrılma niyeti ilişkisi: Kamu sektörü ve özel sektör karşılaştırması. Kastamonu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi.2018;20 (l2):47-75.

Çetin A, Tekmen EE, Şentürk M. Mesleki Bağlılık ve Mesleki Öz-yeterlik Algısının Bilgi Paylaşma Davranışına Etkisi.Çankırı Karatekin Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 2016;6 (2):289-315.

Çetinkaya A, Özmen D, Temel AB. Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeği'nin geçerlik ve güvenirlik çalışması. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi 2015;8 (2):54-60.

Çevik S, Özden G. Salgının Psikolojik Etkileri: Covid-19 Hemşireleri. Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi 2020;13(73):1146-1151.

Çınar F, Aslan FE. Ameliyathane Hemşirelerinin Merhamet Düzeylerinin Ölçülmesi: Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. Kocaeli Medical Journal 2018;7 (3):222-229.

Çınarlı T. Acil Hemşirelerinde Merhamet Yorgunluğunu Etkileyen Faktörler. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktara Tezi, 2019, Samsun (Danışman: Doç. Dr. Z Koç).

Çimen M., Şahin İ. Bir Kurumda Çalışan Sağlık Personelinin İş Doyumu Düzeyinin Belirlenmesi. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi 2000;5 (4):53-67.

Danovaro R, Dell Anno A, Corinaldesi C, Magagnini M, Noble R, Tamburini C, ve Weinbauer M. Major viral impact on the functioning of benthic deep-sea ecosystems. Nature 2008; 454 (7208): 1084-1087.

Dasan S, Gohil P, Cornelius V. Prevalence, Causes And Consequences Of Compassion Satisfaction and Compassion Fatigue İn Emergency Care: A Mixed-Methods Study Of Uk Nhs Consultants. Emj 2015; 32 (8):588-594.

Demirağ H, Hintistan S. COVID-19'un Klinik Yönetimi ve Hemşirelik. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2020;9 (2):222-231.

Demirci B. Hemşirelerin Sosyodemografik ve Mesleki Özellikleri İle İş Doyumlarının Mesleki Bağlılıkları Üzerine Etkisi. Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2018, İstanbul (Danışman: Prof. Dr. Ayşe Beşer).

Dikmen AU, Kına HM, Özkan S, İlhan MN. COVID-19 Epidemiology and Intervention Strategies in Turkey. Gazi Medical Journal 2020; (31):234-238. doi:http://dx.doi.org/10.12996/gmj. 2020.62.

Ding Y, Wang H, Shen H, Li Z, Geng J, HanH, YaoK. The Clinical Pathology of Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS): A Report From China. The Journal of Pathology 2003;200 (3): 282–289. https://doi.org/10.1002/path.1440.

Dokumacı H. Covıd-19'lu Hastalara Bakım Veren Hemşirelerin Ruhsal Etkilenme Durumlarının Belirlenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2021, İzmir (Danışman: Prof. Dr. MO Çam).

Dönmez S, Karakuş E. Yeni Mezun Olan Hemşirelerin Mesleğe Bağlılıklarının İncelenmesi. Kocaeli Tıp Dergisi. 2019;8 (1):146 - 152.

Duman FN. Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Covid-19 Tanısı Almış Hastalara Bakım Veren Hemşirelerin Tükenmişlik Durumları ve Mesleğe Bağlılıklarının Belirlenmesi. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2021, Ankara (Danışman: Prof. Dr. AŞ Erenel).

Duran H. Devletlerin Koronavirüsle Karşılaştırmalı Mücadele Stratejileri. Ankara: SETA Yayınları, 2020.

Engin MN. SARS-Cov-2 Salgınında Acil Servis Çalışanlarının İşe Bağlı Gerginlik Ve Tükenmişlik. Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Uzmanlık Tezi, 2021, Antalya (Danışman: Prof. Dr. C Oktay).

Erdem A. Covid-19 Pandemi Sürecinin Acil Servis Hasta Başvurularına Etkilerinin Retrospektif Olarak İncelenmesi. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Uzmanlık Tezi, 2021, Bursa (Danışman: Prof. Dr. Ş Aslan).

Erdoğan A, Hocaoğlu Ç. Enfeksiyon hastalıklarının ve pandeminin psikiyatrik yönü: Bir gözden geçirme. Klinik Psikiyatri 2020;23 (1): 72-80.

Figley C.R. Compassion fatigue: Psychotherapists' chronic lack of self care. J Clin Psychol 2002;58 (11):1433-41.

Göçmen BZ. Eyüboğlu G. COVID-19 Pandemisinde Hemşirelik Bakımı. Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi 2020; (Özel Sayı): 9-17.

Günlük M, Özer G, Özcan M. Meslek Memnuniyeti ve Bireysel İş Performansı İlişkisinde Mesleki Bağlılığın Ara Değişken Etkisi: Muhasebe Meslek Mensupları Üzerinde Bir Çalışma. International Review of Economics and Management. 2017;5 (4):1-22.

Gürsoy N. Hastane Çalışanlarının İş Doyumu ve Tükenmişlik Durumlarının Aile Yaşamına Etkisi: Kurum Ev İdaresi Personeli Üzerine Bir Uygulama. Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2013, Ankara (Danışman: Prof. Dr. S Erkal).

Habermehl A. The Ipuwer Papyrus and the Exodus. In The Proceedings of the International Conference on Creationism 2018; (8):1-6.

Harapan H, Itoh N, Yufika A, Winardi W, Keam S, Te H. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): A literature review. J Infect Public Health. 2020;13 (5):667-73.

Hiçdurmaz D, İnci FA. Eşduyum Yorgunluğu: Tanımı, Nedenleri ve Önlenmesi. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar (Current Approaches in Psychiatry) 2015;7 (3):295-303.

Hooper C, Craig DJ, JanvrinR, WetselMA. ve ReimelsE. Compassion satisfaction, burnout, and compassion fatigue among emergency nurses compared with nurses in other selected inpatient specialties. J Emerg Nurs 2010;36 (5):420-427.

Hoşgör D, Çatak Tanyel T, Cin S, Bozkurt S. Covid-19 Pandemisi Döneminde Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik: İstanbul İli Örneği. Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi (ASEAD) 2021;8 (2):372-386.

Ganczak M. Etiological, Epidemiological and Clinical Aspects of Coronavirus İnfection MERS-CoV. Polski Merkuriusz Lekarski 2015;38 (223): 46–50.

İgley CR. Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized. New York: Taylor and Francis Group; 1995.

İlhan, A.Ş. SARS-COV-2 ve COVID-19 Patogenezi. Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi 2020; (Özel Sayı): 78-87.

İşsever H, İşsever T, Öztan G. COVID-19 Epidemiyolojisi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Bilimlerinde İleri Araştırmalar Dergisi 2020;3 (1):10-11.

Joinson C. Coping with Compassion Fatigue. Nursing 1992;22 (4):116-121.

Kara Ö. Hemşirelerin Psikolojik Dayanıklılık, Mesleğe Bağlılık Ve İş Yükü Algısı Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi. Binali Yıldırım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2019, Erzincan (Danışman: Doç. Dr. E Şıktar).

Karadem FB. Sağlık Çalışanlarında Covid Korkusunu Belirleyen Psikiyatrik Değişkenlerin İncelenmesi. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi**,** Uzmanlık Tezi, 2020, Isparta (Danışman: Doç. Dr. A Demirbaş).

Kavas B. ve Develi A. Çalışma Yaşamındaki Sorunlar Bağlamında COVİD-19 Pandemisinin Kadın Sağlık Çalışanları Üzerindeki Etkisi. Uluslararası Anadolu Sosyal Bilimler Dergisi 2020;4 (2):84-112.

Khan U, Metha R, Arif MA, Lakhani OJ. Pandemics of the past: A narrative review Journal of the Pakistan. Medical Association 2020;70 (5):34-70.

Kılıç T, Seymen O. Sağlık Sektöründe, Tükenmişlik Sendromun Etki Eden Faktörlerin Analizi ve Bir Araştırma. Yönetim Ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi 2011;9 (16):47-67.

Kıymaz D. Hemşirelerinin Çalışma Ortamında Maruz Kaldıkları Şiddet İle Mesleğe Bağlılık Ve İşten Ayrılma Düşüncesi Arasındaki İlişki. Ondakuz Mayıs Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Yükseklisans Tezi, 2021, Samsun (Danışman: Prof. Dr. Z Koç).

Koca F. Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu Ve Etkili Faktörlerin İncelenmesi. Maltepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2018, İstanbul (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi H Erten Yaman).

Kliger A, Silberzweig J, Diyaliz Tesislerinde COVİD-19 Riskinin Azaltılması 2020; CJASN Mart, CJN.03340320.

Kuğuoğlu S, Çövener Ç, Tanır MT, Aktaş E. İlaç Uygulamalarında Hemşirenin Mesleki ve Yasal Sorumluluğu. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2009;2 (2):86-93.

Lapa-Rodríguez EO, Trevizan MA, Shinyashiki GT. Conceptual reflections about organizational and professional commitment in the health sector. Rev Latino-am Enfermagem 2008, p:484-488.

LaRussa P. Pandemic Novel 2009 H1N1 Influenza: What Have We Learned. Seminars in Respiratory and Critical Care Medicine 2011;32 (4): 393–399. https://doi.org/10.1055/s-0031-1283279.

Last JM, In Spasoff RA, Harris SS, Thuriaux MC, eds. A dictionary of epidemiology. 4 st ed. Oxford University: New York; 2001, p:50-52.

Leblebicioğlu H, Aktaş FN. Covid-19 Salgınıyla Mücadele: Yoğun Bakım Hemşireliği Meslek ve Kişisel Etik Perspektifi. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi 2020;24 (1):73-80.

Lee A M, Wong JGWS, McAlonan GM, Cheung V, Cheung C, Sham PC, Chu CM, Wong PC, Tsang KWT, Chua SE. Stress and psychological distress among SARS survivors 1 year after the outbreak. The Canadian Journal of Psychiatry 2007;52 (4):233-240.

Lundstrom K. Viral vectors for covid-19 vaccine development. Viruses 2022;13 (2).

Maiden J, Georges JM, Connelly CD. Moral distress, compassionfatigue, and perceptions about medication errors in certified critical care nurses. Dimens Crit Care Nurs 2011; 30(6):339-345.

Mangoulia P, Koukia E, Alevizopoulos G, Fildissis G. Prevalence of secondary traumatic stress among psychiatric nurses in Greece. Arch Psychiatr Nurs 2015;29 (5):333- 338.

Mitman G. Ebola in a Stew of Fear. The New England Journal of Medicine 2014;371 (19): 1763–1765. https://doi.org/10.1056/NEJMp1411244.

Mutlu B. Pandemi Sürecinde Yoğun Bakım Ünitelerindeki Sağlık Çalışanlarının Koronavirüs Korkusunun Tükenmişliğe Etkisi. Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2022, Edirne (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi K İncirkuş).

Özakar SA, Aydın Z. Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Kesici-Delici Tıbbi Aletleri Güvenli Kullanımlarına İlişkin Farkındalıkları. Journal of Contemporary Medicine 2016;6 (4):319-326.

Özan A. Yoğun Bakım Hemşirelerinde Merhametin Ve Merhamet Yorgunluğunun Belirlenmesi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2019, Erzurum (Danışman: Yrd. Doç. Dr. H Polat).

Özdevecioğlu M, Aktaş A. Kariyer Bağlılığı, Mesleki Bağlılık ve Örgütsel Bağlılığın Yaşam Tatmini Üzerindeki Etkisi: İş - Aile Çatışmasının Rolü. Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 2007; (28):1-20.

Özer G, Uyar M. Muhasebecilerin Etik Oryantasyonlarının Mesleki Bağlılığa Etkisi Üzerine Bir İnceleme. Muhasebe ve Finansman Dergisi. 2010; (48):89-100.

Özgünay ŞE, Akça F, Karasu D, Eminoğlu Ş, Gamlı M. Coronavirüs (COVID-19) Pandemi Sürecinde, Anestezistlerin Yaşadıkları Korku Düzeyleri ve Profilaksi Uygulamalarının Değerlendirilmesi. JARSS 2021;29 (1):25-31.

Özkan D. Covid 19 Pandemisinin Hemşirelerin Psikolojik Sağlamlık Anksiyete Ve Depresyon Düzeylerine Etkisi. Sanko Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2022, Gaziantep (Dr. Öğr. Üyesi S Polat).

Özyiğit F, Küçük A, Arıkan İ, Altuntaş Ö, Kumbasar H, Fener S, Kahraman B. Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının Kesici-Delici Tıbbi Aletleri Güvenli Kullanımına Yönelik Tutumları. Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Bülteni, İstanbul; s: 168-171.

Pala SÇ, Metintaş S. COVID-19 Pandemisinde Sağlık Çalışanları. ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi 2020;5 (COVID-19 Özel Sayısı):156-68.

Pappa, S, Ntella, V, Giannakas T, Giannakoulis, V, Papoutsi E, Katsaounou P. COVID-19 pandemisi sırasında sağlık çalışanları arasında depresyon, anksiyete ve uykusuzluk prevalansı: Sistematik bir inceleme ve meta-analiz. Brain, Behavior and Immunity Dergisi 2020; (88):901-907.

Pehlivan T, Güner P. Merhamet yorgunluğu: Bilinenler, bilinmeyenler. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 2018;9 (2):129-134.

Polat Ö, Coşkun F. COVID-19 Salgınında Sağlık Çalışanlarının Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanımları ile Depresyon, Anksiyete, Stres Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. Batı Karadeniz Tıp Dergisi 2020;4 (2):51-58**.**

Polat FN, Erdem R. Merhamet Yorgunluğu Düzeyinin Çalışma Yaşam Kalitesi İle İlişkisi: Sağlık Profesyonelleri Örneği. Journal Of Suleyman Demirel University Institute Of Social Sciences 2017; 26(1).

Porter CA, Kolcaba K, Mcnulty SR, Fitzpatrick JJ. The Effect of A Nursing Labor Management Partnership On Nurse Turnover and Satisfaction. The Journal of Nursing Administration 2010;40 (5):205-210.

Potter P, Deshields T, Divanbeigi J. Compassion fatigue and burnout: Prevalence among oncology nurses. Clin J Oncol Nurs 2010;14 (5):56.

Sağsan M, Fırtına B. Bilgi Mesleğine Bağlılık ve Adanmışlık: Platonik Bir İlişkinin Gelgitleri ve Profesyonellikle İmtihanı. Bilgi Dünyası. 2015;16 (1): 1 -22 Samancı M. Küresel Bir Salgın: COVİD-19. Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi 2020;5 (1):6- 11.

Sarı M. Hemşirelerin Mesleğine Yönelik İmaj Ve Mesleğe Bağlılık Algısı. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2019, İstanbul (Danışman: Prof. Dr. N Bahçecik).

Sarmasoğlu Ş, Tarakçıoğlu ÇGH, Korkmaz F. İnceleme: COVID-19 Hastalığından Korunmaya Yönelik Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanımı. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2020;7 (Özel Sayı):47-65.

Saykal SG. Pandemisi Sürecinde Bir Pandemi Hastanesinde Çalışan Sağlık Çalışanlarının Anksiyete Ve Tükenmişlik Düzeyleri. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Uzmanlık Tezi, 2021, Ankara (Prof. Dr. E Göka).

Singh SK. Middle East Respiratory Syndrome Virus Pathogenesis. Seminars in Respiratory Critical Care Medicine 2016;37 (4):572-577. doi: 10.1055/s-0036-1584796.

Singhal T. A review of coronavirus disease-2019 (covid-19). Indian J Pediatr 2020;87 (4):281-286.

Solak MK, Sevinç F, Sav D. Hemşirelerin Tıbbi Hata Yapma Eğilimlerinin İncelenmesi. Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi 2015;1 (2):59-74.

Sorenson C, Bolick B, Wright K, Hamilton R. Understanding Compassion Fatigue in Healthcare Providers: A Review of Current Literature. J Nurs Scholarsh 2016; (48):456–65.

Stamm BH. Measuring Compassion Satisfaction as well as Fatigue: Developmental History of the Compassion Satisfaction and Fatigue Test. In: Treating Compassion Fatigue. Ed. Figley: Brunner-Routledge; 2002, p:107–119.

Suttle CA. Viruses in the sea. Nature 2005;437 (7057):356-361.

Şahin Ö. Hemşirelerin Merhamet Yorgunluğu Ve Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesi. Mustafa Kemal Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2020, Hatay (Danışman: Doç. Dr. H Tambağ).

Şeker M, Özer A, Tosun Z, Korkut C, Doğrul. Covid-19 pandemi değerlendirme raporu. Ankara: Türkiye Bilimler Akademisi Yayınları; 2020, p:19- 21.

Şimşek MŞ, Aslan Ş. Mesleki ve Örgütsel Bağlılığın, Örgütsel Davranışa İlişkin Sonuçlarla İlişkileri. SÜ İİBF Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi. 2012;12 (23): 415-454.

Şirin M, Yurttaş A. The Value Of Nursing Care: Compassion Fatigue. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergi 2015;8 (2): 123-130.

Tak B, Çiftçioğlu BA. Üç Boyutlu Mesleki Bağlılık Ölçeğinin Türkçe' de Güvenilirlik ve Geçerliliğinin İncelenmesine Yönelik Bir Alan Araştırması. İşletme Fakültesi Dergisi. 2009;10 (1):35-54.

Tanrıkulu G. Çocuk Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerde Merhamet Düzeyi Ve Merhamet Yorgunluğunun Belirlenmesi. Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2019, Konya (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi B Ceylan).

Tanrıverdi H, Koçaslan G. Mesleki ve Örgütsel Duygusal Bağlılık Arasındaki İlişki: Tütün Eksperleri ve Tütün Teknolojisi Mühendisleri Üzerine Bir Araştırma. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi. 2018;17 (65):248 - 261.

Tuncay FE, Koyuncu E, Özel Ş. Pandemilerde sağlık çalışanlarının psikososyal sağlığını etkileyen koruyucu ve risk faktörlerine ilişkin bir derleme: Med J, 2020;2: 488-501.

Tunç A, Atıcı FZ. Dünyada ve Türkiye'de Pandemilerle Mücadele: Risk ve Kriz Yönetimi Bağlamında Bir Değerlendirme. Troyacademy 2020;5 (2):329-362.

Weiss SR, Leibowitz JL. Coronavirus pathogenesis. Adv Virus Res. 2011; (81):85-164.

Uğurlu AK, Aslan EF. Merhamet ve hemşirelik: Merhamet ölçülebilir mi?. Türkiye Klinikleri J Nurs Sci 2018;9 (3):233-238.

Williamson V, Murphy D, Greenberg N. COVID-19 and experiences of moral injury in front-line key workers. Occupational Medicine 2020;70 (5):317-319.

Yakut E, Kuru Ö, Güngör Y. Sağlık Personelinin Covid-19 Korkusu ile Tükenmişliği Arasındaki İlişkide Aşırı İş Yükü ve Algılanan Sosyal Desteğin Etkisinin Yapısal Eşitlik Modeliyle Belirlenmesi. Ekev Akademi Dergisi 2020;24 (83):241-262.

Yalçın A. COVID-19 Sürecinde Yoğun Bakım Yönetimi. Medical Research Reports 2020;3 (1):66-85.

Yaman E. Onkoloji Ve Palyatif Bakım Hemşirelerinin Merhamet Yorgunluğunun İş Ve Yaşam Doyumuna Etkisi. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2020, Samsun (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi A Özdelikara).

Yılmaz G, Üstün B. Hemşirelerde Profesyonel Yaşam Kalitesi: Merhamet Memnuniyeti Ve Merhamet Yorgunluğu. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 2018;9 (3):205- 211.

Zhang Y, Zhang C, Han X, Li W, Wang Y. Determinants Of Compassion Satisfaction, Compassion Fatigue And Burn Out İn Nursing. Medicine 2018;97 (26):1-7.

Zhou P, Yang XL, Wang XG. A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin. Nature 2020;579 (3):270-273.

Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J, Tan W. A Novel Coronavirus from Patients With Pneumonia in China, 2019. New England Journal of Medicine 2020; 382(8): 727-733. doi:10.1056/NEJMoa20010.

9. EKLER

9.1. EK-1 Bilgi Formu

l. Yaşınız?

…….

2. Cinsiyetiniz?

Kadın Erkek

3.Medeni haliniz?

Bekar Evli Eşinden ayrılmış Eşi vefat etmiş

4.Eğitim durumunuz?

Lise Lisans Yüksek Lisans Doktora

5. Çalıştığınız hastane ile yaşadığınız yer arasındaki mesafe nedir?

Yakın (Yürüme mesafesi)
Orta uzaklık (toplu taşıma ile tek vesait)
Uzak (Birden fazla ulaşım aracı)

6. Kiminle yaşıyorsunuz?

Yalnız Aile

7. Şuan çalıştığınız bölüm?

Klinik Servisler
Covid Servisi
Covid Aşı Birimi
Covid Yoğun Bakım-Yetişkin Yoğun Bakım
Yenidoğan Yoğun Bakım
Acil Servis
Doğumhane ve Bebek Odası
Ameliyathane
Diğer …….

8.Covidli hastaya bakım verdiniz mi?

Evet Hayır

9.Herhangi bir kronik rahatsızlığınız var mı?

Evet Hayır

10.Kronik rahatsızlığınız hangi gruptadır? (Bir önceki soruya yanıtınız evet ise bu soruyu yanıtlayınız.

Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

Diabet
Diğer……
Hematolojik Hastalıklar
Kardiyak Hastalıklar
Onkolojik Hastalıklar

11. Pandemi döneminde çalışma süreniz nedir?

0-6 ay 7-12 ay 12 aydan fazla

12.Mesleğiniz size nasıl hissettiriyor?

Mutlu
Yardımsever
Tahammülsüz
Bitkin
Yıpranmış
Gelecek Kaygısı

9.2. EK-2 Merhamet Yorgunluğu-Kısa Ölçeği

İş yaşam durumunuza ilişkin aşağıdaki ifadeleri değerlendirin. **1ila 10** arasında derecelendirilmiş değerlendirme ölçeğini kullanarak deneyimlerinizi en iyi yansıtan rakamları yazın.

Asla/Nadiren **Çok Sık**

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

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

9.3. EK-3 Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeği

Aşağıda mesleğe bağlılık hakkında 26 ifade bulunmaktadır. Lütfen her ifadeyi dikkatlice okuduktan sonra size ne derece uyduğuna karar veriniz. Önemli olan sizin meslek hakkındaki görüşünüzdür. Her ifade için 4 seçenek söz konusudur. Seçenekler arasında doğru-yanlış ifade yoktur. Bu nedenle size en çok uyan seçeneğe "X" işareti koyunuz. Her ifade için uzun uzun düşünmeyiniz. Mümkün olduğu kadar çabuk ve samimi cevaplar veriniz. Karasızlığa düşerseniz ilk aklınıza gelen doğrultusunda hareket ediniz. Lütfen her ifadeyi cevapladığınızdan emin olunuz. (HİÇ BİR İFADEYİ BOŞ BIRAKMAMANIZ ÖNEMLİDİR…)

	Mesleğe Bağlılık İle İlgili İfadeler	Hiç katılmıyorum			Tamamen katılıyorum
		1	2	3	4
1.	Hemşirelik mesleğinin bir üyesi olarak çalışarak; yaşam hedeflerimi yerine getirebileceğimi düşünüyorum.				
2.	Hemşirelik mesleğinin bir üyesi olarak çalışarak; kendimi gerçekleştirebileceğimi düşünüyorum.				
3.	Hemşirelikte öğrendiklerimi arkadaşlarımla tartışmaktan hoşlanırım.				
4.	Hemşireliğin benim için en iyi meslek olduğunu düşünüyorum.				
5.	Akrabalarıma hemşireliğin mükemmel bir iş olduğunu söylüyorum.				
6.	Kendimi hemşirelik mesleğinin bir üyesi olarak görüyorum.				
7.	Göstereceğim çaba ve katılım hemşireliğin gelecekteki gelişimini etkiler.				
8.	Zamanımın çoğunu gelecekteki hemşirelik kariyerim için ayıracağım.				
9.	Hayatım boyunca bir hemşire olacağım.				
10.	Hemşireliğin değerli bir meslek olduğunu düşünüyorum.				
11.	Diğer sağlık profesyonelleri ile hemşireliği tartışmaktan hoşlanırım.				
12.	Gelecekte daha yüksek eğitim almaya çalışacağım.				
13.	Gelecekte bir hemşire olarak çalışacağım ya da yurt dışına çıkacağım.				
14.	Başka bir ülkeye gitmeye ya da daha ileri eğitim almaya karar verirsem başka bir meslek seçeceğim.				
15.	Hemşireliği sevmiyorum.				
16.	İnsanlara mesleğimin hemşirelik olduğunu söylerken utanırım.				
17.	Bir fırsatını bulsam, hemşirelik mesleğimi değiştiririm.				
18.	Meslek olarak hemşireliği seçerken verdiğim kararın yanlış olduğunu düşünüyorum.				
19.	Yaptığım hemşirelik işinin anlamsız olduğunu düşünüyorum.				
20.	Hemşirelik mesleği üyelerinin, düşük sosyal statüye sahip olduklarını düşünüyorum.				
21.	Hemşirelikte gelişimin sınırlı olduğunu düşünüyorum.				
22.	"Hemşirelik bütüncül bir bilim ve sanattır "ifadesine tamamen katılıyorum.				
23.	Hemşireliğin profesyonel bir meslek olarak gelişmesinin, geleceğimi etkileyeceğini düşünüyorum.				
24.	Hemşirelik mesleğini uygulayarak insanlara yardım edebildiğim için, kendimi önemli biri olarak hissediyorum.				
25.	Hemşirelikte profesyonelleşme ile ilgili gelişmeler açısından endişelerim var.				
26.	Hemşireliğin halka önemli katkıları bulunduğunu düşünüyorum.				

9.4. EK-4 Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği İzni

9.5. EK-5 Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeği İzni

9.6. EK-6 Etik Kurul İzni

9.7. EK-7 Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma İzni

9.8. EK-8 Kurum İzni

9.9. EK-9 Gönüllü Bilgilendirme Formu

Pandemide Aktif Rol Alan Hemşirelerin Merhamet Yorgunlukları ve Mesleğe Bağlılıkları" başlıklı bu araştırma, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek lisans öğrencisi Betül ATABEK ve danışmanı Dr. Öğr. Üyesi Bilgi GÜLSEVEN KARABACAK tarafından planlanmıştır.

Bu araştırma siz ve sizin gibi pandemide aktif olarak çalışan hemşirelerin merhamet yorgunlukları ve mesleğe bağlılıklarını belirlemek açısından yararlı bilgiler sağlayacaktır. Araştırmaya katılmanız 30 dakikalık bir süreyi alacaktır. Bu süre içerisinde; Bilgi Formu, Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği ve Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeği uygulanacaktır. Bu araştırmaya katılma ya da katılmama ya da istediğiniz zaman çıkma hakkına sahipsiniz. (Ancak araştırmaları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmeniz uygun olacaktır). Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili sizden herhangi bir para talep edilmeyecek ve size herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

Bu araştırmaya katıldığınız taktirde araştırmacılar ile aranızda kalması gereken size ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında ve sonrasında büyük özen gösterilecektir. Araştırma kapsamında elde edilen bilgiler herhangi bir şekilde, herhangi bir kurum veya kişiye başka bir amaçla verilmeyecektir.

Bir soru ya da sorun olduğunda temas kurulacak kişi Betül ATABEK'tir.

Gönüllü Adı Soyadı	Araştırmacının Adı Soyadı
İmza/ Tarih	İmza/Tarih

9.10. Gönüllü Onay Formu

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Bilgi GÜLSEVEN KARABACAK ve öğrencisi Betül ATABEK tarafından Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bölümü'nde bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya "katılımcı" olarak davet edildim. Eğer bu araştırmaya katılırsam bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. Ancak araştırmaları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağının bilincindeyim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana bir ödeme yapılmayacaktır. Araştırma sırasında bir sorunla karşılaştığımda; herhangi bir saatte, Betül ATABEK'e yukarıdaki adres ve telefondan ulaşabileceğimi biliyorum. Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belirli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde "katılımcı" olarak yer alma kararı aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

Gönüllünün Adı- Soyadı, İmzası (varsa telefon no, faks no)

Açıklamaları yapan araştırmacının Adı- Soyadı, İmzası

10. ÖZGEÇMİŞ