

T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
BİLİM DALI

COVID-19 PANDEMİSİNDE GÖREV ALAN
HEMŞİRELERİN KADIN SAĞLIĞI, İKİNCİL TRAVMA
DÜZEYİ VE YAŞAM KALİTESİNİN İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Merve AKMAZ

İstanbul

Mart-2022

T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
BİLİM DALI

COVID-19 PANDEMİSİNDE GÖREV ALAN HEMŞİRELERİN
KADIN SAĞLIĞI, İKİNCİL TRAVMA DÜZEYİ VE YAŞAM
KALİTESİNİN İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Merve AKMAZ

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Aklime SARIKAYA

İstanbul
Mart-2022

TEZ ONAYI

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğüne,

Bu çalışma, jürimiz tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı, Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Bilim Dalında YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Danışman Doç. Dr. Aklime SARIKAYA

Üye Prof. Dr. Ferda ÖZBAŞARAN

Üye Prof. Dr. Ayşe Nefise BAHÇECİK

Onay

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

Prof. Dr. Metin TOPRAK
Enstitü Müdürü

BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ

İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programında Yüksek lisans tezi olarak hazırladığım **“COVID-19 Pandemisinde Görev Alan Hemşirelerin Kadın Sağlığı, İkincil Travma Düzeyi ve Yaşam Kalitesinin İncelenmesi”** adlı çalışmanın öneri aşamasından sonuçlandığı aşamaya kadar geçen süreçte bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle uyduğumu, tez içindeki tüm bilgileri bilimsel ahlak ve gelenek çerçevesinde elde ettiğimi, tez yazım kurallarına uygun olarak hazırladığımı, bu çalışmamda doğrudan veya dolaylı olarak yaptığım her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu beyan ederim.

Merve AKMAZ

İstanbul - 2022

ÖN SÖZ

İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı kapsamında yürüttüğüm tez çalışmamda bana yardımcı olan, bilgi ve donanımını benimle paylaşan, her zaman benimle ilgilenen çok değerli tez danışmanım Sayın Doç. Öğr. Üyesi Aklime SARIKAYA'ya,

Yüksek Lisans eğitimim süresince gelişimime verdiği katkı ve destekleri için Sayın Hocam Prof. Dr. Ferda ÖZBAŞARAN'a,

Yüksek Lisans eğitimim süresince bana katkı ve desteklerini esirgemeyen Hemşirelik Anabilim Dalı Başkanı Sayın Prof. Ayşe Nefise BAHÇECİK'e,

İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Hocalarıma,

İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Müdürü Sayın Prof. Dr. Metin TOPRAK ve tüm enstitü çalışanlarına,

Yüksek Lisans Tezimin istatistik analizleri konusunda emek ve katkılarıyla beni destekleyen Sayın Enes İlyas KANSIZ'a,

Yüksek Lisans Tezimin verilerinin toplanması sürecinde gönüllü katılmayı kabul eden katkılarını esirgemeyen değerli meslektaşlarıma,

Yüksek lisans eğitim sürecime başladığım dönemde Yöneticim ve meslektaşım olan, beni her zaman destekleyen İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi E Blok Kalp ve Damar Hastalıkları Hastanesi Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü Sayın Vildan KESGİN'e,

Akademik bilgileri ve dostluğu ile yanımda olan Uzm. Merve Bozan Kesenci'ye,

Yüksek lisans eğitimi sürecinde beni destekleyen, beni büyütüp yetiştiren tüm eğitim ve meslek hayatımda katkılarını esirgemeyen Annem Binnaz Akmaz ve Babam İsmail Akmaz'a teşekkürlerimi sunarım.

Merve AKMAZ

İstanbul - 2022

ÖZET
COVID-19 PANDEMİSİNDE GÖREV ALAN HEMŞİRELERİN
KADIN SAĞLIĞI, İKİNCİL TRAVMA DÜZEYİ VE YAŞAM
KALİTESİNİN İNCELENMESİ

Merve AKMAZ

Yüksek Lisans, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Aklime SARIKAYA

Mart, 2022 - 161 Sayfa

Araştırmanın amacı, COVID-19 pandemisi'nde görev alan hemşirelerin kadın sağlığı, ikincil travmatik stres düzeyi ve iş yaşam kalitesinin incelenmesidir.

Araştırma, tanımlayıcı, analitik, ilişkisel tasarımı yapılmıştır. Araştırmada (E-20292139-050.01.04-456) etik kurul onayı, TC Sağlık Bakanlığı (E.1244), gönüllü katılan hemşirelerden ve ölçek sahiplerinden izin alınmıştır. Araştırma örnekleminde 265 hemşireye ulaşılmış ve araştırmanın gücü 0.91'dir. Veriler, "kadın sağlığı, ikincil travmatik stres ve iş yaşam kalitesi ölçekleri ile online google form ve yüz yüze toplanmıştır. Veriler SPSS v26.0 da analiz edilmiştir.

Araştırmada hemşirelerin %42,6'sı 25 yaş, %53,6'sı evli, %80'i lisans mezunu; %47,9'u haftada >48 saat çalışmakta ve %36,6'sı COVID-19 pandemisinde enfekte olmuştur. Hemşirelerin kadın sağlığı ölçeği toplam puanı 57,52±19,82, ikincil travmatik stres ölçeği toplam puanı 48,87±15,22, iş yaşam kalitesi ölçeği toplam puanı 2,32±0,74'dür. Hemşirelerin yaş grupları, medeni durumu, eğitim düzeyi, çalışma şekli, mesleki deneyimi, kadın sağlığı ölçeği bazı alt boyutlarında; hemşirelerin yaş grupları, 13 ay ve üzerinde COVID-19 enfeksiyonlu hastaya bakım vermesi, ikincil travmatik stres ölçek toplam ve bazı alt boyutlarında; hemşirelerin çalışma şekli, iş yaşam kalitesi ölçeği toplam ve tüm alt boyutlarında etkili bulunmuştur (p<0.05). Hemşirelerin "kadın sağlığı ölçeği ve ikincil travma stres ölçeği, iş yaşam kalitesi ölçeği" toplam alt boyut puan ortalamaları birbiri ile pozitif yönde, güçlü ve orta düzeyde ilişkili (r<0.537;p:0.00), ayrıca iş yaşam kalitesi ile ikincil travma stres ölçek toplam puanları negatif yönde, orta düzeyde (r=0.438; p:0.000) ilişkili bulunmuştur.

Araştırmada değişkenler lineer regresyon ile incelendiğinde kadın sağlığı, iş yaşam kalitesini negatif yönde ve anlamlı düzeyde yordamakta (p≤0.001) ve "gece ve gündüz" ve "sürekli gece" çalışanların iş yaşam kalitesi sürekli gündüz çalışanlara

göre 0.26 kat daha düşüktür. Aile/yakınlarında COVID-19 hastası olan ve kayıp yaşayan hemşirelerin, ikincil travmatik stres düzeyi olmayanlara göre daha yüksektir. Hemşirelerin kadın sağlığı, iş yaşam kalitelerinin iyileştirilmesi, psikososyal açıdan desteklenmeleri, bu alanlarda girişimsel ve nitel çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19 pandemisi, hemşirelik, kadın sağlığı, ikincil travmatik stres, iş yaşam kalitesi.



ABSTRACT

INVESTIGATION OF WOMEN'S HEALTH STATUS, SECONDARY TRAUMA LEVEL AND QUALITY OF LIFE OF NURSES WORKING DURING COVID-19 PANDEMIC

Merve AKMAZ

Master of Science, Women's Health and Gynecology Nursing

Supervisor: Assoc. Prof. Dr. Aklime SARIKAYA

March, 2022 – 161 Pages

The aim of the study is to examine the women's health, secondary traumatic stress level and quality of work life of nurses who took part in the COVID-19 pandemic.

The research was conducted in descriptive, analytical, relational design. Ethics committee approval was obtained for the study (E-20292139-050.01.04-456), permission was obtained from the Turkish Ministry of Health (E.1244), volunteer nurses and scale holders. In the research sample, 265 nurses were reached and the power of the study was 0.91. The data were collected face-to-face and online with the scales of "women's health, secondary traumatic stress and work life quality. Data were analyzed in SPSS v26.0.

In the study, 42.6% of the nurses were ≤ 25 years old, 53.6% were married, 80% were undergraduates; 47.9% work >48 hours a week and 36.6% have been infected during the COVID-19 pandemic. The nurses' total score on the women's health scale was 57.52 ± 19.82 , the total score on the secondary traumatic stress scale was 48.87 ± 15.22 , and the total score on the quality of work life scale was 2.32 ± 0.74 . Age groups, marital status, education level, working style, professional experience of nurses, some sub-dimensions of the women's health scale; Age groups of nurses, providing care to patients with COVID 19 infection over 13 months, secondary traumatic stress scale total and some sub-dimensions; nurses' working style was found to be effective in total and all sub-dimensions of the work life quality scale ($p < 0.05$). Nurses' total and sub-dimension mean scores of "women's health scale and secondary trauma stress scale, work life quality scale" were positively, strongly and moderately correlated with each other ($r < 0.537$; $p: 0.00$). In addition, quality of work life and secondary trauma stress scale total scores were found to be negatively, moderately correlated ($r = 0.438$; $p: 0.000$).

When the variables in the study are examined by linear regression, women's health negatively and significantly predicts the quality of work life ($p \leq 0.001$) and the quality of work life of those who work "night and day" and "continuous night" is 0.26 times lower than those who work constantly during the day. Nurses whose family/relatives have COVID-19 patients and who have experienced loss are higher than those who do not have secondary traumatic stress levels.

It is recommended that nurses be supported in terms of women's health, work-life quality, psychosocial support, and interventional and qualitative studies in these areas.

Keywords: COVID-19 pandemic, nursing, women's health, secondary traumatic stress, quality of work life.



İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI	i
BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ.....	ii
ÖN SÖZ.....	iii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	viii
TABLolar LİSTESİ.....	xv
GRAFİKLER LİSTESİ.....	xix
KISALTMALAR	xx
BİRİNCİ BÖLÜM.....	1
GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı	1
1.2. Araştırmanın Özgün ve Yaygın Etkisi	3
1.3. Araştırma Amacı	6
1.3.1. Araştırma Soruları.....	6
İKİNCİ BÖLÜM	7
GENEL BİLGİLER.....	7
2.1. COVID-19 (SARS- CoV-2) Enfeksiyonu Pandemisi	7
2.1.1. COVID-19 Enfeksiyonu Bulaş Yolu	8
2.1.2. COVID-19 Enfeksiyonu ve Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanımı.....	8
2.1.3. COVID-19 Enfeksiyonu Semptomları.....	9
2.1.4. COVID-19 Enfeksiyonunda Tanılama.....	10
2.1.5. COVID-19 Enfeksiyonu ve Riskli Gruplar.....	11
2.1.6. COVID-19 Enfeksiyonunda Hasta Sınıflandırılması.....	11
2.1.7. COVID-19 Enfeksiyonu Erişkin Hasta Tedavi Protokolü.....	12
2.1.8. COVID-19 Enfeksiyonu ve Hemşirelik Bakımı	12

2.2. Kadın Sağlığı.....	14
2.2.1. Üreme Sağlığı	14
2.2.2. Kadın Hayatının Evreleri	15
2.2.3. Dünya Sağlık Örgütü 2045 Kadın Sağlığı Hedefleri	15
2.3. Travma	16
2.3.1. Travma Sonrası Stres Bozukluğu.....	16
2.3.2. Birincil ve İkincil Travmatik Stres.....	17
2.3.3. İkincil Travmatik Stres Etki ve Belirtileri.....	17
2.4. Yaşam Kalitesi	19
2.4.1. İş Yaşam Kalitesi	20
2.4.2. İş Yaşam Kalitesinin Önemi	21
2.4.3. İş Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler	21
2.4.4. İş Yaşam Kalitesini Ölçen Araştırmalar	22
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	25
GEREÇ VE YÖNTEM.....	25
3.1. Araştırma Tasarımı.....	25
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	25
3.3. Evren ve Örneklem	25
3.4. Verilerin Toplanması	26
3.4.1. Veri Toplama Araçları	26
3.5. Araştırma Etiği.....	33
3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları	34
3.7. Araştırma Verilerinin Analizi	34
3.8. Araştırma Takvimi	35
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM	36
BULGULAR.....	36
4.1. Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri.....	36

4.2. Hemşirelerin Kadın Sağlığı, İkincil Travmatik Stres ve İş Yaşam Kalitesi Ölçek Puanlarının Normallik Dağılım Analizi.....	39
4.3. Hemşirelerin Kadın Sağlığı Ölçek ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının İncelenmesi	41
4.4. Hemşirelerin İkincil Travmatik Stres Ölçek ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının İncelenmesi	42
4.5. Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının İncelenmesi	42
4.6. Hemşirelerin Sosyodemografik Değişkenlerine Göre Kadın Sağlığı Ölçek Puan Ortalamalarının İncelenmesi.....	43
4.6.1. Hemşirelerin Yaş Gruplarına Göre Kadın Sağlığı Ölçek ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının İncelenmesi.....	43
4.6.2. Hemşirelerin Medeni Durumlarına Göre Kadın Sağlığı Ölçek ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının İncelenmesi.....	45
4.6.3. Hemşirelerin Eğitim Düzeyine Göre Kadın Sağlığı Ölçek ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının İncelenmesi.....	47
4.6.4. Hemşirelerin Çalışılan Birim / Kliniklere Göre Kadın Sağlığı Ölçek ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının İncelenmesi.....	48
4.6.5. Hemşirelerin Çalışma Şekline Göre Kadın Sağlığı Ölçek ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının İncelenmesi.....	49
4.6.6. Hemşirelerin Mesleki Deneyime Göre Kadın Sağlığı Ölçek ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının İncelenmesi.....	51
4.6.7. Hemşirelerin COVID-19 Hastalarına Bakım Verme Süresi Göre Kadın Sağlığı Ölçek ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının İncelenmesi.....	53
4.7. Hemşirelerin Sosyodemografik Değişkenlerine Göre İkincil Travmatik Stres Puan Ortalamalarının İncelenmesi.....	54
4.7.1. Hemşirelerin Yaş Gruplarına Göre İkincil Travmatik Stres Ölçek ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının İncelenmesi.....	54
4.7.2. Hemşirelerin Medeni Durumuna Göre İkincil Travmatik Stres Ölçek ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının İncelenmesi.....	56

4.7.3. Hemşirelerin Eğitim Düzeyine Göre İkincil Travmatik Stres Ölçek ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının İncelenmesi.....	57
4.7.4. Hemşirelerin Çalışılan Birim / Kliniğe Göre İkincil Travmatik Stres Ölçek ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının İncelenmesi.....	57
4.7.5. Hemşirelerin Çalışma Şekline Göre İkincil Travmatik Stres Ölçek ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının İncelenmesi.....	58
4.7.6. Hemşirelerin Mesleki Deneyim Süresine Göre İkincil Travmatik Stres Ölçek ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının İncelenmesi	59
4.7.7. Hemşirelerin COVID-19 Hastalarına Bakım Verme Süresine Göre İkincil Travmatik Stres Ölçek ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının İncelenmesi.	60
4.8. Hemşirelerin Sosyodemografik Değişkenlerine Göre İş Yaşam Kalitesi Ölçek Puan Ortalamalarının İncelenmesi	62
4.8.1. Hemşirelerin Yaş Gruplarına Göre İş Yaşam Kalitesi Ölçek ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının İncelenmesi.....	62
4.8.2. Hemşirelerin Medeni Durumuna Göre İş Yaşam Kalitesi Ölçek ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının İncelenmesi.....	63
4.8.3. Hemşirelerin Eğitim Düzeyine Göre İş Yaşam Kalitesi Ölçek ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının İncelenmesi.....	64
4.8.4. Hemşirelerin Çalışılan Birim / Kliniğe Göre İş Yaşam Kalitesi Ölçek ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının İncelenmesi.....	66
4.8.5. Hemşirelerin Çalışma Şekline Göre İş Yaşam Kalitesi Ölçek ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının İncelenmesi.....	67
4.8.6. Hemşirelerin Mesleki Deneyime Göre İş Yaşam Kalitesi Ölçek ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının İncelenmesi.....	68
4.8.7. Hemşirelerin COVID-19 Bakım Süreleri Göre İş Yaşam Kalitesi Ölçek ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının İncelenmesi.....	70
4.9. Hemşirelerin Kadın Sağlığı ve İkincil Travmatik Stres ve İş Yaşam Kalitesi Ölçekleri ve Alt Boyutları Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	71
4.9.1. Hemşirelerin Kadın Sağlığı Ölçeği ve İkincil Travmatik Stres Ölçeği ve Alt Boyutları Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	71

4.9.2. Hemşirelerin Kadın Sağlığı Ölçeği ve İş Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Alt Boyutları Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	74
4.9.3. Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi ve İkincil Travmatik Stres Ölçeği ve Alt Boyutları Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	78
4.10. Hemşirelerin Değişkenlerinin Çok Değişkenli Lineer Regresyon Analizi ile İncelenmesi	81
4.10.1. Hemşirelerin Sosyodemografik Değişkenleri ile Kadın Sağlığı Ölçeği Puanlarının Çok Değişkenli Lineer Regresyon Analizi ile İncelenmesi ...	81
4.10.2. Hemşirelerin Sosyodemografik Değişkenleri ile İkincil Travmatik Stres Ölçeği Puanlarının Çok Değişkenli Lineer Regresyon Analizi ile İncelenmesi.....	82
4.10.3. Hemşirelerin Sosyodemografik Değişkenleri ile İş Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanlarının Çok Değişkenli Lineer Regresyon Analizi ile İncelenmesi ...	83
4.10.4. Hemşirelerin COVID-19 Pandemi Dönemi Deneyimleri ile Kadın Sağlığı Ölçek Puanlarının Çok Değişkenli Lineer Regresyon Analizi ile İncelenmesi.....	83
4.10.5. Hemşirelerin COVID-19 Pandemi Dönemi Deneyimlerinin İkincil Travmatik Stres Ölçek Puanlarını Yordamasına İlişkin Regresyon Analizi	84
4.10.6. Hemşirelerin COVID-19 Pandemi Dönemi Deneyimlerinin İş Yaşam Kalitesi Ölçek Puanlarını Yordamasına İlişkin Regresyon Analizi	85
4.10.7. Hemşirelerin İkincil Travma Stres ve Kadın Sağlığı Düzeylerinin İş Kariyer Memnuniyetini Yordamasına İlişkin Regresyon Analizi.....	86
4.10.8. Hemşirelerin İkincil Travmatik Stres Ölçeği ve Kadın Sağlığı Ölçeği Alt Boyutlarının Genel İyi Olma Durumunu Yordamasına İlişkin Regresyon Analizi	87
4.10.9. Hemşirelerin İkincil Travmatik Stres Ölçeği ve Kadın Sağlığı Ölçeği Alt Boyutlarının İş Kontrol Edebilmesini Yordamasına İlişkin Regresyon Analizi	89

4.10.10. Hemşirelerin İkincil Travma Stres Ölçeği ve Kadın Sağlığı Ölçeği Alt Boyutlarının Çalışma Koşullarını Yordamasına İlişkin Regresyon Analizi	90
4.10.11. Hemşirelerin İkincil Travma Stres Ölçeği ve Kadın Sağlığı Ölçeği Alt Boyutlarının İş Yaşamındaki Stresini Yordamasına İlişkin Regresyon Analizi	92
4.10.12. Hemşirelerin İkincil Travma Stres Ölçeği ve Kadın Sağlığı Ölçeği Alt Boyutlarının Aile İş Yaşam Dengesini Yordamasına İlişkin Regresyon Analizi	93
4.10.13. Hemşirelerin İkincil Travma Stres Ölçeği ve Kadın Sağlığı Ölçeği Puanlarının İş Yaşam Kalitesini Yordamasına İlişkin Regresyon Analizi	94
BEŞİNCİ BÖLÜM	95
TARTIŞMA	95
5.1. Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri.....	95
5.2. Hemşirelerin Kadın Sağlığı Ölçeği Puan Ortalamalarının İncelenmesi	95
5.2.1. Hemşirelerin Sosyodemografik Değişiklerinin Kadın Sağlığı Ölçeği Puan Ortalamalarına Etkisinin İncelenmesi	96
5.3. Hemşirelerin İkincil Travmatik Stres Ölçek Puanlarının İncelenmesi	100
5.3.1 Hemşirelerin Sosyodemografik Değişiklerinin İkincil Travmatik Stres Ölçeği Puan Ortalamalarına Etkisinin İncelenmesi.....	101
5.4. Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi Ölçek Puanlarının İncelenmesi	104
5.5. Hemşirelerin Kadın Sağlığı, İkincil Travmatik Stres, İş Yaşam Kalitesi Ölçek Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	109
5.6. Hemşirelerin Sosyodemografik Değişkenleri ile Kadın Sağlığı, İkincil Travmatik Stres, İş Yaşam Kalitesi Puanlarının Çok Değişkenli Lineer Regresyon Analizi ile İncelenmesi	110
ALTINCI BÖLÜM	112
SONUÇLAR VE ÖNERİLER	112
6.1. Sonuçlar	112

6.2. Öneriler	115
KAYNAKÇA	117
EKLER.....	125
ÖZGEÇMİŞ.....	139



TABLolar LİSTESİ

Tablo 3. 1: Kadın Sağlığı Ölçeği İngilizce Özgün Formunun Özellikleri	27
Tablo 3. 2: Bu Araştıma Verilerine Dayalı Kadın Sağlığı Ölçeği Toplam Ölçek ve Alt Boyutlarının Güvenirlik Analizi	28
Tablo 3. 3: İkincil Travmatik Stres Ölçeği Özgün ve Türkçe Formunun Özellikleri ve Güvenirlik analizleri	30
Tablo 3. 4: Bu Araştıma Verilerine Dayalı İkincil Travmatik Stres Ölçeği Güvenirlik Analizi	30
Tablo 3. 5: İş Yaşam Kalitesi Ölçeği Özgün ve Türkçe Formunun Özellikleri.....	32
Tablo 3. 6: Bu Araştıma Verilerine Dayalı İş Yaşam Kalitesi Ölçeği Güvenirlik Analizi	32
Tablo 4. 1: Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özellikleri (n=265).....	36
Tablo 4. 2: Hemşirelerin Meslek İle İlgili Özelliklerinin Dağılımı (n=265)	37
Tablo 4. 3: Hemşirelerin Hastalık Durumuna İlişkin Özelliklerin Dağılımı (n=265)	38
Tablo 4. 4: Hemşirelerin Kadın Sağlığı, İkincil Travmatik Stres ve İş Yaşam Kalitesi Ölçek Puanlarının Normallik Dağılım Analizi.....	40
Tablo 4. 5: Hemşirelerin Kadın Sağlığı Ölçek ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının İncelenmesi	41
Tablo 4. 6: Hemşirelerin İkincil Travmatik Stres Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının İncelenmesi	42
Tablo 4. 7: Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının İncelenmesi	43
Tablo 4. 8: Hemşirelerin Yaş Gruplarına Göre Kadın Sağlığı Ölçek ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	44
Tablo 4. 9: Hemşirelerin Medeni Durumuna Göre Kadın Sağlığı Ölçek ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	46
Tablo 4. 10: Hemşirelerin Eğitim Düzeylerine Göre Kadın Sağlığı Ölçek ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	47
Tablo 4. 11: Hemşirelerin Çalışılan Birim / Kliniklere Göre Kadın Sağlığı Ölçek ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	49

Tablo 4. 12: Hemşirelerin Çalışma Şekline Göre Kadın Sağlığı Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması.....	50
Tablo 4. 13: Hemşirelerin Mesleki Deneyime Göre Kadın Sağlığı Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması.....	51
Tablo 4. 14: Hemşirelerin COVID-19 Hastalarına Bakım Verme Süresine Göre Kadın Sağlığı Ölçek ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	53
Tablo 4. 15: Hemşirelerin Yaş Gruplarına Göre İkincil Travmatik Stres Ölçek ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	55
Tablo 4. 16: Hemşirelerin Medeni Duruma Göre İkincil Travmatik Stres Ölçek ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	56
Tablo 4. 17: Hemşirelerin Eğitim Düzeylerine Göre İkincil Travmatik Stres Ölçek ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	57
Tablo 4. 18: Hemşirelerin Çalışılan Birim/ Klinik Gruplarına Göre İkincil Travmatik Stres Ölçek ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	58
Tablo 4. 19: Hemşirelerin Çalışma Şekline Göre İkincil Travmatik Stres Ölçek ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	59
Tablo 4. 20: Hemşirelerin Mesleki Deneyim Sürelerine Göre İkincil Travmatik Stres Ölçek ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	60
Tablo 4. 21: Hemşirelerin COVID-19 Hastalarına Bakım Verme Süresine Göre İkincil Travmatik Stres Ölçek ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	61
Tablo 4. 22: Hemşirelerin Yaş Gruplarına Göre İş Yaşam Kalitesi Ölçek ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	63
Tablo 4. 23: Hemşirelerin Medeni Durumlarına Göre İş Yaşam Kalitesi Ölçek ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	64
Tablo 4. 24: Hemşirelerin Eğitim Düzeylerine Göre İş Yaşam Kalitesi Ölçek ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	65
Tablo 4. 25: Hemşirelerin Çalışılan Birim / Klinik Gruplarına Göre İş Yaşam Kalitesi Ölçek ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	66
Tablo 4. 26: Hemşirelerin Çalışma Şekli Gruplarına Göre İş Yaşam Kalitesi Ölçek ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	67

Tablo 4. 27: Hemşirelerin Mesleki Deneyim Sürelerine Göre İş Yaşam Kalitesi Ölçek ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	69
Tablo 4. 28: Hemşirelerin COVID-19 Bakım Sürelerine Göre İş Yaşam Kalitesi Ölçek ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	70
Tablo 4. 29: Hemşirelerin Kadın Sağlığı Ölçeği ve İkincil Travmatik Stres Ölçeği ve Alt Boyutları Arasındaki Korelasyon Analizi.....	72
Tablo 4. 30: Hemşirelerin Kadın Sağlığı Ölçeği ile İş Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Alt Boyutları Arasındaki Korelasyon Analizi.....	75
Tablo 4. 31: Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi ile İkincil Travmatik Stres Ölçeği ve Alt Boyutları Arasındaki Korelasyon Analizi.....	79
Tablo 4. 32: Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerinin Kadın Sağlığını Yordamasına İlişkin Regresyon Analizi	81
Tablo 4. 33: Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerinin İkincil Travmatik Stres Ölçeğini Yordamasına İlişkin Regresyon Analizi.....	82
Tablo 4. 34: Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerinin İş Yaşam Kalitesi Ölçek Puanlarını Yordamasına İlişkin Regresyon Analizi.....	83
Tablo 4. 35: Hemşirelerin COVID-19 Pandemi Dönemi Deneyimlerinin Kadın Sağlığı Ölçek Puanlarını Yordamasına İlişkin Regresyon Analizi	84
Tablo 4. 36: Hemşirelerin COVID-19 Pandemi Dönemi Deneyimlerinin İkincil Travmatik Stres Ölçek Puanlarını Yordamasına İlişkin Regresyon Analizi	84
Tablo 4. 37: Hemşirelerin COVID-19 Pandemi Dönemi Deneyimlerinin İş Yaşam Kalitesini Yordamasına İlişkin Regresyon Analizi.....	85
Tablo 4. 38: Hemşirelerin İkincil Travmatik Stres Ölçeği ve Kadın Sağlığı Ölçeği Alt Boyutlarının İş Kariyer Memnuniyetini Yordamasına İlişkin Regresyon Analizi	86
Tablo 4. 39: Hemşirelerin İkincil Travmatik Stres Ölçeği ve Kadın Sağlığı Ölçeği Alt Boyutlarının Genel İyi Olma Durumunu Yordamasına İlişkin Regresyon Analizi	88
Tablo 4. 40: Hemşirelerin İkincil Travmatik Stres Ölçeği ve Kadın Sağlığı Ölçeği Alt Boyutlarının İş Kontrol Edebilmesini Yordamasına İlişkin Regresyon Analizi	89

Tablo 4. 41: Hemşirelerin İkincil Travmatik Stres Ölçeği ve Kadın Sağlığı Ölçeği Alt Boyutlarının Çalışma Koşullarını Yordamasına İlişkin Regresyon Analizi	91
Tablo 4. 42: Hemşirelerin İkincil Travmatik Stres Ölçeği ve Kadın Sağlığı Ölçeği Alt Boyutlarının İş Yaşamındaki Stresini Yordamasına İlişkin Regresyon Analizi	92
Tablo 4. 43: Hemşirelerin İkincil Travmatik Stres Ölçeği ve Kadın Sağlığı Ölçeği Alt Boyutlarının Aile İş Yaşam Dengesini Yordamasına İlişkin Regresyon Analizi	93
Tablo 4. 44: Hemşirelerin İkincil Travmatik Stres Ölçeği ve Kadın Sağlığı Ölçeği Puanlarının İş Yaşam Kalitesini Yordamasına İlişkin Regresyon Analizi	94

GRAFİKLER LİSTESİ

Grafik 4. 1: Hemşirelerin Kadın Sağlığı Ölçeği ile İkincil Travmatik Stres Ölçeği Toplam Puanları Arasındaki Korelasyon Grafiği	74
Grafik 4. 2: Hemşirelerin Kadın Sağlığı Ölçeği ile İş Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanları Arasındaki Korelasyon Grafiği	78
Grafik 4. 3: Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi Ölçeği ile İkincil Travmatik Stres Ölçeği Toplam Puanları Arasındaki Korelasyon Grafiği	81



KISALTMALAR

DSÖ :Dünya Sağlık Örgütü

WHO :World Health Organization

ICN :Uluslararası Hemşireler Birliği (*International Council of Nursing*)

İTS :İkincil Travmatik Stres

SARS :Ağır Akut Solunum Sendromu (*Severe Acute Respiratory Syndrome*)

MERS :Orta Doğu Solunum Sendromu (*Middle East Respiratory Syndrome*)

KKE :Kişisel Koruyucu Ekipman

SARI :Ağır Akut Solunum Yolu Enfeksiyonları (*Severe Acute Respiratory Infections*)

TSSB :Travma Sonrası Stres Bozukluğu

BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı

Küresel ölçekte tüm dünyayı etkisi altına alan COVID-19 pandemisi hızlı bir şekilde toplumsal sağlık krizi haline dönüşmüştür. Bu süreçte hemşireler en çok etkilenen sağlık profesyonellerinden biridir. Literatürde taranan birçok çalışmada, pandemide görev yapan hemşirelerin birçok mesleki riske, aileleri ve bireysel güvenliği endişesine rağmen görev bilinci ile fedakarca çalıştıklarını ifade edilmektedir (Göçmen, Baykara ve Eyüboğlu, 2020). COVID-19 pandemisi sırasında bakım ve tedavi süreçlerinde en ön safta görev alan hemşireler birçok sosyal, ekonomik, psikolojik ve fiziksel konuda olumsuz olarak oldukça etkilenmişlerdir (Blanco-Donoso vd., 2020; Bozkurt, Zeybek ve Aşkın, 2020; Çevirme ve Kurt, 2020). Bu etkilenimler kaçınılmaz olarak da hemşirelerin psikolojik, fizyolojik sağlık ve yaşam kalitesi düzeylerinde düşmelere sebebiyet vermiştir (Bozkurt, Zeybek ve Aşkın, 2020). Uluslararası Hemşireler Birliği (International Council of Nursing-ICN) 12 Mayıs 2021 raporu hemşirelerin %80'inin ruh sağlığı sorunları, tükenmişlik, depresyon, travma sonrası stres bozukluğu ve COVID-19 bağlantılı şiddete maruz kaldığını raporlamıştır (ICN, 2021)

Yaşanılan pandemi süreci sağlık çalışanının çalışma hayatı ve yaşam kalitesi kadar, psiko-sosyal durumunu da çok yakından etkilemiştir. Hemşireler, çoğunluğu kadın olarak da bu zorlukların yanı sıra kadınlık rolleri ve kadın sağlığı konularında ekstra etkilenimlere maruz kalmışlardır (Bozkurt, Zeybek ve Aşkın, 2020). Karaoğlu, Telatar ve Karagöz (2019) tarafından Rize'de bir aile sağlığı merkezine başvuran kadınlarda yapılan çalışmada kadınlarda fizyolojik dönemle ilgili bedensel ve psikolojik belirtilerin yaygın olduğu saptanmıştır (Karaoğlu, Telatar ve Karagöz, 2019). Daha önce Ağır Akut Solunum Sendromu (Severe Acute Respiratory Syndrome-SARS) salgını nedeniyle karantinaya alınmasından sonra araştırılan sağlık çalışanlarının hastanede çalışmaları sebebiyle damgalanma, dışlanma ve reddedilme ile karşılaştıkları ve işe geri dönüş konusunda isteksiz oldukları tespit edilmiştir (Bozkurt, Zeybek ve Aşkın, 2020). COVID-19 enfeksiyon tanılmasında Polymerase Chain Reaction- Polimeraz Zincir Reaksiyonu (PCR) testi pozitif çıkan hemşireler ve çalışma arkadaşlarının endişe düzeyleri arttığı gözlemlenmektedir. Hemşireler ailesi ve etrafına sürekli hastalık taşıma korkusu yaşamaları, ailelerinden ayrılma kurumsal

tahsis edilen konaklama yerlerinde kalmaları ek olarak ruhsal etkilenmelerine neden olmuştur (Hiçdurmaz ve Üzar Özçetin,2020:3). Koç, Seyran, Geniş, Şirin vd'nin 2020'de COVID-19'un nedenleri ve kontrolü ile ilişkili algılarını ve sağlık çalışanlarındaki travma sonrası stres bozukluğu üzerine etkisini incelemek amacıyla kar topu yöntemi ile ulaşılan hemşire, hekim ve diğer sağlık çalışanlarında yaptıkları çalışmada örneklemin (n=708) %59,9'unu hemşireler oluşturmuştur. Araştırmacılar İkincil Travmatik Stres Ölçeği ile online elde ettikleri sonuçlara göre %58,6'sının muhtemel bir ikincil travma geçirdiğini saptamışlardır. Sağlık çalışanlarında COVID-19 bulaştırıcısı olma düşüncesinin yükselmesi ve COVID-19 ile ilgili belirsizliğin getirmiş olduğu gerçek dışı düşüncelerinin artması ile ikincil travma ardından semptomların artması arasında ilişki bulunmuştur (Koç, Seyran, Geniş vd. 2020).

COVID-19 pandemi sürecinde, salgın, virüs, yoğun bakım, ölüm gibi kavramlarla her gün iç içe çalışmak durumunda olan ve de ön safta yer alan sağlık çalışanlarında ve hemşirelerde diğer ruhsal sorunlara ek olarak özellikle ikincil travma riski gibi psikolojik olumsuzluklar yüksek oranda görüldüğü belirtilmektedir (Bozkurt, Zeybek ve Aşkın, 2020:309). Travma yaşamış kişilerle çalışanlarda meydana gelen davranış ve duygu değişikliği, çalışanın bu durumu içselleştirerek travmayı yaşayan kendisiymiş gibi etkiler göstermesi ikincil travmatik stres (İTS) kavramını açıklar (Akçer, 2020). COVID-19 enfeksiyonu gibi ciddi travmatik olaylara tanıklık ederek maruz kalmanın etkisi, doğrudan maruz kalanların yaşadıkları ile benzerlik gösterebilir. Hasta veya şüpheli enfekte kişilerde çaresizlik, sosyal izolasyon, anksiyete, depresyon, uyku bozuklukları, saldırganlık ve öz kıyım davranışı duyguları görülmektedir. Ateş, hipoksi ve öksürük gibi enfeksiyon belirtileri de tüm bu problemleri hızlandırabilmekte veya şiddetlendirebilmektedir. Bu problemler, aynı zamanda sağlık bakımı verenlerde de görülebilmekte ve travmatik olaylar yaşayan sağlık çalışanları, çevresine karşı olumsuz algılar geliştirmekte, güven duygusunu kaybetmektedir (Koç, vd., 2020:81-82).

Tüm çalışanlarda olduğu gibi hemşireler için de güvenilir ve sağlıklı çalışma ortamları temel haklardan biri olup yaşam kalitesi açısından da oldukça önemli bir yere sahiptir (Köse, 2019). İşten sağlanan doyum ve kalite, kişinin öteki alanlarında da iyileşme sağlayarak, mesleki yaşamındaki isteksizlik, hayal kırıklığı ve mutsuzluk da hayattaki varılabilecek doyuma yansımaktadır (Bozgeyikli, 2016). COVID-19 pandemisi sürecindeki hemşirelerin çalışma koşulları yaşam kalitesini etkilemiş ve onları birçok

zorlukla karşı karşıya bırakmıştır. Alan ve Yıldırım (2016) hemşirelerin iş yaşam kalitesi ölçeği ile yapılan araştırmada toplam ölçek puanı $80,98 \pm 14,30$ olarak bulunduğunu, bu bulgunun da hemşirelerin iş yaşam kalitelerini yüksek düzeyde memnuniyetsizlikle ifade ettiğini belirtmişlerdir. Javad Yoosefi Lebni ve arkadaşları (2019) tarafından İran hemşirelerinde yapılan çalışmada iş yaşam kalitesi puanı 3.11 ± 0.47 ile orta düzeyde olarak yorumlanmıştır.

İlgili literatür incelendiğinde ülkemizde 18 Mart 2020 tarihinde görülen ilk vaka ile günümüze kadar devam eden COVID-19 pandemisinde çalışan çoğunluğu kadın olan hemşirelerin kadın sağlığı, ikincil travmatik stres ve iş yaşam kalitesi düzeylerine etkisinin tanımlanmasına gereksinim vardır. Bu sonuçların tanımlanması ve sonuçlara yönelik etkin girişimlerin geliştirilmesi için temel veri oluşturması bakımından oldukça önemlidir. Elde edilen verilerin sonuçları dahilinde çözümlerin sunulmasının sürecin iyi yönetilmesinde etkili olacağı düşünülmektedir.

1.2. Araştırmanın Özgün ve Yaygın Etkisi

Tüm dünyayı etkisi altına alan salgın döneminde sağlık hizmeti sunumunda sağlık profesyoneli olarak en önde yer alan hemşirelerin bu süreçte görev almalarının yaşam kaliteleri, ikincil travma düzeyleri ve kadın sağlığı üzerindeki etkilerinin ortaya konması, olumsuz sonuçlara dikkat çekmesi açısından önem taşımaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından "Uluslararası Hemşire ve Ebe Yılı" olarak belirlenen 2020 yılı, COVID19 pandemisi esnasında hemşirelerin gösterdikleri özverili sağlık bakım hizmeti sunumu ile daha fazla anlam kazanmıştır (WHO, 2021). Dünyada sağlık bakım sisteminin belkemiğini oluşturan hemşireler tarihte birçok savaş, afet ve salgında olduğu gibi COVID-19 pandemisinde de toplumun bakım gereksinimlerinin karşılanması noktasında kilit rol oynamaktadır. Dünya Sağlık Örgütü, COVID-19 ile mücadelede ön saflarda yer alan sağlık profesyonellerinin patojene maruz kalma riski, fazla çalışma saatleri, fiziksel ve psikolojik şiddet, psikolojik sorunlar, yorgunluk, mesleki tükenmişlik gibi birçok risk ile karşılaşabildiğinin üzerinde durmaktadır (Göçmen Baykara, Eyüboğlu, 2020).

Dünya Sağlık Örgütü COVID-19: Sağlık çalışanları için iş sağlığı ve güvenliği rehberinde işyerinde ruh sağlığını korumak için Uluslararası düzeyde yapılması gerekenleri şu şekilde sıralamıştır:

- Sağlık çalışanları için kritik olayları tespit etmek ve onların ruh sağlığı üzerindeki etkilerini azaltmak için gözetim önlemleri uygulayınız.
- Tüm sağlık çalışanlarına kaliteli iletişim ve doğru bilgi güncellemelerinin sağlanmasını ve çalışanları daha yüksek stresli işlerden daha düşük stresli işlere dönüşümlü çalışma ortamının sunulmasını sağlayınız.
- Deneyimsiz çalışanlarla, deneyimli çalışanları ekip olarak ortaklaştırınız ve sosyal yardım personelinin gereksinim olduğunda müdahale olarak desteklemesini sağlayınız.
- Sağlık çalışanları için mahremiyeti koruyarak, uzaktan veya hizmet verilen yerlerde ruh sağlığı ve psikososyal destek hizmetlerinin sunulmasını sağlayınız ve bu hizmete erişimi kolaylaştırınız.
- Anksiyete, depresyon ve diğer hastalıkların erken tanımlanması ve yönetiminde gizliliği koruyarak etkili mekanizmalar veya sistemler oluşturunuz.
- Sağlık yöneticileri ve sağlık çalışanları arasında ruh sağlığı koruma ve önleme kültürünün geliştirilmesini teşvik ediniz.
- Ruh sağlığı sorunları yaşayan ve yardım arayan sağlık çalışanlarının iyileşme sürecinin ardından işlerine herhangi bir sorun yaşamadan geri dönmelerini sağlayınız (WHO, 2021b).

Türkiye'deki COVID-19 pandemisi döneminde görev yapan hemşirelerin çoğunluğunu kadınların oluşturması, psikolojik etkilerin yanı sıra fiziksel olarak kadın sağlığı üzerindeki değişimleri kaçınılmaz görünmektedir. Bu nedenle özellikle kadın sağlığı sorunlarının incelemesine gereksinim vardır.

Hemşireler, COVID-19 pandemi sürecinde, travmayı birincil (doğrudan) ya da ikincil (dolaylı) düzeyde tecrübe edebilirler. COVID-19 pandemisinde çalışan hemşirelerin birbirine travmaya maruz kaldıkları sebepler, fiziksel mesafe ve bulaş korkusuyla aile üyelerinden ve çocuklarından uzak kalma, sağlıkta bozulma ve virüs ile enfekte olma riskinin hem kendinde hem yakınlarında mevcut olması, kendileri ve sosyal etkileşimde olduğu bireylerin hastalanması ya da ölümü, aile içindeki ekonomik kayıplar, fiziksel ve psikolojik olarak çalışma koşullarının zorlayıcılığı, kayıp gibi durumlarda cenaze törenlerine katılamama gibi durumlar sayılabilir ve bu birincil travmaya, birlikte çalışılan ekip arkadaşlarının ya da hizmet verdikleri hastaların COVID-19 sebebiyle enfekte olma/zorluk yaşama/acı çekme gibi tecrübelerine şahitlik edebilir ya da onların yaşamış olduğu travmayı bilerek ya da onlardan

dinleyerek ikincil şekilde de travmaya maruz kalmaları mümkündür (Hiçdurmaz ve Üzar Özçetin, 2020:3). Travmatik bir olaya tanık olan kişi, olaya birebir maruz kalan kişiye karşı gösterdiği empati sebebiyle duygu ve davranışlarında mağdurla aynı değişiklikleri görebilir, hatta benzer klinik belirtiler gösterebilir. Hemşireler gibi travmaya maruz kalmış kişilere birebir hizmet veren mesleğe sahip kişilerde ikincil travmatik stres bir mesleki tehlike olarak düşünülmelidir (Gürkan ve Yalçiner, 2017:91). Nitekim COVID-19 pandemisi döneminde travma madurları ile birebir ilişki içinde olan meslek grubu olarak hemşireler ikincil travmaya maruziyetten kaçınmamış ve etkilerini en yüksek yaşayanlardan olmuşlardır. Bu sebeple COVID-19 pandemisinde görev alan hemşirelerin ikincil travma düzeylerinin incelenmesi ve araştırılması bir gereksinim haline gelmiştir.

Ülkemizde COVID 19 pandemisi döneminde çalışma yaşamlarında beklenmdik fiziksel koşulların zorluğu, hemşirelerde psikososyal ve kadın sağlığı sorunları ve iş yaşam yaşam kalitelerinin azalmasına neden olmuştur. Sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitesinin etkilenmesi, dikaktsizliğe ve olası bir hatanın bakım hizmeti sunulan bireylerde geri dönüşümsüz zararlara yol açabileceğinden birçok meslek grubuna göre çok daha büyük öneme sahiptir. Sağlık çalışanları tarafından sağlık hizmetlerinin güvenli, nitelikli ve verimli bir şekilde sunulabilmesi için çalışanların kapasitelerini en yüksek seviyeye çıkarabilecekleri ve kendilerini mutlu hissedebilecekleri bir çalışma ortamına gereksinim vardır (Şimşek, 2019:2). Sağlık profesyonelleri için yaşam kalitesi, iş yaşamının hem olumlu hem de olumsuz yönlerini içinde barındırır. Olumlu yönü iş doyumunu iken, olumsuz yönü eşduyum yorgunluğudur ve yönetilemediğinde tükenmişlikle sonuçlanır. Nitekim bu sonuçlar kaliteli ve güvenli bakım verilmesini etkileyen en önemli sorunlardadır (Başkale, Partlak Günüşen, Serçekuş, 2016:126).

Sonuç olarak bu gereksinimlerden yola çıkarak COVID-19 pandemisinde görev alan hemşirelerin kadın sağlığı, ikincil travma stres düzeyleri ve iş yaşam kalitesinin belirlenmesine etkili değişkenlerin açıklanmasına gereksinim vardır. Bu sonuçlar aşılama sürecinin yürütülmesine rağmen yeni virüs mutasyonları ile hala devam eden pandemide çalışan hemşirelerin DSÖ'nün önerdiği etkili girişimlerin sürdürülmesi kapsamında temel veri oluşturacaktır.

1.3. Araştırma Amacı

Araştırmada, COVID-19 pandemisinde görev alan hemşireleri kadın sağlığı, ikincil travma düzeyi ve iş yaşam kalitesine etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır (Nahcivan, 2018).

1.3.1. Araştırma Soruları

Bu araştırmada aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır.

1. COVID-19 pandemisinde görev alan hemşirelerin kadın sağlığı sorunları nasıldır?
2. COVID-19 pandemisinde görev alan hemşirelerin ikincil travma düzeyi nasıldır?
3. COVID-19 pandemisinde görev alan hemşirelerin iş yaşam kalitesi düzeyi nasıldır?
4. Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerinin kadın sağlığı sorunlarına etkisi var mıdır?
5. Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerinin ikincil travmatik strese etkisi var mıdır?
6. Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerinin iş yaşam kalitesine etkisi var mıdır?
7. COVID-19 pandemisinde görev alan hemşirelerin iş yaşam kalitesi düzeyi ile kadın sağlığı arasında ilişki var mıdır?
8. COVID-19 pandemisinde görev alan hemşirelerin iş yaşam kalitesi düzeyi ile ikincil travmatik stres düzeyi arasında ilişki var mıdır?
9. COVID-19 pandemisinde görev alan hemşirelerin ikincil travmatik stres düzeyi ile kadın sağlığı arasında ilişki var mıdır?
10. COVID-19 pandemisinde görev alan hemşirelerin sosyo demografik ve çalışma koşulları ile ilgili bazı değişkenlerin regresyon analizi ile incelediğinde ne kadar etkilidir?

Araştırmanın bağımlı değişkenleri;

Kadın sağlığı puan ortalamaları ve ikincil travma düzeyi leği puan ortalamaları iş yaşam kalitesine leği puan ortalmaları araştırmanın bağımlı değişkenleridir

Araştırmanın bağımsız değişkenleri;

Hemşirelerin ‘yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışılan birim / klinikler, , çalışma şekli, mesleki deneyim süresi, COVID 19 hastalarına bakım verme süresi araştırmanın bağımsız değişkenleridir.

İKİNCİ BÖLÜM

GENEL BİLGİLER

2.1. COVID-19 (SARS- CoV-2) Enfeksiyonu Pandemisi

Koronavirüsler (CoV), toplumda grip gibi sık rastlanılan, sınırlarını kendi belirleyen düşük enfeksiyon vakalarından, Orta Doğu Solunum Sendromu (Middle East Respiratory Syndrome, MERS) ve Ağır Akut Solunum Sendromu (Severe Acute Respiratory Syndrome, SARS) benzer daha yüksek enfeksiyon vakalarına sebep olabilen geniş bir virüs ailesidir. Bu virüs tipinin yüzeylelerinde çubuksu uzantıları vardır ve pozitif polariteli, tek zincirli, zarflı RNA virüsleridir. Bu çubuksu yapıların Latince'deki "Corona", yani "Taç" anlamından ilham alarak bu virüsler Coronavirus (taçlı virüs) olarak adlandırılmıştır (T.C.Sağlık Bakanlığı, 2020a).

Koronavirüslerin insandan insana kolaylıkla bulaşmasını kolay kılan bazı alt tipleri (HCoV-NL63, HKU1-CoV, HCoV-229E ve HCoV-OC43) bulunmaktadır ve bu alt türlerin sıklıkla soğuk algınlığına sebep olduğu bilinir. Bunun yanı sıra bazı koronovirüs alt türü hayvanlardan insanlara bulaşarak insanlarda ciddi enfeksiyon tablolarına neden olabilir (T.C.Sağlık Bakanlığı, 2020a).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Çin Ülke Ofisi 31 Aralık 2019'da, Çin'in Hubei eyaletinin Wuhan şehrinde kökeni belli olmayan pnömoni vakalarının varlığını açıklamıştır. Ardından daha önce benzerine rastlanmamış yeni bir koronavirüs 7 Ocak 2020'de (2019- nCoV) olarak tanımlanmıştır. Bunun üzerine 2019-nCoV etkeninin sebep olduğu hastalığın ismi COVID-19 olarak kabul edilmiştir. Aynı zamanda virüs SARS CoV'e benzer olması sebebiyle SARS- CoV-2 olarak adlandırılmıştır. Tüm bu olaylar Dünya Sağlık Örgütü tarafından 30 Ocak'ta "Uluslararası boyutta halk sağlığı acil durumu" olarak açıklanmış ancak kısa sürede Çin haricinde 113 ülkede COVID-19 vakalarının görülmesi, virüsün hızlı yayılımının farkedilmesi sebebiyle 11 Mart tarihinde küresel salgın (pandemi) olarak tanımlanmıştır. COVID-19 vakasının ülkemizde ilk görülme tarihi ise 11 Mart 2020'dir (Sağlık Bakanlığı, 2020a). 22 Ocak 2022 tarihi itibari ile Türkiye'de görülen toplam vaka sayısı 9.850.488 iken bu sayı dünya genelinde 340.543.962 olarak bildirilmiştir. Aynı tarihli COVID-19 sebebiyle ölüm sayısı Türkiye'de 83.388 iken dünyada 5.570.163'dir (Sağlık Bakanlığı, 2022; WHO, 2021a).

Coronavirus'lar, Coronaviridae ailesi, Orthocoronavirinae alt ailesi içindedir. Orthocoronavirinae alt ailesi dört cins: Alfa, Beta, Gama ve Delta coronavirus ve bu tiplerin altında da çok sayıda alt tip şeklinde sınıflandırılmaktadır. Bu cinslerin kapsadığı virüsler insan, kedi, köpek, yarasa, domuz, kanatlılar ve kemirgenlerde bulunabilmektedir (evcil ve yabani hayvanlarda) (T.C.Sağlık Bakanlığı, 2020a).

Koronavirüsün insanlarda sebep olduğu hastalık çeşitleri basit soğuk algınlığı da olabilir, ağır akut solunum sendromu da görülebilir. Hayvan ve insanlarda farklı derecelerde respiratuvar, enterik, hepatik, nörolojik ve nefrotik tutulumlarla süregelen klinik tablolara sebep olabilmektedir (T.C.Sağlık Bakanlığı, 2020a).

2.1.1. COVID-19 Enfeksiyonu Bulaş Yolu

Hastalık etkeni virüsün asıl bulaş yolu damlacıktır. Bunun yanı sıra hasta bireylerin hapşırma, öksürme ile çevreye saçtıkları damlacıklara bir başka kişinin elleri ile dokunmasının ardından ellerini göz, ağız veya burun mukozasına götürmesi ile temasla da bulaşmaktadır. Semptom göstermeyen hastaların ağız ve burun salgılarında da virüs görülebilmesi sebebiyle semptomsuz kişilerin de bulaştırıcılığı vardır (T.C.Sağlık Bakanlığı, 2020a).

2.1.2. COVID-19 Enfeksiyonu ve Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanımı

Sağlık çalışanları şüpheli ya da doğrulanmış bir COVID-19 vakası ile 1,5 metreden yakın temas halinde olacaksa, standart önlemlere ilaveten, temas ve damlacık izolasyon önlemlerini alması gerekmektedir. Bu önlemler: Uzun kollu steril olmayan önlük, tıbbi maske, gözlük veya yüz koruyucu ve eldiven kullanımınıdır. El hijyeni mutlak bir öneme sahiptir (T.C.Sağlık Bakanlığı, 2020b). Şüpheli ya da doğrulanmış COVID-19 vakalarında yayılım yavaşlatan önemli faktörlerden biri sağlık kurum ve kuruluşlarında kişisel koruyucu ekipmanların (KKE) doğru, amacına uygun ve akılcı kullanımınıdır. Şüphesiz hemşireler, hasta bireylerle en yakın teması olan meslek grubudur, hem hasta ve yakınlarının, hem kendilerinin güvenliklerini koruyabilmeleri ve kaliteli hasta bakımı sunabilmeleri için KKE kullanımını konusunda yeterli bilgiye sahip olmaları, tutum geliştirmeleri ve hasta bakımına yansıtılabilmeleri oldukça önemlidir (Sarmasoğlu, Tarakçıoğlu Çelik, Korkmaz, 2020, WHO ve CDC, 2020'ye atıf yapıldığı şekilde).

Kişisel koruyucu ekipman giyim sırasına önlükle başlanır. Önlük bileklerin sonuna kadar kolları ve gövdeyi boyundan dizlere kadar örtecek şekilde giyilir ve arkadan

sarılarak boyun ve bel arkasından bağlanır. Maske veya N95 / FFP2 maske burun köprüsüne esnek bandı oturtturularak giyilir. Yüze ve çenenin altına sıkıca oturtturulur. Yüz koruyucu ya da gözlük yüzün ve gözlerin üzerine yerleştirilir ve yüze göre ayarlanır. Eldiven eller ve bileklerde açık yer kalmayacak şekilde önlüğün üzerine giyilir. Kişisel koruyucu ekipmanın güvenli bir şekilde çıkarılmasında N95 / FFP2 maske dışında, giyilen tüm KKE hasta odasından çıkmadan önce çıkarılmalıdır. Hasta odasından ayrılıp kapı kapatıldıktan sonra N95 / FFP2 maske çıkarılır. İlk olarak eldiven, daha sonra gözlük veya yüz koruyucu, önlük ve en son maske veya N95 / FFP2 maske çıkarılır. Kişisel koruyucu ekipmanların hepsi çıkarıldıktan sonra eller alkol bazlı el antiseptiği kullanılmalı ya da su ve sabunla yıkanmalıdır (T.C.Sağlık Bakanlığı, 2020b).

2.1.3. COVID-19 Enfeksiyonu Semptomları

COVID-19'un için bilinmezliklerden bir tanesi de bulaştırıcılık süresidir. Kuluçka süresi genellikle 2-14 gün arasında değişiklik göstermektedir. Semptomların başlamasından 1-2 gün önce viral saçılım başlamış demektir. Boğaz sürüntülerinde viral yükün en yüksek seviyeye çıktığı dönem semptomların meydana geldiği dönemdir. Viral yük ilk bir hafta içersinde hızla azalmasına rağmen on beş günden fazla da uzayabilmektedir. Hafif vakalarda viral yük çoğunlukla 10 günde son bulur. İlerlemiş vakalarda bu süre uzayabilir. Virüsün idrar ve kanda pozitif bulunması çok nadirdir. Ayrıca virüsün kan tranfüzyonu amacıyla kullanılmasında herhangi bir engel yoktur. Anne sütünde, sperm örneklerinde, vajinal sürüntüde virüs saptanmamıştır. Viral yükün yaşlılarda daha çok olduğu görülmüştür. Hastalığın prognozu ve şiddeti açısından viral yük önemli bir göstergedir. Viral yükün ağır veya hafif olgu karşılaştırması yapıldığında, ağır olgularda 60 kat daha fazla viral yük tespit edilmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020a:12).

Bu viral enfeksiyonda en çok görülen belirtiler öksürük, ateş, dispne ve solunum semptomlarıdır. Ek olarak görülen diğer belirtiler; boğaz ağrısı, aşırı halsizlik, kas ve eklem ağrıları, baş ağrısı, burun akıntısı, daha önce varolmayan koku ve tat almada kaybı ve ishaldir. Hastalık semptom görülmeden de geçirilebilmektedir. Ancak ağır vakalarda böbrek yetmezliği, ağır akut solunum yolu enfeksiyonu, pnömoni ve hatta ölüm de görülmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020a:13).

2.1.4. COVID-19 Enfeksiyonunda Tanılama

Sağlık Bakanlığı'nın belirlemiş olduğu yönergeye göre tanılama olası vaka ve kesin vaka olarak ayrılmıştır. Olası vakalar dört seçeneğe ayrılmıştır:

“1:

» *Ateş, öksürük, nefes darlığı, boğaz ağrısı, baş ağrısı, kas ağrıları, tat ve koku alma kaybı veya ishal belirti ve bulgularından en az biri VE*

» *Klinik tablonun başka bir neden/hastalık ile açıklanamaması VE*

» *Semptomların başlamasından önceki 14 gün içerisinde kendisi veya yakın temasının hastalık açısından yüksek riskli bölgede bulunma öyküsü*

VEYA

2:

» *Ateş, öksürük, nefes darlığı, boğaz ağrısı, baş ağrısı, kas ağrıları, tat ve koku alma kaybı veya ishal belirti ve bulgularından en az biri VE*

» *Semptomların başlamasından önceki 14 gün içerisinde doğrulanmış COVID-19 vakası ile yakın temas eden*

VEYA

3:

» *Ateş ve ağır akut solunum yolu enfeksiyonu belirti ve bulgularından en az biri (öksürük ve solunum sıkıntısı), VE*

» *Hastanede yatış gerekliliği varlığı (SARI)* VE*

» *Klinik tablonun başka bir neden/hastalık ile açıklanamaması*

**SARI (Severe Acute Respiratory Infections-Ağır Akut Solunum Yolu Enfeksiyonları) son 14 gün içinde gelişen akut solunum yolu enfeksiyonu olan bir hastada, ateş, öksürük ve dispne, takipne, hipoksemi, hipotansiyon, akciğer görüntülemesinde yaygın radyolojik bulgu ve bilinç değişikliği nedeniyle hastaneye yatış gerekliliği*

VEYA

4:

» *Ateş, öksürük, nefes darlığı, boğaz ağrısı, baş ağrısı, kas ağrıları, tat ve koku alma kaybı veya ishal belirti ve bulgularından en az ikisinin bir arada olması ve bu durumun başka bir neden/hastalık ile açıklanamaması.*

Kesin vaka ise; olası vaka tanımına uyan olgulardan moleküler yöntemlerle SARS-CoV-2 saptanan olgular” (T.C.Sağlık Bakanlığı, 2020a).

2.1.5. COVID-19 Enfeksiyonu ve Riskli Gruplar

Koronavirüslerin genel özelliklerinden biri dış ortama dayanıklılıklarının düşük olmasıdır. Bunun yanı sıra ortamdaki sıcaklık ve nem oranı, bulaştığı maddenin yapısı, dışarı atılımını sağlayan maddenin miktarı gibi faktörlere göre dayanma süresi değişir. Canlılığını kaybetmesi cansız yüzeyler için genellikle birkaç saattir. Cansız yüzeyde virüsün canlılığını sürdürme süresinin yorumlanması sadece virüsün canlılığını devam ettirmesi ile değil, aynı zamanda ne kadar süre temas ettiği ile de alakalıdır. COVID-19'da risk grubu tüm toplumdur. Virüsle karşılaşma açısından en riskli meslek grubu sağlık çalışanlarıdır. COVID-19 açısından bir diğer hassas grup ise yaşı 50'yi geçmiş kişiler, erkekler, komorbiditeye (KOAHA, Kalp Hastalığı, Diyabetüs Mellitus, Hipertansiyon, Böbrek Hastalıkları, Malignite vb.) sahip bireyler, göçmen kamplarında yaşayanlar, mevsimlik tarım işçileri, kırsalalar, okullar, bakım ve rehabilitasyon merkezleri, ceza ve tevkif evleri gibi toplu yaşamayı gerektiren durum ve alanlardır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020).

Toplumsal Bağışıklık Düzeyi (Herd Immunity): Herhangi bir enfeksiyon hastalığına karşı toplumda belirli bir orandaki bireyin bağışıklık geliştirmesi halinde, bütün toplumun o enfeksiyon karşısında korunuyor olmasını ifade etmektedir. Toplumsal bağışıklık düzeyi COVID-19 için R0 2.2 olarak alındığında %60 olarak hesaplanmıştır (T.C.Sağlık Bakanlığı, 2020a).

2.1.6. COVID-19 Enfeksiyonunda Hasta Sınıflandırılması

Virüs ile enfekte olmuş kişilerin sınıflandırılması ülkelere göre değişiklik gösterebilmektedir. Aşağıda Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sınıflandırması verilmiştir.

- Hafif: *Komplike olmayan viral üst solunum yolu enfeksiyonu*
- Pnömoni: *Ağır pnömoni bulgusu ve oksijen desteği ihtiyacı olmayan pnömoni*
- Ağır: *Ateş VEYA solunum yolu enfeksiyonu kuşkusu, ve şunlardan birinin varlığı:*
 - *Solunum sayısı >30/dakika (takipne)*
 - *Ağır solunum sıkıntısı (dispne)*
 - *Oda havasında SpO2 ≤ 93 (hipoksi)*
- Kritik: *ARDS veya akut organ disfonksiyonu olan sepsis varlığı* (Heper, 2020:76).

2.1.7. COVID-19 Enfeksiyonu Erişkin Hasta Tedavi Protokolü

COVID-19 pandemisi ani gelişen bir olay olması sebebiyle randomize kontrollü çalışma yapılarak bir tedavi belirlenememiş ve bunun yerine etkili olabileceği düşünülen tedavi yöntemleri tüm dünyada yaygın bir şekilde kullanılmaya başlanmıştır. Türkiye’de tedavi Sağlık Bakanlığı tarafından hasta sınıflandırılmasına göre oluşturulmuştur. SARS’tan ve influenzadan elde edilen veriler, viral enfeksiyonların genelinde olduğu gibi antiviral tedavinin erken başlanmasının daha yararlı olduğu düşündürmüştür. Bu sebeple, COVID-19 ile uyumlu belirtiler gösteren hastalara, hidrosiklorokin ve/veya favipiravir tedavisinin derhal başlanması ve 5 güne tamamlanması önerilmektedir. Hafif-orta pnömonisi olan ayaktan izlenecek olası/kesin COVID-19 olgularında da aynı tedavi Sağlık Bakanlığı Bilimsel Danışma Kurulu tarafından erişkin tedavisinde belirtilmiştir. Hidrosiklorokin QT aralığını uzatıp, ventriküler taşikardiye eğilim yaratabilmesi sebebiyle riski olan hastalarda kardiyoloji konsültasyonu sonrasında tedaviye başlanması önerilmektedir. Favipiravir emziren annelerde, gebelerde veya lohusalarda kullanılmaması önerilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2021a:15).

Bu ilaçların belirli sebepler ile kullanımı hasta için uygun değilse, lopinavir/ ritonavir gibi alternatif ajanlar ilgili literatür desteğiyle birebir hasta değerlendirilmesi hekim insiyatifine bırakılmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2021a:16).

Yatış endikasyonu olan COVID-19 vakalarında tedavi önerileri komplike olmayan şüpheli yada doğrulanmış COVID-19 tanılı olgularında hidrosiklorokin ve/veya favipiravir 5 gündür. Hafif-orta seyirli pnömonili ve ağır pnömonili olası/kesin tanılı COVID-19 olgularında hidrosiklorokin ve/veya favipiravir 5-10 gün olarak belirlenmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2020:18).

Gebelerde komplike olmayan COVID-19 enfeksiyonu için tedavisiz izlem seçeneği öncelikle düşünülmelidir. Olası tanı almış olan gebelerde risk faktörü varsa veya ağır seyir söz konusu ise tedavi verilmesi düşünülmelidir (Sağlık Bakanlığı, 2020:16).

2.1.8. COVID-19 Enfeksiyonu ve Hemşirelik Bakımı

Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de COVID-19 pandemisinde hastalığın başladığı andan itibaren hastalıkla mücadelede en büyük görev sağlık çalışanlarına düşmüştür. Sağlık çalışanları içinde yer alan hemşireler, birçok süreçte olduğu gibi bu süreçte de sağlık sistemini ayakta tutan omurgası olmuştur. COVID-19 enfeksiyonu umumi

olarak tüm toplumu, özelde ise sağlık çalışanlarını ve yakınlarını benzeri görülmemiş düzeyde riske maruz bırakmıştır (Şenol Çelik, vd., 2021:24).

Toplumun, sağlık hizmetlerinden güvenli ve nitelikli olarak yararlanabilmesi, yetkin ve yeterli sayıda sağlık çalışanları ile mümkündür. COVID-19 pandemisinde mücadelede hemşireler en ön safta yer aldığı düşünülürse hemşire sayısının azlığına rağmen tüm hemşireler, pandemi sürecinde de güvenli ve nitelikli hemşirelik bakımını en üst düzeyde sürdürmek için zor şartlar altında mesleklerini icra ettiği aşıkardır. Fakat COVID-19 pandemi sürecinde, tüm dünyada ve ülkemizde yaşananlar, özellikle fazlalaşan talebi karşılayacak nitelik ve nicelikte hemşire temininde yeterli olunamadığını göstermiştir (Şenol Çelik, vd., 2021:24). COVID-19 pandemisinde hemşirelerin mücadelesi, akademik, klinik, yönetim, meslek örgütleri olarak sürmektedir (Göçmen Baykara ve Eyüboğlu, 2020:10).

Herkesin birbirine yaklaşımdan korktuğu bu dönemde de hemşireler kendilerini güvende hissettikleri sürece mesleğini severek yapmaya ve insana, insan hayatına dokunmaya devam edecektir (Çevirme ve Kurt, 2020, Hachisu & Suzuki, 2018'de atıf yapıldığı şekilde). Bu durum düşünüldüğünde COVID-19 pandemisi sırasında hemşirelerin gösterdikleri özveriyle sağlık bakım hizmeti sunumu Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 2020 yılının "Uluslararası Hemşire ve Ebe Yılı" olarak belirlenmesi ile daha fazla anlam kazanmıştır (Göçmen Baykara ve Eyüboğlu, 2020:11).

Tüm gelişmelere rağmen hemşirelerin COVID-19 sürecinde karşılaştıkları sorunlar mevcuttur. Bu sorunlar genel çerçevede sıralanacak olursa: motivasyon düşüklüğü ve tükenmişliğe sebep olacak seviyede hemşirelerin 24 saat gibi uzun çalışma sürelerinde, fazla mesai saatlerinde ve aşırı iş yükü altında çalıştırılması, görev tanımı dışındaki işlerin yaptırılması (doktor, sekreter, temizlik görevlisi vb.), güvenli ve nitelikli bakımın devam ettirilebilmesi için gerekli yeni hemşire istihdamının sağlanmamasıdır. Ek olarak kronik bir hastalığı (İmmünosupresif ilaç almayı gerektiren vb gibi) olan sağlık çalışanlarının COVID-19 kliniklerinde aktif olarak çalıştırılması ya da yöneticinin inisiyatifine bırakılması, yoğun bakım üniteleri, klinik gibi yataklı tedavi hizmetlerini sağlayan ekibe, tedavi ve bakım sürecine, fiziki ortama, çalışma şekline oryantasyonu olumsuz etkisi olacak düzeyde hemşirelerin görev yerlerinin sık değiştirilmesi ve taşıyıcılık korkusu sayılabilir (Türk Hemşireler Derneği COVID-19 Mevcut Durum Analizi Raporu-11, 2021:2).

2.2. Kadın Sağlığı

1990'lı yıllara kadar doğurganlık kadın sağlığıyla eş anlamlı algılanması sebebiyle kadın sağlığı kavramı yerine ana ve çocuk sağlığı terimi kullanılırdı. Üreme sistemi hastalıkları denildiğinde sadece kadın sağlığının bozulması, doğurganlığın tehlikeye girmesi olarak değerlendirilirdi. Oysa aktif doğurganlık yılları çocukluktan yaşlılığa uzun bir dönem olan kadın yaşamının neredeyse dörtte birini oluşturmaktadır (Arslan Özkan, 2019:3). Bu sebeple kadın sağlığını sadece doğurganlık dönemi olarak ele almak kadın sağlığını incelemede çok büyük bir boşluk bırakacaktır. Kadın sağlığı konusunun alanını genişlemesinde başlangıç olan olay 1985 yılında Nairobi'de gerçekleşmiş Birleşmiş Milletler Üçüncü Dünya Kadın Konferansı'nda 1975-1985 yıllarının "Kalkınma, Eşitlik ve Barış" amaçlarına ulaşmak için "Kadın On yılı" olarak kabul edilmesidir. Bu on yılın ana temasının kadın için "Sağlık, Eğitim ve İstihdam" olarak belirlenmesi de bu amaca hizmet etmiştir. Daha sonra 1994 yılında Kahire'de yapılan Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı bu konunun daha çok üzerinde durulmasını sağlayarak kadının konumu ve sağlığı ile ilgili önemli kararların alınmasına sebep olmuştur. Bunun üzerine kavam değişikliğine gidilerek "Ana Çocuk Sağlığı" yerine "Üreme Sağlığı" kavramı gündeme gelmiştir (Eroğlu ve Koç, 2012:136).

Kadının bireysel sağlığının korunması yalnızca kendisine değil, aynı zamanda eş ve çocuklarının yani ailenin sağlığının korunmasına hizmet ederek toplum sağlığının da korunması anlamına gelir (İlçioğlu, vd., 2017:113). Kadın sağlığı, kadının yaşamı süresince yalnızca fiziksel değil, sosyal ve psikolojik gereksinimlerini de temel alır (Eroğlu ve Koç, 2012:137).

Kadın sağlığı; genel sağlık tanımı kapsamında kadınların bedensel, mental, emosyonel, kültürel ve sosyal, spiritüel (tinsel) yönden tam bir iyilik halinde olması olarak ifade edilir (Kızılkaya Beji ve Partovi Meran, 2015:5).

2.2.1. Üreme Sağlığı

Uluslararası yapılan toplantılarda alınan en önemli kararlardan biri "Anne ve Çocuk Sağlığı" yerine hem kadını hem erkeği içine alan "Üreme Sağlığı ve Üreme Hakları" kavramının kullanılması olmuştur. Üreme sağlığı; "Üreme sistemi, işlevleri ve süreci ile ilgili sadece hastalık ve sakatlığın olmaması değil, tüm bunlara ilişkin fiziksel,

zihinsel ve sosyal yönden tam bir iyilik halinin olması” olarak tanımlanmaktadır (Arslan Özkan, 2019:4).

Üreme sağlığı yalnızca üreme sisteminin sağlığını ifade etmez. Bunun yanında kişilerin güvenli ve tatmin edici bir cinsel hayat, üreme yeteneğini bağımsız kullanabilme hakkına sahip olmalarını da ifade eder (Yüksek Koçak ve Büyükkayacı Duman, 2019:265).

2.2.2. Kadın Hayatının Evreleri

Dünya Sağlık Örgütü tarafından 10-19 yaş grubu adölesan, 15-24 yaş grubu ise genç grubu olarak tanımlanmıştır. Ayrıca adölesan ve gençlik dönemlerine ait yaşların kesişmesi sebebiyle de 10-24 yaş grubu “Genç İnsan” olarak tanımlanmaktadır. Puberte, kişinin cinsel olgunluk ve üreme yeteneğine eriştiği, çocukluk ile olgunluk çağı arasında bir dönem olarak tanımlanmaktadır. Bu gelişimsel periyod vücuttaki pek çok değişikliğin bir arada bulunmasını içerir. Bu değişiklikler:

- Sekonder seksüel karakteristiklerin gelişmesi,
- Büyüme hızının artması,
- Kemiklerde olgunlaşma,
- Vücut bütünlüğünde değişikliklerdir.

Cinsel olgunluk dönemi, pubertenin sona ermesiyle cinsel olgunluk döneminin başlaması ile başlar. Genellikle 30 yıl devam eden bu dönemde kadın psikolojik, fiziksel ve cinsel yönlerden olgunluğa erişmiştir. Kadının doğurganlığının en yüksek seviyede olduğu dönemdir. Folikül olgunlaşması, ovulasyon ve menstruasyon düzenli sikluslar halinde sürmektedir. Kadın sağlığını olumsuz yönde etkileyecek doğurganlık ile ilgili tüm problemler bu yaş aralığında meydana gelir. 15- 46 yaşlar arasında geçen bu dönemde kadın morbidite ve mortalite hızlarında da yükselme vardır.

Klimakteriyum, kadınların üreme çağından, over fonksiyonlarındaki gerilemeye bağlı üreme yeteneğinin yok olduğu çağa geçtiği dönemdir. Bu dönemde en belirgin olay menstruasyon döngüsünün kesilmesi yani menapozdur. Kadın hayatının bu döneminde fiziksel değişimler kadar psikolojik ve sosyal değişimler de ortaya çıkmaktadır (Taşkın, 2020:579).

2.2.3. Dünya Sağlık Örgütü 2045 Kadın Sağlığı Hedefleri

- Doğum kaynaklı ölümlerin önüne geçilmesi
- Kadınlarda HIV ve cinsel yolla bulaşan hastalıkların önemli oranda düşmesi

- Üreme çağındaki kadın ve kızların kendi üreme kararları üzerinde tam kontrole sahip olmaları ve neredeyse hepsinin modern doğum kontrolü ihtiyaçlarını karşılaması
- Kronik hastalıklara bağlı kayıp ve sakatlıkların azalması
- Kadına yönelik şiddetin son bulması
- COVID-19 gibi bulaşıcı hastalık salgınlarının hızla kontrol altına alınması
- Yaşamın tüm alanlarında cinsiyet eşitliğinin sağlanması
- COVID-19 salgınının zarara uğrattığı cinsiyet eşitliği ve kadın sağlığı konularının güçlendirilmesi
- Yeşil teknolojinin kadın sağlığını geliştirilmesinde kullanılması
- Feminist hareketler ve liderlik (Amin, Remme, Allotey, vd., 2021).

Ülkemizde, Karaoğlu, Telatar ve Karagöz (2019) tarafından Rize’de bir aile sağlığı merkezine başvuran 45-65 yaş grubu kadınlarda Kadın Sağlığı Anketi kullanılarak yapılan çalışmada; kadınlarda fizyolojik dönemle ilgili bedensel ve psikolojik belirtilerin yaygın olduğu saptanmıştır. Bu bulgular çalışmaya katılan kadınların sağlıkla ilgili yaşam kalitelerinin araştırmacılar tarafından düşük olarak değerlendirilmiştir (Karaoğlu, Telatar ve Karagöz, 2019).

2.3. Travma

Travmatik yaşantılar, gerçek bir ölüm veya hayat yitirme tehdidinin bulunduğu, ağır yaralanma yada fiziksel sağlığa yönelik bir tehdit oluşturan ve kişinin kendisinin yaşadığı veya şahit olduğu olaylar olarak tanımlanır. Kişinin yaşamını olduğu kadar fiziksel ve ruhsal iyi oluş halini de tehdit eder (Kahil ve Palabıykoğlu, 2018: 59-60). Travma, bireyin problemlerle mücadele etme mekanizmasını yok eden, stres meydana getiren bir olayın sonucu olarak tanımlanmaktadır. Ruhsal travma oluşturan olaylar, benliğin gelişmesini yavaşlatır, durdurur ya da geriletir, kişinin yaşamı ve fiziksel bütünlüğü yanında dünyadaki yeri ve kendisi ile ilgili değerini tehlikeye sokar, şahsına ve evrene duyduğu güven duygusunda sarsıntılara yol açar (Gürkan ve Yalçınar, 2017:91).

2.3.1. Travma Sonrası Stres Bozukluğu

Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), travmaya sebep olan olay sonrası gelişen ve belirli semptomların görüldüğü bir çeşit bozukluktur (Gündüz, 2020:4). II. Dünya Savaşı sonrasında literatürde bahsedilmeye başlanan TSSB, yaşam kaybı ya da yaşam

tehdidi oluşturan bir olay, ciddi yaralanma, kişinin bedensel bütünlüğünü tehlikeye sokan bir olayla karşılaşması ya da böyle bir duruma şahitlik gibi ağır travmatik olaylardan sonra ortaya çıkabilen, kendine özgü belirtilerle kendini gösteren bir tablodur. Belirtilerin üç aydan kısa sürmesi “Akut”, daha uzun sürmesi “Kronik” TSSB olarak sınıflandırılmaktadır (Özgen ve Aydın, 1999).

2.3.2. Birincil ve İkincil Travmatik Stres

Travmatik olayı birebir yaşamış kişilerin yaşadıkları duygu durumu birincil travma, travmatik olayı yaşamış bireylerle çalışan kişilerin dolaylı olarak etkilenmesi sonucu yaşadıkları duygu durumu ise ikincil travma olarak ifade edilmektedir (Gündüz, 2020:4). İlk kez 1985 yılında Rosenheck ve Nathan’ın makalelerinde ikincil travmatik stres kavramından bahsedilmiştir ve bu kavram travmanın bulaşabilirliğini vurgulamak için kullanılmıştır (Gürkan ve Yalçiner, 2017:91). İkincil travmatik stres (İTS), örseleyici yaşantıları olan bireylere müdahalede bulunan meslek elemanlarının, travmatik olayı birebir yaşamadıkları için, hizmet ilişkisi kurdukları bireylerin alışılmadık dışındaki durumlara verdikleri olağan tepkiler olarak ifade edilir (Kahil ve Palabıyıkoglu, 2018:60). Başka bir ifade ile, kişinin ciddi biçimde strese yol açan bir duruma ya da trajik bir olaya tanık olması, bu olaya ilişkin bilgiye sahip olması ya da işi nedeniyle dolaylı olarak maruz kalması sonucunda yaşadığı duygu durumu ve stres tepkisidir (Gürkan ve Yalçiner, 2017:91). İkincil travmatik stres, travma yaşamış kişilere hizmet veren meslek elemanının travmaya dolaylı maruz kalmasıdır (Kıdak, Yıldırım ve Yurdabakan, 2019:197). İkincil travma, TSSB olan kişilerde bulunanlara benzer bir dizi semptom ve reaksiyonla sonuçlanabilen travmatik bir olayın ilk elden anlatımı veya tanık olma yoluyla dolaylı olarak travmaya maruz kalma olarak tanımlanır (Vagni, vd., 2020:2).

Birincil travmayı yaşayan bireylerle çalışan her profesyonelin ikincil travma yaşama zorunluluğu yoktur. Kişinin kendi yaşam öyküsü, kişilik özellikleri, daha önceki yaşantısında travma yaşayıp yaşamadığı gibi etkenlere bağlı olarak da ikincil travma yaşamak mümkündür (Gündüz, 2020:3).

2.3.3 İkincil Travmatik Stres Etki ve Belirtileri

Birincil travma yaşayan kişilerle temas halinde olan meslek elemanlarında da travma hatırlatıcılarından kaçınma, aşırı uyarılma, işlevsellikte bozulma, mesleki becerileri yerine getirememesi gibi birincil travmaya benzer belirtiler görülebilmektedir. Ayrıca

ikincil travmatik stres; daha önce herhangi bi belirti vermeden ani olarak gelişebilir. Bunun yanısıra karışıklık ve çaresizlik hisetme, destek mekanizmalarından soyutlanma gibi davranışlar görülebilir. Ancak bu belirtiler genellikle gerçek sebeplerle ilgili değildir (Gündüz, 2020:4-5). Profesyonellerin yaşadığı semptomlar travma kurbanlarınıninkilerle aynı olabilir ve müdahaleci düşünceler, tekrarlayan incitici anılar, kabuslar, uykusuzluk, sinirlilik, duygusal değişkenlik, yorgunluk, konsantrasyon güçlükleri, insanlardan ve mekanlardan kaçınma, hipervijilans ve üzüntü gibi duygu durumları olabilir (Blanco-Donoso, Moreno-Jiménez, Amutio, vd., 2020:2).

İkincil travmatik stresin etki alanları fiziksel, mesleki ve emosyonel olmak üzere üçe ayrılmaktadır. Fiziksel belirtiler; baş ağrısı, uyku bozuklukları, sindirim sorunları, kardiyak semptomlar, kas gerginliği ve yorgunluktur. Mesleki belirtiler; bazı hastalarla çalışmadan kaçınma, işe gelmeme, hastalara ya da yakınlarına karşı empati yeteneğinde azalma ve isteksizliktir. Emosyonel belirtiler; huzursuzluk, suçluluk, sürekli danışanın travmasını düşünme, madde kullanımı, depresyon, öfke, korku, anksiyete, güvensizlik, şüphecilik, stresle başa çıkamama, kişilik özelliklerinde zayıflama, nesneliliğini kaybetme, yalnızlaşma, kaçınma, şiddete karşı duyarlılık, hissizlik, yetersizlik, algı değişiklikleri ve hafıza sorunlarıdır (Gürkan ve Yalçın, 2017:92). Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezi (İngilizce: Centers for Disease Control and Prevention-CDC) ikincil travmatik stres belirtilerini kötü bir şey olacağı konusunda aşırı endişe veya korku, kolayca ürküyor veya her zaman kötü olayı bekliyor psikolojisinde olmak, fiziksel stres belirtileri (örn. kalp çarpıntısı), travmatik durumla ilgili kabuslar veya yinelenen düşünceler, başkalarının travmasının size ait olduğu hissi olarak sıralamıştır (CDC, 2018)

İkincil Travmatik Stres Bozukluğu (İTSB) tanısı almış meslek elemanlarının deneyimledikleri zorlukları; yeniden yaşama, kaçınma ve artmış uyarılma semptomları başlıkları altında toplamak mümkündür. Odak noktası etkileşimde bulunulan bireyin örseleyici yaşantısı olan bu semptomlar travma sonrası stres bozukluğu ile oldukça benzerlik gösterir (Kahil ve Palabıyıköğlü, 2018:62).

İkincil travmatik stres oluşumunu etkileyen faktörler maruziyet düzeyi, yaş, cinsiyet, mesleki deneyim, çalışılan sorun alanına özgü mesleki bilgi ve beceri yeterliliği, geçmişe ait travma öyküsü, sağlıklı empati becerisinin kurulup kurulamaması, profesyonel süpervizyon desteği ile örgütsel destek, psikiyatrik öykü, sosyal destek,

eğitim ve sosyoekonomik düzey olarak ifade edilebilir (alık Var ve etinkaya Büyükbodur, 2017:3681).

Ülkemizde, Kelle Dikbaş'ın 2020'de İstanbul Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma hastanesinde çalışan hemşirelerde örneklem yöntemine gidilmeden gönüllülük esaslı seçilen telefon uygulaması ile ulaştığı 119 hemşire ile İkincil Travmatik Stres leği kullanarak yatıkları çalışmada İkincil Travmatik Stres leği puan ortalamasının (40,6±14,7) orta düzeyde olduğu ve ikincil travmatik stres yaşadıkları sonucuna ulaşılmıştır (Kelle Dikbaş, 2020).

Koç vd'nin 2020'de COVID-19'un nedenleri ve kontrolü ile ilişkili algıların sağlık çalışanlarındaki travma sonrası stres bozukluğu üzerine etkisini araştırmak amacıyla yaptığı çalışmada; katılımcıların hekim, hemşire ve diğer sağlık çalışanı olarak kategorize edilmiş rneklemi 708 olan olup, katılımcılardan %59,9'unu hemşireler oluştırmaktaydı. Katılımcılardan online olarak toplanılan verilerde kullanılan İkincil Travmatik Stres leği sonuçlarına göre katılımcıların %58,6'sının olası bir ikincil travma yaşadığı saptanmıştır. Sağlık alışanlarında koronavirüs bulaştırıcılık algısının artması ve koronavirüsle ilgili komplo düşüncelerinin artması ile ikincil travma sonrası belirtilerinin artması arasında ilişki bulunmuştur. Araştırmacılar sağlık çalışanlarının %68,1'i (n=482) kaçınma belirtileri, %85,2'si (n=603) istenmeyen duygusal belirtiler ve %73' (n=517) uyarılma belirtileri yaşadığını belirtmiştir. İkincil travma stres leği değerlendirmesine göre örneklem %58,6'sının (n=415) olası travma sonrası stres bozukluğu tanısı varlığı araştırmacılar tarafından saptanmıştır (Koç, vd., 2020).

2.4. Yaşam Kalitesi

Dünya Sağlık rgt'nün tanımlamasında yaşam kalitesi "Bireyin içinde yaşadığı kültür ve değerler sistemi içinde, amaçları, beklentileri, standart ve kaygılarıyla ilişkili olarak yaşamını nasıl algıladığı" olarak ifade edilir (elik ve Kılıç, 2019:232). Yaşam kalitesi, kişinin fiziksel ve psikolojik sağlığı, çevresi ve sosyal ilişkileriyle olan ilişkisinden etkilenen çok boyutlu bir kavram olması sebebiyle bireyin fiziksel, psikolojik ve sosyal alanlardaki sağlığı yaşam kalitesinin önemli göstergeleri olarak kabul edilmektedir (Kaya, vd., 2019:470). Bunun yanısıra, kişinin işlevselliğinin ne düzeyde olduğunu gösterir (Ekici ve Demirbaş, 2020:92). Bir diğer ifade ile yaşam kalitesi, bireyin kendi yaşamını değerlendirmesine dayanan öznel algı, duygu ve biliş süreçlerinin bir bütünüdür. Bu sebeple bu kavram; kişinin fiziksel sağlığı ve ruh

sağlığına ilişkin kendi değerlendirmelerinden oluşan ve bu anlamda daha çok kişinin algılarını ortaya koymaktadır. Değerlendirme dış ajanlar yerine bizzat kişinin kendisi tarafından yapıldığı düşünülürse, kişinin doğrudan kendisini değerlendirmesi bakımından oldukça önemli bulunmaktadır (Akbolat, Turgut ve Över, 2015:67-78). Yaşam kalitesinin içeriğini, fiziksel sağlık, psiko sosyal durum, bireysel inançlar, özgürlük düzeyi, sosyal ilişkiler ve hayat sürdürülen toplum ve çevrenin özellikleri oluşturur. Bu bakış açısıyla yaşam kalitesi kavramı sosyal, kültürel ve çevresel etmenlere bağlı, bireysel bir değerlendirmeyi gerektirir. Bireyin yaşadığı yerdeki beklentileri, hedefleri, standartları ve ilgi alanlarını kapsamaktadır (Korkmazer & Aksoy, 2018:610).

Yaşam kalitesi kavramını kısa bir şekilde tanımlayacak olursak bireyin tam bir iyilik halinde ve yaşamından hoşnut olması, yapabildiği ve yapmayı arzuladığı etkinlikler arasında algılanan farka gösterilen duygusal veya bireysel cevap olarak ifade edilebilir (Şen, Saka ve Evreüz, 2017:132).

2.4.1. İş Yaşam Kalitesi

İş yaşam kalitesi, 1960'lı yıllara dayanan bir kavram olmasının yanı sıra, başlangıçta işin sosyal ve teknik açıdan yeniden tasarlanması olarak ifade edilirken, zaman ilerledikçe kavramın kapsamı genişlemiştir. İş yaşam kalitesi ekonomik kazanç, güvenlik, örgütsel ilişkiler, çalışma şartları ve kişisel ilişkiler gibi iş hayatının tüm boyutlarını içerir (Şantaş, Işık ve Çilhoroz, 2018:65). Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 1950 senesinde iş sağlığının tanımını “Bütün mesleklerde çalışanların fiziksel, ruhsal ve sosyal iyilik hallerinin en yüksek seviyede tutulması, sürdürülmesi ve geliştirilmesi çalışmaları” olarak yapmıştır. İş yaşam kalitesi (İYK); daha nitelikli çalışma şartlarının sağlanmasını hedefleyen, klasik yönetim anlayışından çağdaş yönetim anlayışına geçiş yapan, çalışanların fiziksel ve psikolojik iyilik durumunu yükselten vb değişimler sonucunda tüm kurum çalışanlarının değerini arttıran bir yönetim vizyonudur (Alan ve Yıldırım, 2016:87).

Çalışma yaşam kalitesi, çalışanların yönetimde söz sahibi olması, yetki ve sorumluluklarının artırılması, yönetim ve çalışan arasında karşılıklı iletişime hâkim olması, bilgiye erişimin açık olması, sürekli geliştirme politikasının uygulanması gayretini de kapsamaktadır. Çalışma yaşam kalitesi, çalışma koşullarının ve çalışma çevresinin insana uygun hale getirilmesi, çalışanların ekonomik, toplumsal, psikolojik

beklentilerinin karşılanarak negatif koşul ve durumların en aza indirgenmesi şeklinde tanımlanmaktadır (Aslan ve Uyar, 2020:781).

İş yaşam kalitesi bireyin yaşam kalitesini etkileyen en önemli faktörlerdendir. Yaşam kalitesi bir insanın mutlu ve sağlıklı olması ile elde edilebilir. Bir insan mutlu ve sağlıklı bir iş yaşamı sağlayamazsa tükenmişlik yaşamaya başladığı ve bir süre sonra tükendiği görülür. Bu sebeple iş ve normal yaşamında yapacağı hiç bir işten verim alması düşünülemez. İş yaşamı kalitesinin özünü huzurlu iş ortamı oluşturur. Huzurlu iş ortamı, insanların birbirleriyle iyi geçindikleri ve birbirine saygıyla yaklaştıkları ve keyifli çalışılan bir ortamdır (Erenoğlu, vd., 2019:182). Sağlık hizmetlerinin kalitesi, hemşirenin iş doyumunu seviyesi ve hemşirenin iş yaşamının kalitesi ile doğrudan bağlantılıdır (Pujiyanto ve Hapsari, 2020:7736).

2.4.2. İş Yaşam Kalitesinin Önemi

İş yaşam kalitesi insanı makineleşmeden ayırarak, insana kıymet veren bir sistemin adıdır. Bu bağlamda çalışanların sadece maddi ihtiyaçlarının haricinde kendini iyi hisseden, özsaygı duyan, becerilerini kullanabilen ve bireysel gelişimlerini de sağlayabilen bir birey olarak yaşamasını hedef alır. Mesleki performansın kalitesini arttırmak, örgütsel kimlik oluşmasını sağlamak ve gerçekleştirilen işten doyum almak, işe gelmeme, ayrılma ve tükenmişlik yaşamının önüne geçerek etkili ve verimli bir örgütün oluşmasını sağlama amacı taşımaktadır (Akar ve Üstüner, 2017:163). Ayrıca iş yaşam kalitesinde amaç çalışanın üretkenlik, bağlılık, sorumluluk ve iletişim düzeyinin artırılması, yaptığı işten tatmin olması ve moralinin yüksek tutulmasıdır. Bunun yanı sıra örgütsel öğrenmenin ve iş güvenliğinin sağlanması, örgütsel stresin azaltılması da iş yaşam kalitesinin amaçlarından (Şantaş, Işık ve Çilhoroz, 2018:65).

2.4.3. İş Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler

İş yaşam kalitesinden, birçok farklı unsurun bir araya gelmesi ile bahsedilir. Çalışanlar için iş yaşam kalitesini birçok alt sistemin etkilediği söylenebilir. Bu sistemler gruplandırılacak olursa; sosyal çevre, fiziksel çevre, psikolojik çevre ve kültürel çevredir. Bu sistemlerin yanı sıra örgütsel, kişisel ve dışsal faktörler de çalışma yaşam kalitesini etkilemektedir. Bu faktörlerin kısa tanımları şu şekildedir; örgütsel faktörler, örgüt kültürü, sosyal yönden örgütsel adalet ve çalışma yükü, örgüt içerisindeki iletişim gibi konuları içermektedir. Kişisel faktörler ise, kişinin doğumtan itibaren

kazanmış olduğu davranış ve tutumların yanında yaşamlarında karşılaşmış oldukları birçok tecrübeyle varolmuş karakterleriyle alakalıdır. Bu durum kaçınılmaz olarak çalışanların davranışlarında önemli bir etki oluşturur. Çevresel (dışsal) faktör ise, hayat kalitesinde etkisi olan örgütsel ve kişisel faktörlerin yanında kontrol sağlanamayan, çevresel ve toplumsal koşulların, milli ve küresel gelişmelerin neticesinde ortaya çıkar. Çalışan bireylerin çalışma yaşam kalitesinde hayat memnuniyetini etkileyen faktörlerden olduğu da söylenebilir (Polat ve Erdem, 2017:297).

2.4.4. İş Yaşam Kalitesini Ölçen Araştırmalar

İş yaşam kalitesinin değerlendirilmesinde farklı ölçüm araçları kullanılmakta ve bazı ulusal ve uluslararası iş yaşama kalitesi sonuçları ise genel olarak yeterli görünmemektedir. Pouran Raeissi ve arkadaşları tarafından 2019'da İran'daki kamu hastanelerinde çalışan hemşirelerde çalışma yaşam kalitesinin Mosadegra tarafından geliştirilen İş Yaşam Kalitesi Ölçeği ile incelenmiştir. Bu çalışmada 1 ile 5 arasında değerlendirilen ölçek sonuçlarına göre 2.58 puan ile düşük bulunmuştur (Raeissi, Rajabi, Ahmadizadeh, vd., 2019).

Seda Uyar ve arkadaşları tarafından 2020'de sağlık çalışanlarında zaman yönetimi ile iş-yaşam kalitesinin ilişkisinin araştırıldığı %19,1'i hemşirelerden oluşan çalışmada Van Laar, Edwards ve Easton (2007) tarafından sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitesini ölçmek amacıyla geliştirilen İş Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin kullanılmıştır. Araştırma sonucuna göre katılımcıların ortalamaları değerlendirildiğinde en düşük ortalamaya sahip boyutların, iş yaşamında stres (ort=3.07) ve işi kontrol edebilme (ort=3.16) olduğu gözlemlenmiştir. En yüksek ortalamaların ise, çalışma koşulları (ort=3.28) ve iş kariyer memnuniyeti (ort=3.28) olduğu tespit edilmiştir (Uyar, Kırac, Çiftci Kırac, 2020).

Javad Yoosefi Lebni ve arkadaşları tarafından 2019 yılında İran hemşirelerinde yapılan çalışmada iş yaşam kalitesi Van Laar ve ark. tarafından geliştirilen 5'li likert tipi ölçekle (WRQoL; Van Laar ve ark, 2007) ölçülmüştür. Araştırma bulguları, hemşirelerin ortalama çalışma yaşam kalitesinin ortalama 3.11±0.47 orta düzeyde olduğunu göstermiştir (Lebni, Ziapour, Abbas, Kianipour, vd., 2020).

Handan Alan ve Aytolan Yıldırım tarafından 2016'da Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi amacıyla yapılan çalışmada Hemşirelerde İş

Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılmıştır. Ölçek, 5'li likert tipinde puanlanmaktadır. Ölçekten toplam puanının 100'e yaklaşması kötü iş yaşam kalitesini ifade ederken, puanın 0'a yakınlığı iyi iş yaşam kalitesini ifade eder. Yüksek memnuniyet 1-25 puan, memnuniyet 26-50 puan, orta memnuniyet 51-75 puan, memnuniyetsizlik 76-100 puan ile ifade edilir. Araştırma sonucunda hemşirelerin ölçekten aldıkları toplam puan ortalamasının 80.98 ± 14.30 olduğu bulunmuştur. Ölçek puanlamasına göre bu durum hemşirelerin iş yaşam kalitelerini memnuniyetsizlikle değerlendirdiklerini göstermektedir. Ayrıca aynı çalışmada öz değerlendirmelere bakıldığında hemşirelerin %50'si iş yaşam kalitesinin orta, %30,8'i kötü ve çok kötü olarak ifade etmiştir (Alan ve Aytolan, 2016). Erenoğlu ve arkadaşları tarafından 2019'da hemşirelerin iş yaşam kalitesini ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla Türkiye'deki geçerliliği ve güvenilirliği Şirin tarafından yapılan Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği (HİYKÖ) ile gerçekleştirilen araştırmada; hemşirelerin HİYKÖ ortalama puanı iyi düzeyde (103.21 ± 12.82) saptanmıştır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 35, en yüksek puan ise 175'dir. HİYKÖ'den alınan toplam puanın artması hemşirelerin iş yaşamı kalitesinin yüksek olduğunu, azalması ise hemşirelerin iş yaşamı kalitesinin düşük olduğunu göstermektedir (Erenoğlu, Tambağ, Can, vd., 2019).

2.5. Araştırmanın Hemşirelik Açısından Önemi

Hemşirelerin çoğunluğunu kadınlar oluşturmaktadır. Yeni ulusal ve uluslararası çalışma koşullarına görede 18-55 yaş aralığında da sağlık bakım kurumlarının farklı bölümlerinde çalışmaktadır. Dolayısıyla hemşireler bir kadın olarak kadınlara yönelik fizyolojik, psikolojik, özel yaşamı ve iş yaşamı dahil sosyal, kültürel birçok sorunla karşılaşmaktadır. Aynı zamanda COVID-19 pandemisinde en fazla sayıya sahip, 7 gün 24 saat çalışan sağlık profesyonelleri olarak yaklaşık 2 yıldır aktif rol ve sorumluluk yüklenmişlerdir. Hemşireler, bireysel özellikleri kapsamında pandeminin getirdiği TSSB yaşama riski taşımakla birlikte pandemiye bağlı kritik hastalarının bakımını yürütme sürecinde ve deneyimlediği hem ailesel hem hastalarının kayıpları ile İTSB yaşama riski altındadır. Bunlara ek olarak hemşireler, COVID-19 pandemisinde değişen zorlu çalışma koşullarında çalışmışlar, bireysel ve aileri açısından risk altında kalmışlar ve profesyonel mesleklerini pndemide alışılmadık iş koşullarında yürütmüşler hala yürütmeye devam etmektedirler. Bu nedenle hemşirelerin kadın sağlığı sorunlarının saptanması ve meslekleri gereği İTSB yaşama risklerinin belirlenmesi ve pandemi nedeniyle olagan dışı çalışma koşullarının iş yaşam kalitesine etkisinin incelenmesi

büyük önem taşımaktadır. Bu araştırma COVID-19 pandemi sürecinde özel bir konumda bulunan hemşirelerin; kadın sağlığı, İTSB ve iş yaşam kalitesi boyutlarında sorunların tanımlanmasına katkı sağlayarak, gerekli girişimlerin başlatılması için temel veri oluşturacak ve gelecek olağan dışı durumlarda daha önceden önlemler alınmasına yol göstereceği öngörülmüştür.



ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırma Tasarımı

Araştırmada COVID-19 pandemisinde görev alan hemşireleri kadın sağlığı, ikincil travma düzeyi ve yaşam kalitesine etkisinin incelenmesi amacıyla nicel, tanımlayıcı, ilişki arayıcı ve analitik tipte tasarımı kullanılmıştır (Nahcivan, 2017:101).

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma İstanbul'da küçük bir Devlet Hastanesi ve büyük bir Şehir Hastanesi'nde COVID-19 acil servis, klinik ve yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerle yapılmıştır. Bu hastanelerin seçiminde randomizasyona gidilmeden, COVID-19 enfeksiyonu şüpheli/tanlı hastaların tedavisi için belirlenen hastaneler olması, pandemi nedeniyle ulaşım ve etkileşimlerin kısıtlanması ve araştırmacının ulaşabilirliği göz önüne alınarak belirlenmiştir. COVID-19 Küçük Devlet Hastanesi 100 yataklı, büyük Şehir Hastanesi 2.682 yataklıdır. Hemşireler 08:00-16:00 / 16:00-08:00 saatleri arasında ve /veya 08:00-08:00 arasında 24 saat nöbet tarzında çalışmaktadır.

Araştırmada veriler; Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yönetim Kurulu Onayı, Etik Kurul Onayı ve İstanbul İl Sağlık Müdürlüğüne Bağlı ilgili Devlet Hastanesi ve Şehir Hastanesi kurum izinleri tamamlandıktan sonra 01 Ocak 2021-01 Eylül 2021 tarihleri arasında toplanmıştır.

3.3. Evren ve Örneklem

Küçük Devlet Hastanesinde 100 hemşire ve büyük Şehir Hastanesinde geçici görevlendirmelerle birlikte 2261 hemşire çalışmaktadır. Araştırmanın evrenini (Esin, 2017) iki hastane de toplam N=2361 hemşire oluşturmaktadır Araştırmanın örneklem hesaplaması G*power 3.1 programında (Faul, Erdfelder, Buchner & Lang, 2009; Faul, Erdfelder, Lang & Buchner, 2007) yararlanılarak hesaplanmıştır. Etki büyüklüğü $\beta=0.20$, $\alpha=0.05$, güç %80 kabul edilerek örneklem büyüklüğü 305 olarak belirlenmiştir. Araştırmada 265 kişiye ulaşılabilmektedir ve örneklem üzerinden %86,8 hemşire yanıt vermiştir.

Bu araştırma verilerinden G*power analizi ile yapılan analiz sonucu 265 örneklem için etki düzeyi 0.20, alpa=0.05 ve %95 güven aralığında araştırmanın güç oranı 0.91 (%91) olarak elde edilmiştir.

Örnekleme dahil edilme kriterleri;

- Gönüllü katılmayı kabul etme
- COVID-19 tanılı veya şüpheli hasta ile çalışmış olmak

3.4. Verilerin Toplanması

Veriler sosyodemografik veri formu, kadın sağlığı ölçeği, ikincil travmatik stres ölçeği ve iş yaşam kalitesi ölçeği ile google online anket üzerinden toplanmıştır. Yüz yüze gidilerek araştırmanın önemi ve yanıtlanması konusunda gerekli ek açıklamalar yapılmıştır.

3.4.1. Veri Toplama Araçları

3.4.1.1. Hemşirelere Yönelik Sosyodemografik Bilgi Formu

Bu form literatür incelenerek hemşirelerin ikincil travma düzeyi, kadın sağlığını ve yaşam kalitesini, etikleyeceği düşünülen bağımsız değişkenleri içeren sorulardan oluşmaktadır. Bunlar hemşirelerin “yaş, medeni durum, eğitim durumu, çalıştığı birim / klinik, çalışma şekli (gece-gündüz), mesleki deneyim süresi, COVID-19 şüpheli ve pozitif hastalara bakım verme süresi, haftalık toplam mesai süresi, kişisel koruyucu ekipmana ulaşma durumu, kronik hastalık durumu, birlikte yaşanan kişiler, COVID-19 pandemisinde görev alırken aynı virüs ile enfekte olma durumu, COVID-19 pandemisinde görev alırken psikolojik destek alma durumu, ailede COVID-19 enfeksiyon hastası olma, ailede/yakınlarında COVID-19 enfeksiyon hastası olup kayıp yaşama durumu, kadın sağlığı ile ilgili bir sağlık sorunu/hastalık geçirme durumu bilgilerini içermektedir (Ek.1).

3.4.1.2. Kadın Sağlığı Ölçek

Kadın Sağlığı Ölçeği (The Women Health Questionnaire) Myra Hunter (1991) tarafından Londra Eğitim Hastanesi’nden hizmet alan kadınlarda (n:682), kadınların deneyimlemiş olduğu ruhsal ve fiziksel semptomları ölçmek için geliştirilmiştir. Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Çetinay ve Gülseren (2005) tarafından kadın sağlığına yönelik klinik araştırmalarda kullanılmak amacıyla Türkçe’ye uyarlanmıştır. Kadın

Sağlığı Ölçeği bedensel ve ruhsal belirtileri tarayan 36 maddeden oluşan bir öz bildirim ölçeğidir.

Yanıtlar 4'lü Likert tipi 0-3 arasındadır. Ölçekten en düşük 0, en yüksek 108 puan alınabilmektedir. Yanıtlar "0= Hiç yok, 1= Çok fazla değil, 2= Evet, bazen ve 3= Evet, kesinlikle" şeklindedir.

Ölçeğin Türkçeye uyarlama çalışmasında yapı geçerliliğinde yapılan faktör analizinde; "anksiyete-depresyon, somatik belirtiler, somatopsişik, somatik bilişsel, gastrointestinal, benlik saygısı, çeşitli anksiyete, ilgi-istek, cinsel doyum, mensturuasyon" olmak üzere 10 faktörlü bir yapı gösterdiği saptanmıştır. Ölçeğin faktör analizi sonucuna göre, eigenvalue değeri 1.0'ın üzerindedir ve varyansın %57.93'ünü açıklamaktadır. Ölçeğin güvenilirlik analizinde tüm ölçeğin Cronbach's alfa katsayısı 0.80; alt boyutların ise yarıya bölme yöntemiyle; ilk 18 maddeden oluşan 1. parça için 0.796, son 18 maddeden oluşan ikinci parça için 0.690 olarak bulunmuştur. Ölçek toplam puanı ile madde puan ortalaması korelasyonları $r=+0.825$; -0.849 arasındadır (Çetinay ve Gülseren, 2015:15-16; Ek.2). Ölçek puanı yükseldikçe "Kadın sağlığı düzeyinin düştüğünü" göstermektedir. Kesme noktası verilmemiştir.

Kadın sağlığı ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanan formunun özellikleri aşağıdaki Tablo 3.1'de sunulmuştur.

Tablo 3. 1: Kadın Sağlığı Ölçeği Türkçe Formunun Özellikleri

Kadın Sağlığı Ölçeği			
Alt Boyutları	Madde Sayısı	Madde Numaraları	En Düşük / En Yüksek Değerler
Anksiyete-Depresyon	6	2,3,4,5,11,12	0-18
Somatik Belirtiler	6	1,19,27,28,29, 35	0-18
Somatopsişik	5	7,9,14,15,18	0-15
Somatik Bilişsel	4	30,33,34,36	0-12
Gastrointestinal	5	6,16,17,22,23	0-15
Benlik Saygısı	4	21,24,25,32	0-12
Çeşitli Anksiyete	2	13,20	0-6
İlgi-istek	2	8,10	0-6
Cinsel Doyum	1	31	0-3
Mensturuasyon	1	26	0-3

Kaynaklar: Çetinay, P. ve Gülseren, Ş. (2005). Kadın sağlığı anketi geçerlik güvenirliği. Nöropsikiyatri Arşivi, 42(1-2-3-4), p13-17. Hunter, M. (1992).

The Women's Health Questionnaire: a measure of mid-aged women's perceptions of their emotional and physical health. Psychology and Health, 7(1), 45-54. doi: 10.1080/08870449208404294

Bu araştırmanın verilerine dayalı yapılan; “**Kadın Sağlığı Ölçeğinin Türkçe Formunun**” toplam ölçek ve alt boyutlarına ait güvenirlik analizlerinin sonuçları aşağıdaki Tablo 3.2’de sunulmuştur.

Tablo 3. 2: Bu Araştırmaya Verilerine Dayalı Kadın Sağlığı Ölçeği Toplam Ölçek ve Alt Boyutlarının Güvenirlik Analizi

Kadın Sağlığı Ölçeği		
Ölçek ve Alt Boyutlar	Madde sayısı	Cronbach's Alpha
Kadın Sağlığı Ölçeği	36	0.940
Anksiyete Depresyon	6	0.825
Somatik Belirtiler	6	0.785
Somatopsişik	5	0.746
Somatik bilişsel	4	0.686
Gastrointestinal	5	0.776
Benlik saygısı	4	0.614
Çeşitli Anksiyete	2	0.490
İlgi istek	2	0.282
Cinsel Doyum	1	-
Menstruasyon	1	-

Bu araştırma verilerine kadın sağlığı toplam ölçek cronbah alpa iç tutarlılık güvenirlik kat sayısı 0,940 ve alt boyutlarının ise 0,282 ile 0,825 arasında değişmektedir. Ölçeğin iki alt boyutu “cinsel doyum, menstruasyon” tek madde olduğu için Cronbah’s alfa güvenirlik katsayısı hesaplanamamış ve ilgi istek alt boyununda Cronbah’s alfa güvenirlik katsayısı kabul edilebilir sınırların altında görünmektedir. Bu araştırmada geçerlik güvenirlik ileri inceleme yapılamadığı için düzeltmeye gidilememiştir.

Kadın sağlığı ölçeğinin toplamında cronbah’s alpa içtutarlılık güvenirlik katsayısı 0,940 olduğu görülmüştür. Toplam ölçek olarak güvenirliği yüksek olduğu kabul edilebilir (Tablo, 3.2).

3.4.1.3. İkincil Travmatik Stres Ölçeği

Bride, Robinson, Figley (2004) tarafından geliştirilen İkincil Travmatik Stres Ölçeği (Secondary Traumatic Stress Scale), 5'li likert tipi öz değerlendirme ölçeğidir (Yıldırım, vd., 2018:46).

Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Yıldırım, Kıdak ve Yurdabakan (2018) tarafından yapılan ölçek travmaya maruz kalmış bireylerle çalışan meslek elemanlarının son 7 günlük süreçte yapılan görüşme sonucunda ortaya çıkan ikincil travma durumlarını değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir (Gündüz, 2020:25).

Ölçek 17 maddeden ve duygusal ihlal, kaçınma ve uyarılmışlık olarak 3 alt boyuttan oluşmaktadır. (Yıldırım, vd., 2018:46) Ölçek maddelerinin 2, 3, 6, 10, 13. Maddeleri duygusal ihlal; 1, 5, 7, 9, 12, 14 ve 17. maddeleri kaçınma; 4, 8, 11, 15 ve 16. maddeleri uyarılmışlık belirtilerini saptamaktadır. Ölçekte yer alan maddelerin her biri likert tipi derecelendirme ile “ (1) Hiçbir Zaman”, “ (2) Çok Az”, “ (3) Bazen”, “(4) Sık Sık”, “(5) Çok Sık” olarak değerlendirilmektedir. Bu ölçekten alınabilecek puan en düşük 17 ile en yüksek 85 puan arasındadır. Alınan puanın artması kişinin ikincil travmatik stres yaşama düzeyinin de yükseldiğini göstermektedir (Gündüz, 2020:25).

Bride ve arkadaşlarının (2004) geliştirmiş olduğu İkincil Travma Stres Ölçeği'nin Cronbah Alfa içtutarlılık güvenilirlik katsayısı, toplam ölçek için 0.94; duygusal ihlal, kaçınma ve uyarılmışlık alt ölçeği için sırasıyla 0.83, 0.89 ve 0.85 olarak bulunmuştur.

Ölçeğin Türkçe uyarılma çalışmasında 17 maddelik toplam ölçek için Cronbah Alfa içtutarlılık güvenilirlik katsayısı 0.91 ve madde-toplam puan korelasyonları $r=0.28-0.69$ arasında değişmektedir. Ölçeğin alt ölçeklerinden “kaçınma için $\alpha=0.78$ (madde-toplam puan korelasyonu $r=0.28-0.64$ arasında), uyarılma için $\alpha=0.82$ (madde-toplam puan korelasyonu $r=0.52-0.67$ arasında) ve duygusal ihlal için $\alpha=0.84$ (madde-toplam puan korelasyonu $r=0.50-0.73$ arasında) olarak bulunmuştur (Yıldırım, vd., 2018:46; Ek.3). Ölçeğin Türkçe formunun faktör analizinde toplam varyansın %54,10'unun açıklandığı görülmüştür (Akçer, 2020:51).

İkincil Travmatik Stres Ölçeğinin Özgün ve Türkçe'uyarlama Formunun özellikleri ve Cronbah Alfa içtutarlılık güvenilirlik katsayıları ve madde toplam puan korelasyon sonuçları aşağıdaki Tablo 3.3'de sunulmuştur.

Tablo 3. 3: İkincil Travmatik Stres Ölçeği Özgün ve Türkçe Formunun Özellikleri ve Güvenirlik analizleri

İkincil Travmatik Stres Ölçeği						
Alt Boyutları	Madde Sayısı	Madde Numaraları	En Düşük /En Yüksek Değerler	Özgün Ölçek Cronbah Alfa	Türkçe Uyarlama Cronbah Alfa	Madde-Toplam Puan Korelasyon
Duygusal İhlal	5	2,3,6,10,13	5-25	0.83	0.84	0.50-0.73
Kaçınma	7	1,5,7,9,12,14,17	7-35	0.89	0.78	0.28-0.64
Uyarılmışlık	5	4,8,11,15,16	5-25	0.85	0.82	0.52-0.67

Kaynak: Bride BR, Margaret M, Yegidis B, Figley(2004) CR.Development and validation of the Secondary Traumatic Stress Scale. Research on Social Work Practice 14:27-35

Yıldırım, G., Kıdak, L. B., Yurdabakan ve Yurdabakan, İ. (2018). İkincil travmatik stres ölçeği: bir uyarlama çalışması, Anadolu Psikiyatri Dergisi, 9(1), p45-51.

Bu araştırmanın verilerine dayalı ikincil travmatik stres toplam ölçek ve alt boyutlarına ait özellikler ve Cronbah Alfa içtutarlılık güvenirlilik katsayısı sonuçları aşağıdaki Tablo 3.4’de sunulmuştur.

Tablo 3. 4: Bu Araştıma Verilerine Dayalı İkincil Travmatik Stres Ölçeği Güvenirlik Analizi

İkincil Travmatik Stres Ölçeği		
Güvenirlik Analizi	Madde sayısı	Cronbach's Alpha
İkincil Travmatik Stres Ölçeği	17	0.950
Kaçınma	7	0.872
Duygusal İhlal	5	0.900
Uyarılma	5	0.875

Bu araştırma verilerine dayalı ikincil travmatik stres toplam ölçek cronbah’s alpa iç tutarlılık güvenirlilik kat sayısı 0,950 ve alt boyutlarının ise 0,872 ile 0,900 arasında değişmektedir. Ölçeğin güvenirliliğini yüksek olduğu kabul edilebilir (Tablo, 3.4).

3.4.1.4. İş Yaşam Kalitesi Ölçeği

İş Yaşam Kalitesi Ölçeği (Work-Related Quality of Life Scale) Van Laar, Edwards ve Easton (2007) tarafından sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitesini ölçmek amacıyla geliştirilmiş, Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Hüseyin Akar ve Mehmet Üstüner (2017) tarafından yapılmıştır.

İş yaşam kalitesi ölçeği 6 davranışsal alt boyuttan oluşmaktadır; “İş ve kariyer memnuniyeti, genel iyi olma hali, işi kontrol edebilme, iş yaşamında stres, çalışma koşulları ve aile-iş yaşamı dengesi”dir. Ölçeğin geneli için Cronbach Alfa içtutarlılık güvenilirlik katsayısının 0.91 olduğu, alt boyutların Cronbach’s Alfa katsayısının 0.75 ile .88 arasında değiştiği bildirilmiştir. Ölçekte yer alan 7., 9. ve 19. maddelerin ters puanlanma yapılması gerekmektedir. Ölçek 5’li likert tipinde derecelendirme ile “1=Katılmıyorum, 2=Az katılıyorum, 3=Orta düzeyde katılıyorum, 4=Çoğunlukla katılıyorum, 5=Tamamen katılıyorum” şeklinde puanlanmaktadır.

Ölçeğin İngilizce ve Türkçe formu arasında yüksek düzeyde, pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür ($r = 0.77, p < .05$). Ölçekteki maddelerin madde-toplam puan korelasyon değerlerinin 0.32 ile 0.84 arasında değişmektedir. Ölçeğin tüm alt boyutların faktör yükleri 0.30’dan yüksektir. Ölçeğin geneli için Cronbach Alfa içtutarlılık güvenilirlik katsayısı ise 0.95 olarak hesaplanmış olup alt boyutlar için ve test-tekrar test ve Cronbach Alfa katsayısı iş kariyer memnuniyeti (0.78; 0.73), genel iyi olma (0.79; 0.81), işi kontrol edebilme (0.89; 0.71), iş yaşamında stres (0.70; 0.77), çalışma koşulları (0.80; 0.80), aile-iş yaşamı dengesi (0.91; 0.75), iş yaşam kalitesi genel (0.93; 0.88) bulunmuştur (Akar ve Üstüner, 2017:164-171; Ek.4).

İş Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Özgün ve Türkçe’ye uyarlanan Formunun özellikleri Cronbach Alfa iç tutarlılık güvenilirlik katsayısı ve madde-toplam puan korelasyon sonuçları aşağıdaki Tablo 3.5’de sunulmuştur.

Tablo 3. 5: İş Yaşam Kalitesi Ölçeği Özgün ve Türkçe Formunun Özellikleri

İş Yaşam Kalitesi Ölçeği						
İş Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutları	Madde Sayısı	Madde numaraları	Alınabilecek En Düşük ve En Yüksek Değerler	Özgün Ölçek Cronbah Alfa	Türkçe Formu Cronbah Alfa	Madde-Toplam Korelasyon
İş ve Kariyer Memnuniyeti	6	1, 3, 8, 11, 18, 20	6-30	0.75-0.88	0.78	0.73
Genel İyi Olma Hali	6	4, 9, 10, 15, 17, 21	6-30	0.75-0.88	0.79	0.81
Aile-İş Yaşam Dengesi	3	5, 6, 14	3-15	0.75-0.88	0.91	0.75
İş Yaşamında Stres	2	7, 19	2-10	0.75-0.88	0.70	0.77
İşi Kontrol Edebilme	3	2, 12, 23	3-15	0.75-0.88	0.89	0.71
Çalışma Koşulları	3	13, 16, 22	3-15	0.75-0.88	0.80	0.80

Kaynak: Van Laar, D., Edwards, J. A. and Easton ,S.(2007). The work related quality of life scale for healthcare workers. Journal of Clinical Nursing. 3(60), 325-33.

Akar, H. ve Üstüner, M. (2017). İş yaşam kalitesi ölçeğinin türkçe uyarlaması: geçerlik ve güvenilirlik çalışması, İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 18(2), 159-176.

Bu araştırmanın verilerine dayalı güvenilirlik analizlerine bağlı iş yaşam kalitesi toplam ölçek ve alt boyutlarına ait sonuçlar aşağıdaki Tablo 3.6’da sunulmuştur.

Tablo 3. 6: Bu Araştıma Verilerine Dayalı İş Yaşam Kalitesi Ölçeği Güvenirlik Analizi

İş Yaşam Kalitesi Ölçeği		
Ölçek ve Alt Boyutları	Madde sayısı	Cronbach's Alpha
İş Yaşam Kalitesi Ölçeği	23	0.950
İş Kariyer Memnuniyeti	6	0.723
Genel İyi Olma	6	0.871
İşi Kontrol Edebilme	3	0.813
Çalışma Koşulları	3	0.841
İş Yaşamındaki Stres	2	0.789
Aile İş Yaşamı Dengesi	3	0.875

Bu araştırma verilerine dayalı iş yaşam kalitesi toplam ölçek cronbach's alpa içtutarlılık güvenilirlik katsayısı 0,950 ve alt boyutlarının ise 0,723 ile 0,875 arasında değişmektedir. Toplam ölçek olarak güvenilirliği yüksek olduğu, alt boyutlarının da kabul edilebilir sınırlarda olduğu söylenebilir (Tablo, 3.4).

3.4.1.5. Veri Toplama Süreci

Hemşirelerden veriler online google anket formu ile öz bildirimine dayalı toplanmıştır. Veri toplamaya katılımı arttırmak amacıyla google anket formunun yanıtlanması için hemşirelerle bireysel yüz yüze görüşülerek sık sık hatırlatılmıştır. Ölçeklerin doldurulma süresi toplam 15 dk'dır.

3.5. Araştırma Etiği

Araştırmaya başlamadan önce E-34555043-770-1244 sayılı 01.02.2021 tarihli TC İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yönetim Kurulu onayı (Ek.5), E-20292139-050.01.04-456 sayılı 11.01.2021 tarihli Etik Kurul Onayı (Ek.6) ve 2021-01-07T20_25_42 sayılı Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma Çalışmaları Onay cevabı (Ek.7), İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı ilgili Başakşehir Devlet Hastanesi'nden 24.03.2021 tarihli ve 45203095-929-E-45203095-929-1927 sayılı (Ek.8) Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi 29.04.2021 tarihli E-96317027-604.01.01 (Ek.9) sayılı kurum izinleri alınmıştır.

Ölçeği Türkçeye uyarlayan yazarlardan e-posta aracılığı ile ölçeği kullanma izni alınmıştır (Ek.10, Ek.11). Ancak ikincil travmatik stres ölçeğinin geçerlik güvenilirliğini yapan yazarlara makaledeki iletişim adreslerinden ulaşılamamış ve yayınlanmış olması nedeniyle kaynak gösterilerek kullanılmıştır ve bu nedenle eklerde gösterilememiştir.

Araştırmaya katılmaya kabul eden hemşirelere araştırmanın amacı açıklanarak sözel bilgi verilecek ve veri toplama araçlarının başına Kişisel Verilerin Korunması Kanunu ile ilgili açıklama sunularak gönüllülük temelinde yazılı onamları alınmıştır. Araştırmada "*Kişisel veri toplanacağından 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu ve ilgili mevzuat uyarınca kişisel verileri korumak amacıyla gerekli tüm tedbirler alınacak, gerekli her türlü yükümlülük özenle yerine getirilecektir. Çalışmanın bilimsel bir araştırma için veri toplamayı amaçladığı, çalışma sonuçlarının sadece bilimsel amaçlarla kullanılacağı, çalışmanın sonuçlarının katılımcıların aleyhine olacak şekilde kullanılmayacağı, çalışmaya katılımın*

gönüllülük esasına dayandığı, cevapların tamamen gizli tutulacağı, çalışmaya katılanların kimliklerini açık edici davranışlardan kaçınılacağı ve çalışmaya katılanların katılım sırasında herhangi bir nedenle rahatsızlık hissetmeleri durumunda istedikleri zaman katılımlarını sona erdirebilecekleri bilgileri” uygulanacak anketlerin başında yer almaktadır (Kişisel Verilerin Korunması Kanunu, [KVKK], 2016: 28).

3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmada COVID-19 pandemisi nedeniyle, daha fazla hastanede çalışan hemşirelere ulaşılmasında yaşanan güçlük ve hemşirelerin anketlerde yanıtlanma oranında azalması sınırlılıktır. İkincil Travmatik Stres Ölçeği'nin Türkçe ve güvenilirliğinin yapan araştırmacılara ulaşamamıştır. Örnekleme 305 hesaplanan araştırmamızda cevaplanma oranının az olması sebebiyle 265 kişiye ulaşılması sınırlılıktır. Araştırmada hastane örneklemine gidilmemesi nedeniyle sonuçlar bu araştırma grubuna genellenebilmesi bir sınırlılıktır.

3.7. Araştırma Verilerinin Analizi

- Verilerin çözümlenmesinde SSPS v26.0 versiyon paket programında yüzde, frekans, standart sapma, aritmetik ortalama, minimum, maksimum gibi tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır.
- Verilerin analizinde normallik dağılım testlerinde çarpıklık (skewness), basıklık (kurtosis), Kolmogorov-Smirnov testi kullanılmasının ardından analiz sonucunda normallik varsayımları sağlandığından, verilerin analizi parametrik testlerle incelenmiştir.
- Araştırmada bağımsız iki grubun ortalamalarının karşılaştırılmasında “bağımsız örneklem t testi”, ikiden fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında “One-way ANOVA testi” kullanılmıştır.
- ANOVA testi için varyans homojenliği için “Levene testi” ve grup farklılıkları için ise varyans homojenliği sağlanıyorsa ($p \geq 0.05$) “Tukey HSD”, varyans homojenliği sağlanamıyor ise ($p < 0.05$) “tamhane çoklu karşılaştırma testi” kullanılmıştır.
- Ölçeklerin bu araştırma verilerine dayalı güvenilirlik analizinde “cronbach's alpha katsayısı” kullanılmıştır.
- Ölçeklerin toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasındaki ilişki analizinde “pearson korelasyon katsayısı” kullanılmıştır. Korelasyon analizi iki veya daha

fazla değişken arasında bir ilişkinin olup olmadığı Őayet ilişki varsa bu ilişkinin Őiddetini ortaya koyan bir istatistiki analizdir. Korelasyon katsayısı -1 ile +1 ($-1 \leq r \leq +1$) arasında değişen değerler almakla birlikte, korelasyon katsayısı (r) nın yorumu; $r < 0.2$ ise çok zayıf ilişki yada korelasyon yok, 0.2-0.4 arasında ise zayıf korelasyon, 0.4-0.6 arasında ise orta Őiddette korelasyon, 0.6-0.8 arasında ise yüksek korelasyon, $0.8 >$ ise çok yüksek korelasyon olduğu yorumu yapılır.

- Tüm test sonuçları $\alpha=0.05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

3.8. Araştırma Takvimi

İş paketleri	Süre (ay)											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Tez Konusunun Belirlenmesi	x											
Araştırmanın Planlanması		x										
Kuramsal/Kavramsal erevenin Oluşturulması			x									
Literattr Taraması				x	x	x						
Etik Kurul İzni Alınması, Yazışmaların Tamamlanması				x	x							
Verilerin Toplanması						x	x	x				
Verilerin Analizi ve Yorumlanması								x	x	x		
Araştırma Raporunu Yazılması ve Makalae taslağının yazılması										x	x	
Tez savunma sınavına girilmesi ve Tez makalesinin yayınlanması												x

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

Bu bölümde araştırmada elde edilen verilere dayalı “hemşirelerin sosyodemografik özelliklerinin dağılımı, verilerin normallik analizleri, kadın sağlığı ölçeği, ikincil travmatik stres ölçeği, iş yaşam kalitesi ölçek puan ortalamaları ve sosyodemografik değişkenlerin ölçek puanları üzerine etkisi ile ilgili sonuçlar sunulmuştur. Daha sonra ölçek puanları arasında ilişki ve sosyodemografik özellikler ile kadın sağlığı, ikincil travmatik stres ve iş yaşam kalitesi ölçeği üzerindeki etkinliği ve ölçek puanlarının bir birini yordamasını açıklayan çoklu lineer regresyon analizi sonuçları sunulmuştur.

4.1. Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri

Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerinin dağılımı aşağıda Tablo 4.1’de sunulmuştur.

Tablo 4. 1: Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özellikleri (n=265)

Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özellikler	n	%	
Yaşınız	25 yaş altı	113	42.6
	26 – 30 arası	67	25.3
	31 – 40 arası	48	18.1
	41 ve üzeri	37	14.0
	Toplam	265	100.0
Medeni Durum	Evli	123	46.4
	Bekar	142	53.6
	Toplam	265	100.0
Eğitim Durumu	Sağlık Meslek Lisesi	5	1.9
	Ön lisans	17	6.4
	Lisans	212	80.0
	Yüksek lisans ve üzeri	31	11.7
	Toplam	265	100.0
Birlikte Yaşanan Kişiler	Çekirdek aile	169	63.8
	Geniş aile	14	5.3
	Yalnız	61	23.0
	Diğer*	21	7.9
	Toplam	265	100.0
Çocuk Durumu	Yok	162	61.1
	Var	99	37.4
	Gebe	4	1.5
	Toplam	265	100.0

*Diğer; ev arkadaşı vb ile yaşayanlar

Araştırmaya katılan hemşirelerin %42.6'sının 25 yaş ve altında, %25.3'ünün 26-30 yaş arasında, %18.1'inin 31-40 yaş arasında ve %14'ünün ise 41 yaş ve üzerinde olduğu; hemşirelerin %46.4'ünün evli, %53.6'sının bekar olduğu; %80'inin lisans ve %11.7'sinin eğitim düzeylerinin yüksek lisans ve üzerinde olduğu; %63.8'inin çekirdek ailesiyle bununla birlikte %23'ünün ise yalnız yaşadığı; %61.1'inin çocuğunun olmadığı ve %37.4'ünün ise çocuğu olduğu görülmektedir (Tablo, 4.1).

Hemşirelerin meslek ile ilgili özelliklerinin dağılımı aşağıdaki Tablo 4.2'de sunulmuştur.

Tablo 4. 2: Hemşirelerin Meslek İle İlgili Özelliklerinin Dağılımı (n=265)

Meslek Özellikleri	n	%	
Mesleki Deneyim Süresi	1 yıldan az	43	16.2
	2-5 yıl	113	42.6
	6-10 yıl	41	15.5
	11 yıl ve üzeri	68	25.7
	Toplam	265	100.0
Çalışılan Birim / Klinik	COVID-19 Servisi	64	24.2
	Diğer Servisler	201	75.8
	Toplam	265	100.0
Çalışma Şekliniz	Sürekli gündüz	55	20.8
	Gece ve gündüz	205	77.3
	Sürekli gece	5	1.9
	Toplam	265	100.0
COVID-19 Şüpheli ve Doğrulanmış Hastaların Bakım Verme Süreniz	3 aydan az	74	27.9
	4-6 ay	47	17.7
	7-9 ay	41	15.5
	10-12 ay	29	10.9
	13 ay ve üzeri	74	27.9
	Toplam	265	100.0
COVID-19 Şüpheli ve Doğrulanmış Hastalarda Bakım Verirken Kişisel Koruyucu Ekipmana (KKE) Ulaşma Durumu	Çok az	5	1.9
	Bazen	38	14.3
	Çoğu zaman	113	42.7
	Her zaman	109	41.1
	Toplam	265	100.0
Haftalık Çalışma Saatiniz	48 saat ve altı	138	52.1
	49 saat ve üzeri	127	47.9
	Toplam	265	100.0

Araştırmaya katılan hemşirelerin %16,2'sinin 1 yıldan az, %42,6'sının 1-5 yıl arasında, %15,5'inin 6-10 yıl arasında ve %25,7'sinin ise 11 yıl ve üzerinde meslek çalışma süresi olduğu; %24,2'sinin COVID-19 servisinde çalıştığı, %75,8'inin ise diğer birimlerde çalıştığı; hemşirelerin %27,9'unun 3 aydan az, %17,7'sinin 4-6 ay, %15,5'inin 7-9 ay, %10,9'unun 10-12 ay ve %27,9'unun ise 13 ay ve üzerinde COVID-19 şüpheli ve tanısı olan hastalara bakım verdiği; hemşirelerin %1,9'unun çok az, %14,3'ünün bazen, %42,7'sinin çoğu zaman ve %41,1'inin ise her zaman COVID-19 şüpheli ve tanısı konmuş hastalara bakım verdiklerinde kişisel koruyucu ekipmanlara ulaşabildikleri; hemşirelerin %52,1'inin 48 saat ve altında, %47,9'unun ise 49 saat ve üzerinde haftalık çalışma süreleri olduğu görülmektedir (Tablo, 4.2).

Hemşirelerin hastalık durumu ile ilgili özelliklerinin dağılımı aşağıdaki Tablo 4.3'de sunulmuştur.

Tablo 4. 3: Hemşirelerin Hastalık Durumuna İlişkin Özelliklerin Dağılımı (n=265)

Hastalık Durumuna İlişkin Özellikler		n	%
Kronik Hastalık Durumu	Yok	212	80.0
	Var	53	20.0
	Toplam	265	100.0
COVID-19 pandemisinde görev alırken aynı virüs ile enfekte olma	Evet	97	36.6
	Hayır	168	63.4
	Toplam	265	100.0
COVID-19 virüsü ile enfekte olanların karantina süresi	7-14 gün	51	52.6
	15-30 gün	46	47.4
	Toplam	97	100.0
COVID-19 virüsü ile enfekte olanların tedavi alma durumu	Evet	80	82.5
	Hayır	17	17.5
	Toplam	97	100.0
COVID-19 pandemisinde görev alırken psikolojik destek alma	Evet	22	8.3
	Hayır	243	91.7
	Toplam	265	100.0
Aile/yakınlarında COVID-19 enfeksiyon hastasının olması	Evet	139	52.5
	Hayır	126	47.5
	Toplam	265	100.0
Aile/yakınlarında COVID-19 enfeksiyon hastası olup kayıp yaşama	Evet	61	23.0
	Hayır	204	77.0
	Toplam	265	100.0
	Evet	57	21.5
	Hayır	208	78.5

Kadın sağlığı ile ilgili bir sağlık sorunu/hastalık geçirme	Toplam	265	100.0
---	--------	-----	-------

Araştırmada hemşirelerin %80'inin kronik herhangi bir rahatsızlığı olmadığı; %36.6'sının COVID-19 pandemisinde görev alırken enfekte olduğu; enfekte olan hemşirelerin %52.6'sının 7-14 gün, %47.4'ünün ise 15-30 gün arasında karantinada kaldığı; enfekte olan hemşirelerin %82.5'inin tedavi aldığı görölmektedir.

Hemşirelerin %8.3'ünün COVID-19 pandemisinde görev aldıkları zamanlarda psikolojik destek aldığı, %91.7'sinin ise almadığı; hemşirelerin %52.5'inin ailelerinde COVID-19 hastası olduğu, %47.5'inin hasta olmadığı; %23'ünün aile/yakınlarından COVID-19 sebebiyle hayatlarını kaybettiği; hemşirelerin %21.5'inin kadın sağlığı ile ilgili bir sağlık sorunu/hastalık geçirdiği görölmektedir (Tablo, 4.3).

4.2. Hemşirelerin Kadın Sağlığı, İkincil Travmatik Stres ve İş Yaşam Kalitesi Ölçek Puanlarının Normallik Dağılım Analizi

Hemşirelerin ikincil travma, kadın sağlığı ve iş yaşam kalitesi ölçek puanlarının normallik dağılım analizi sonuçları aşağıdaki Tablo 4.4'de sunulmuştur.

Tablo 4. 4: Hemşirelerin Kadın Sağlığı, İkincil Travmatik Stres ve İş Yaşam Kalitesi Ölçek Puanlarının Normallik Dağılım Analizi

Ölçek ve Alt Boyutları	Çarpıklık (Skewness)	Basıklık (Kurtosis)	Kolmogorov-Smirnov		
			K-S*	Sd**	p
Kadın Sağlığı Ölçeği	-0.025	-0.307	0.049	265	0.200***
Anksiyete Depresyon	0.135	-0.415	0.072	265	0.002
Somatik Belirtiler	-0.076	-0.661	0.061	265	0.018
Somatopsişik	0.549	-0.239	0.118	265	0.000
Somatik bilişsel	-0.200	-0.466	0.097	265	0.000
Gastrointestinal	-0.418	-0.434	0.088	265	0.000
Benlik saygısı	-0.129	-0.380	0.095	265	0.000
Çeşitli	0.138	-0.653	0.132	265	0.000
İlgi istek	-0.167	-0.695	0.132	265	0.000
Cinsel doyum	0.084	-1.551	0.213	265	0.000
Mensturasyon	-0.143	-1.011	0.210	265	0.000
İkincil Travmatik Stres Ölçeği	0.052	-0.218	0.043	265	0.200**
Kaçınma	-0.038	-0.333	0.055	265	0.055
Duygusal İhlal	0.464	-0.162	0.071	265	0.003
Uyarılma	-0.180	-0.464	0.087	265	0.000
İş Yaşam Kalitesi Ölçeği	0.793	0.795	0.079	265	0.000
İş Kariyer Memnuniyeti	0.725	0.929	0.120	265	0.000
Genel İyi Olma	0.118	-0.487	0.085	265	0.000
İşi Kontrol Edebilme	1.053	0.638	0.185	265	0.000
Çalışma Koşulları	0.842	0.205	0.138	265	0.000
İş Yaşamındaki Stres	0.479	-0.546	0.131	265	0.000
Aile İş Yaşamı Dengesi	1.044	0.859	0.153	265	0.000

*K-S: Kolmogorov-Smirnov Testi

**Sd: Serbestlik derecesi, $\alpha=0.05$ olarak alınmıştır

*** $p \geq 0.05$

Araştırmada hemşirelerin kadın sağlığı, ikincil travma, ve iş yaşamı kalitesi ölçekleri ve alt boyut puanlarına ait normallik dağılımı Kolmogorov Smirnov testi ile değerlendirilmiştir. Analizde kadın sağlığı ölçeği toplam puanı, ikincil travma stres ölçeği toplam puanı ve kaçınma alt boyutu dışındaki puanlar normal dağılım göstermemiştir ($p<0.05$).

Ancak puanların normal dağılım göstermemesine rağmen normal dağılımın diğer varsayımları olan “basıklık ve çarpıklık” değerlerinin ± 2 arasında olması ve örneklem hacminin $n>30$ ve üzerinde olduğundan ölçek puanlarına ait verilerin normal dağıldığı kabul edilmiştir (Tablo, 4.4).

4.3. Hemşirelerin Kadın Sağlığı Ölçek ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının İncelenmesi

Araştırmada hemşirelerin kadın sağlığı ölçek ve alt boyut puan ortalamalarına yönelik bulgular Tablo 4.5’de gösterilmiş ve sırasıyla aşağıda sunulmuştur.

Tablo 4. 5: Hemşirelerin Kadın Sağlığı Ölçek ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının İncelenmesi

Ölçek ve Alt Boyutları	n	\bar{X}^*	SS**	En düşük	En yüksek
Kadın Sağlığı Ölçeği	265	57.52	19.82	9	107
Anksiyete Depresyon	265	8.80	4.25	0	18
Somatik Belirtiler	265	9.69	4.37	0	18
Somatopsişik	265	5.19	3.19	0	15
Somatik bilişsel	265	6.89	2.79	0	12
Gastrointestinal	265	9.55	3.76	0	15
Benlik saygısı	265	5.75	2.58	0	12
Çeşitli (Anksiyete)	265	4.83	1.65	0	9
İlgi istek	265	3.80	1.48	0	6
Cinsel doyum	265	1.32	1.21	0	3
Mensturasyon	265	1.60	1.00	0	3

* \bar{X} : ortalama;

** SS: Standart Sapma

Araştırmaya katılan hemşirelerin kadın sağlığı ölçeği toplam puan ortalaması 57.52 ± 19.82 ; en düşük 9, en yüksek 107 puan aldıkları saptanmıştır. Kadın sağlığı ölçeği alt boyutları puan ortalamaları sırasıyla; anksiyete/depresyon 8.80 ± 4.25 ; somatik belirtiler 9.69 ± 4.37 ; somatopsişik 5.19 ± 3.19 ; somatik bilişsel 6.89 ± 2.79 ; gastrointestinal 9.55 ± 3.76 ; benlik saygısı 5.75 ± 2.58 ; çeşitli (anksiyete) 4.83 ± 1.65 ; ilgi istek 3.80 ± 1.48 ; cinsel doyum 1.32 ± 1.21 ; mensturasyon 1.60 ± 1.00 olarak saptanmıştır (Tablo, 4.5)

4.4. Hemşirelerin İkincil Travmatik Stres Ölçek ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının İncelenmesi

Araştırmada hemşirelerin ikincil travmatik stres ölçeği ve alt boyut puan ortalamalarına yönelik bulgular Tablo 4.6'da gösterilmiş ve sırasıyla aşağıda sunulmuştur.

Tablo 4. 6: Hemşirelerin İkincil Travmatik Stres Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının İncelenmesi

Ölçek ve Alt Boyutları	n	\bar{X}^*	SS**	En düşük	En yüksek
İkincil Travmatik Stres Ölçeği	265	48.87	15.22	17	85
Kaçınma	265	20.57	6.34	7	35
Duygusal İhlal	265	12.57	4.92	5	25
Uyarılma	265	15.73	5.05	5	25

* \bar{X} : ortalama;

** SS: Standart Sapma

Hemşirelerin ikincil travma ölçeği toplam puan ortalaması 48.87 ± 15.22 ; en düşük 17; en yüksek 85 puana ulaşılmıştır. İkincil travmatik stres ölçeği kaçınma alt boyutu puan ortalaması 20.57 ± 6.34 ; duygusal ihlal alt boyutu puan ortalaması 12.57 ± 4.92 ; uyarılma alt boyutu puan ortalaması 15.73 ± 5.05 'dir. Hemşirelerin alt boyutlardan aldığı en düşük ve en yüksek puanlar Tablo 4.6'da gösterilmiştir (Tablo, 4.6).

4.5. Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının İncelenmesi

Araştırmada hemşirelerin iş yaşam kalitesi ölçeği ve alt boyut puan ortalamalarına yönelik bulgular Tablo 4.7'de gösterilmiş ve sırasıyla aşağıda sunulmuştur.

Tablo 4. 7: Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının İncelenmesi

Ölçek ve Alt Boyutları	n	\bar{X}^*	SS**	En düşük	En yüksek
İş Yaşam Kalitesi Ölçeği	265	2.32	0.74	1	5
İş Kariyer Memnuniyeti	265	2.67	0.73	1	5
Genel İyi Olma	265	2.48	0.88	1	5
İşi Kontrol Edebilme	265	2.03	0.99	1	5
Çalışma Koşulları	265	2.03	0.94	1	5
İş Yaşamındaki Stres	265	2.32	1.08	1	5
Aile İş Yaşamı Dengesi	265	1.92	0.86	1	5

* \bar{X} : ortalama;

** SS: Standart Sapma

Hemşirelerin iş yaşam kalitesi ölçeği toplam puan ortalaması 2.32 ± 0.74 ; en düşük 1; en yüksek 5 puana ulaşılmıştır. İş yaşamı kalitesi ölçeği alt boyutlarından iş kariyer memnuniyeti puan ortalaması 2.67 ± 0.73 ; genel iyi olma ortalama puanı 2.48 ± 0.88 ; işi kontrol edebilme ortalama puanı 2.03 ± 0.99 ; çalışma koşulları ortalama puanı 2.03 ± 0.94 ; iş yaşamındaki stres ortalama puanı 2.32 ± 1.08 ; aile iş yaşamı dengesi ortalama puanı 1.92 ± 0.86 olarak görülmektedir (Tablo, 4.7).

4.6. Hemşirelerin Sosyodemografik Değişkenlerine Göre Kadın Sağlığı Ölçek Puan Ortalamalarının İncelenmesi

Hemşirelerin sosyodemografik değişkenlerinin Kadın Sağlığı Ölçeği ve alt boyut puan ortalamalarına etkisi incelenmiş ve sırasıyla aşağıda verilmiştir.

4.6.1. Hemşirelerin Yaş Gruplarına Göre Kadın Sağlığı Ölçek ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının İncelenmesi

Hemşirelerin yaş gruplarına göre kadın sağlığı ölçek ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması aşağıdaki Tablo 4.8’de sunulmuştur.

Tablo 4. 8: Hemşirelerin Yaş Gruplarına Göre Kadın Sağlığı Ölçek ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Kadın Sağlığı Ölçek ve Alt Boyutları	Yaş								F	p
	25 yaş ve altı (n=113)		26 – 30 arası (n=67)		31 – 40 arası (n=48)		41 ve üzeri (n=37)			
	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS		
Anksiyete Depresyon	9.07	4.33	8.99	4.33	8.67	4.53	7.81	3.42	0.878	0.453
Somatik Belirtiler	9.81	4.23	9.48	4.18	10.69	4.70	8.41	4.52	2.004	0.114
Somatopsişik	5.15	3.15	5.31	3.35	5.60	3.66	4.51	2.23	0.861	0.462
Somatik bilişsel	7.53	2.59	6.76	2.84	6.65	3.06	5.49	2.41	5.539	0.001***
Gastrointestinal	9.38	3.54	9.66	3.73	10.56	4.17	8.57	3.72	2.127	0.097
Benlik saygısı	6.22	2.47	5.60	2.57	5.46	2.66	5.00	2.61	2.639	0.050*
Çeşitli	4.94	1.59	4.39	1.83	5.29	1.40	4.70	1.47	3.257	0.022*
İlgi istek	3.73	1.58	3.72	1.32	4.06	1.44	3.81	1.51	0.669	0.572
Cinsel doyum	1.13	1.26	1.55	1.23	1.73	1.11	1.62	.95	3.902	0.009**
Mensturasyon	1.73	.92	1.52	1.11	1.50	.92	1.51	1.10	0.990	0.398
Kadın Sağlığı Ölçek Toplam Puanı	58.69	19.56	56.97	20.06	60.21	22.37	51.43	15.70	1.682	0.171

F: Tek yönlü varyans analizi (ANOVA), * $p \leq 0.05$, ** $p \leq 0.01$, *** $p \leq 0.001$

SS: Standart sapma

\bar{X} : Ortalama

Araştırmada hemşirelerin kadın sağlığı ölçeği ve alt boyut puan ortalamaları yaş gruplarına göre tek yönlü varyans analizi testi ile değerlendirilmiş ve grup varyanslarının homojenliği Levene testi ile testi ile incelendiğinde varyansların homojen dağıldığı görülmüştür ($p > 0.05$).

Bu analize göre kadın sağlığı ölçeği alt boyutlarından “**somatik bilişsel**” puan ortalaması hemşirelerin yaş gruplarına göre anlamlı farklılık göstermektedir (F(3, 261): 5.539, $p < 0.001$, $p \leq 0.001$). Gruplar arası farklılığın hangi yaş grubu arasında olduğunu belirlemek için Tukey HSD testi incelendiğinde, 25 yaş ve altındaki hemşirelerin somatik bilişsel puan ortalamaları (\bar{X} : 7.53, SS: 2.59) anlamlı olarak 41

yaş ve üzerindeki hemşirelerin puan ortalamalarından (\bar{X} : 5.49, SS : 2.41) yüksek bulunmuştur.

Kadın sağlığı ölçeği alt boyutlarından “**benlik saygısı**” puan ortalaması, hemşirelerin yaş gruplarına göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F(3, 261)$: 2.639, p :0.050, $p \leq 0.05$). Gruplar arası farklılığın hangi yaş grubu arasında olduğunu belirlemek için yapılan Tukey HSD testi sonuçlarına göre, 25 yaş ve altındaki hemşirelerin benlik saygısı ortalama puanı (\bar{X} : 6.22, SS : 2.47) anlamlı olarak 41 yaş ve üzerindeki hemşirelerin ortalama puanından (\bar{X} : 5.00, SS : 2.61) yüksek olduğu görülmektedir.

Kadın sağlığı ölçeği alt boyutlarından “**çeşitli (anksiyete)**” ortalama puanı hemşirelerin yaş gruplarına göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F(3, 261)$: 3.257, p :0.022, $p \leq 0.05$). Gruplar arası farklılığın hangi yaş grubu arasında olduğunu saptamak için yapılan Tukey HSD testi sonuçlarına göre, 31-40 yaş arasındaki hemşirelerin çeşitli (anksiyete) ortalama puanı (\bar{X} : 5.29, SS : 1.40) anlamlı olarak 26-30 yaş arasındaki hemşirelerin ortalama puanından (\bar{X} : 4.39, SS : 1.83) yüksek bulunmuştur.

Kadın sağlığı ölçeği alt boyutlarından “**cinsel doyum**” ortalama puanı hemşirelerin yaş gruplarına göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F(3, 261)$: 3.902, p :0.009, $p \leq 0.01$). Grup varyansları Levene testi ile incelendiğinde, varyansların homojen dağılmadığı ($p < 0.05$) görülmüştür. Gruplar arası farklılık, yapılan Tamhane testi sonuçlarına göre, 31-40 yaş arasındaki hemşirelerin cinsel doyum ortalama puanı (\bar{X} : 1.73, SS : 1.11) anlamlı olarak 25 yaş ve altındaki hemşirelerin ortalama puanından (\bar{X} : 1.13, SS : 1.26) yüksek bulunmuştur.

Bununla birlikte kadın sağlığı ölçeği toplam puanı ve alt boyutlarından “anksiyete-depresyon, somatik belirtiler, somatopsişik, gastrointestinal, ilgi istek ve menstrasyon ortalama puanları” hemşirelerin yaş grupları arasında anlamlı farklılık göstermemektedir ($p > 0.05$), (Tablo, 4.8).

4.6.2. Hemşirelerin Medeni Durumlarına Göre Kadın Sağlığı Ölçek ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının İncelenmesi

Hemşirelerin medeni durumlarına göre kadın sağlığı ölçek ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması aşağıdaki Tablo 4.9’de sunulmuştur.

Tablo 4. 9: Hemşirelerin Medeni Durumuna Göre Kadın Sağlığı Ölçek ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Kadın Sağlığı Ölçek ve Alt Boyutları	Medeni Durum				t	p
	Evli (n=123)		Bekar (n=142)			
	\bar{X}	SS	\bar{X} Mean	SS		
Anksiyete Depresyon	8.43	3.94	9.12	4.49	-1.318	0.189
Somatik Belirtiler	9.64	4.62	9.73	4.16	-0.167	0.867
Somatopsişik	5.10	3.11	5.26	3.27	-0.414	0.679
Somatik bilişsel	6.46	2.78	7.27	2.76	-2.382	0.018*
Gastrointestinal	9.55	3.77	9.55	3.76	0.008	0.994
Benlik saygısı	5.35	2.53	6.11	2.57	-2.405	0.017*
Çeşitli	4.89	1.50	4.77	1.73	0.596	0.552
İlgi istek	3.86	1.46	3.74	1.50	0.671	0.503
Cinsel doyum	1.93	1.01	.96	1.19	7.180	0.000***
Mensturasyon	1.55	1.09	1.65	.91	-0.775	0.439
Kadın Sağlığı Ölçeği	56.77	19.29	58.16	20.32	-0.657	0.512

Bağımsız örneklem t testi, * $p \leq 0.05$, ** $p \leq 0.01$, *** $p \leq 0.001$

SS: Standart sapma

\bar{X} : Ortalama

Araştırmada hemşirelerin kadın sağlığı ölçeği ve alt boyut ortalama puanları medeni durumlarına göre bağımsız örneklem t testi ile değerlendirildiğinde; bekar olan hemşirelerin kadın sağlığı ölçeği alt boyutlarından “**somatik bilişsel**” ortalama puanı (\bar{X} : 7.27, SS: 2.76), evli olan hemşirelerin ortalama puanından (\bar{X} : 6.46, SS: 2.78) anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (t(263): -2.382, p: 0.018, $p \leq 0.05$).

Bekar olan hemşirelerin kadın sağlığı ölçeği alt boyutlarından “**benlik saygısı**” ortalama puanı (\bar{X} : 6.11, SS: 2.57), evli olan hemşirelerin ortalama puanından (\bar{X} : 5.35, SS: 2.53) anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmektedir (t(263): -2.405, p: 0.017, $p \leq 0.05$).

Evli olan hemşirelerin kadın sağlığı ölçeği alt boyutlarından “**cinsel doyum**” ortalama puanı (\bar{X} : 1.93, SS: 1.01) bekar olan hemşirelerin ortalama puanından

(\bar{X} : 0.96, SS: 1.19) anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (t(262,82): 7.180, p:0.000, $p \leq 0.001$).

Ancak hemşirelerin medeni durumları arasında, kadın sağlığı ölçeği ve alt boyutlarından “anksiyete-depresyon, somatik belirtiler, somatopsişik, gastrointestinal, çeşitli (anksiyete), ilgi istek ve mensturasyon” ortalama puanları arasında ki fark anlamsız bulunmuştur ($p > 0.05$), (Tablo, 4.9).

.6.3. Hemşirelerin Eğitim Düzeyine Göre Kadın Sağlığı Ölçek ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının İncelenmesi

Hemşirelerin eğitim düzeylerine göre kadın sağlığı ölçek ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması aşağıdaki Tablo 4.10’de sunulmuştur

Tablo 4. 10: Hemşirelerin Eğitim Düzeylerine Göre Kadın Sağlığı Ölçek ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Kadın Sağlığı Ölçek ve Alt Boyutları	Eğitim						F	p
	Ön Lisans ve Altı (N=22)		Lisans (N=212)		Yüksek Lisans ve Üzeri (N=31)			
	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS		
Anksiyete Depresyon	9.41	5.02	8.69	4.21	9.10	4.04	0.366	0.694
Somatik Belirtiler	11.64	4.34	9.59	4.24	8.97	5.00	2.689	0.070
Somatopsişik	6.05	3.73	5.16	3.10	4.77	3.38	1.066	0.346
Somatik bilişsel	7.23	2.72	6.91	2.79	6.55	2.90	0.394	0.675
Gastrointestinal	11.41	3.22	9.42	3.73	9.13	4.01	3.063	0.048*
Benlik saygısı	6.27	2.41	5.73	2.57	5.58	2.78	0.527	0.591
Çeşitli	4.86	1.81	4.77	1.58	5.19	1.80	0.905	0.406
İlgi istek	4.05	1.65	3.76	1.51	3.87	1.09	0.416	0.660
Cinsel doyum	2.00	1.11	1.37	1.20	1.29	1.27	2.908	0.056
Mensturasyon	1.45	1.10	1.68	0.96	1.16	1.07	4.095	0.018*
Kadın Sağlığı Ölçeği	64.36	19.79	57.08	19.59	55.61	21.05	1.554	0.213

Tek yönlü varyans analizi (ANOVA),

* $p \leq 0.05$, ** $p \leq 0.01$, *** $p \leq 0.001$

SS: Standart sapma;

\bar{X} : Ortalama

Araştırmada hemşirelerin kadın sağlığı ölçeği ve alt boyut ortalama puanları eğitim düzeylerine göre tek yönlü varyans analizi testi ile değerlendirildiğinde; alt boyutlardan “**gastrointestinal**” ortalama puanı hemşirelerin eğitim düzeylerine göre anlamlı farklılık göstermektedir (F(2, 262): 3.063, p:0.048, $p \leq 0.05$). Grup varyansları Levene testi ile incelendiğinde homojen dağıldığı saptanmıştır ($p > 0.05$). Gruplar arası farklılığın hangi eğitim düzeyi arasında olduğunu belirlemek için yapılan Tukey HSD testi sonuçlarına göre, eğitim düzeyi ön lisans ve altında olan hemşirelerin gastrointestinal ortalama puanı (\bar{X} : 11.41, SS: 3.22), lisans eğitimi düzeyindeki hemşirelerin ortalama puanından (\bar{X} : 9.42, SS: 3.73) anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.

Kadın sağlığı ölçeği alt boyutlarından “**menstrasyon**” ortalama puanı hemşirelerin eğitim düzeylerine göre anlamlı farklılık göstermektedir (F(2, 262): 4.095, p:0.018, $p \leq 0.05$). Grup varyansları Levene testi ile testi ile incelendiğinde varyansların homojen dağıldığı görülmüştür ($p > 0.05$). Gruplar arası farklılığın hangi eğitim düzeyi arasında olduğunu tespit etmek için yapılan Tukey HSD testi sonuçlarına göre, lisans düzeyinde eğitilmiş olan hemşirelerin menstrasyon ortalama puanı (\bar{X} : 1.68, SS: 0.96) anlamlı olarak yüksek lisans ve üzeri düzeyde eğitilmiş hemşirelerin ortalama puanından (\bar{X} : 1.16, SS: 1.07) yüksek olduğu görülmüştür.

Ancak kadın sağlığı ölçeği toplam puanı ve alt boyutlarından “anksiyete-depresyon, somatik belirtiler, somatopsişik, somatik bilişsel, benlik saygısı, çeşitli (anksiyete), ilgi istek ve cinsel doyum” ortalama puanları hemşirelerin eğitim düzeyleri arasında anlamlı farklılık göstermemektedir ($p > 0.05$), (Tablo, 4.10).

4.6.4. Hemşirelerin Çalışılan Birim / Kliniklere Göre Kadın Sağlığı Ölçek ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının İncelenmesi

Hemşirelerin çalışılan birim / kliniklere göre kadın sağlığı ölçek ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması aşağıdaki Tablo 4.11’de sunulmuştur.

Tablo 4. 11: Hemşirelerin Çalışılan Birim / Kliniklere Göre Kadın Sağlığı Ölçek ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Kadın Sağlığı Ölçek ve Alt Boyutları	Çalışılan Birim / Klinik				t	p
	COVID-19 Servisi (n=64)		Diğer Klinikler (n=201)			
	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS		
Anksiyete Depresyon	8.50	4.72	8.90	4.10	-0.648	0.518
Somatik Belirtiler	9.52	5.03	9.75	4.15	-0.332	0.740
Somatopsişik	5.41	3.39	5.11	3.13	0.636	0.525
Somatik bilişsel	6.33	2.95	7.07	2.72	-1.858	0.064
Gastrointestinal	9.03	4.60	9.72	3.44	-1.097	0.275
Benlik saygısı	5.27	2.79	5.91	2.49	-1.751	0.081
Çeşitli	4.81	1.78	4.84	1.58	-1.044	0.298
İlgi istek	3.77	1.50	3.81	1.48	-0.190	0.850
Cinsel doyum	1.42	1.08	1.41	1.25	0.055	0.956
Menstrasyon	1.55	1.17	1.62	0.94	-0.468	0.641
Kadın Sağlığı Ölçeği	55.59	22.54	58.13	18.89	-0.871	0.386

Bağımsız örneklem t testi, * $p \leq 0.05$, ** $p \leq 0.01$, *** $p \leq 0.001$

SS: Standart sapma

\bar{X} : Ortalama

Araştırmada hemşirelerin kadın sağlığı ölçeği ve alt boyut ortalama puanları çalışılan birim / klinik gruplara göre bağımsız örneklem t testi ile değerlendirildiğinde; hemşirelerin kadın sağlığı ölçeği ve alt boyut ortalama puanları çalıştıkları birim / klinik grupları arasında anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p > 0.05$), (Tablo, 4.11).

4.6.5. Hemşirelerin Çalışma Şekline Göre Kadın Sağlığı Ölçek ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının İncelenmesi

Hemşirelerin çalışma şekline göre kadın sağlığı ölçek ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırması aşağıdaki Tablo 4.12’de sunulmuştur.

Tablo 4. 12: Hemşirelerin Çalışma Şekline Göre Kadın Sağlığı Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

Kadın Sağlığı Ölçeği ve Alt Boyutları	Çalışma Şekli				t	p
	Sürekli gece ve /sürekli gündüz çalışanlar (n=60)		Gece ve gündüz dönüşümlü çalışanlar (n=205)			
	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS		
Anksiyete Depresyon	9.12	4.48	8.71	4.19	0.655	0.513
Somatik Belirtiler	9.87	4.48	9.64	4.35	0.354	0.723
Somatopsişik	5.33	3.38	5.14	3.14	0.409	0.683
Somatik bilişsel	6.45	2.86	7.02	2.77	-1.392	0.165
Gastrointestinal	9.62	3.84	9.53	3.74	0.154	0.878
Benlik saygısı	5.32	2.95	5.88	2.45	-1.502	0.134
Çeşitli	4.88	1.73	4.81	1.60	0.287	0.774
İlgi istek	4.23	1.35	3.67	1.49	2.633	0.009**
Cinsel doyum	1.57	1.28	1.37	1.19	1.104	0.271
Mensturasyon	1.42	1.01	1.66	0.99	-1.662	0.098
Kadın Sağlığı Ölçeği	57.80	21.23	57.43	19.44	0.126	0.900

Bağımsız örneklem t testi, * $p \leq 0.05$, ** $p \leq 0.01$, *** $p \leq 0.001$

SS: Standart sapma

\bar{X} : Ortalama

Sürekli gece / sürekli gündüz çalışma: sürekli gündüz çalışan hemşireleri ve sürekli gece çalışan hemşireleri kapsamaktadır ve çalışma seklinde dönüşüm yoktur. Sadece sürekli gece çalışan hemşire sayısı 5'dir ve süreklilik temel alınarak gruplar birleştirilmiştir.

Gece / gündüz dönüşümlü çalışma: gündüz ve gece dönüşümlü çalışan hemşireleri kapsamaktadır.

Araştırmada hemşirelerin kadın sağlığı ölçeği ve alt boyut ortalama puanları çalışma şekli gruplarına göre bağımsız örneklem t testi ile değerlendirildiğinde;

Sürekli gece / sürekli gündüz çalışan hemşirelerin kadın sağlığı ölçeği alt boyutlarından ilgi istek ortalama puanı (\bar{X} : 4.23, SS: 1.35) anlamlı olarak gece ve gündüz dönüşümlü çalışan hemşirelerin ortalama puanından (\bar{X} : 3.67, SS: 1.49) yüksek olduğu görülmektedir (t(263): 2.633, p: 0.009, $p \leq 0.01$).

Bununla birlikte kadın sağlığı leği toplam ve alt boyutlarından anksiyete-depresyon, somatik belirtiler, somatopsişik, somatik bilişsel, gastrointestinal, benlik saygısı, çeşitli (anksiyete), cinsel doyum ve mensturasyon ortalama puanları hemşirelerin çalışma şekilleri arasında anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$), (Tablo, 4.12).

4.6.6. Hemşirelerin Mesleki Deneyime Göre Kadın Sağlığı lek ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının İncelenmesi

Hemşirelerin mesleki deneyime göre kadın sağlığı ölçek ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması aşağıdaki Tablo 4.13’de sunulmuştur.

Tablo 4. 13:Hemşirelerin Mesleki Deneyime Göre Kadın Sağlığı lek ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

Kadın Sağlığı leği ve Alt Boyutları	Meslek Deneyim Süresi								F	p
	1 yıldan az (n=43)		2-5 yıl (n=113)		6-10 yıl (n=43)		11 yıl ve üzeri (n=68)			
	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS		
Anksiyete Depresyon	8.93	4.67	9.27	4.14	8.85	4.33	7.90	4.05	1.517	0.211
Somatik Belirtiler	9.42	4.41	9.95	4.18	10.56	4.58	8.91	4.48	1.454	0.228
Somatopsişik	5.77	3.26	5.04	3.26	6.05	3.17	4.54	2.92	2.517	0.059
Somatik bilişsel	7.56	2.92	7.33	2.55	6.56	3.18	5.94	2.63	4.742	0.003***
Gastrointestinal	9.28	3.80	9.62	3.46	10.32	4.18	9.15	3.94	0.917	0.433
Benlik saygısı	6.81	2.94	5.79	2.25	5.71	2.65	5.06	2.63	4.241	0.006**
Çeşitli	4.93	1.68	4.78	1.78	4.59	1.32	5.00	1.51	0.645	0.587
İlgi istek	3.65	1.81	3.75	1.40	4.12	1.29	3.76	1.48	0.844	0.471
Cinsel doyum	1.07	1.26	1.29	1.26	1.80	1.19	1.60	1.02	3.628	0.014**
Mensturasyon	1.67	.94	1.72	.99	1.32	0.99	1.54	1.03	1.790	0.149
Kadın Sağlığı leği	59.09	22.53	58.53	18.36	59.88	22.03	53.41	18.78	1.361	0.255

Tek yönlü varyans analizi (ANOVA), * $p\leq 0.05$, ** $p\leq 0.01$, *** $p\leq 0.001$

SS: Standart sapma

\bar{X} : Ortalama

Araştırmada hemşirelerin kadın sağlığı ölçeği ve alt boyut ortalama puanları meslek deneyimi sürelerine göre tek yönlü varyans analizi testi ile değerlendirildiğinde; Kadın sağlığı ölçeği boyutlarından somatik bilişsel ortalama puanı hemşirelerin mesleki deneyim sürelerine göre anlamlı farklılık göstermektedir (F(3, 261): 4.742, p:0.003, $p \leq 0.01$). Grup varyanslarının homojenliği Levene testi ile test edilmiş ve varyansların homojen dağıldığı tespit edilmiştir ($p > 0.05$). Gruplar arası farklılığın hangi mesleki deneyim süresi arasında olduğunu tespit etmek için yapılan Tukey HSD testi sonuçlarına göre, mesleki deneyimi 11 yıl ve üzerinde olan hemşirelerin somatik bilişsel ortalama puanı (\bar{X} : 5.94, SS : 2.63) anlamlı olarak mesleki deneyimi 1 yıldan az (\bar{X} : 7.56, SS : 2.92) ve 2-5 yıl (\bar{X} : 7.33, SS : 2.55) arasında olan hemşirelerin ortalama puanından düşük olduğu görülmektedir.

Kadın sağlığı boyutlarından benlik saygısı ortalama puanı hemşirelerin mesleki deneyim sürelerine göre anlamlı farklılık göstermektedir (F(3, 261): 4.241, p:0.006, $p \leq 0.01$). Grup varyanslarının homojenliği Levene testi ile test edilmiş ve varyansların homojen dağıldığı tespit edilmiştir ($p > 0.05$). Gruplar arası farklılığın hangi mesleki deneyim süresi arasında olduğunu tespit etmek için yapılan Tukey HSD testi sonuçlarına göre, mesleki deneyimi 1 yıldan az olan hemşirelerin benlik saygısı ortalama puanı (\bar{X} : 6.81, SS : 2.94) anlamlı olarak mesleki deneyimi 11 yıl ve üzerinde olan hemşirelerin ortalama puanından (\bar{X} : 5.06, SS : 2.63) yüksek olduğu görülmektedir.

Kadın sağlığı boyutlarından cinsel doyum ortalama puanı hemşirelerin mesleki deneyim sürelerine göre anlamlı farklılık göstermektedir (F(3, 261): 3.628, p:0.014, $p \leq 0.05$). Grup varyanslarının homojenliği Levene testi ile test edilmiş ve varyansların homojen dağılmadığı tespit edilmiştir ($p < 0.05$). Gruplar arası farklılığın hangi mesleki deneyim süresi arasında olduğunu tespit etmek için yapılan Tamhane testi sonuçlarına göre, mesleki deneyimi 6-10 yıl arasında olan hemşirelerin cinsel doyum ortalama puanı (\bar{X} : 1.80, SS : 1.19) anlamlı olarak mesleki deneyimi 1 yıldan az olan hemşirelerin ortalama puanından (\bar{X} : 1.07, SS : 1.26) yüksek olduğu görülmektedir.

Bununla birlikte kadın sağlığı genel ve alt boyutlarından anksiyete-depresyon, somatik belirtiler, somatopsişik, gastrointestinal, çeşitli (anksiyete), ilgi istek ve mensturasyon ortalama puanları hemşirelerin mesleki deneyim süreleri arasında anlamlı farklılık göstermemektedir ($p > 0.05$), (Tablo, 4.13).

4.6.7. Hemşirelerin COVID-19 Hastalarına Bakım Verme Süresi Göre Kadın Sağlığı Ölçek ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının İncelenmesi

Hemşirelerin COVID-19 hastalarına bakım verme süresi göre kadın sağlığı ölçek ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması aşağıdaki Tablo 4.14’de sunulmuştur.

Tablo 4. 14: Hemşirelerin COVID-19 Hastalarına Bakım Verme Süresine Göre Kadın Sağlığı Ölçek ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Kadın Sağlığı Ölçeği ve Alt Boyutları	COVID-19 Şüpheli ve Hastalara Bakım Verme Süresi										F	p
	3 aydan az (n=74)		4-6 ay (47)		7-9 ay (n=41)		10-12 ay (n=29)		13 ay ve üzeri (n=74)			
	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS		
Anksiyete	9.82	4.07	8.38	4.25	7.76	4.09	8.55	4.92	8.72	4.14	1.862	0.117
Depresyon												
Somatik Belirtiler	9.84	4.41	9.51	3.84	9.20	4.94	9.83	4.41	9.88	4.39	0.211	0.932
Somatopsişik	5.59	3.35	4.96	3.13	5.02	3.18	5.17	3.42	5.01	3.03	0.440	0.780
Somatik bilişsel	6.97	2.79	7.09	2.43	6.00	2.92	7.34	2.82	7.00	2.90	1.342	0.255
Gastrointestinal	9.76	3.48	9.72	2.63	9.27	4.89	9.34	4.46	9.47	3.71	0.166	0.955
Benlik saygısı	5.86	2.82	6.06	2.38	5.46	2.46	5.59	2.75	5.68	2.48	0.379	0.823
Çeşitli anksiyete	5.07	1.62	4.32	1.70	4.49	1.42	4.86	1.60	5.09	1.64	2.555	0.039**
İlgi istek	4.15	1.47	3.30	1.43	3.63	1.50	3.79	1.59	3.85	1.40	2.597	0.037*
Cinsel doyum	1.47	1.18	1.04	1.25	1.49	1.10	1.62	1.21	1.47	1.25	1.455	0.216
Menstrasyon	1.57	1.02	1.68	.81	1.39	.92	1.90	.98	1.59	1.11	1.200	0.311
Kadın Sağlığı Ölçeği	60.11	19.52	56.06	18.03	53.71	22.60	58.00	21.64	57.77	18.94	0.763	0.550

Tek yönlü varyans analizi (ANOVA), * $p \leq 0.05$, ** $p \leq 0.01$, *** $p \leq 0.001$

SS: Standart sapma

\bar{X} : Ortalama

Araştırmada hemşirelerin kadın sağlığı ölçek ve alt boyut puan ortalamaları COVID-19 hastalarına verilen bakım sürelerine göre tek yönlü varyans analizi testi ile değerlendirildiğinde; kadın sağlığı boyutlarından çeşitli (anksiyete) ortalama puanı hemşirelerin COVID-19 hastalarına bakım sürelerine göre anlamlı farklılık göstermektedir (F(4, 260): 2.555, p:0.039, $p \leq 0.05$). Grup varyanslarının homojenliği Levene testi ile test edilmiş ve varyansların homojen dağıldığı tespit edilmiştir ($p > 0.05$).

Gruplar arası farklılığın hangi bakım süresi arasında olduğunu tespit etmek için yapılan Tukey HSD testi sonuçlarına göre, bakım süresi 7-9 ay arasında olan hemşirelerin çeşitli (anksiyete) ortalama puanı (\bar{X} : 4.49, SS : 1.42) anlamlı olarak bakım süresi 3 aydan az (\bar{X} : 5.07, SS : 1.62) ve 13 ay ve üzerinde olan (\bar{X} : 5.09, SS : 1.64) hemşirelerin ortalama puanından düşük olduğu görülmektedir.

Kadın sağlığı ölçek alt boyutlarından ilgi istek ortalama puanı hemşirelerin COVID-19 hastalarına bakım sürelerine göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F(4, 260)$: 2.597, p :0.037, $p \leq 0.05$). Grup varyanslarının homojenliği Levene testi ile test edilmiş ve varyansların homojen dağıldığı tespit edilmiştir ($p > 0.05$). Gruplar arası farklılığın hangi bakım süresi arasında olduğunu tespit etmek için yapılan Tukey HSD testi sonuçlarına göre, bakım süresi 3 aydan az olan hemşirelerin ilgi istek ortalama puanı (\bar{X} : 4.15, SS : 1.47) anlamlı olarak bakım süresi 4-6 ay arasında olan (\bar{X} : 3.30, SS : 1.43) hemşirelerin ortalama puanından yüksek olduğu görülmektedir.

Bununla birlikte kadın sağlığı ölçeği genel ve alt boyutlarından anksiyete-depresyon, somatik belirtiler, somatopsişik, somatik bilişsel, gastrointestinal, benlik saygısı, cinsel doyum ve mensturasyon ortalama puanları hemşirelerin COVID-19 hastalarına bakım süreleri arasında anlamlı farklılık göstermemektedir ($p > 0.05$), (Tablo, 4.14).

4.7. Hemşirelerin Sosyodemografik Değişkenlerine Göre İkincil Travmatik Stres Puan Ortalamalarının İncelenmesi

Hemşirelerin sosyodemografik değişkenlerinin İkincil Travmatik Stres Ölçeği ve Alt Boyut puan ortalamalarına etkisi incelenmiş ve sırasıyla aşağıda verilmiştir.

4.7.1. Hemşirelerin Yaş Gruplarına Göre İkincil Travmatik Stres Ölçek ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının İncelenmesi

Hemşirelerin yaş gruplarına göre ikincil travmatik stres ölçek ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması aşağıdaki Tablo 4.15’de sunulmuştur.

Tablo 4. 15: Hemşirelerin Yaş Gruplarına Göre İkincil Travmatik Stres Ölçek ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

İkincil Travmatik Stres Ölçeği ve Alt Boyutları	Yaş								F	p
	25 yaş ve altı (n=113)		26 – 30 arası (n=67)		31 – 40 arası (n=48)		41 ve üzeri (n=37)			
	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS		
Kaçınma	20.04	6.66	21.00	6.17	19.65	6.43	22.57	5.18	1.945	0.123
Duygusal İhlal	12.14	5.09	12.10	4.05	12.46	5.32	14.89	4.83	3.323	0.020*
Uyarılma	15.07	5.00	15.58	4.89	15.90	5.50	17.78	4.47	2.773	0.042*
İkincil Travma Stres Ölçeği	47.26	15.70	48.69	13.82	48.00	16.18	55.24	13.72	2.694	0.047*

F: Tek yönlü varyans analizi (ANOVA), * $p \leq 0.05$, ** $p \leq 0.01$, *** $p \leq 0.001$

SS: Standart sapma

\bar{X} : Ortalama

Araştırmada hemşirelerin ikincil travmatik stres ölçek ve alt boyut puan ortalamaları yaş gruplarına göre tek yönlü varyans analizi testi ile değerlendirildiğinde, ikincil travmatik stres boyutlarından “**duygusal ihlal**” ortalama puanı hemşirelerin yaş gruplarına göre anlamlı farklılık göstermektedir (F(3, 261): 3.323, p:0.020, $p \leq 0.05$). Grup varyanslarının homojenliği Levene testi ile test edilmiş ve varyansların homojen dağıldığı tespit edilmiştir ($p > 0.05$). Gruplar arası farklılığın hangi yaş grubu arasında olduğunu tespit etmek için yapılan Tukey HSD testi sonuçlarına göre, 41 yaş ve üzerinde olan hemşirelerin duygusal ihlal ortalama puanı (14.89 ± 4.83) anlamlı olarak 25 yaş ve altında (12.14 ± 5.09) ve 26-30 yaş arasında olan (12.10 ± 4.05) hemşirelerin ortalama puanından yüksek olduğu görülmektedir.

İkincil travmatik stres ölçek boyutlarından “**uyarılma**” ortalama puanı hemşirelerin yaş gruplarına göre anlamlı farklılık göstermektedir (F(3, 261): 2.773, p:0.042, $p \leq 0.05$). Grup varyanslarının homojenliği Levene testi ile test edilmiş ve varyansların homojen dağıldığı tespit edilmiştir ($p > 0.05$). Gruplar arası farklılığın hangi yaş grubu arasında olduğunu tespit etmek için yapılan Tukey HSD testi sonuçlarına göre, 41 yaş ve üzerinde olan hemşirelerin uyarılma ortalama puanı (17.78 ± 4.47) anlamlı olarak 25 yaş ve altında olan hemşirelerin ortalama puanından (15.07 ± 5.00) yüksek olduğu görülmektedir.

İkincil travmatik stres toplam ölçek puanı hemşirelerin yaş gruplarına göre anlamlı farklılık göstermektedir (F(3, 261): 2.694, p:0.047, p≤0.05). Grup varyanslarının homojenliği Levene testi ile test edilmiş ve varyansların homojen dağıldığı tespit edilmiştir (p>0.05). Gruplar arası farklılığın hangi yaş grubu arasında olduğunu tespit etmek için yapılan Tukey HSD testi sonuçlarına göre, 41 yaş ve üzerinde olan hemşirelerin ikincil travma stres ölçek ortalama puanı (55.24 ± 13.72) anlamlı olarak 25 yaş ve altında olan hemşirelerin ortalama puanından (47.26±15.70) yüksek olduğu görülmektedir.

Bununla birlikte ikincil travmatik stres ölçeği boyutlarından “kaçınma” ortalama puanı hemşirelerin yaş grupları arasında anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0.05), (Tablo, 4.15).

4.7.2. Hemşirelerin Medeni Durumuna Göre İkincil Travmatik Stres Ölçek ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının İncelenmesi

Hemşirelerin medeni durumuna göre ikincil travmatik stres ölçek ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması aşağıdaki Tablo 4.16’de sunulmuştur.

Tablo 4. 16: Hemşirelerin Medeni Duruma Göre İkincil Travmatik Stres Ölçek ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

İkincil Travmatik Stres Ölçek ve Alt Boyutları	Medeni Durum				t	p
	Evlili (n=123)		Bekar (n=142)			
	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS		
Kaçınma	20.72	5.79	20.43	6.81	0.376	0.707
Duygusal İhlal	13.39	4.61	11.87	5.09	2.539	0.012*
Uyarılma	16.30	4.96	15.23	5.09	1.724	0.086
İkincil Travmatik Stres Ölçeği	50.41	14.43	47.53	15.80	1.544	0.124

Bağımsız örneklem t testi, *p≤0.05, **p≤0.01, ***p≤0.001

SS: Standart sapma

\bar{X} : Ortalama

Araştırmada hemşirelerin ikincil travma stres ölçek ve alt boyut puan ortalamaları medeni durumlarına göre bağımsız örneklem t testi ile değerlendirildiğinde; evli olan hemşirelerin ikincil travma stres ölçeği alt boyutlarından “duygusal ihlal” ortalama puanı (\bar{X} : 13.39, SS: 4.61) anlamlı olarak bekar olan hemşirelerin ortalama puanından (\bar{X} 11.87, SS: 5.09) yüksek olduğu görülmektedir (t(263): 2.539, p: 0.012, p≤0.01).

Bununla birlikte ikincil travmatik stres ölçeği ve alt boyutlarından kaçınma ve uyarılma ortalama puanı hemşirelerin medeni durumları arasında anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$, (Tablo, 4.16).

4.7.3. Hemşirelerin Eğitim Düzeyine Göre İkincil Travmatik Stres Ölçek ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının İncelenmesi

Hemşirelerin eğitim düzeyine göre ikincil travmatik stres ölçek ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması aşağıdaki Tablo 4.17’de sunulmuştur.

Tablo 4. 17: Hemşirelerin Eğitim Düzeylerine Göre İkincil Travmatik Stres Ölçek ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

İkincil Travmatik Stres Ölçek ve Alt Boyutları	Eğitim						F	p
	Ön lisans ve altı (n=22)		Lisans (n=212)		Yüksek lisans ve üzeri (n=31)			
	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS		
Kaçınma	19.14	6.87	20.57	6.3	21.55	6.28	0.930	0.396
Duygusal İhlal	12.18	5.10	12.42	4.81	13.87	5.49	1.246	0.289
Uyarılma	14.64	6.04	15.62	4.82	17.23	5.66	1.937	0.146
İkincil Travmatik Stres Ölçeği	45.95	17.41	48.62	14.76	52.65	16.46	1.391	0.251

F: Tek yönlü varyans analizi (ANOVA), * $p\leq 0.05$, ** $p\leq 0.01$, *** $p\leq 0.001$

SS: Standart sapma

\bar{X} : Ortalama

Araştırmada hemşirelerin ikincil travmatik stres ölçek ve alt boyut puan ortalamaları eğitim düzeylerine göre bağımsız örneklem t testi ile değerlendirildiğinde; hemşirelerin ikincil travma stres ve alt boyut ortalama puanları eğitim düzeyleri arasında anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$), (Tablo, 4.17).

4.7.4. Hemşirelerin Çalışılan Birim / Kliniğe Göre İkincil Travmatik Stres Ölçek ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının İncelenmesi

Hemşirelerin ikincil travmatik stres ölçek puanlarının çalışılan birim / klinik gruplarına göre karşılaştırılması aşağıdaki Tablo 4.18’de sunulmuştur.

Tablo 4. 18: Hemşirelerin Çalışılan Birim/ Klinik Gruplarına Göre İkincil Travmatik Stres Ölçek ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

İkincil Travmatik Stres Ölçek ve Alt Boyutları	Çalışılan Birim / Klinikler				t	p
	COVID-19 Servisi (n=64)		Diğer Klinikler (n=201)			
	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS		
Kaçınma	21.36	6.68	20.31	6.23	1.150	0.251
Duygusal İhlal	13.52	5.59	12.27	4.66	1.765	0.079
Uyarılma	16.45	5.59	15.5	4.86	1.320	0.188
İkincil Travmatik Stres Ölçeği	51.33	17.1	48.08	14.52	1.489	0.138

Bağımsız örneklem t testi, * $p \leq 0.05$, ** $p \leq 0.01$, *** $p \leq 0.001$

Araştırmada hemşirelerin ikincil travmatik stres ölçek ve alt boyut puan ortalamalarının çalışılan birim / klinik gruplarına göre bağımsız örneklem t testi ile değerlendirildiğinde; hemşirelerin ikincil travma stres ölçek ve alt boyut ortalama puanları çalışılan birim / klinik düzeyleri arasında anlamlı farklılık göstermemektedir ($p > 0.05$), (Tablo, 4.18).

4.7.5. Hemşirelerin Çalışma Şekline Göre İkincil Travmatik Stres Ölçek ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının İncelenmesi

Hemşirelerin çalışma şekline göre ikincil travmatik stres ölçek ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması aşağıdaki Tablo 4.19’de sunulmuştur.

Tablo 4. 19: Hemşirelerin Çalışma Şekline Göre İkincil Travmatik Stres Ölçek ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

İkincil Travmatik Stres Ölçek ve Alt Boyutları	Çalışma şekli				t	p
	Sürekli gece ve /sürekli gündüz çalışanlar (n=60)		Gece ve gündüz dönüşümlü çalışanlar (n=205)			
	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS		
Kaçınma	19.77	6.22	20.8	6.38	-1.110	0.268
Duygusal İhlal	11.68	4.54	12.83	5.01	-1.597	0.111
Uyarılma	14.92	4.89	15.97	5.08	-1.418	0.157
İkincil Travmatik Stres Ölçeği	46.37	14.37	49.6	15.41	-1.451	0.148

Bağımsız örneklem t testi, * $p \leq 0.05$, ** $p \leq 0.01$, *** $p \leq 0.001$

SS: Standart sapma

\bar{X} : Ortalama

Sürekli gece / sürekli gündüz çalışma: sürekli gündüz çalışan hemşireleri ve sürekli gece çalışan hemşireleri kapsamaktadır ve çalışma şeklinde dönüşüm yoktur. Sadece sürekli gece çalışan hemşire sayısı 5'dir ve süreklilik temel alınarak gruplar birleştirmiştir.

Gece / gündüz dönüşümlü çalışma: gündüz ve gece dönüşümlü çalışan hemşireleri kapsamaktadır.

Araştırmada hemşirelerin çalışma şekillerine göre ikincil travma stres ölçek ve alt boyut puan ortalamaları bağımsız örneklem t testi ile değerlendirildiğinde anlamlı farklılık göstermemektedir ($p > 0.05$), (Tablo, 4.19).

4.7.6. Hemşirelerin Mesleki Deneyim Süresine Göre İkincil Travmatik Stres Ölçek ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının İncelenmesi

Hemşirelerin mesleki deneyim sürelerine göre ikincil travmatik stres ölçek ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması aşağıdaki Tablo 4.20'da sunulmuştur.

Tablo 4. 20: Hemşirelerin Mesleki Deneyim Sürelerine Göre İkincil Travmatik Stres Ölçek ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

İkincil Travmatik Stres Ölçek ve Alt Boyutları	Meslek Deneyim								F	p
	1 yıldan az (n=43)		2-5 yıl (n=113)		6-10 yıl (n=41)		11 yıl ve üzeri (n=68)			
	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS		
Kaçınma	20.12	7.63	20.5	6.32	20.32	5.69	21.1	5.96	0.257	0.856
Duygusal İhlal	13.02	5.94	11.73	4.3	12.68	4.75	13.63	5.16	2.327	0.075
Uyarılma	15.23	5.68	15.12	4.74	15.59	4.67	17.13	5.19	2.482	0.061
İkincil Travmatik Stres Ölçeği	48.37	18.72	47.35	13.89	48.59	14.43	51.87	15.25	1.278	0.282

F: Tek yönlü varyans analizi (ANOVA), * $p \leq 0.05$, ** $p \leq 0.01$, *** $p \leq 0.001$

SS: Standart sapma

\bar{X} : Ortalama

Araştırmada hemşirelerin ikincil travmatik stres ölçek ve alt boyut puan ortalamaları mesleki deneyim sürelerine göre tek yönlü varyans analizi testi ile değerlendirildiğinde; arasında anlamlı farklılık göstermemektedir ($p > 0.05$), (Tablo, 4.20).

4.7.7. Hemşirelerin COVID-19 Hastalarına Bakım Verme Süresine Göre İkincil Travmatik Stres Ölçek ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının İncelenmesi

Hemşirelerin COVID-19 tanılı hastalara bakım süresine göre ikincil travmatik stres ölçek ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması aşağıdaki Tablo 4.21’de sunulmuştur.

Tablo 4. 21: Hemşirelerin COVID-19 Hastalarına Bakım Verme Süresine Göre İkincil Travmatik Stres Ölçek ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

İkincil Travmatik Stres Ölçek ve Alt Boyutları	COVID-19 Hastalarına Bakım Verme Süresi										F	p
	3 aydan az (n=74)		4-6 ay (n=47)		7-9 ay (n=41)		10-12 ay (n=29)		13 ay ve üzeri (n=74)			
	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS		
Kaçınma	18.70	5.53	21.38	6.59	22.37	6.59	19	5.93	21.53	6.53	3.621	0.007*
Duygusal İhlal	11.53	4.12	13	4.24	13.46	5.76	11.59	5.06	13.24	5.37	1.920	0.107
Uyarılma	14.36	4.75	16.13	4.59	17.15	5.20	14.93	4.8	16.36	5.38	2.778	0.027*
İkincil Travmatik Stres Ölçeği	44.59	13.32	50.51	14.39	52.98	16.64	45.52	14.37	51.14	16.09	3.210	0.014*

F: Tek yönlü varyans analizi (ANOVA), * $p \leq 0.05$, ** $p \leq 0.01$, *** $p \leq 0.001$

SS: Standart sapma

\bar{X} : Ortalama

Araştırmada hemşirelerin ikincil travmatik stres ölçek ve alt boyut puan ortalamaları COVID-19 hastalarına bakım verme sürelerine göre tek yönlü varyans analizi testi ile değerlendirildiğinde; İkincil travmatik stres ölçeği alt boyutlarından “**kaçınma**” ortalama puanı hemşirelerin COVID-19 bakım sürelerine göre anlamlı farklılık göstermektedir (F(4, 260): 3.621, p:0.007, $p \leq 0.01$). Grup varyanslarının homojenliği Levene testi ile test edilmiş ve varyansların homojen dağıldığı saptanmıştır (p>0.05). Gruplar arası farklılığın hangi bakım süresi arasında olduğunu tespit etmek için yapılan Tukey HSD testi sonuçlarına göre, bakım süresi 3 aydan az olan hemşirelerin kaçınma ortalama puanı (18.70 ± 5.53) anlamlı olarak bakım süresi 7-9 ay (22.37 ± 6.59) ve 13 ay ve üzerinde olan hemşirelerin ortalama puanından (21.53 ± 6.53) düşük olduğu görülmektedir.

İkincil travmatik stres ölçek alt boyutlarından “**uyarılma**” ortalama puanı hemşirelerin COVID-19 hastalarına bakım verme sürelerine göre anlamlı farklılık göstermektedir (F(4, 260): 2.778, p:0.027, $p \leq 0.05$). Grup varyanslarının homojenliği Levene testi ile test edilmiş ve varyansların homojen dağıldığı saptanmıştır (p>0.05). Gruplar arası farklılığın hangi bakım süresi arasında olduğunu saptamak için yapılan

Tukey HSD testi sonuçlarına göre, bakım süresi 7-9 ay arasında olan hemşirelerin uyarılma ortalama puanı (17.15 ± 5.20) anlamlı olarak bakım süresi 3 aydan az olan hemşirelerin ortalama puanından (14.36 ± 4.75) yüksek olduğu görülmektedir.

İkincil travmatik stres ölçek ortalama puanı hemşirelerin COVID-19 bakım sürelerine göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F(4, 260): 3.210, p:0.014, p \leq 0.05$). Grup varyanslarının homojenliği Levene testi ile test edilmiş ve varyansların homojen dağıldığı tespit edilmiştir ($p > 0.05$). Gruplar arası farklılığın hangi bakım süresi arasında olduğunu tespit etmek için yapılan Tukey HSD testi sonuçlarına göre, bakım süresi 7-9 ay arasında olan hemşirelerin ikincil travmatik stres ölçek ortalama puanı (52.98 ± 16.64) anlamlı olarak bakım süresi 3 aydan az olan hemşirelerin ortalama puanından (44.59 ± 13.32) yüksek olduğu görülmektedir.

Bununla birlikte ikincil travmatik stres ölçek ve alt boyutlarından duygusal ihlal ortalama puanı hemşirelerin bakım verme süreleri arasında anlamlı farklılık göstermemektedir ($p > 0.05$), (Tablo, 4.21).

4.8. Hemşirelerin Sosyodemografik Değişkenlerine Göre İş Yaşam Kalitesi Ölçek Puan Ortalamalarının İncelenmesi

Hemşirelerin sosyodemografik değişkenlerinin iş yaşam kalitesi ölçeği ve alt boyut puan ortalamalarına etkisi incelenmiş ve sırasıyla aşağıda verilmiştir.

4.8.1. Hemşirelerin Yaş Gruplarına Göre İş Yaşam Kalitesi Ölçek ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının İncelenmesi

Hemşirelerin yaş gruplarına göre iş yaşam kalitesi ölçek ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması aşağıdaki Tablo 4.22'de sunulmuştur.

Tablo 4. 22: Hemşirelerin Yaş Gruplarına Göre İş Yaşam Kalitesi Ölçek ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

İş Yaşam Kalitesi Ölçek ve Alt Boyutları	Yaş								F	p
	25 yaş ve altı (n=113)		26 – 30 arası (n=57)		31 – 40 arası (n=48)		41 ve üzeri (n=37)			
	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS		
İş Kariyer Memnuniyeti	2.76	0.69	2.57	0.83	2.77	0.79	2.49	0.49	2.081	0.103
Genel İyi Olma	2.49	0.88	2.46	0.99	2.53	0.83	2.40	0.79	0.17	0.917
İşi Kontrol Edebilme	2.06	0.96	1.98	1.01	2.26	1.16	1.70	0.75	2.325	0.075
Çalışma Koşulları	2.10	0.93	1.97	0.98	2.10	0.96	1.82	0.86	1.016	0.386
İş Yaşamındaki Stres	2.30	1.10	2.37	1.14	2.47	1.04	2.12	0.97	0.775	0.509
Aile İş Yaşamı Dengesi	1.96	0.89	1.80	0.87	2.06	0.87	1.78	0.72	1.199	0.311
İş Yaşam Kalitesi Ölçeği	2.37	0.73	2.27	0.84	2.43	0.76	2.15	0.52	1.303	0.274

F: Tek yönlü varyans analizi (ANOVA), *p≤0.05, **p≤0.01, ***p≤0.001

SS: Standart sapma

\bar{X} : Ortalama

Araştırmada hemşirelerin iş yaşam kalitesi ölçek ve alt boyut puan ortalamaları yaş gruplarına göre tek yönlü varyans analizi testi ile değerlendirildiğinde; hemşirelerin iş yaşam kalitesi ve alt boyut ortalama puanları yaş grupları arasında anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0.05), (Tablo, 4.22).

4.8.2. Hemşirelerin Medeni Durumuna Göre İş Yaşam Kalitesi Ölçek ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının İncelenmesi

Hemşirelerin medeni durumlarına göre iş yaşam kalitesi ölçek ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması aşağıdaki Tablo 4.23’da sunulmuştur.

Tablo 4. 23: Hemşirelerin Medeni Durumlarına Göre İş Yaşam Kalitesi Ölçek ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

İş Yaşam Kalitesi Ölçek ve Alt Boyutları	Medeni Durum				t	p
	Evli (n=123)		Bekar (n=142)			
	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS		
İş Kariyer Memnuniyeti	2.65	0.70	2.69	0.75	-0.447	0.655
Genel İyi Olma	2.49	0.85	2.47	0.91	0.207	0.836
İşi Kontrol Edebilme	1.96	1.02	2.08	0.97	-0.965	0.336
Çalışma Koşulları	1.94	0.93	2.10	0.95	-1.348	0.179
İş Yaşamındaki Stres	2.27	1.07	2.36	1.10	-0.678	0.498
Aile İş Yaşamı Dengesi	1.93	0.86	1.90	0.87	0.308	0.758
İş Yaşam Kalitesi Ölçeği	2.30	0.72	2.34	0.75	-0.491	0.624

Bağımsız örneklem t testi, * $p \leq 0.05$, ** $p \leq 0.01$, *** $p \leq 0.001$

SS: Standart sapma

\bar{X} : Ortalama

Araştırmada hemşirelerin iş yaşam kalitesi ölçek ve alt boyut ortalama puanları medeni durumlarına göre bağımsız örneklem t testi ile değerlendirildiğinde; hemşirelerin iş yaşam kalitesi ve alt boyut ortalama puanları medeni durumları arasında anlamlı farklılık göstermemektedir ($p > 0.05$), (Tablo, 4.23).

4.8.3. Hemşirelerin Eğitim Düzeyine Göre İş Yaşam Kalitesi Ölçek ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının İncelenmesi

Hemşirelerin eğitim düzeylerine göre iş yaşam kalitesi ölçek ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması aşağıdaki Tablo 4.24’de sunulmuştur.

Tablo 4. 24: Hemşirelerin Eğitim Düzeylerine Göre İş Yaşam Kalitesi Ölçek ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

İş Yaşam Kalitesi Ölçek ve Alt Boyutları	Eğitim						F	p
	Ön lisans ve altı (n=22)		Lisans (n=212)		Yüksek lisans ve üzeri (n=31)			
	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS		
İş Kariyer Memnuniyeti	2.76	0.90	2.65	0.73	2.77	0.57	0.571	0.566
Genel İyi Olma	2.59	1.01	2.47	0.90	2.45	0.71	0.203	0.817
İşi Kontrol Edebilme	2.27	1.28	1.98	0.94	2.17	1.10	1.270	0.282
Çalışma Koşulları	2.29	1.07	2.04	0.95	1.73	0.75	2.386	0.094
İş Yaşamındaki Stres	2.73	1.08	2.27	1.06	2.39	1.17	1.872	0.156
Aile İş Yaşamı Dengesi	2.35	1.15	1.87	0.84	1.87	0.71	3.122	0.046*
İş Yaşam Kalitesi Ölçeği	2.54	0.92	2.30	0.74	2.32	0.58	1.021	0.362

F: Tek yönlü varyans analizi (ANOVA), * $p \leq 0.05$, ** $p \leq 0.01$, *** $p \leq 0.001$

SS: Standart sapma

\bar{X} : Ortalama

Araştırmada hemşirelerin iş yaşam kalitesi ölçek ve alt boyut puan ortalamaları eğitim düzeylerine göre tek yönlü varyans analizi testi ile değerlendirildiğinde; İş yaşam kalitesi ölçek alt boyutlarından “**aile iş yaşamı dengesi**” ortalama puanı hemşirelerin eğitim düzeylerine göre anlamlı farklılık göstermektedir (F(3, 261): 3.122, $p:0.046$, $p \leq 0.05$). Grup varyanslarının homojenliği Levene testi ile test edilmiş ve varyansların homojen dağıldığı tespit edilmiştir ($p > 0.05$). Gruplar arası farklılığın hangi eğitim düzeyi arasında olduğunu tespit etmek için yapılan Tukey HSD testi sonuçlarına göre, eğitim düzeyi ön lisans ve altında olan hemşirelerin aile iş yaşamı dengesi ortalama puanı (2.35 ± 1.15) anlamlı olarak lisans düzeyinde eğitimli olan hemşirelerin ortalama puanından (1.87 ± 0.84) yüksek olduğu görülmektedir.

Bununla birlikte iş yaşam kalitesi ölçek ve alt boyutlarından iş kariyer memnuniyeti, genel iyi olma, işi kontrol edebilme, çalışma koşulları ve iş yaşamındaki stres ortalama

puanları hemşirelerin eğitim düzeyleri arasında anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$), (Tablo, 4.24).

4.8.4. Hemşirelerin Çalışılan Birim / Kliniğe Göre İş Yaşam Kalitesi Ölçek ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının İncelenmesi

Hemşirelerin çalışılan birim / klinik gruplarına göre iş yaşam kalitesi ölçek ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması aşağıdaki Tablo 4.25’de sunulmuştur.

Tablo 4. 25: Hemşirelerin Çalışılan Birim / Klinik Gruplarına Göre İş Yaşam Kalitesi Ölçek ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

İş Yaşam Kalitesi Ölçek ve Alt Boyutları	Çalışılan Birim / Klinikler				t	p
	COVID-19 Servisi (n=64)		Diğer Klinikler (n=201)			
	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS		
İş Kariyer Memnuniyeti	2.52	0.78	2.72	0.71	-1.899	0.059
Genel İyi Olma	2.40	0.91	2.50	0.88	-0.798	0.425
İşi Kontrol Edebilme	1.82	0.94	2.09	1.00	-1.884	0.061
Çalışma Koşulları	1.88	0.96	2.07	0.93	-1.432	0.153
İş Yaşamındaki Stres	2.18	1.17	2.37	1.05	-1.200	0.231
Aile İş Yaşamı Dengesi	1.84	0.88	1.94	0.86	-0.781	0.435
İş Yaşam Kalitesi Ölçeği	2.20	0.76	2.36	0.73	-1.584	0.114

Bağımsız örneklem t testi, * $p\leq0.05$, ** $p\leq0.01$, *** $p\leq0.001$

SS: Standart sapma

\bar{X} : Ortalama

Araştırmada hemşirelerin iş yaşam kalitesi ölçek ve alt boyut puan ortalamaları çalışılan birim / klinik gruplarına göre bağımsız örneklem t testi ile değerlendirildiğinde; hemşirelerin iş yaşam kalitesi ve alt boyut ortalama puanları çalışılan birim / klinik grupları arasında anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$), (Tablo, 4.25).

4.8.5. Hemşirelerin Çalışma Şekline Göre İş Yaşam Kalitesi Ölçek ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının İncelenmesi

Hemşirelerin çalışma şekli gruplarına göre iş yaşam kalitesi ölçek ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması aşağıdaki Tablo 4.26’de sunulmuştur.

Tablo 4. 26: Hemşirelerin Çalışma Şekli Gruplarına Göre İş Yaşam Kalitesi Ölçek ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

İş Yaşam Kalitesi Ölçek ve Alt Boyut	Çalışma Şekli				t	p
	Sürekli Gece / Sürekli Gündüz çalışanlar (n=60)		Gece ve Gündüz dönüşümlü çalışanlar (n=205)			
	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS		
İş Kariyer Memnuniyeti	3.02	0.84	2.57	0.66	3.759	0.000***
Genel İyi Olma	2.75	0.84	2.40	0.88	2.764	0.006**
İşi Kontrol Edebilme	2.54	1.17	1.87	0.88	4.078	0.000***
Çalışma Koşulları	2.48	0.97	1.89	0.89	4.369	0.000***
İş Yaşamındaki Stres	2.68	0.97	2.21	1.09	3.000	0.003**
Aile İş Yaşamı Dengesi	2.36	0.89	1.78	0.81	4.772	0.000***
İş Yaşam Kalitesi Ölçeği	2.70	0.78	2.21	0.69	4.665	0.000***

Bağımsız örneklem t testi, * $p \leq 0.05$, ** $p \leq 0.01$, *** $p \leq 0.001$

SS: Standart sapma

\bar{X} : Ortalama

Sürekli gece / sürekli gündüz çalışma: sürekli gündüz çalışan hemşireleri ve sürekli gece çalışan hemşireleri kapsamaktadır ve çalışma şeklinde dönüşüm yoktur. Sadece sürekli gece çalışan hemşire sayısı 5’dir ve süreklilik temel alınarak gruplar birleştirilmiştir.

Gece / gündüz dönüşümlü çalışma: gündüz ve gece dönüşümlü çalışan hemşireleri kapsamaktadır.

Araştırmada hemşirelerin iş yaşam kalitesi ölçek ve alt boyut puan ortalamaları çalışma şekli gruplarına göre bağımsız örneklem t testi ile değerlendirildiğinde;

Sürekli gece / sürekli gündüz çalışan hemşirelerin iş yaşam kalitesi ölçek alt boyutlarından “iş kariyer memnuniyeti” ortalama puanı (3.02 ± 0.84) anlamlı

olarak gece ve gündüz dönüşümlü çalışan hemşirelerin ortalama puanından (2.57 ± 0.66) yüksek olduğu görülmektedir ($t(81,45): 3.759, p: 0.000, p \leq 0.001$).

Sürekli gece / sürekli gündüz çalışan hemşirelerin iş yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarından **“genel iyi olma”** ortalama puanı (2.75 ± 0.84) anlamlı olarak gece ve gündüz dönüşümlü çalışan hemşirelerin ortalama puanından (2.40 ± 0.88) yüksek olduğu görülmektedir ($t(263): 2.764, p: 0.006, p \leq 0.01$).

Sürekli gece / sürekli gündüz çalışan hemşirelerin iş yaşam kalitesi ölçek alt boyutlarından **“iş kontrol edebilme”** ortalama puanı (2.54 ± 1.17) anlamlı olarak gece ve gündüz dönüşümlü çalışan hemşirelerin ortalama puanından (1.87 ± 0.88) yüksek olduğu görülmektedir ($t(79.34): 4.078, p: 0.000, p \leq 0.001$).

Sürekli gece / sürekli gündüz çalışan hemşirelerin iş yaşam kalitesi ölçek alt boyutlarından **“çalışma koşulları”** ortalama puanı (2.48 ± 0.97) anlamlı olarak gece ve gündüz dönüşümlü çalışan hemşirelerin ortalama puanından (1.89 ± 0.89) yüksek olduğu görülmektedir ($t(263): 4.369, p: 0.000, p \leq 0.001$).

Sürekli gece / sürekli gündüz çalışan hemşirelerin iş yaşam kalitesi ölçek alt boyutlarından **“iş yaşamındaki stres”** ortalama puanı (2.68 ± 0.97) anlamlı olarak gece ve gündüz dönüşümlü çalışan hemşirelerin ortalama puanından (2.21 ± 1.09) yüksek olduğu görülmektedir ($t(263): 3.000, p: 0.003, p \leq 0.01$).

Sürekli gece / sürekli gündüz çalışan hemşirelerin iş yaşam kalitesi ölçek alt boyutlarından **“aile iş yaşamı dengesi”** ortalama puanı (2.36 ± 0.89) anlamlı olarak gece ve gündüz dönüşümlü çalışan hemşirelerin ortalama puanından ($1.78, \pm 0.81$) yüksek olduğu görülmektedir ($t(263): 4.772, p: 0.000, p \leq 0.01$).

Sürekli gece / sürekli gündüz çalışan hemşirelerin iş yaşam kalitesi ortalama puanı ($\bar{X}: 2.70, SS: 0.78$) anlamlı olarak gece ve gündüz dönüşümlü çalışan hemşirelerin ortalama puanından (2.21 ± 0.69) yüksek olduğu görülmektedir ($t(263): 4.665, p: 0.000, p \leq 0.01$), (Tablo, 4.26).

4.8.6. Hemşirelerin Mesleki Deneyime Göre İş Yaşam Kalitesi Ölçek ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının İncelenmesi

Hemşirelerin mesleki deneyim sürelerine göre iş yaşam kalitesi ölçek ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması aşağıdaki Tablo 4.27’da sunulmuştur.

Tablo 4. 27: Hemşirelerin Mesleki Deneyim Sürelerine Göre İş Yaşam Kalitesi Ölçek ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

İş Yaşam Kalitesi Ölçek ve Alt Boyutları	Meslek Deneyim Süresi								F	p
	1 yıldan az (n=43)		2-5 yıl (n=113)		6-10 yıl (n=41)		11 yıl ve üzeri (n=68)			
	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS		
İş Kariyer Memnuniyeti	2.76	0.53	2.67	0.80	2.78	0.79	2.56	0.67	1.069	0.363
Genel İyi Olma	2.50	0.84	2.46	0.94	2.79	0.77	2.31	0.83	2.670	0.048*
İşi Kontrol Edebilme	2.06	0.82	2.01	1.02	2.28	0.91	1.87	1.07	1.451	0.228
Çalışma Koşulları	1.94	0.81	2.14	0.98	2.17	0.99	1.81	0.90	2.177	0.091
İş Yaşamındaki Stres	2.31	1.14	2.32	1.12	2.61	1.01	2.15	1.00	1.574	0.196
Aile İş Yaşamı Dengesi	1.87	0.77	1.90	0.92	2.16	0.81	1.81	0.84	1.532	0.207
İş Yaşam Kalitesi Ölçeği	2.34	0.59	2.33	0.82	2.54	0.72	2.17	0.67	2.210	0.087

F: Tek yönlü varyans analizi (ANOVA), * $p \leq 0.05$, ** $p \leq 0.01$, *** $p \leq 0.001$

SS: Standart sapma

\bar{X} : Ortalama

Araştırmada hemşirelerin iş yaşam kalitesi ölçek ve alt boyut puan ortalamaları mesleki deneyim süresine göre tek yönlü varyans analizi testi ile değerlendirildiğinde;

İş yaşam kalitesi ölçek alt boyutlarından “**genel iyi olma**” ortalama puanı hemşirelerin mesleki deneyim süresine göre anlamlı farklılık göstermektedir (F(3, 261): 2.670, $p \leq 0.05$). Grup varyanslarının homojenliği Levene testi ile test edilmiş ve varyansların homojen dağıldığı saptanmıştır ($p > 0.05$). Gruplar arası farklılığın hangi mesleki deneyim süresi arasında olduğunu tespit etmek için yapılan Tukey HSD testi sonuçlarına göre, mesleki deneyimi 6-10 yıl arasında olan hemşirelerin genel iyi olma ortalama puanı (2.79 ± 0.77) anlamlı olarak mesleki deneyimi 11 yıl ve üzerinde olan hemşirelerin ortalama puanından (2.31 ± 0.83) yüksek olduğu görülmektedir.

Bununla birlikte iş yaşam kalitesi ölçek ve alt boyutlarından iş kariyer memnuniyeti, işi kontrol edebilme, çalışma koşulları, iş yaşamındaki stres ve aile iş yaşamı dengesi ortalama puanları hemşirelerin mesleki deneyim sürelerine arasında anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$), (Tablo, 4.27).

4.8.7. Hemşirelerin COVID-19 Bakım Süreleri Göre İş Yaşam Kalitesi Ölçek ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının İncelenmesi

Hemşirelerin COVID-19 hastalarına bakım verme sürelerine göre iş yaşam kalitesi ölçek ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması aşağıdaki Tablo 4.28’de sunulmuştur.

Tablo 4. 28: Hemşirelerin COVID-19 Bakım Sürelerine Göre İş Yaşam Kalitesi Ölçek ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

İş Yaşam Kalitesi Ölçek ve Alt Boyutları	COVID-19 Hastalarına Bakım Verme Süresi										F	p
	3 aydan az (n=74)		4-6 ay (n=47)		7-9 ay (n=41)		10-12 ay (n=29)		13 ay ve üzeri (n=74)			
	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS		
İş Kariyer Memnuniyeti	2.80	0.70	2.71	0.64	2.49	0.51	2.55	0.89	2.67	0.83	1.457	0.216
Genel İyi Olma	2.64	0.79	2.49	0.77	2.30	0.86	2.29	0.98	2.49	0.99	1.375	0.243
İş Kontrol Edebilme	2.20	0.99	2.01	0.85	1.73	0.76	2.11	1.07	1.99	1.13	1.562	0.185
Çalışma Koşulları	2.27	0.94	1.96	0.86	1.77	0.78	1.99	1.07	1.98	0.99	2.103	0.081
İş Yaşamındaki Stres	2.32	1.04	2.35	1.02	2.23	1.10	2.33	1.10	2.34	1.17	0.087	0.986
Aile İş Yaşamı Dengesi	2.03	0.95	1.94	0.74	1.76	0.70	1.89	0.91	1.87	0.91	0.755	0.555
İş Yaşam Kalitesi Ölçeği	2.47	0.73	2.33	0.62	2.13	0.63	2.25	0.85	2.31	0.80	1.533	0.193

F: Tek yönlü varyans analizi (ANOVA), * $p\leq 0.05$, ** $p\leq 0.01$, *** $p\leq 0.001$

SS: Standart sapma

\bar{X} : Ortalama

Araştırmada hemşirelerin iş yaşam kalitesi ölçek ve alt boyut puan ortalamaları COVID-19 hastalarına bakım suresine gore tek yonlu varyans analizi testi ile değerlendirildiğinde; hemşirelerin iş yaşam kalitesi ölçek ve alt boyut ortalama puanları COVID-19 hastalarına bakım sureleri arasında anlamlı farklılık goştermemektedir ($p>0.05$), (Tablo, 4.28).

4.9. Hemşirelerin Kadın Sağlığı ve İkincil Travmatik Stres ve İş Yaşam Kalitesi lekleri ve Alt Boyutları Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Hemşirelerin kadın sağlığı, ikincil travma ve iş yaşam kalitesi ölçek ve alt boyutları puan ortalamaları arasındaki korelasyon analizi tabloları ve korelasyon grafikleri aşağıda sunulmuştur.

4.9.1. Hemşirelerin Kadın Sağlığı leği ve İkincil Travmatik Stres leği ve Alt Boyutları Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Hemşirelerin kadın sağlığı leği ve ikincil travma leği ve alt boyutları puan ortalamaları arasındaki korelasyon analizi sonuçları ve korelasyon grafikleri aşağıda Tablo 4. 29 ve Grafik 4.1’de goşterilmiştir.

Tablo 4. 29: Hemşirelerin Kadın Sağlığı Ölçeği ve İkincil Travmatik Stres Ölçeği ve Alt Boyutları Arasındaki Korelasyon Analizi

Ölçekler		İkincil Travma Stres	Kaçınma	Duygusal İhlal	Uyarılma
Kadın Sağlığı Ölçeği	r	.735***	.716***	.579***	.752***
	p	.000	.000	.000	.000
Anksiyete Depresyon	r	.674***	.661***	.513***	.700***
	p	.000	.000	.000	.000
Somatik Belirtiler	r	.613***	.596***	.493***	.616***
	p	.000	.000	.000	.000
Somatopsişik	r	.649***	.629***	.473***	.704***
	p	.000	.000	.000	.000
Somatik bilişsel	r	.640***	.609***	.504***	.670***
	p	.000	.000	.000	.000
Gastrointestinal	r	.603***	.571***	.519***	.593***
	p	.000	.000	.000	.000
Benlik saygısı	r	.510***	.507***	.376***	.533***
	p	.000	.000	.000	.000
Çeşitli	r	.363***	.376***	.302***	.325***
	p	.000	.000	.000	.000
İlgi istek	r	.412***	.420***	.325***	.396***
	p	.000	.000	.000	.000
Cinsel doyum	r	.130*	.117	.109	.137*
	p	.035	.057	.077	.026
Menstrasyon	r	.239***	.231***	.192**	.244***
	p	.000	.000	.002	.000

Pearson korelasyon, * $p \leq 0.05$, ** $p \leq 0.01$, *** $p \leq 0.001$

r: Korelasyon katsayısı

Araştırmada hemşirelerin kadın sağlığı ölçeği ile ikincil travma stres ölçeği puanlarının ilişkisi pearson korelasyon testi ile değerlendirildiğinde; ikincil travmatik stres ölçeği toplam puanı (\bar{X} : 48.87±15.22) ile kadın sağlığı ölçeği toplam puanı (\bar{X} : 57.52±19.82), (r: 0.735, $p \leq 0.001$), kadın sağlığı ölçeği alt boyutlarından anksiyete-depresyon (\bar{X} : 8,80±4.25; r: 0.674, $p \leq 0.001$), somatik belirtiler (\bar{X} :9.69±4.37; r: 0.613, $p \leq 0.001$), somatopsişik (\bar{X} :5.19±3.19; r: 0.649, $p \leq 0.001$), somatik bilişsel (\bar{X} :6.89±2.79; r: 0.640, $p \leq 0.001$), gastrointestinal (\bar{X} :9.55±3.76; r: 0.603, $p \leq 0.001$) arasında pozitif yönde, güçlü düzeyde ilişki saptanmıştır. Bununla birlikte kadın

sağlığı ölçeği alt boyutlarından benlik saygısı (\bar{X} :5.75±2.58; r: 0.510, p≤0.001) arasında pozitif yönde, normal düzeyde; çeşitli (anksiyete) (\bar{X} :4.83±1.65; r: 0.363, p≤0.001) arasında pozitif yönde, zayıf düzeyde; ilgi-istek (\bar{X} :3.80±1.48; r: 0.412, p≤0.001) arasında pozitif yönde, normal düzeyde; cinsel doyum (\bar{X} :1.32±1.21; r: 0.130, p≤0.05) ve menstrasyon (\bar{X} :1.60±1.00; r: 0.239, p≤0.001) arasında pozitif yönde, zayıf düzeyde anlamlı bir korelasyon (ilişki) vardır.

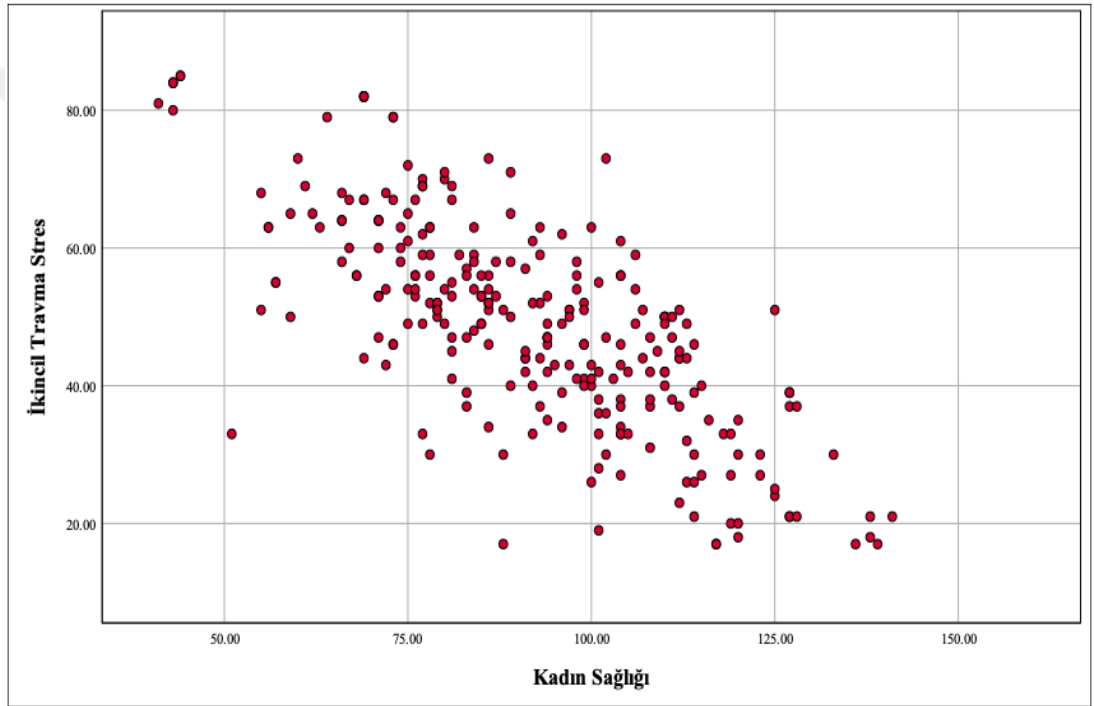
İkincil travmatik stres ölçeği alt boyutlarından kaçınma puanı (\bar{X} :20.57±6.34) ile kadın sağlığı ölçeği toplam puanı (\bar{X} :57.52±19.82; r: 0.716, p≤0.001), kadın sağlığı ölçeği alt boyutlarından anksiyete-depresyon (\bar{X} : 8,80±4.25; r: 0.661, p≤0.001), somatik belirtiler (\bar{X} :9.69±4.37; r: 0.596, p≤0.001), somatopsişik (\bar{X} :5.19±3.19; r: 0.629, p≤0.001), somatik bilişsel (\bar{X} :6.89±2.79; r: 0.609, p≤0.001), gastrointestinal (\bar{X} :9.55±3.76; r: 0.571, p≤0.001) arasında pozitif yönde, güçlü düzeyde; benlik saygısı (\bar{X} :5.75±2.58; r: 0.507, p≤0.001) arasında pozitif yönde, normal düzeyde; çeşitli (anksiyete) (\bar{X} :4.83±1.65; r: 0.376, p≤0.001) arasında pozitif yönde, zayıf düzeyde; ilgi-istek (\bar{X} :3.80±1.48; r: 0.420, p≤0.001) arasında pozitif yönde, normal düzeyde ve menstrasyon (\bar{X} :1.60±1.00; r: 0.231, p≤0.001) arasında pozitif yönde, zayıf düzeyde anlamlı bir korelasyon (ilişki) vardır.

İkincil travmatik stres ölçeği alt boyutlarından duygusal ihlal puanı (\bar{X} :12.57±4.92) ile kadın sağlığı ölçeği toplam puanı (\bar{X} :57.52±19.82; r: 0.579, p≤0.001) arasında pozitif yönde, güçlü düzeyde; kadın sağlığı ölçeği alt boyutlarından anksiyete-depresyon (\bar{X} : 8,80±4.25; r: 0.513, p≤0.001), somatik belirtiler (\bar{X} :9.69±4.37; r: 0.493, p≤0.001), somatopsişik (\bar{X} :5.19±3.19; r: 0.473, p≤0.001), somatik bilişsel (\bar{X} :6.89±2.79; r: 0.504, p≤0.001), gastrointestinal (\bar{X} :9.55±3.76; r: 0.519, p≤0.001) arasında pozitif yönde, normal düzeyde; benlik saygısı (\bar{X} :5.75±2.58; r: 0.376, p≤0.001) arasında pozitif yönde, zayıf düzeyde; çeşitli (anksiyete) (\bar{X} :4.83±1.65; r: 0.302, p≤0.001) arasında pozitif yönde, zayıf düzeyde; ilgi-istek (\bar{X} :3.80±1.48; r: 0.325, p≤0.001) ve menstrasyon (\bar{X} :1.60±1.00; r: 0.192, p≤0.001) arasında pozitif yönde, zayıf düzeyde anlamlı bir korelasyon (ilişki) vardır.

İkincil travmatik stres ölçeği alt boyutlarından uyarılma puanı (\bar{X} :15.73±5.05) ile kadın sağlığı ölçeği toplam puanı (\bar{X} :57.52±19.82; r: 0.752, p≤0.001), kadın sağlığı ölçeği alt boyutlarından anksiyete-depresyon (\bar{X} : 8,80±4.25; r: 0.700, p≤0.001), somatik belirtiler (\bar{X} :9.69±4.37; r: 0.616, p≤0.001), somatopsişik (\bar{X} :5.19±3.19; r: 0.704, p≤0.001), somatik bilişsel (\bar{X} :6.89±2.79; r: 0.670, p≤0.001), gastrointestinal

(\bar{X} :9.55±3.76; r: 0.593, p≤0.001) arasında pozitif yönde, güçlü düzeyde; benlik saygısı (\bar{X} :5.75±2.58; r: 0.533, p≤0.001) arasında pozitif yönde, normal düzeyde; çeşitli (anksiyete) (\bar{X} :4.83±1.65; r: 0.325, p≤0.001) arasında pozitif yönde, zayıf düzeyde; ilgi-istek (\bar{X} :3.80±1.48; r: 0.396 p≤0.001), cinsel doyum (\bar{X} :1.32±1.21; r: 0.137, p≤0.05) ve menstrasyon (\bar{X} :1.60±1.00; r: 0.244, p≤0.001) arasında pozitif yönde, zayıf düzeyde anlamlı bir korelasyon (ilişki) vardır (Tablo, 29; Grafik 4.1).

Hemşirelerin kadın sağlığı ölçeği ile ikincil travma stres ölçeği toplam puanları arasındaki korelasyon grafiği Grafik 4.1’de sunulmuştur.



Grafik 4. 1: Hemşirelerin Kadın Sağlığı Ölçeği ile İkincil Travmatik Stres Ölçeği Toplam Puanları Arasındaki Korelasyon Grafiği

4.9.2. Hemşirelerin Kadın Sağlığı Ölçeği ve İş Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Alt Boyutları Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Hemşirelerin kadın sağlığı ölçeği ve iş yaşam kalitesi ölçeği ve alt boyutları puan ortalamaları arasındaki korelasyon analizi sonuçları ve korelasyon grafikleri aşağıda Tablo 4. 30 ve Grafik 4.2’de gösterilmiştir.

Tablo 4. 30: Hemşirelerin Kadın Sağlığı Ölçeği ile İş Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Alt Boyutları Arasındaki Korelasyon Analizi

Ölçekler		İş Yaşam Kalitesi Ölçeği	İş Kariyer Memnuniyeti	Genel İyi Olma	İşi Kontrol Edebilme	Çalışma Koşulları	İş Yaşamındaki Stres	Aile İş Yaşamı Dengesi
Kadın Sağlığı Ölçeği	r	-.537***	-.395***	-.666***	-.304***	-.382***	-.443***	-.360***
	p	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
Anksiyete Depresyon	r	-.555***	-.415***	-.652***	-.336***	-.406***	-.450***	-.404***
	p	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
Somatik Belirtiler	r	-.469***	-.343***	-.550***	-.287***	-.363***	-.382***	-.328***
	p	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
Somatopsişik	r	-.539***	-.378***	-.634***	-.341***	-.385***	-.462***	-.404***
	p	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
Somatik bilişsel	r	-.375***	-.303***	-.477***	-.192**	-.229***	-.317***	-.240***
	p	.000	.000	.000	.002	.000	.000	.000
Gastrointestinal	r	-.350***	-.204***	-.477***	-.178**	-.258***	-.350***	-.199***
	p	.000	.001	.000	.004	.000	.000	.001
Benlik saygısı	r	-.407***	-.287***	-.561***	-.223***	-.271***	-.297***	-.236***
	p	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
Çeşitli	r	-.316***	-.428***	-.323***	-.181**	-.230***	-.118	-.139*
	p	.000	.000	.000	.003	.000	.054	.024
İlgi istek	r	-.305***	-.207***	-.420***	-.126*	-.199***	-.253***	-.219***
	p	.000	.001	.000	.041	.001	.000	.000
Cinsel doyum	r	.030	-.029	-.120*	-.049	-.013	.046	.040
	p	.624	.635	.050	.429	.831	.460	.517
Menstrasyon	r	.100	.034	.138	.059	.067	.127	.078
	p	.103	.580	.025	.340	.279	.038	.204

Pearson korelasyon, *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

Araştırmada hemşirelerin “iş yaşam kalitesi ölçeği” ile kadın sağlığı ölçek toplam puanlarının ilişkisi pearson korelasyon testi ile değerlendirildiğinde; “iş yaşam kalitesi ölçeği toplam puanı (\bar{X} :2.32±0.74)” ile “kadın sağlığı ölçeği toplam puanı (\bar{X} :57.52±19.82)” (r: -0.537, p<0.001) arasında negatif yönde, normal düzeyde bir ilişki (korelasyon) vardır. İş yaşam kalitesi ölçeği toplam puanı (\bar{X} :2.32±0.74) ile kadın sağlığı ölçeği alt boyutlarından anksiyete-depresyon (\bar{X} : 8,80±4.25; r: -0.555, p<0.001) arasında negatif yönde, normal düzeyde; somatik belirtiler (\bar{X} :9.69±4.37; r: -0.469, p<0.001) arasında negatif yönde, normal düzeyde; somatopsişik (\bar{X} :5.19±3.19;

r: -0.539, $p \leq 0.001$) arasında negatif yönde, normal düzeyde; somatik bilişsel ($\bar{X}: 6.89 \pm 2.79$; r: -0.375, $p \leq 0.001$) arasında negatif yönde, zayıf düzeyde; gastrointestinal ($\bar{X}: 9.55 \pm 3.76$; r: -0.350, $p \leq 0.001$) arasında negatif yönde, zayıf düzeyde; benlik saygısı ($\bar{X}: 5.75 \pm 2.58$; r: -0.407, $p \leq 0.001$) arasında negatif yönde, normal düzeyde; çeşitli (anksiyet) ($\bar{X}: 4.83 \pm 1.65$; r: -0.316, $p \leq 0.001$) arasında negatif yönde, zayıf düzeyde; ilgi istek ($\bar{X}: 3.80 \pm 1.48$; r: -0.305, $p \leq 0.001$) arasında pozitif yönde, zayıf düzeyde ve anlamlı bir korelasyon (ilişki) vardır.

İş yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarından **“iş kariyer memnuniyeti”** ($\bar{X}: 2.67 \pm 0.73$) ile kadın sağlığı ölçeği toplam puanı ($\bar{X}: 57.52 \pm 19.82$; r: -0.395, $p \leq 0.001$) arasında negatif yönde, zayıf düzeyde; kadın sağlığı ölçeği alt boyutlarından anksiyete-depresyon ($\bar{X}: 8,80 \pm 4.25$; r: -0.415, $p \leq 0.001$) arasında negatif yönde, normal düzeyde; somatik belirtiler ($\bar{X}: 9.69 \pm 4.37$; r: -0.343, $p \leq 0.001$) arasında negatif yönde, zayıf düzeyde; somatopsişik ($\bar{X}: 5.19 \pm 3.19$; r: -0.378, $p \leq 0.001$) arasında negatif yönde, zayıf düzeyde; somatik bilişsel ($\bar{X}: 6.89 \pm 2.79$; r: -0.303, $p \leq 0.001$) arasında negatif yönde, zayıf düzeyde; gastrointestinal ($\bar{X}: 9.55 \pm 3.76$; r: -0.204, $p \leq 0.001$) arasında negatif yönde, zayıf düzeyde; benlik saygısı ($\bar{X}: 5.75 \pm 2.58$; r: -0.287, $p \leq 0.001$) arasında negatif yönde, zayıf düzeyde; çeşitli (anksiyet) ($\bar{X}: 4.83 \pm 1.65$; r: -0.428, $p \leq 0.001$) arasında negatif yönde, normal düzeyde; ilgi istek ($\bar{X}: 3.80 \pm 1.48$; r: -0.207, $p \leq 0.001$) arasında negatif yönde, zayıf düzeyde ve anlamlı bir korelasyon (ilişki) saptanmıştır.

İş yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarından **“genel iyi olma”** ($\bar{X}: 2.48 \pm 0.88$) ile kadın sağlığı ölçeği toplam puanı ($\bar{X}: 57.52 \pm 19.82$; r: 0.666, $p \leq 0.001$), kadın sağlığı ölçeği alt boyutlarından anksiyete-depresyon ($\bar{X}: 8,80 \pm 4.25$; r: -0.652, $p \leq 0.001$), somatik belirtiler ($\bar{X}: 9.69 \pm 4.37$; r: 0.550, $p \leq 0.001$), somatopsişik ($\bar{X}: 5.19 \pm 3.19$; r: -0.634, $p \leq 0.001$) arasında negatif yönde, güçlü düzeyde; somatik bilişsel ($\bar{X}: 6.89 \pm 2.79$; r: -0.477, $p \leq 0.001$) arasında negatif yönde, normal düzeyde; gastrointestinal ($\bar{X}: 9.55 \pm 3.76$; r: -0.477, $p \leq 0.001$) arasında negatif yönde, normal düzeyde; benlik saygısı ($\bar{X}: 5.75 \pm 2.58$; r: -0.561, $p \leq 0.001$) arasında negatif yönde, güçlü düzeyde; çeşitli (anksiyet) ($\bar{X}: 4.83 \pm 1.65$; r: -0.323, $p \leq 0.001$) arasında negatif yönde, zayıf düzeyde; ilgi istek ($\bar{X}: 3.80 \pm 1.48$; r: -0.420, $p \leq 0.001$) arasında negatif yönde, normal düzeyde; menstrasyon ($\bar{X}: 1.60 \pm 1.00$; r: -0.120, $p \leq 0.05$) arasında ise negatif yönde, zayıf ve anlamlı bir korelasyon (ilişki) vardır.

İş yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarından **“iş kontrol edebilme”** ($\bar{X}: 2.03 \pm 0.99$) ile kadın sağlığı ölçeği toplam puanı ($\bar{X}: 57.52 \pm 19.82$; r: -0.304, $p \leq 0.001$), kadın sağlığı

ölçeği alt boyutlarından anksiyete-depresyon (\bar{X} : 8,80±4.25; r: -0.336, p≤0.001), somatik belirtiler (\bar{X} :9.69±4.37; r: -0.287, p≤0.001), somatopsişik (\bar{X} :5.19±3.19; r: -0.341, p≤0.001), somatik bilişsel (\bar{X} :6.89±2.79; r: -0.192, p≤0.001), gastrointestinal (\bar{X} :9.55±3.76; r: -0.178, p≤0.01), benlik saygısı (\bar{X} :5.75±2.58; r: -0.223, p≤0.001) arasında, çeşitli (anksiyet) (\bar{X} :4.83±1.65; r: -0.181, p≤0.01) ve ilgi istek (\bar{X} :3.80±1.48; r: -0.126, p≤0.001) arasında negatif yönde, zayıf düzeyde ve anlamlı bir korelasyon (ilişki) vardır.

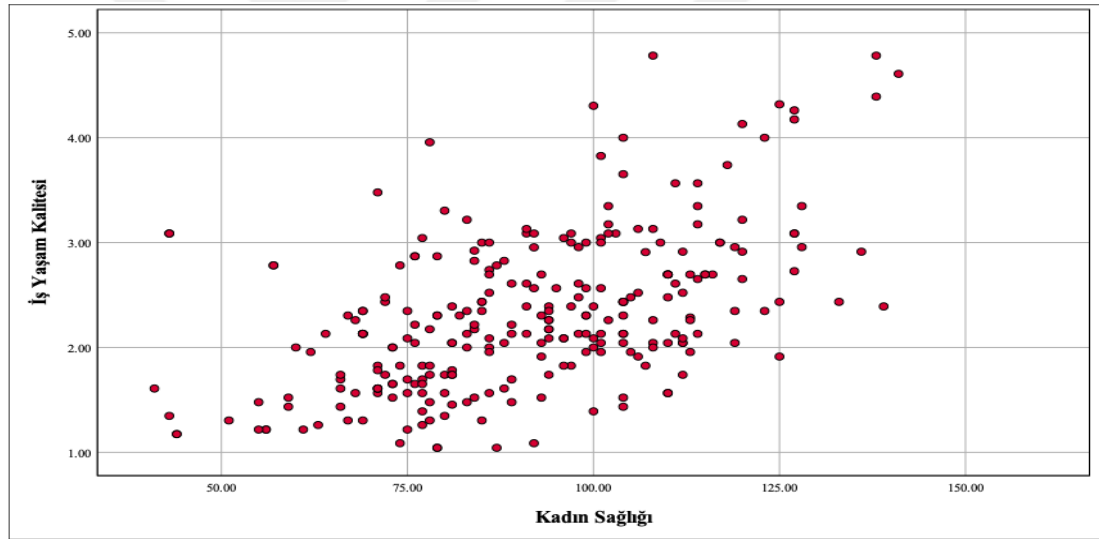
İş yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarından “**çalışma koşulları**” (\bar{X} :2.03±0.94) ile kadın sağlığı ölçeği toplam puanı (\bar{X} :57.52±19.82; r: -0.382, p≤0.001) arasında negatif yönde, zayıf düzeyde; kadın sağlığı ölçeği alt boyutlarından anksiyete-depresyon (\bar{X} : 8,80±4.25; r: -0.406, p≤0.001) arasında negatif yönde, normal düzeyde; somatik belirtiler (\bar{X} :9.69±4.37; r: -0.363, p≤0.001) arasında negatif yönde, zayıf düzeyde; somatopsişik (\bar{X} :5.19±3.19; r: -0.385, p≤0.001) arasında negatif yönde, zayıf düzeyde; somatik bilişsel (\bar{X} :6.89±2.79; r: -0.229, p≤0.001) arasında negatif yönde, zayıf düzeyde; gastrointestinal (\bar{X} :9.55±3.76; r: -0.258, p≤0.001) arasında negatif yönde, zayıf düzeyde; benlik saygısı (\bar{X} :5.75±2.58; r: -0.271, p≤0.001) arasında negatif yönde, zayıf düzeyde; çeşitli (anksiyet) (\bar{X} :4.83±1.65; r: -0.230, p≤0.001) arasında negatif yönde, zayıf düzeyde; ilgi istek (\bar{X} :3.80±1.48; r: -0.199, p≤0.001) arasında negatif yönde, zayıf düzeyde ve anlamlı bir korelasyon (ilişki) vardır.

İş yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarından “**iş yaşamındaki stres**” (\bar{X} :2.32±1.08) ile kadın sağlığı ölçeği toplam puanı (\bar{X} :57.52±19.82; r: -0.443, p≤0.001) arasında negatif yönde, normal düzeyde; kadın sağlığı boyutlarından anksiyete-depresyon (\bar{X} : 8,80±4.25; r: -0.450, p≤0.001) arasında negatif yönde, normal düzeyde; somatik belirtiler (\bar{X} :9.69±4.37; r: -0.382, p≤0.001) arasında negatif yönde, zayıf düzeyde; somatopsişik (\bar{X} :5.19±3.19; r: -0.462, p≤0.001) arasında negatif yönde, normal düzeyde; somatik bilişsel (\bar{X} :6.89±2.79; r: -0.317, p≤0.001) arasında negatif yönde, zayıf düzeyde; gastrointestinal (\bar{X} :9.55±3.76; r: -0.350, p≤0.001) arasında negatif yönde, zayıf düzeyde; benlik saygısı (\bar{X} :5.75±2.58; r: -0.297, p≤0.001) arasında negatif yönde, zayıf düzeyde; ilgi istek (\bar{X} :3.80±1.48; r: -0.253, p≤0.001) arasında negatif yönde, zayıf düzeyde; menstrasyon (\bar{X} :1.60±1.00; r: -0.127, p≤0.05) arasında ise negatif yönde, zayıf ve anlamlı bir korelasyon (ilişki) vardır.

İş yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarından “**aile iş yaşamı dengesi**” (\bar{X} :1.92±0.86) ile kadın sağlığı toplam ölçek puanı (\bar{X} :57.52±19.82; r: -0.360, p≤0.001) arasında negatif

yönde, zayıf düzeyde; kadın sağlığı ölçeği boyutlarından anksiyete-depresyon (\bar{X} : 8,80±4.25; r: -0.404, p≤0.001) arasında negatif yönde, normal düzeyde; somatik belirtiler (\bar{X} :9.69±4.37; r: -0.328, p≤0.001) arasında negatif yönde, zayıf düzeyde; somatopsişik (\bar{X} :5.19±3.19; r: -0.404, p≤0.001) arasında negatif yönde, normal düzeyde; somatik bilişsel (\bar{X} :6.89±2.79; r: -0.240, p≤0.001) arasında negatif yönde, zayıf düzeyde; gastrointestinal (\bar{X} :9.55±3.76; r: -0.199, p≤0.001) arasında negatif yönde, zayıf düzeyde; benlik saygısı (\bar{X} :5.75±2.58; r: -0.236, p≤0.001) arasında negatif yönde, zayıf düzeyde; çeşitli (anksiyet) (\bar{X} :4.83±1.65; r: -0.139, p≤0.05) arasında negatif yönde, zayıf düzeyde; ilgi istek (\bar{X} :3.80±1.48; r: -0.219, p≤0.001) arasında negatif yönde, zayıf düzeyde ve anlamlı bir korelasyon (ilişki) vardır (Tablo, 4.30; Grafik 4.2).

Hemşirelerin kadın sağlığı ölçeği ile iş yaşam kalitesi ölçeği toplam puanları arasındaki korelasyon grafiği Grafik 4.2’de sunulmuştur.



Grafik 4. 2: Hemşirelerin Kadın Sağlığı Ölçeği ile İş Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanları Arasındaki Korelasyon Grafiği

4.9.3. Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi ve İkincil Travmatik Stres Ölçeği ve Alt Boyutları Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Hemşirelerin iş yaşam kalitesi ölçeği ve ikincil travma stres ölçeği ve alt boyutları puan ortalamaları arasındaki korelasyon analizi sonuçları ve korelasyon grafikleri aşağıda Tablo 4. 31 ve Grafik 4.3’de gösterilmiştir.

Tablo 4. 31: Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi ile İkincil Travmatik Stres Ölçeği ve Alt Boyutları Arasındaki Korelasyon Analizi

Ölçekler		İş Yaşam Kalitesi Ölçeği	İş Kariyer Memnuniyeti	Genel İyi Olma	İşi Kontrol Edebilme	Çalışma Koşulları	İş Yaşamındaki Stres	Aile İş Yaşamı Dengesi
İkincil Travmatik Stres Ölçeği	r	-.438**	-.295**	-.505**	-.265**	-.370**	-.383**	-.316**
	p	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
Kaçınma	r	-.474**	-.340**	-.532**	-.312**	-.389**	-.398**	-.338**
	p	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
Duygusal İhlal	r	-.257**	-.163**	-.301**	-.138*	-.246**	-.233**	-.176**
	p	.000	.008	.000	.025	.000	.000	.004
Uyarılma	r	-.473**	-.302**	-.562**	-.273**	-.387**	-.427**	-.355**
	p	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000

Pearson korelasyon, * $p \leq 0.05$, ** $p \leq 0.01$, *** $p \leq 0.001$
r: Korelasyon katsayısı

Araştırmada hemşirelerin iş yaşam kalitesi ölçeği ile ikincil travma stres ölçek toplam puanlarının ilişkisi pearson korelasyon testi ile değerlendirildiğinde; “iş yaşam kalitesi ölçeği toplam puanı (\bar{X} :2.32±0.74)” ile “ikincil travma stres ölçeği toplam puanı (\bar{X} :48.87±15.22)” arasında (r: -0.438, $p \leq 0.001$) negatif yönde, normal düzeyde; ikincil travma stres ölçeği alt boyutlarından kaçınma (\bar{X} :20.57±6.34; r: -0.474, $p \leq 0.001$) ile negatif yönde ve normal düzeyde, duygusal ihlal (\bar{X} :12.57±4.92; r: -0.257, $p \leq 0.001$) ile negatif yönde ve zayıf düzeyde ve uyarılma (\bar{X} :15.73±5.05; r: -0.473, $p \leq 0.001$) ile negatif yönde ve normal düzeyde anlamlı bir korelasyon (ilişki) vardır.

İş yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarından “iş kariyer memnuniyeti” puanı (\bar{X} :2.67±0.73) ile ikincil travmatik stres ölçeği toplam puanı (\bar{X} :48.87±15.22; r: -0.295, $p \leq 0.001$), ikincil travma stres ölçeği alt boyutlarından kaçınma (\bar{X} :20.57±6.34; r: -0.340, $p \leq 0.001$), duygusal ihlal (\bar{X} :12.57±4.92; r: -0.163, $p \leq 0.001$) ve uyarılma (\bar{X} :15.73±5.05; r: -0.302, $p \leq 0.001$) arasında negatif yönde, zayıf düzeyde ve anlamlı bir korelasyon (ilişki) saptanmıştır.

İş yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarından “genel iyi olma” puanı (\bar{X} :2.48±0.88) ile ikincil travma ölçeği toplam puanı arasında (\bar{X} :48.87±15.22; r: -0.505, $p \leq 0.001$) negatif yönde, normal düzeyde; ikincil travmatik stres ölçeği alt boyutlarından kaçınma (\bar{X} :20.57±6.34; r: -0.532, $p \leq 0.001$) ile negatif yönde ve normal düzeyde,

duygusal ihlal (\bar{X} :12.57±4.92; r: -0.301, $p\leq 0.001$) ile negatif yönde ve zayıf düzeyde ve uyarılma (\bar{X} :15.73±5.05; r: -0.562, $p\leq 0.001$) ile negatif yönde ve normal düzeyde anlamlı bir korelasyon (ilişki) bulunmuştur.

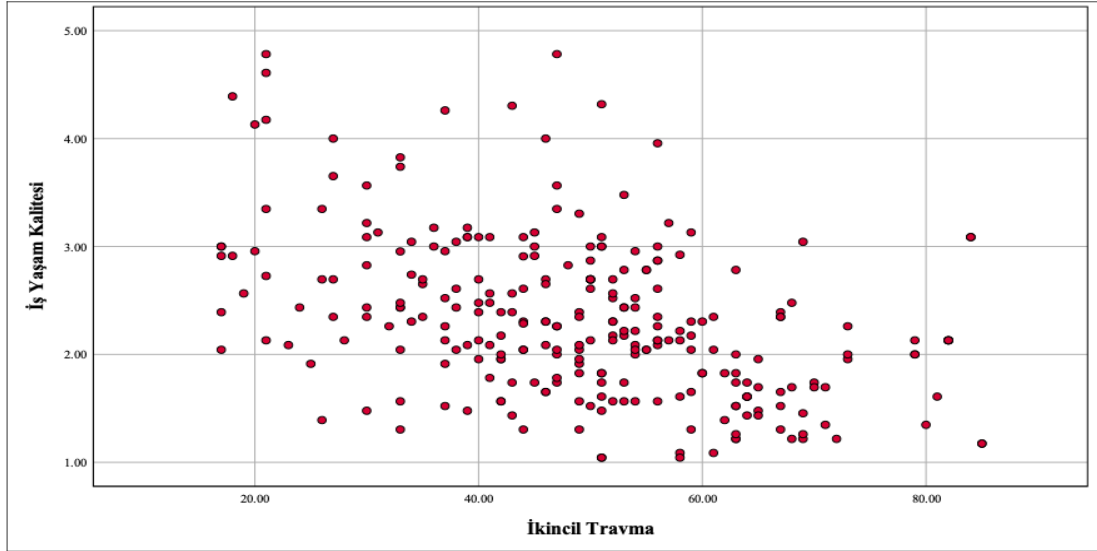
İş yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarından **“iş kontrol edebilme”** puanı (\bar{X} :2.03±0.99) ile ikincil travmatik stres ölçeği toplam puanı (\bar{X} :48.87±15.22; r: -0.265, $p\leq 0.001$), ikincil travmatik stres ölçeği alt boyutlarından kaçınma (\bar{X} :20.57±6.34; r: -0.312, $p\leq 0.001$), duygusal ihlal (\bar{X} :12.57±4.92; r: -0.138, $p\leq 0.001$) ve uyarılma (\bar{X} :15.73±5.05; r: -0.273, $p\leq 0.001$) arasında negatif yönde, zayıf düzeyde ve anlamlı bir korelasyon (ilişki) vardır.

İş yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarından **“çalışma koşulları”** puanı (\bar{X} :2.03±0.94) ile ikincil travmatik stres ölçeği toplam puanı (\bar{X} :48.87±15.22; r: -0.370, $p\leq 0.001$), ikincil travmatik stres ölçeği alt boyutlarından kaçınma (\bar{X} :20.57±6.34; r: 0.389, $p\leq 0.001$), duygusal ihlal (\bar{X} :12.57±4.92; r: -0.246, $p\leq 0.001$) ve uyarılma (\bar{X} :15.73±5.05; r: -0.387, $p\leq 0.001$) arasında negatif yönde, zayıf düzeyde ve anlamlı bir korelasyon (ilişki) vardır.

İş yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarından **“iş yaşamındaki stres”** puanı (\bar{X} :2.32±1.08) ile ikincil travma ölçeği toplam puanı (\bar{X} :48.87±15.22; r: -0.383, $p\leq 0.001$), ikincil travmatik stres ölçeği alt boyutlarından kaçınma (\bar{X} :20.57±6.34; r: -0.398, $p\leq 0.001$), duygusal ihlal (\bar{X} :12.57±4.92; r: -0.233, $p\leq 0.001$) arasında negatif yönde, zayıf düzeyde ve uyarılma (\bar{X} :15.73±5.05; r: -0.387, $p\leq 0.001$) arasında negatif yönde, normal düzeyde ve anlamlı bir korelasyon (ilişki) görülmüştür.

İş yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarından **“aile iş yaşamı”** dengesi puanı (\bar{X} :1.92±0.86) ile ikincil travmatik stres ölçeği toplam puanı (\bar{X} :48.87±15.22; r: -0.316, $p\leq 0.001$), ikincil travmatik stres ölçeği alt boyutlarından kaçınma (\bar{X} :20.57±6.34; r: -0.338, $p\leq 0.001$), duygusal ihlal (\bar{X} :12.57±4.92; r: -0.176, $p\leq 0.001$) ve uyarılma (\bar{X} :15.73±5.05; r: -0.355, $p\leq 0.001$) arasında negatif yönde, zayıf düzeyde ve anlamlı bir korelasyon (ilişki) saptanmıştır (Tablo, 4.31; Grafik, 4.3).

Hemşirelerin iş yaşam kalitesi ölçeği toplam puanı ile ikincil travmatik stres ölçeği toplam paunaları arasındaki korelasyon grafiği Grafik 4.3’de sunulmuştur.



Grafik 4. 3: Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi Ölçeği ile İkincil Travmatik Stres Ölçeği Toplam Puanları Arasındaki Korelasyon Grafiği

4.10. Hemşirelerin Değişkenlerinin Çok Değişkenli Lineer Regresyon Analizi ile İncelenmesi

4.10.1. Hemşirelerin Sosyodemografik Değişkenleri ile Kadın Sağlığı Ölçeği Puanlarının Çok Değişkenli Lineer Regresyon Analizi ile İncelenmesi

Hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerinin kadın sağlığı ölçek puanlarına etkisi veya yordamasına ilişkin çok değişkenli lineer regresyon analizi sonuçları aşağıdaki Tablo 4.32’de sunulmuştur.

Tablo 4. 32: Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerinin Kadın Sağlığını Yordamasına İlişkin Regresyon Analizi

Kadın Sağlığı Ölçek Toplam Puanları						
Sosyodemografik Değişkenler	F	sd	R ²	β	t	p
Yaş				0.066	0.288	0.773
Medeni durum				-0.028	-0.375	0.708
Eğitim Durumu				-0.095	-1.530	0.127
Meslek Süresi	1.383	7.257	.036	-0.203	-0.916	0.360
Çalışılan Birim				0.025	0.377	0.706
Çalışma Şekli				0.067	0.898	0.370
Haftalık Çalışma Saati				-0.114	-1.513	0.132

Regresyon analizi, Sd: Serbestlik derecesi, * $p \leq 0.05$, ** $p \leq 0.01$, *** $p \leq 0.001$

Araştırmada hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerinin kadın sağlığı ölçek puanlarını yordamasına ilişkin regresyon analizi değerlendirildiğinde; hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri anlamlı bir şekilde kadın sağlığı ölçeği toplam puanını (\bar{X} :57.52±19.82) yordamamaktadır F(7, 257): 1.383, p>0.05). Hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerinin kadın sağlığı ölçeği puanları üzerinde bir etki göstermemektedir (Tablo 4.32).

4.10.2. Hemşirelerin Sosyodemografik Değişkenleri ile İkincil Travmatik Stres Ölçeği Puanlarının Çok Değişkenli Lineer Regresyon Analizi ile İncelenmesi

Hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerinin ikincil travmatik stres ölçek puanlarına etkisi veya yordamasına ilişkin çok değişkenli lineer regresyon analizi sonuçları aşağıdaki Tablo 4.33’de sunulmuştur.

Tablo 4. 33: Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerinin İkincil Travmatik Stres Ölçeğini Yordamasına İlişkin Regresyon Analizi

İkincil Travmatik Stres Ölçek Toplam Puanları						
Sosyodemografik Değişkenler	F	Sd	R ²	β	t	p
Yaş				0.059	0.259	0.796
Medeni durum				-0.016	-0.224	0.823
Eğitim durumu				0.091	1.480	0.140
Meslek süresi	1.886	7. 257	.049	0.110	0.500	0.617
Çalışılan Birim				-0.028	-0.432	0.666
Çalışma şekli				0.049	0.664	0.508
Haftalık Çalışma saati				0.073	0.971	0.332

*Regresyon analizi, Sd: Serbestlik derecesi, *p≤0.05, **p≤0.01, ***p≤0.001*

Araştırmada hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerinin ikincil travmatik stres ölçeğini yordamasına ilişkin regresyon analizi değerlendirildiğinde, hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri anlamlı bir şekilde ikincil travmatik stres toplam ölçek puanını (\bar{X} :48.87±15.22) yordamamaktadır (F(7, 257): 1.886, p>0.05). Hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri ikincil travmatik stres ölçek puanı üzerinde bir etkinlik göstermemektedir (Tablo 4.33).

4.10.3. Hemşirelerin Sosyodemografik Değişkenleri ile İş Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanlarının Çok Değişkenli Lineer Regresyon Analizi ile İncelenmesi

Hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerinin iş yaşam kalitesi ölçek puanlarına etkisi veya yordamasına ilişkin çok değişkenli lineer regresyon analizi sonuçları aşağıdaki Tablo 4.34’de gösterilmiştir.

Tablo 4. 34: Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerinin İş Yaşam Kalitesi Ölçek Puanlarını Yordamasına İlişkin Regresyon Analizi

İş Yaşam Kalitesi Ölçek Toplam Puanları						
Sosyodemografik Değişkenler	F	sd	R ²	β	t	p
Yaş				-0.043	-0.195	0.846
Medeni durum				0.006	0.080	0.936
Eğitim durumu				-0.074	-1.227	0.221
Meslek süresi	3.975***	7.257	.098	-0.070	-0.324	0.746
Çalışılan Birim				0.024	0.377	0.707
Çalışma şekli				-0.259	-3.587	0.000***
Haftalık Çalışma saati				-0.059	-0.803	0.422

*Regresyon analizi, Sd: Serbestlik derecesi, *p≤0.05, **p≤0.01, ***p≤0.001*

Araştırmada hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerinden çalışma şekli ($\beta = -.259$, $t(264) = -3.587$, $p \leq 0.01$) iş yaşam kalitesi toplam ölçek puanını ($\bar{X}: 2.32 \pm 0.74$) negatif yönde ve anlamlı düzeyde yordamaktadır ($F(7, 257) = 3.975$, $p \leq 0.001$). Çalışma şekli değişkeni toplam varyansı %9.8 oranında açıklamaktadır. Gece ve gündüz ve sürekli gece çalışan hemşirelerin iş yaşam kalitesi düzeyleri sürekli gündüz çalışan hemşirelere göre yaklaşık 0.26 kat daha düşük olarak görülmektedir (Tablo 4.34).

4.10.4. Hemşirelerin COVID-19 Pandemi Dönemi Deneyimleri ile Kadın Sağlığı Ölçek Puanlarının Çok Değişkenli Lineer Regresyon Analizi ile İncelenmesi

Hemşirelerin COVID-19 Pandemi Dönemi Deneyimlerinin kadın sağlığı ölçek puanlarına etkisi veya yordamasına ilişkin regresyon analizi çok değişkenli lineer regresyon analizi sonuçları aşağıdaki Tablo 4.35’de sunulmuştur.

Tablo 4. 35: Hemşirelerin COVID-19 Pandemi Dönemi Deneyimlerinin Kadın Sağlığı Ölçek Puanlarını Yordamasına İlişkin Regresyon Analizi

Kadın Sağlığı Ölçek Toplam Puanları						
COVID-19 Pandemi Dönemi Deneyimleri	F	Sd	R ²	β	t	p
COVID-19 Bakım Süresi				-0.035	-0.567	0.571
COVID-19 Pandemisinde Psikolojik Destek				-0.103	-1.662	0.098
Aile/Yakınında COVID-19 Enfeksiyonu Olma	1.354	4.260	.020	-0.072	-1.142	0.254
Aile/Yakınında COVID-19 Enfeksiyonu ile Kayıp Yaşama				-0.041	-0.665	0.507

*Regresyon analizi, Sd: Serbestlik derecesi, *p≤0.05, **p≤0.01, ***p≤0.001*

Araştırmada hemşirelerin COVID-19 pandemi dönemi deneyimlerinin kadın sağlığı ölçeği puanlarını yordamasına ilişkin regresyon analizi değerlendirildiğinde, hemşirelerin COVID-19 pandemi dönemi deneyimleri anlamlı bir şekilde kadın sağlığı toplam ölçek puanını (\bar{X} :57.52±19.82) yordamamakta (F(4, 260): 1.354, p>0.05), kadın sağlığı ölçek puanları üzerinde bir etki göstermemektedir (Tablo 4.35).

4.10.5. Hemşirelerin COVID-19 Pandemi Dönemi Deneyimlerinin İkincil Travmatik Stres Ölçek Puanlarını Yordamasına İlişkin Regresyon Analizi

Hemşirelerin pandemi süreciyle ilgili özelliklerin ikincil travmatik stres ölçek puanını yordamasına ilişkin regresyon analizi aşağıdaki Tablo 4.36’da sunulmuştur.

Tablo 4. 36: Hemşirelerin COVID-19 Pandemi Dönemi Deneyimlerinin İkincil Travmatik Stres Ölçek Puanlarını Yordamasına İlişkin Regresyon Analizi

İkincil Travmatik Stres Ölçek Toplam Puanları						
COVID-19 Pandemi Dönemi Deneyimleri	F	Sd	R ²	β	t	p
COVID-19 Bakım süresi				0.137	2.226	0.027
COVID-19 pandemisinde psikolojik destek	3.303*	4. 260	.048	0.045	0.737	0.462
Ailede COVID-19 olma				0.097	1.574	0.117

Aile/yakınında Covid-19 hastası olup kayıp yaşama	0.137	2.244	0.026*
---	-------	-------	--------

Regresyon analizi, Sd: Serbestlik derecesi, * $p \leq 0.05$, ** $p \leq 0.01$, *** $p \leq 0.001$

Pandemi süreci ile ilgili özelliklerden COVID-19 bakım süresi ($\beta = .137$, $t(264) = 2.226$, $p \leq 0.05$), aile/yakınında COVID-19 hastası olup kayıp yaşama durumu ($\beta = .137$, $t(264) = 2.244$, $p \leq 0.05$) ikincil travmatik stres toplam ölçek puanını ($\bar{X}:48.87 \pm 15.22$) pozitif yönde ve anlamlı düzeyde yordamaktadır ($F(4, 260) = 3.303$, $p \leq 0.05$) ve toplam varyansı %4.8 oranında açıklamaktadır. Aile/yakınında COVID-19 hastası olup kayıp yaşayan hemşirelerin ikincil travmatik stres düzeyi aile/yakınında COVID-19 hastası olup kayıp yaşamayan hemşirelere göre yaklaşık 0.14 kat daha fazla olarak görülmektedir. Ayrıca COVID-19 bakım süresi 1 birim arttığında ikincil travmatik stres düzeyi 0.14 kat artış gösterecektir (Tablo 4.36).

4.10.6. Hemşirelerin COVID-19 Pandemi Dönemi Deneyimlerinin İş Yaşam Kalitesi Ölçek Puanlarını Yordamasına İlişkin Regresyon Analizi

Hemşirelerin pandemi süreciyle ilgili özelliklerin iş yaşam kalitesi toplam ölçek puanlarını yordamasına ilişkin regresyon analizi aşağıdaki Tablo 4.37’de sunulmuştur.

Tablo 4. 37: Hemşirelerin COVID-19 Pandemi Dönemi Deneyimlerinin İş Yaşam Kalitesini Yordamasına İlişkin Regresyon Analizi

İş Yaşam Kalitesi Ölçek Toplam Puanları						
COVID-19 Pandemi Dönemi Deneyimleri	F	Sd	R ²	β	t	p
COVID-19 Bakım Süresi				-0.074	-1.188	0.236
COVID-19 Pandemisinde Psikolojik Destek				-0.006	-0.104	0.917
Ailede COVID-19 Olma	0.997	4. 260	.015	-0.009	-0.147	0.883
Aile/Yakında COVID-19 Hastası Olup Kayıp Yaşama				-0.097	-1.568	0.118

Regresyon analizi, Sd: Serbestlik derecesi, * $p \leq 0.05$, ** $p \leq 0.01$, *** $p \leq 0.001$

Araştırmada hemşirelerin pandemi süreciyle ilgili özelliklerin iş yaşam kalitesi toplam ölçek puanlarını ($\bar{X}:2.32 \pm 0.74$) yordamasına ilişkin regresyon analizi değerlendirildiğinde, hemşirelerin pandemi süreciyle ilgili özellikleri anlamlı bir

şekilde iş yaşam kalitesi ölçek puanlarını yordamamaktadır (F(4, 260): 0.997, p>0.05). Hemşirelerin pandemi süreciyle ilgili özellikleri iş yaşam kalitesi üzerinde bir etkinlik göstermemektedir (Tablo 4.37).

4.10.7. Hemşirelerin İkincil Travma Stres ve Kadın Sağlığı Düzeylerinin İş Kariyer Memnuniyetini Yordamasına İlişkin Regresyon Analizi

Hemşirelerin ikincil travma stres ve kadın sağlığı düzeylerinin iş kariyer memnuniyetini yordamasına ilişkin regresyon analizi aşağıdaki Tablo 4.38’de sunulmuştur.

Tablo 4. 38: Hemşirelerin İkincil Travmatik Stres Ölçeği ve Kadın Sağlığı Ölçeği Alt Boyutlarının İş Kariyer Memnuniyetini Yordamasına İlişkin Regresyon Analizi

İş Kariyer Memnuniyeti						
İkincil Travmatik Stres Ölçeği ve Kadın Sağlığı Ölçeği Alt Boyutları	F	Sd	R ²	β	t	p
Kaçınma ¹				-0.243	-2.076	0.039
Duygusal İhlal ¹				-0.182	-2.145	0.033*
Uyarılma ¹				-0.091	-0.715	0.475
Anksiyete Depresyon ²				-0.195	-2.071	0.039*
Somatik Belirtiler ²				-0.320	-3.489	0.001***
Somatopsişik ²				-0.184	-2.064	0.040*
Somatik bilişsel ²	10.347***	13. 251	.349	-0.039	-0.455	0.649
Gastrointestinal ²				-0.326	-3.669	0.000***
Benlik saygısı ²				-0.031	-0.448	0.655
Çeşitli ²				-0.326	-5.544	0.000***
İlgi istek ²				-0.036	-0.602	0.547
Cinsel doyum ²				-0.113	-2.115	0.035*
Menstrasyon ²				-0.084	-1.503	0.134

¹İkincil Travma Stres,

²Kadın sağlığı,

Regresyon analizi,

Sd: Serbestlik derecesi,

*p≤0.05, **p≤0.01, ***p≤0.001

İkincil travmatik stres ölçeği alt boyutlarından kaçınma (\bar{X} :20.57±6.34; β = -.243, $r(264)=-2.076$, $p\leq 0.05$), duygusal ihlal (\bar{X} :12.57±4.92; β = -.182. $t(264) = -2.145$. $p\leq 0.05$), kadın sağlığı düzeylerinden anksiyete-depresyon (\bar{X} :8.80±4.25; β = -.195. $t(264) = -2.071$. $p\leq 0.05$), somatik belirtiler (\bar{X} :9.69±4.37; β = -.320. $t(264) = -3.489$. $p\leq 0.001$), somatopsişik (\bar{X} :5.19±3.19; β = -.184. $t(264) = -2.064$. $p\leq 0.05$), gastrointestinal (\bar{X} :9.55±3.76; β = -.326. $t(264) = -3.669$. $p\leq 0.001$), çeşitli (anksiyete) (\bar{X} :4.83±1.65; β = -.326. $t(264) = -5.544$. $p\leq 0.001$) ve cinsel doyum (\bar{X} :1.32±1.21; β = -.113. $t(264) = -2.115$. $p\leq 0.05$) iş yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarından iş kariyer memnuniyetini (\bar{X} :2.67±0.73) negatif yönde ve anlamlı düzeyde yordamaktadır ($F(13, 251) = 10.347$, $p\leq 0.001$) ve bu değişkenler toplam varyansı yaklaşık %35 oranında açıklamaktadır. İkincil travmatik stres ölçeği alt boyutlarından duygusal ihlal; kadın sağlığı ölçeği alt boyutlarından anksiyete-depresyon, somatik belirtiler, somatopsişik, gastrointestinal, çeşitli (anksiyete) ve cinsel doyum düzeyleri 1 birim arttığında hemşirelerin iş kariyer memnuniyetleri 1.89 kat azalma eğilimi gösterecektir (Tablo 4.38).

4.10.8. Hemşirelerin İkincil Travmatik Stres Ölçeği ve Kadın Sağlığı Ölçeği Alt Boyutlarının Genel İyi Olma Durumunu Yordamasına İlişkin Regresyon Analizi

Hemşirelerin ikincil travmatik stres ölçeği ve kadın sağlığı ölçeği alt boyutlarının genel iyi olma durumunu yordamasına ilişkin regresyon analizi aşağıdaki Tablo 4.39'de sunulmuştur.

Tablo 4. 39: Hemşirelerin İkincil Travmatik Stres Ölçeği ve Kadın Sağlığı Ölçeği Alt Boyutlarının Genel İyi Olma Durumunu Yordamasına İlişkin Regresyon Analizi

Genel İyi Olma							
İkincil Travmatik Stres Ölçeği ve Kadın Sağlığı Ölçeği Alt Boyutları	F	Sd	R ²	β	t	p	
Kaçınma ¹				-0.149	-1.538	0.125	
Duygusal İhlal ¹				-0.284	-4.048	0.000***	
Uyarılma ¹				-0.192	-1.832	0.068	
Anksiyete Depresyon ²				-0.237	-3.049	0.003**	
Somatik Belirtiler ²				-0.166	-2.180	0.030*	
Somatopsişik ²				-0.210	-2.843	0.005**	
Somatik Bilişsel ²	24.046***	13. 251	.555	-0.096	-1.340	0.181	
Gastrointestinal ²				-0.053	-0.728	0.467	
Benlik Saygısı ²				-0.185	-3.235	0.001***	
Çeşitli ²				-0.057	-1.163	0.246	
İlgi İstek ²				-0.085	-1.708	0.089	
Cinsel Doyum ²				-0.043	-0.973	0.332	
Mensturasyon ²				-0.051	-1.118	0.265	

¹İkincil Travma Stres,

²Kadın sağlığı, Regresyon analizi,

Sd: Serbestlik derecesi,

*p≤0.05, **p≤0.01, ***p≤0.001

İkincil travmatik stres ölçeği alt boyutlarından duygusal ihlal (\bar{X} :12.57±4.92; β = -.284. t(264) = -4.048. p≤0.001), kadın sağlığı ölçeği alt boyutu anksiyete-depresyon (\bar{X} :8.80±4.25; β = -.237. t(264) = -3.049. p≤0.01), somatik belirtiler (\bar{X} :9.69±4.37; β = -.166. t(264) = -2.180. p≤0.05), somatopsişik (\bar{X} :5.19±3.19; β = -.210. t(264) = -2.843. p≤0.01) ve benlik saygısı (\bar{X} :5.75±2.58; β = -.185. t(264) = -3.235. p≤0.001) iş yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarından genel iyi olmayı (\bar{X} :2.48±0.88) negatif yönde ve anlamlı düzeyde yordamaktadır (F(13, 251) = 24.046, p≤0.001) ve bu değişkenler toplam varyansı %55.5 oranında açıklamaktadır. İkincil travmatik stres ölçeği alt boyutlarından duygusal ihlal; kadın sağlığı ölçeği alt boyutlarından anksiyete-

depresyon, somatik belirtiler, somatopsişik ve benlik saygısı düzeyleri 1 birim arttıkça hemşirelerin genel iyi olma eğilimleri 1.08 kat azalacaktır (Tablo 4.39).

4.10.9. Hemşirelerin İkincil Travmatik Stres Ölçeği ve Kadın Sağlığı Ölçeği Alt Boyutlarının İşi Kontrol Edebilmesini Yordamasına İlişkin Regresyon Analizi

Hemşirelerin ikincil travmatik stres ölçeği ve kadın sağlığı ölçeği alt boyutlarının işi kontrol edebilmesine yordamasına ilişkin regresyon analizi aşağıdaki Tablo 4.40'de sunulmuştur.

Tablo 4. 40: Hemşirelerin İkincil Travmatik Stres Ölçeği ve Kadın Sağlığı Ölçeği Alt Boyutlarının İşi Kontrol Edebilmesini Yordamasına İlişkin Regresyon Analizi

İşi Kontrol Edebilme						
İkincil Travmatik Stres Ölçeği ve Kadın Sağlığı Ölçeği Alt Boyutları	F	Sd	R ²	β	t	p
Kaçınma ¹				-0.355	-2.763	0.006
Duygusal İhlal ¹				-0.193	-2.077	0.039*
Uyarılma ¹				-0.089	-0.642	0.521
Anksiyete Depresyon ²				-0.203	-1.975	0.049*
Somatik Belirtiler ²				-0.259	-2.578	0.011*
Somatopsişik ²				-0.224	-2.288	0.023*
Somatik Bilişsel ²	5.378***	13.251	.218	-0.167	-1.769	0.078
Gastrointestinal ²				-0.194	-1.994	0.047*
Benlik Saygısı ²				-0.017	-0.229	0.819
Çeşitli ²				-0.064	-0.996	0.320
İlgi İstek ²				-0.107	-1.620	0.106
Cinsel Doyum ²				-0.117	-2.006	0.046*
Menstrasyon ²				-0.032	-0.524	0.601

¹İkincil Travma Stres,

²Kadın sağlığı,

Regresyon analizi,

Sd: Serbestlik derecesi

İkincil travmatik stres ölçeği alt boyutlarından kaçınma (\bar{X} :20.57±6.34; β = -.355. $t(264) = -2.763$, $p \leq 0.01$), duygusal ihlal (\bar{X} :12.57±4.92; β = -.193. $t(264) = -2.077$, $p \leq 0.05$), kadın sağlığı ölçeği alt boyutu anksiyete-depresyon (\bar{X} :8.80±4.25; β = -.203. $t(264) = -1.975$. $p \leq 0.05$), somatik belirtiler (\bar{X} :9.69±4.37; β = -.259. $t(264) = -2.578$. $p \leq 0.05$), somatopsişik (\bar{X} :5.19±3.19; β = -.224. $t(264) = -2.288$. $p \leq 0.05$), gastrointestinal (\bar{X} :9.55±3.76; β = -.194. $t(264) = -1.994$. $p \leq 0.05$) ve cinsel doyum (\bar{X} :1.32±1.21; β = -.117. $t(264) = -2.006$. $p \leq 0.05$) iş yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarından işi kontrol edebilmeyi (\bar{X} :2.03±0.99) negatif yönde ve anlamlı düzeyde yordamaktadır ($F(13, 251) = 5.378$, $p \leq 0.001$) ve bu değişkenler toplam varyansı yaklaşık %22 oranında açıklamaktadır.

İkincil travmatik stres ölçeği alt boyutlarından duygusal ihlal; kadın sağlığı ölçeği alt boyutlarından anksiyete-depresyon, somatik belirtiler, somatopsişik, gastrointestinal ve cinsel doyum düzeyleri 1 bitim arttıkça hemşirelerin işi kontrol edebilme eğilimleri 1.55 kat azalacaktır (Tablo 4.40).

4.10.10. Hemşirelerin İkincil Travma Stres Ölçeği ve Kadın Sağlığı Ölçeği Alt Boyutlarının Çalışma Koşullarını Yordamasına İlişkin Regresyon Analizi

Hemşirelerin ikincil travmatik stres ölçeği ve kadın sağlığı ölçeği alt boyutlarının çalışma koşullarını yordamasına ilişkin regresyon analizi aşağıdaki Tablo 4.41’da sunulmuştur.

Tablo 4. 41: Hemşirelerin İkincil Travmatik Stres Ölçeği ve Kadın Sağlığı Ölçeği Alt Boyutlarının Çalışma Koşullarını Yordamasına İlişkin Regresyon Analizi

İkincil Travmatik Stres Ölçeği ve Kadın Sağlığı Ölçeği Alt Boyutları	Çalışma Koşulları					
	F	Sd	R ²	β	t	p
Kaçınma ¹				-0.189	-1.521	0.130
Duygusal İhlal ¹				-0.134	1.490	0.138
Uyarılma ¹				-0.172	-1.280	0.202
Anksiyete Depresyon ²				-0.220	2.199	0.029*
Somatik Belirtiler ²				-0.312	3.198	0.002**
Somatopsişik ²				-0.119	1.258	0.209
Somatik Bilişsel ²	7.017***	13.251	.267	-0.280	-3.048	0.003**
Gastrointestinal ²				-0.134	-1.422	0.156
Benlik Saygısı ²				-0.002	0.030	0.976
Çeşitli ²				-0.104	1.656	0.099
İlgi İstek ²				-0.063	-0.981	0.328
Cinsel Doyum ²				-0.097	-1.714	0.088
Menstrasyon ²				-0.042	-0.706	0.481

¹İkincil Travma Stres,

²Kadın sağlığı,

Regresyon analizi,

Sd: Serbestlik derecesi,

* $p \leq 0.05$, ** $p \leq 0.01$, *** $p \leq 0.001$

Kadın sağlığı alt boyutlarından anksiyete-depresyon (\bar{X} :8.80±4.25; β = -.220. $t(264)$ = -2.199. $p \leq 0.05$), somatik belirtiler (\bar{X} :9.69±4.37; β = -.312. $t(264)$ = -3.198. $p \leq 0.01$) ve somatik bilişsel (\bar{X} :6.89±2.79; β = -.280. $t(264)$ = -3.048. $p \leq 0.01$) iş yaşam kalitesi alt boyutlarından çalışma koşullarını (\bar{X} :2.03±0.94) negatif yönde ve anlamlı düzeyde yordamaktadır ($F(13, 251) = 7.017$, $p \leq 0.001$) ve bu değişkenler toplam varyansı %26.7 oranında açıklamaktadır. Kadın sağlığı alt boyutlarından anksiyete-depresyon, somatik belirtiler ve somatik bilişsel düzeyleri 1 birim arttıkça arttıkça hemşirelerin çalışma koşulları düzeyi eğilimleri 0.81 kat azalacaktır (Tablo 4.41).

4.10.11. Hemşirelerin İkincil Travma Stres Ölçeği ve Kadın Sağlığı Ölçeği Alt Boyutlarının İş Yaşamındaki Stresini Yordamasına İlişkin Regresyon Analizi

Hemşirelerin ikincil travmatik stres ölçeği ve kadın sağlığı ölçeği alt boyutlarının iş yaşamındaki stresini yordamasına ilişkin regresyon analizi aşağıdaki Tablo 4.42’da sunulmuştur.

Tablo 4. 42: Hemşirelerin İkincil Travmatik Stres Ölçeği ve Kadın Sağlığı Ölçeği Alt Boyutlarının İş Yaşamındaki Stresini Yordamasına İlişkin Regresyon Analizi

İş Yaşamındaki Stres						
İkincil Travmatik Stres Ölçeği ve Kadın Sağlığı Ölçeği Alt Boyutları	F	Sd	R ²	β	T	P
Kaçınma ¹				0.166	1.347	0.179
Duygusal İhlal ¹				0.217	2.432	0.016*
Uyarılma ¹				0.195	1.463	0.145
Anksiyete Depresyon ²				0.208	2.111	0.036*
Somatik Belirtiler ²				0.093	0.967	0.334
Somatopsişik ²				0.194	2.070	0.039*
Somatik Bilişsel ²	7.569***	13. 251	.282	0.109	1.196	0.233
Gastrointestinal ²				0.055	0.592	0.555
Benlik Saygısı ²				0.033	0.456	0.649
Çeşitli ²				0.087	1.403	0.162
İlgi İstek ²				0.011	0.173	0.863
Cinsel Doyum ²				0.051	0.906	0.366
Menstrasyon ²				0.009	0.161	0.872

¹İkincil Travma Stres,

²Kadın Sağlığı, Regresyon Analizi,

Sd: Serbestlik Derecesi,

*P≤0.05, **P≤0.01, ***P≤0.001

İkincil travma stres ölçeği alt boyutlarından duygusal ihlal (\bar{X} :12.57±4.92; β = .217. t(264) = 2.432, p≤0.05), kadın sağlığı ölçeği alt boyutlarından anksiyete-depresyon (\bar{X} :8.80±4.25; β = .208. t(264) = 2.111. p≤0.05) ve somatopsişik (\bar{X} :5.19±3.19; β = .194. t(264) = -2.070. p≤0.05) iş yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarından iş yaşamındaki stres düzeyini (\bar{X} :2.32±1.08) pozitif yönde ve anlamlı düzeyde yordamaktadır (F(13, 251) = 7.569, p≤0.001) ve bu değişkenler toplam varyansı yaklaşık %28.2 oranında açıklamaktadır. İkincil travma stres ölçeği alt boyutlarından duygusal ihlal; kadın

sağlığı ölçeği alt boyutu anksiyete-depresyon ve somatopsişik düzeyleri 1 birim arttıkça hemşirelerin iş yaşamındaki stres eğilimleri de 0.62 kat artacaktır (Tablo 4.42).

4.10.12. Hemşirelerin İkincil Travma Stres Ölçeği ve Kadın Sağlığı Ölçeği Alt Boyutlarının Aile İş Yaşam Dengesini Yordamasına İlişkin Regresyon Analizi

Hemşirelerin ikincil travmatik stres ölçeği ve kadın sağlığı ölçeği alt boyutlarının aile iş yaşam dengesini yordamasına ilişkin regresyon analizi aşağıdaki Tablo 4.43'de sunulmuştur.

Tablo 4. 43: Hemşirelerin İkincil Travmatik Stres Ölçeği ve Kadın Sağlığı Ölçeği Alt Boyutlarının Aile İş Yaşam Dengesini Yordamasına İlişkin Regresyon Analizi

Aile İş Yaşamı Dengesi						
İkincil Travmatik Stres Ölçeği ve Kadın Sağlığı Ölçeği Alt Boyutları	F	Sd	R ²	β	T	P
Kaçınma ¹				-0.166	-1.323	0.187
Duygusal İhlal ¹				-0.190	-2.083	0.038*
Uyarılma ¹				-0.138	-1.013	0.312
Anksiyete Depresyon ²				-0.254	-2.522	0.012*
Somatik Belirtiler ²				-0.253	-2.567	0.011*
Somatopsişik ²				-0.232	-2.426	0.016*
Somatik Bilişsel ²	6.454***	13.251	.251	-0.139	-1.500	0.135
Gastrointestinal ²				-0.245	-2.572	0.011*
Benlik Saygısı ²				-0.050	-0.673	0.502
Çeşitli ²				-0.005	-0.075	0.941
İlgi İstek ²				-0.014	-0.218	0.827
Cinsel Doyum ²				-0.027	-0.466	0.642
Menstrasyon ²				-0.031	-0.513	0.608

¹İkincil Travma Stres,

²Kadın Sağlığı, Regresyon Analizi,

Sd: Serbestlik Derecesi,

*P≤0.05, **P≤0.01, ***P≤0.001

İkincil travmatik stres ölçeği alt boyutlarından duygusal ihlal (\bar{X} :12.57±4.92; β = - .190. t(264) = -2.083, p≤0.05), kadın sağlığı ölçeği alt boyutu anksiyete-depresyon (\bar{X} :8.80±4.25; β = -.254. t(264) = -2.522. p≤0.05), somatik belirtiler (\bar{X} :9.69±4.37; β = -.253. t(264) = -2.567. p≤0.05), somatopsişik (\bar{X} :5.19±3.19; β = -.232. t(264) = -

2.426. $p \leq 0.05$), ve gastrointestinal ($\bar{X}:9.55 \pm 3.76$; $\beta = -.245$. $t(264) = -2.572$. $p \leq 0.05$) iş yaşam kalitesi ölçeği alt boyutu aile-iş yaşamı dengesini ($\bar{X}:1.92 \pm 0.86$) negatif yönde ve anlamlı düzeyde yordamaktadır ($F(13, 251) = 6.454$, $p \leq 0.001$) ve bu değişkenler toplam varyansı %25.1 oranında açıklamaktadır. İkincil travmatik stres ölçeği alt boyutlarından duygusal ihlal; kadın sağlığı ölçeği alt boyutu anksiyete-depresyon, somatik belirtiler, somatopsişik ve gastrointestinal düzeyleri 1 birim arttıkça hemşirelerin aile-iş yaşamı dengesi 1.17 kat azalacaktır (Tablo 4.43).

4.10.13. Hemşirelerin İkincil Travma Stres Ölçeği ve Kadın Sağlığı Ölçeği Puanlarının İş Yaşam Kalitesini Yordamasına İlişkin Regresyon Analizi

Hemşirelerin ikincil travmatik stres ölçeği ve kadın sağlığı ölçeği alt boyutlarının aile iş yaşam kalitesini yordamasına ilişkin regresyon analizi aşağıdaki Tablo 4.44'de sunulmuştur.

Tablo 4. 44: Hemşirelerin İkincil Travmatik Stres Ölçeği ve Kadın Sağlığı Ölçeği Puanlarının İş Yaşam Kalitesini Yordamasına İlişkin Regresyon Analizi

İş Yaşam Kalitesi Ölçeği						
	F	Sd	R ²	β	T	P
İkincil Travmatik Stres Ölçeği	54.070	2.262	.292	-0.094	-1.222	0.223
Kadın Sağlığı Ölçeği				-0.468	-6.101	0.000***

Sd: Serbestlik Derecesi, * $P \leq 0.05$, ** $P \leq 0.01$

Kadın sağlığı toplam ölçek puanı ($\bar{X}:57.52 \pm 19.82$; $\beta = -.468$. $t(264) = -6.101$. $p \leq 0.05$) iş yaşam kalitesi toplam ölçek puanını ($\bar{X}:2.32 \pm 0.74$) negatif yönde ve anlamlı düzeyde yordamaktadır ($F(2, 262) = -6.101$, $p \leq 0.001$) ve toplam varyansı %29.2 oranında açıklamaktadır. Kadın sağlığı toplam ölçek puanı 1 birim arttıkça hemşirelerin iş yaşamı kalitesi eğilimleri 0.47 kat azalacaktır. İkincil travmatik stres düzeyinin iş yaşam kalitesi üzerinde anlamlı bir etkisi görülmemektedir ($p > 0.05$), (Tablo 4.44).

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA

Bu bölümde araştırmada elde edilen verilere dayalı hemşirelerin sosyodemografik özelliklerinin dağılımı, kadın sağlığı, ikincil travma, yaşam kalitesi ölçek puan ortalamaları ve hemşirelerin sosyodemografik değişkenlerin kadın sağlığı, ikincil travma, yaşam kalitesi ölçek puan ortalamalarına etkisi ve kadın sağlığı, ikincil travma, yaşam kalitesi puanları arasındaki ilişki sonuçları tartışılmıştır. Ardından sosyodemografik özelliklerin, pandemi sürecinde çalışıyor olmanın kadın sağlığı, ikincil travmatik stres ve iş yaşam kalitesi üzerindeki etkinliği ve kullanılan ölçek sonuçlarının birbiri arasındaki etkisi çoklu lineer regresyon analizi sonuçları tartışılmıştır.

5.1. Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri

Bu araştırmada hemşirelerin yaş ortalaması %42,6 ile 25 yaş altında genç gruptur. Medeni durum özelliğinde %56,3 ile bekarlar yarısından fazlasını oluşturmaktadır. Eğitim durumu %80 ile lisans mezunu olanlar ağırlıktadır. Hemşirelerin %42,6 ile grubun yarısına yakınının 2-5 yıl arasında mesleki deneyime sahip olduğu ve 3 aydan az ile 13 ve üzeri ay en yüksek %27,9 oranla COVID-19 şüpheli ve tanısı olan hastalara bakım verdiği görülmektedir. Bu çalışmada hemşirelerin %52,1'i haftalık 48 saat ve altında çalışmaktayken, 49 saat ve üzeri çalışan oranı %47,9, COVID-19 ile enfekte olmayan hemşire oranı %63,4 ile çoğunluktadır (Tablo 4.1).

5.2. Hemşirelerin Kadın Sağlığı Ölçeği Puan Ortalamalarının İncelenmesi

Bu çalışmada toplam ölçek puanı $57,52 \pm 19,82$ bulunmuştur. Ölçek açıklamasında yapılan “herhangi bir kesme noktası olmaksızın ölçek puanı yükseldikçe kadın sağlığı düzeyi düşer” ibaresi doğrultusunda kadın sağlığı düzeyinin bu puan ile orta düzeyde olduğu söylenebilir. Alt boyutlardan en yüksek puanı $9,69 \pm 4,37$ ile somatik belirtiler almıştır (Tablo 4.5). Karaoğlu, Telatar ve Karagöz tarafından (2019) Rize’de bir aile sağlığı merkezine başvuran 45-65 yaş grubu kadınlarda yapılan çalışmada ve bizim çalışmamızda kullanmış olduğumuz Çetinay ve Gülseren (2005) tarafından geçerlik ve güvenilirliği yapılmış kadın sağlığı ölçeği kullanılmıştır. Katılımcıların fizyolojik dönemle ilgili fiziksel ve ruhsal semptomların yaygın olduğu saptanmış, bu nedenle sağlıkla ilgili yaşam kaliteleri düşük olarak değerlendirilmiştir. Karaoğlu ve arkadaşlarının çalışmasında ölçek toplam ve alt boyut puan ortalamaları verilmemiş

olmakla birlikte en yüksek oranı somatik yakınmalar alt boyutu adet düzensizliği olan kadınlarda %93.9 olarak verilmiştir. Yüksek puan alan alt boyut olarak Karaoğlu ve arkadaşlarının (2019) çalışması ile bizim çalışmamız benzerlik göstermektedir. Bu çalışmada %42,6 ile çoğunluğu 25 yaş altı genç grup oluştururken, Karaoğlu ve arkadaşlarının (2019) çalışmasına katılan kadınlar yaş ortalaması 54.1 ± 0.3 idi. Yaş grubu açısından iki çalışma farklılık göstermektedir. Bunun yanı sıra bizim çalışmamızda da 41 yaş üzeri grubun kadın sağlığı ölçek puanı incelendiğinde 51.43 ± 15.70 puan aldıkları görülmüştür. Karaoğlu ve arkadaşlarının (2019) çalışmasına bu yaş grubu daha yakındır.

Aydemir tarafından (2007) Edirne il merkezindeki 40–59 yaş arası kadınların sağlıklı ilişkili yaşam kalitelerinin değerlendirilmek amacıyla aynı kadın sağlığı ölçeği kullanılarak yapılan çalışmada katılımcıların yaş ortalaması $48,18 \pm 5,41$ yıldır ve bizim çalışmamız %42,6 ile çoğunluğu 25 yaş altı genç grup oluşturması sebebiyle yaş grubu açısından farklılık göstermektedir. Aydemir (2007) araştırmasındaki yaş grubuna yakın grup olarak bizim çalışmamızda 41 yaş ve üzeri grupta kadın sağlığı toplam ölçek puanı 51.43 ± 15.70 , alt boyutlardan somatik belirtiler 8.41 ± 4.52 bulunmuştur. Aydemir (2007) çalışmasında toplam ölçek puanını hesaplamamış olmakla birlikte alt boyutlardan en yüksek puanı $0,32 \pm 0,26$ ile somatik belirtiler almıştır. Bizim çalışmamızda da en yüksek puan alan alt boyut $9,69 \pm 4,37$ ile somatik belirtilerdir. Yüksek puan alan alt boyutlar açısından iki araştırma benzerlik göstermektedir. Alt boyutlardan Aydemir'in (2007) çalışmasında en düşük puanı $0,19 \pm 0,18$ ile depresyon alt boyutu, bizim çalışmamızda ise $1,32 \pm 1,21$ ile cinsel doyum alt boyutu almıştır. Düşük puan alan alt boyutlar açısından iki araştırma arasında farklılık vardır. Aydemir'in çalışmasında örneklem grubunun sağlık çalışanları olmaması bizim çalışmamızla tartışılmasında bir sınırlılık oluşturmuştur.

5.2.1. Hemşirelerin Sosyodemografik Değişiklerinin Kadın Sağlığı Ölçeği Puan Ortalamalarına Etkisinin İncelenmesi

Bu bölümde hemşirelerin sosyodemografik değişkenlerin kadın sağlığı ölçeği ve alt boyut puan ortalamalarına etkisi ile ilgili sonuçlar, ana başlık verilmeden dikkat çekmesi açısından sırasıyla alt başlıklar altında tartışılmıştır.

Yaş

Bu araştırmada hemşirelerin kadın sağlığı ölçeği ve alt boyut puan ortalamaları yaş gruplarına göre incelendiğinde; 25 yaş ve altındaki hemşirelerin ölçek alt boyutlarından somatik bilişsel ortalama puanı ($7,53\pm 2,59$; $p:0,001$), benlik saygısı ortalama puanı ($6,22\pm 2,47$; $p:0,050$) anlamlı olarak, 41 yaş ve üzerindeki hemşirelerin ortalama puanından yüksek olduğu bulunmuştur. Yine bu araştırmada 31-40 yaş arasındaki hemşirelerin çeşitli (anksiyete) ortalama puanı ($5,29\pm 1,40$; $p=0,022$), 26-30 yaş arasındaki hemşirelerin ortalama puanından ve 31-40 yaş arasındaki hemşirelerin cinsel doyum ortalama puanı ($1,73\pm 1,11$; $p:0,009$) anlamlı olarak 25 yaş ve altındaki hemşirelerin ortalama puanından yüksek olduğu bulunmuştur. Bununla birlikte kadın sağlığı genel ve alt boyutlarından anksiyete-depresyon, somatik belirtiler, somatopsişik, gastrointestinal, ilgi istek ve mensturasyon ortalama puanları hemşirelerin yaş grupları arasında anlamlı farklılık göstermemiştir (Tablo 4.8). Kadın sağlığı ölçeği ile yapılan diğer araştırmalardan Karaoğlu ve arkadaşlarının (2019) yapmış olduğu çalışmada yaş gruplarına göre bir inceleme yapılmamış olması sebebiyle bir karşılaştırma yapılamamıştır.

Aydemir (2007) çalışmasında değişkenler incelendiğinde kadın sağlığı ölçeği alt boyutlarının yaş gruplarına göre karşılaştırılmasında depresyon alt ölçeği açısından anlamlı fark saptanmadı ve bizim çalışmamız ile benzerlik gösterdiği görüldü. Somatik belirtiler alt boyutunda 45-49 yaş grubu ortalamaları ($0,26\pm 0,28$; $p<0,001$) ile 50-54 yaş grubu ortalamaları ($0,39\pm 0,23$; $p<0,001$) arasında anlamlı fark saptanmıştır, diğer yaş grupları arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Araştırmaya alınan yaş grubu açısından bizim çalışmamız ile farklılık göstermektedir. Bunun nedeni, beklendiği gibi COVID 19 enfeksiyon kliniklerinde riski daha düşük genç hemşirelerin görevlendirildiğine işaret ettiği düşünülebilir.

Medeni Durum

Bu araştırmada hemşirelerin kadın sağlığı ölçeği ve alt boyut puan ortalamaları medeni duruma göre incelendiğinde; bekar olan hemşirelerin ölçek alt boyutlarından somatik bilişsel ortalama puanı ($7,27\pm 2,76$; $p:0,018$) anlamlı olarak evli olan hemşirelerin ortalama puanından ($6,46\pm 2,78$) yüksek olduğu görülmüştür. Bekar olan hemşirelerin kadın sağlığı alt boyutlarından benlik saygısı ortalama puanı ($6,11\pm 2,57$; $p:0,017$) anlamlı olarak evli olan hemşirelerin ortalama puanından ($5,35\pm 2,53$; $p:0,017$) yüksek

olduğu görülmüştür. Evli olan hemşirelerin kadın sağlığı alt boyutlarından cinsel doyum ortalama puanı ($1,93 \pm 1,01$; $p:0,000$) anlamlı olarak bekar olan hemşirelerin ortalama puanından ($0,96 \pm 1,19$; $p:0,000$) yüksek olduğu görülmüştür. Bununla birlikte kadın sağlığı ölçeği toplam ve alt boyutlarından anksiyete-depresyon, somatik belirtiler, somatopsişik, gastrointestinal, çeşitli (anksiyete), ilgi istek ve mensturasyon ortalama puanları hemşirelerin medeni durumları arasında anlamlı farklılık göstermemektedir (Tablo 4.9). Aydemir (2007) çalışmasında değişkenler incelendiğinde evli olanların ($0,17 \pm 0,18$; $p < 0,001$) depresyon alt ölçeği ortalamaları bekarlardan ($0,24 \pm 0,17$; $p < 0,001$) daha düşüktü. Gruplar arasında somatik semptom alt ölçeği açısından anlamlı fark olmadığı, evli olanların ($0,21 \pm 0,25$; $p:0,003$) anksiyete alt ölçeği ortalamaları, bekarlardan ($0,31 \pm 0,28$; $p:0,003$) daha yüksekti. Bu yönüyle bakıldığında bulgular bizim çalışmamız ile farklılık göstermektedir.

Eğitim Düzeyi

Bu araştırmada hemşirelerin kadın sağlığı ölçeği ve alt boyut puan ortalamaları eğitim düzeyine göre incelendiğinde; ölçek boyutlarından gastrointestinal ortalama puanı hemşirelerin eğitim düzeylerine göre anlamlı farklılık göstermektedir. Eğitim düzeyi ön lisans ve altında olan hemşirelerin gastrointestinal ortalama puanı ($11,41 \pm 3,22$ $p:0,048$) anlamlı olarak lisans düzeyinde ($9,42 \pm 3,73$; $p:0,048$) eğitilmiş hemşirelerin ortalama puanından yüksek olduğu görülmüştür. Lisans düzeyinde eğitilmiş olan hemşirelerin mensturasyon ortalama puanı ($1,68 \pm 0,96$ $p:0,018$) anlamlı olarak yüksek lisans ve üzeri düzeyde eğitilmiş hemşirelerin ortalama puanından yüksek olduğu görülmüştür. Bununla birlikte kadın sağlığı ölçeği toplam ve alt boyutlarından anksiyete-depresyon, somatik belirtiler, somatopsişik, somatik bilişsel, benlik saygısı, çeşitli (anksiyete), ilgi istek ve cinsel doyum ortalama puanları hemşirelerin eğitim düzeyleri arasında anlamlı farklılık göstermediği görülmüştür (Tablo 4.10). Aydemir (2007) çalışmasında değişkenler incelendiğinde lise mezunu ($0,24 \pm 0,25$; $p < 0,001$) hemşirelerin somatik semptom ortalamaları önlisans (yüksek okul) veya lisans (üniversite) mezunu ($0,32 \pm 0,31$; $p < 0,001$) hemşirelerden farklı ve daha düşüktü. Bununla birlikte menstruasyon alt boyut ortalamaları ile eğitim durumları karşılaştırıldığında eğitim düzeyleri (gruplar) arasında anlamlı bir farkın olmadığı belirtilmiş olup, bu sonuçlar bizim çalışmamız ile farklılık göstermektedir.

Çalışılan Birim / Klinik

Bu araştırmada hemşirelerin kadın sağlığı ölçeği ve alt boyut puan ortalamaları çalışılan birim / kliniğe göre incelendiğinde; kadın sağlığı ve alt boyut ortalama puanları arasında anlamlı bir farklılık göstermediği görülmüştür. Aydemir (2007) çalışmasında örneklem grubu hemşire ya da sağlık çalışanı olmaması sebebiyle karşılaştırma yapılamamıştır.

Çalışma Şekli Grupları

Bu araştırmada hemşirelerin kadın sağlığı ölçeği ve alt boyut puan ortalamaları çalışma şekline incelendiğinde; sürekli gece / sürekli gündüz çalışan hemşirelerin kadın sağlığı alt boyutlarından ilgi istek ortalama puanı ($4,23 \pm 1,35$ p:0,009) anlamlı olarak gece ve gündüz dönüşümlü çalışan hemşirelerin ortalama puanından ($3,67 \pm 1,49$ p:0,009) yüksek olduğu görülmüştür. Bununla birlikte hemşirelerin çalışma şekillerine göre, kadın sağlığı toplam puan ve alt boyutlarından anksiyete-depresyon, somatik belirtiler, somatopsişik, somatik bilişsel, gastrointestinal, benlik saygısı, çeşitli (anksiyete), cinsel doyum ve mensturasyon ortalama puanları arasında anlamlı farklılık görülmemiştir (Tablo 4.12). Aydemir (2007) çalışmasında örneklem grubu hemşire ya da sağlık çalışanı olmaması sebebiyle karşılaştırma yapılamamıştır.

Mesleki Deneyim

Bu araştırmada hemşirelerin kadın sağlığı ölçeği ve alt boyut puan ortalamaları mesleki deneyime göre incelendiğinde; mesleki deneyimi 11 yıl ve üzerinde olan hemşirelerin somatik bilişsel ortalama puanı ($5,94 \pm 2,63$ p:0,003) anlamlı olarak mesleki deneyimi 1 yıldan az ve 2-5 yıl arasında olan hemşirelerin ortalama puanından ($7,56 \pm 2,92$; $7,33 \pm 2,55$) düşük olduğu görülmüştür. Yine mesleki deneyimi 1 yıldan az olan hemşirelerin benlik saygısı ortalama puanı ($6,81 \pm 2,94$ p:0,006) anlamlı olarak mesleki deneyimi 11 yıl ve üzerinde olan hemşirelerin ortalama puanından ($5,06 \pm 2,63$) yüksek olduğu görülmüştür. Bunun yanı sıra mesleki deneyimi 6-10 yıl arasında olan hemşirelerin cinsel doyum ortalama puanı ($1,80 \pm 1,19$ p:0,014) anlamlı olarak mesleki deneyimi 1 yıldan az olan hemşirelerin ortalama puanından yüksek olduğu görülmüştür. Ayrıca kadın sağlığı toplam puan ve alt boyutlarından anksiyete-depresyon, somatik belirtiler, somatopsişik, gastrointestinal, çeşitli (anksiyete), ilgi istek ve mensturasyon ortalama puanları hemşirelerin mesleki deneyim süreleri

arasında anlamlı farklılık göstermemiştir (Tablo 4.13). Aydemir (2007) çalışmasında mesleki deneyim ele alınmadığı için karşılaştırma yapılamamıştır.

COVID-19 Hastalarına Bakım Verme Süresi

Bu araştırmada hemşirelerin kadın sağlığı ölçeği ve alt boyut puan ortalamaları COVID-19 hastalarına bakım verme süresine göre incelendiğinde bakım süresi 6-9 ay arasında olan hemşirelerin çeşitli (anksiyete) ortalama puanı $4,49 \pm 1,42$ ($p:0,039$) anlamlı olarak bakım süresi 3 aydan az ve 13 ay ve üzerinde olan hemşirelerin ortalama puanından düşük olduğu görülmüştür. Bakım verme süresi 3 aydan az olan hemşirelerin ilgi istek ortalama puanı ($4,15 \pm 1,47$ $p:0,037$) anlamlı olarak bakım süresi 4-6 ay arasında olan hemşirelerin ortalama puanından ($3,30 \pm 1,43$) yüksek olduğu görülmüştür. Bununla birlikte kadın sağlığı ölçeği toplam puan ve alt boyutlarından anksiyete-depresyon, somatik belirtiler, somatopsişik, somatik bilişsel, gastrointestinal, benlik saygısı, cinsel doyum ve mensturasyon ortalama puanları hemşirelerin COVID-19 hastalarına bakım süreleri arasında anlamlı farklılık göstermemiştir (Tablo 4.14). COVID-19 pandemi döneminde benzer yapılan çalışmaya ulaşılmadığı için burada tartışılmamıştır.

5.3. Hemşirelerin İkincil Travmatik Stres Ölçek Puanlarının İncelenmesi

Bu araştırmada ikincil travmatik stres toplam ölçek puanı $48,87 \pm 15,22$, kaçınma alt boyut puanı $20,57 \pm 6,34$, duygusal ihlal alt boyut puanı $12,57 \pm 4,92$, uyarılma alt boyut puanı $15,73 \pm 5,05$ bulunmuştur (Tablo 4.16). Kelle Dikbaş'ın (2020) ikincil travmatik stres ile stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişkiyi incelediği araştırmada; ikincil travmatik stres toplam ölçek puanı $40,6 \pm 14,7$ 'dir. Sonuçlar karşılaştırıldığında, bu araştırma verilerinin toplam puanı biraz yüksek olmakla birlikte her ikisi de orta düzeyde olduğu için benzerlik gösterdiği söylenebilir. Bununla birlikte ikincil travmatik stres alt boyutlarından bizim çalışmamızda en yüksek puanı $20,57 \pm 6,34$ ile kaçınma alt boyutu almıştır. Ancak Kelle Dikbaş'ın (2020) çalışmasında alt boyutlar incelenmediği için karşılaştırılamamıştır. Bu çalışmada %42,6 ile çoğunluğu 25 yaş altı genç grup oluştururken, Kelle Dikbaş'ın (2020) çalışmasında %44,5 ile 25-29 yaş oluşturmaktadır. Yaş grubu açısından her iki çalışmanın da benzer olduğu görülmektedir.

Demirtürk Selçuk ve Demirbağ'ın (2021) COVID-19 salgınının sağlık çalışanlarında ikincil travmatik strese ve uyku kalitesi üzerine etkisini incelemek amacıyla yaptığı çalışmada ikincil travmatik stres ölçeği puan ortalaması $45,01 \pm 15,51$ bulunmuştur. Bu çalışmada $48,87 \pm 15,22$ olup benzerlik gösterdiği söylenebilir. Demirtürk Selçuk ve Demirbağ'ın (2021) çalışmasında alt boyutlarına ait ortalama puan $18,93 \pm 6,16$ puan ile kaçınma alt boyutuna ait görülmüş, uyarılma alt boyutundan $14,55 \pm 5,22$ puan ve duygusal ihlal alt boyutundan ise $11,53 \pm 4,74$ puan aldığı ve bizim çalışmamıza yakın puanlar olarak benzerlik gösterdiği görülmüştür. Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının %45,2'si 31-40 yaşında olması sebebiyle bu çalışma ile farklılık göstermektedir. Benzer koşullar ve sağlık çalışanlarında olması ve COVID 19 pandemi döneminde yapılması özelliğiyle bizim çalışmamızla benzerlik göstermesi önemlidir. Yaş grubundaki bu farkın ise pandemi kliniklerinde ve yeni hastanelerde yeni mezun hemşirelerin istihdamı açıklanabilir.

Lee, Lee ve Jang (2021) Güney Kore'de pandemi döneminde travma merkezlerinde çalışan hemşirelerde profesyonel yaşam kalitesi ölçeği kullanılarak alt boyutlardan birisi olan ikincil travmatik stres puanı elde edilmiştir. Araştırmada hemşirelerin %42,5 ile 26-30 yaş aralığında, bu çalışmada %42,6 ile çoğunluğu 25 yaş altı genç grupta olduğu görülmektedir ve benzer olduğu söylenebilir. Araştırmacıların belirttiği üzere alt boyut ikincil travmatik stres puanı $25,79 \pm 5,34$ 'dür ve orta düzey olarak yorumlanmıştır. Her iki çalışmada ölçüm araçlarının özelliklerinde farklılık olmasına ve sınırlılık getirmesine rağmen bu çalışmada elde edilen ikincil travmatik stres düzeyi puanları da orta düzeydedir ve benzer olduğu söylenebilir.

5.3.1 Hemşirelerin Sosyodemografik Değişiklerinin İkincil Travmatik Stres Ölçeği Puan Ortalamalarına Etkisinin İncelenmesi

Bu bölümde hemşirelerin sosyodemografik değişkenlerin ikincil travma stres ölçeği ve alt boyut puan ortalamalarına etkisi ile ilgili sonuçlar, ana başlık verilmeden dikkat çekmesi açısından sırasıyla küçük italik alt başlıklar altında tartışılmıştır.

Yaş

Bu araştırmada hemşirelerin ikincil travma stres ölçeği ve alt boyut puan ortalamaları yaş gruplarına göre incelendiğinde; 41 yaş ve üzerinde olan hemşirelerin duygusal ihlal ortalama puanı ($14,89 \pm 4,83$; $p:0,020$) anlamlı olarak 25 yaş ve altında ve 26-30

yaş arasında olan hemşirelerin ortalama puanından yüksek olduğu bulunmuştur. Hemşirelerin 41 yaş ve üzerindeki uyarılma ortalama puanı ($17,78 \pm 4,47$; $p:0,042$) ve ikincil travmatik stres ölçeği ortalama puanı ($55,24 \pm 13,72$; $p:0,042$) anlamlı olarak 25 yaş ve altında olan hemşirelerin ortalama puanından yüksek olduğu görülmüştür. Bununla birlikte hemşirelerin yaş grupları arasında ölçek alt boyutlarından kaçınma puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 4.15). Kelle Dikbaş'ın (2020) çalışmasında değişkenler incelendiğinde 35-40 yaş grubunda ikincil travmatik stres ölçeği toplam puan ortalaması ($46,5 \pm 12,4$) diğer yaş gruplarından daha yüksek olduğu görülmüştür. Demirtürk Selçuk ve Demirbağ'ın çalışmasında (2021) değişkenler incelendiğinde 31-40 yaş grubunda daha yüksek ikincil travmatik stres toplam puanını ($2,69 \pm 0,90$) bulunmuştur ve bizim çalışmamız ile farklılık göstermektedir.

Medeni Durum

Bu araştırmada hemşirelerin ikincil travma stres ölçeği ve alt boyut puan ortalamaları medeni durumlarına göre incelendiğinde, evli olan hemşirelerin ölçek alt boyutlarından duygusal ihlal ortalama puanı ($13,39 \pm 4,61$; $p:0,012$) anlamlı olarak bekar olan hemşirelerin ortalama puanından ($11,87 \pm 5,09$; $p:0,012$) yüksek olduğu görülmüştür. Bununla birlikte ikincil travma stres ve alt boyutlarından kaçınma ve uyarılma ortalama puanı hemşirelerin medeni durumları arasında anlamlı farklılık göstermemiştir (Tablo 4.16). Kelle Dikbaş'ın (2020) çalışmasındaki değişkenler incelendiğinde evli olanlarda toplam ölçek puanı ($42 \pm 15,6$) daha yüksek olduğu ve bizim çalışmamız ile benzerlik gösterdiği söylenebilir. Demirtürk Selçuk ve Demirbağ'ın çalışmasında (2021) medeni durum değişkeni incelenmemiştir.

Eğitim Düzeyi

Bu araştırmada hemşirelerin ikincil travma stres ölçeği ve alt boyut puan ortalamaları eğitim düzeylerine göre incelendiğinde, hemşirelerin ikincil travma stres ölçeği toplam ve alt boyut ortalama puanları eğitim düzeyleri arasında anlamlı farklılık göstermemiştir ($p < 0,05$; Tablo 4.17). Kelle Dikbaş'ın (2020) çalışmasındaki değişkenler incelendiğinde eğitim düzeyi lise olanlarda daha toplam ölçek puanı ($52 \pm 14,2$) daha yüksek bulunmuştur. Demirtürk Selçuk ve Demirbağ'ın çalışmasında (2021) değişkenler incelendiğinde doktora / tıpta uzmanlık yapanlarda ikincil travmatik stres ölçek toplam puanı ($2,83 \pm 0,68$) daha yüksek düzeyde olduğu görülmüştür.

Çalışılan Birim / Klinik

Bu araştırmada hemşireler hemşirelerin ikincil travma stres ölçeği ve alt boyut puan ortalamaları çalışılan birim / kliniğe göre incelendiğinde; COVID-19 Enfeksiyon kliniklerinde çalışan hemşirelerin ikincil travmatik stres ölçeği toplam puan ortalaması 51.33 ± 17.1 ; diğer birimlerde çalışan hemşirelerin ise 48.08 ± 14.52 ; bulunmuştur. Ölçek alt boyutları puan ortalamaları sırasıyla, kaçınma 21.36 ± 6.68 ; duygusal ihlal 13.52 ± 5.59 ; uyarılma 16.45 ± 5.59 ($p:0.079$) olup aralarında çalışılan birim / klinik düzeyleri arasında anlamlı farklılık göstermemiştir ($p>0.05$; Tablo 4.18). Kelle Dikbaş'ın (2020) çalışmasında çalışılan birim / klinik karşılaştırması yapılmamıştır, ve Lee ve arkadaşlarının (2021) çalışmasındaki değişkenler incelendiğinde ise travma servisinde çalışan hemşirelerin daha yüksek düzeyde (25.79 ± 5.34) ikincil travmatik stres yaşadığı bulunmuştur. Demirtürk Selçuk ve Demirbağ'ın çalışmasında (2021) değişkenler incelendiğinde COVID-19 servis/yoğun bakımda çalışanlarda daha yüksek ikincil travmatik stres ($2,80 \pm 0,87$) görülmüştür.

Çalışma Şekli

Bu araştırmada hemşirelerin ikincil travmatik stres ölçeği ve alt boyut puan ortalamaları çalışma şekline göre incelendiğinde, hemşirelerin ikincil travma stres ve alt boyut ortalama puanları çalışma şekli grupları arasında anlamlı farklılık ($p>0.05$; Tablo 4.19) göstermemiştir. Dikbaş'ın (2020) çalışmasındaki değişkenler incelendiğinde gece nöbeti tutanların daha yüksek ikincil travmatik strese sahip olduğu, Lee ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında ise çalışma şekline yönelik bir inceleme yapılmadığı görülmektedir. Demirtürk Selçuk ve Demirbağ'ın çalışmasında (2021) değişkenler incelendiğinde çalışma şekli nöbetsiz yani sürekli gündüz çalışanlarda ikincil travmatik stres puanı ($2,75 \pm 0,85$) daha yüksek bulunmuştur.

Mesleki Deneyim Süresi

Bu araştırmada hemşirelerin ikincil travmatik stres ölçeği ve alt boyut puan ortalamaları mesleki deneyim süresine göre incelendiğinde hemşirelerin ikincil travma stres ve alt boyut ortalama puanları mesleki deneyimi süreleri arasında anlamlı farklılık göstermemiştir ($p>0.05$; Tablo 4.20). Kelle Dikbaş'ın (2020) çalışmasındaki değişkenler incelendiğinde 10 yıl ve üzeri çalışanların daha yüksek ikincil travmatik stres ölçek toplam puanının ($46,7 \pm 16,7$) olduğu, Lee ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında ise çalışma şekline yönelik bir inceleme yapılmadığı görülmüştür.

Demirtürk Selçuk ve Demirbağ'ın çalışmasında (2021) incelenen değişkenlerde mesleki deneyim süresi 11-30 yıl üzerinde olanlarda ikincil travmatik stres toplam ölçek puanı ($2,77\pm 0,92$) daha yüksek bulunmuştur.

COVID-19 Hastalarına Bakım Verme Süresi

Bu araştırmada hemşirelerin ikincil travma stres ölçeği ve alt boyut puan ortalamaları COVID-19 hastalarına bakım verme süresine göre incelendiğinde bakım verme süresi 3 aydan az olan hemşirelerin kaçınma ortalama puanı ($18,70\pm 5,53$; $p:0,007$) anlamlı olarak, bakım verme süresi 7-9 ay ($22,37\pm 6,59$) ve 13 ay ve üzerinde ($21,53\pm 6,53$) olan hemşirelerin ortalama puanından düşük olduğu görülmüştür. Bakım verme süresi 7-9 ay arasında olan hemşirelerin uyarılma ortalama puanı ($17,15\pm 5,20$; $p:0,027$) anlamlı olarak bakım süresi 3 aydan az ($14,36\pm 4,75$) olan hemşirelerin ortalama puanından yüksek olduğu görülmüştür. Bakım verme süresi 7-9 ay arasında olan hemşirelerin ikincil travmatik stres ortalama puanı ($52,98\pm 16,64$; $p:0,014$) anlamlı olarak bakım süresi 3 aydan az olan hemşirelerin ortalama puanından yüksek olduğu görülmüştür. Bununla birlikte ikincil travma stres ve alt boyutlarından duygusal ihlal ortalama puanı hemşirelerin bakım süreleri arasında anlamlı farklılık göstermemiştir ($p>0,05$; Tablo 4.21). Demirtürk Selçuk ve Demirbağ'ın çalışmasında (2021) incelenen değişkenlerde COVID-19 hastalarına bakım veren sağlık çalışanlarının ikincil travmatik düzeyi diğer birimlerde çalışanlara göre yüksek bulunmuş ancak COVID-19 hastalarına bakım verme süresi incelenmediği için karşılaştırılma yapılamamıştır.

5.4. Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi Ölçek Puanlarının İncelenmesi

Bu araştırmada hemşirelerin iş yaşam kalitesi ölçek toplam puanı $2,32\pm 0,74$ bulunmuştur. İş kariyer memnuniyeti alt boyut puanı $2,67\pm 0,73$, genel iyi olma alt boyut puanı $2,48\pm 0,88$, işi kontrol edebilme alt boyut puanı $2,03\pm 0,99$, çalışma koşulları alt boyut puanı $2,03\pm 0,94$, iş yaşamındaki stres alt boyut puanı $2,32\pm 1,08$, aile iş yaşamı dengesi alt boyut puanı $1,92\pm 0,86$ olarak bulunmuştur (Tablo 4.7). Alan ve Yıldırım (2016) hemşirelerin iş yaşam kalitesi ölçeği ile yapılan araştırmada toplam ölçek puanı $80,98\pm 14,30$ olarak bulunduğunu, bu bulgunun da hemşirelerin iş yaşam kalitelerini yüksek düzeyde memnuniyetsizlik olduğunu ifade ettiğini belirtmişlerdir. Bizim çalışmamızda $2,32\pm 0,74$ ile düşük düzeyde iş yaşam kalitesi yaşadığı bulunmuştur. Her iki çalışmada ölçüm araçlarının özelliklerinde farklılık olmasına ve

sınırlılık getirmesine rağmen sonuçların benzer olduğu söylenebilir. Alan ve Yıldırım'ın (2016) araştırmasında hemşirelerde iş yaşam kalitesi alt boyutlarından kurum yönetiminde en yüksek puan ortalamasına $88,10 \pm 13,62$ ile memnuniyetsizlik olduğunu ifade ederken, bizim çalışmamızda ise iş kariyer memnuniyeti alt boyutu $2,67 \pm 0,63$ puanı ile daha iyi iş yaşam kalitesini ifade eder. Alan ve Yıldırım'ın (2016) araştırmasında hemşirelerin %38,7 ile çoğunluğu 30-35 yaş arası, bizim çalışmamızda ise %42,6 ile çoğunluğu 25 yaş altı genç grup oluşturduğu görülmektedir. Yaş grubu açısından çalışmalar birbiri arasında farklılık göstermektedir.

Javad Yoosefi Lebni ve arkadaşları (2019) tarafından İran hemşirelerinde yapılan çalışmada iş yaşam kalitesi bizim de Türkçe geçerliğini kullandığımız Van Laar ve ark. tarafından geliştirilen ölçekle (WRQoL) ölçtüğü çalışmada hemşirelerin ortalama çalışma yaşam kalitesi puanı $3,11 \pm 0,47$ ile orta düzeyde olarak yorumlanmıştır. Bizim çalışmamıza göre yüksek puan alan çalışmada, alt boyutlardan en yüksek ortalamanın işe adanmışlık ($3,19 \pm 0,78$) ve en düşük ortalamanın ise işte stres ($2,97 \pm 0,62$) olduğu araştırmacılar tarafından ifade edilmiştir. Bizim çalışmamızda en düşük puanı alan alt boyut $1,92 \pm 0,86$ ile aile iş yaşamı dengesi, en yüksek puanı ise $2,67 \pm 0,63$ iş kariyer memnuniyeti alt boyutu olmuştur. Alt boyutları açısından da iki çalışmanın birbirinden farklılık gösterdiği görülmüştür. Sınırlı olmakla birlikte bu farklılığın farklı ülkelerde farklı çalışma koşulları olarak açıklanabilir. Lebni ve arkadaşlarının (2019) çalışmasına katılanların %52,4'ü 20-30 yaş arası, bizim çalışmamızda ise %42,6 ile çoğunluğu 25 yaş altı genç grup oluşturması sebebiyle yaş grubu açısından benzerlik gösterdiği söylenebilir.

Seda Uyar ve arkadaşları (2020) tarafından sağlık çalışanlarında zaman yönetimi ile iş-yaşam kalitesinin ilişkisinin araştırıldığı %19,1'i hemşirelerden oluşan çalışmada bizim de çalışmamızda kullanmış olduğumuz İş Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılmıştır. Araştırma sonucuna göre sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitesi toplam ölçek puanı $3,23 \pm 0,55$ ile orta düzeyde olarak yorumlanmıştır. Bizim çalışmamız ile karşılaştırıldığında iş yaşam kalitesi toplam ölçek puanı $2,32 \pm 0,74$ ile daha düşük bulunmuştur. Bizim çalışmamızın sonuçları düşük iş yaşam kalitesini gösterirken, Uyar ve arkadaşlarının çalışması orta düzey iş yaşam kalitesini göstermektedir. Uyar ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında alt boyutlardan en yüksek puanı $3,28 \pm 0,80$ ile çalışma koşulları ve $3,28 \pm 0,72$ ile iş kariyer memnuniyetinin aldığı ve en düşük puanı ise $3,07 \pm 0,96$ ile iş yaşamında stres aldığı görülmüştür. Yüksek puan alan alt

boyutlardan $2,67\pm 0,63$ puan ile iş kariyer memnuniyeti bizim çalışmamızda da en yüksek puan alan alt boyut olarak benzerlik göstermektedir. Bizim araştırmamızda en düşük puanı alan alt boyut $1,92\pm 0,86$ ile aile iş yaşamı dengesi almıştır ve bu açıdan da Uyar ve arkadaşlarının (2020) çalışması ile farklılık göstermektedir. Uyar ve arkadaşlarının (2020) sonuçları ile bu çalışma sonuçlarının farklılığı örneklemin çoğunluğunun hemşire olmasına rağmen diğer sağlık çalışanlarının da olması ile ilgili olabileceğini düşündürmektedir.

Yaş

Bu araştırmada hemşirelerin iş yaşam kalitesi ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamaları yaş gruplarına göre incelendiğinde, hemşirelerin yaş gruplarına göre anlamlı bir farklılık göstermemiştir ($p>0.05$; Tablo 4.22). Alan ve Yıldırım'ın (2016) çalışmasındaki değişkenler incelendiğinde, fiziksel koşullar puanlarının 29 yaş ve altı grubunda olan hemşirelerde 36-41 yaş grubu ve 42 yaş ve üzerinde olan hemşirelerin puanlarından istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir, bu yönüyle bizim çalışmamız ile farklılık göstermektedir. Javad Yoosefi Lebni ve arkadaşları (2019) çalışmasındaki değişkenler incelendiğinde yaş grubu olarak %52,4'ü 20-30 yaş arasında olduğu görülmüştür ve bizim çalışmamızla benzerlik gösterdiği söylenebilir. Uyar ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında yaş faktörü incelenmemesi sebebiyle karşılaştırma yapılamamıştır.

Medeni Durum

Bu araştırmada hemşirelerin iş yaşam kalitesi ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamaları medeni durumlarına göre incelendiğinde, hemşirelerin medeni durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermemiştir ($p>0.05$; Tablo 4.23). Alan ve Yıldırım'ın (2016) çalışmasındaki değişkenler incelendiğinde hemşirelerin medeni durumları iş yaşam kalitesi ölçeği ve 5 alt boyutunun puan dağılımları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı hiçbir farklılık olmadığı görülmüştür ve bizim çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Javad Yoosefi Lebni ve arkadaşları (2019) çalışmasındaki değişkenler incelendiğinde evli olanların iş yaşam kalitesi toplam puan ortalamasının bekar olanlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür.

Eğitim Düzeyi

Bu araştırmada hemşirelerin iş yaşam kalitesi leği toplam ve alt boyut puan ortalamaları eğitim düzeyine göre incelendiğinde, eğitim düzeyi ön lisans ve altında olan hemşirelerin aile iş yaşamı dengesi ortalama puanı ($2,35\pm 1,15$; $p: 0.046$) anlamlı olarak lisans düzeyinde eğitimi olan hemşirelerin ortalama puanından yüksek olduğu görülmüştür. Bununla birlikte iş yaşam kalitesi ve alt boyutlarından iş kariyer memnuniyeti, genel iyi olma, işi kontrol edebilme, çalışma koşulları ve iş yaşamındaki stres ortalama puanları hemşirelerin eğitim düzeyleri arasında anlamlı farklılık göstermemiştir ($p>0.05$; Tablo 4.24). Alan ve Yıldırım'ın (2016) alışmasındaki değişkenler incelendiğinde eğitim düzeyini ele almadıkları görülmüş bu sebeple bu çalışma ile bir karşılaştırma yapılamamıştır. Javad Yoosefi Lebni ve arkadaşları (2019) alışmasındaki değişkenler incelendiğinde eğitim düzeyi yüksek lisans derecesinde olanların iş yaşam kalitesinin toplam puanının daha yüksek olduğu görülmüştür.

Çalışılan Birimler

Bu araştırmada hemşirelerin iş yaşam kalitesi leği toplam ve alt boyut puan ortalamaları çalışılan birim / kliniğe göre incelendiğinde grupları arasında anlamlı farklılık yoktur ($p>0.05$; Tablo 4.25). Alan ve Yıldırım'ın (2016) alışmasındaki değişkenler incelendiğinde çalışılan birim / klinik gruplarının incelenmediği görülmüş ve araştırma yapılan zamanda COVID-19 pandemi döneminde olmaması nedeniyle bizim çalışmamız ile karşılaştırma yapılamamıştır. Javad Yoosefi Lebni ve arkadaşları (2019) alışmasındaki değişkenler incelendiğinde yoğun bakım biriminde çalışanların daha yüksek iş yaşam kalitesine sahip olduğu görülmüş ancak ele alınan birimler arasında COVID-19 servisi olmaması sebebiyle bizim çalışmamız ile karşılaştırma yapılamamıştır.

Çalışma Şekli

Bu araştırmada hemşirelerin iş yaşam kalitesi leği toplam ve alt boyut puan ortalamaları alışma Şekline göre incelendiğinde sürekli gece / sürekli gündüz çalışan hemşirelerin iş kariyer memnuniyeti ortalama puanı ($3,02\pm 0,84$), gece ve gündüz dönüşümlü çalışan hemşirelerin ortalama puanından ($2,57\pm 0,66$; $p:0,000$) anlamlı olarak yüksek olduğu görülmüştür. Sürekli gece / sürekli gündüz çalışan hemşirelerin genel iyi olma alt boyut ortalama puanı ($2,75\pm 0,84$) gece ve gündüz dönüşümlü çalışan hemşirelerin ortalama puanından ($2,40\pm 0,88$; $p:0,006$) anlamlı olarak yüksek olduğu görülmüştür. Sürekli gece / sürekli gündüz çalışan hemşirelerin işi kontrol edebilme

alt boyut ortalama puanı (2,54±1,17) gece ve gündüz dönüşümlü çalışan hemşirelerin ortalama puanından (1,87±0,88; p:0,000) anlamlı olarak yüksek olduğu görülmüştür. Sürekli gece / sürekli gündüz çalışan hemşirelerin çalışma koşulları alt boyut ortalama puanı (2,48±0,97) gece ve gündüz dönüşümlü çalışan hemşirelerin ortalama puanından (1,89±0,89; p:0,000) anlamlı olarak yüksek olduğu görülmüştür. Sürekli gece / sürekli gündüz çalışan hemşirelerin iş yaşamındaki stres alt boyut ortalama puanı (2,68±0,97) gece ve gündüz dönüşümlü çalışan hemşirelerin ortalama puanından (2,21±1,09; p:0,003) anlamlı olarak yüksek olduğu görülmüştür. Sürekli gece / sürekli gündüz çalışan hemşirelerin aile iş yaşamı dengesi alt boyut ortalama puanı (2,36±0,89) gece ve gündüz dönüşümlü çalışan hemşirelerin ortalama puanından (1,78±0,81; p:0,000) anlamlı olarak yüksek olduğu görülmüştür. Sürekli gece / sürekli gündüz çalışan hemşirelerin iş yaşam kalitesi toplam ölçek ortalama puanı (2,70±0,78) gece ve gündüz dönüşümlü çalışan hemşirelerin ortalama puanından (2,21±0,69; p:0,000) anlamlı olarak yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 4.26). Alan ve Yıldırım'ın (2016) çalışmasındaki değişkenler incelendiğinde çalışma şekli ile ilgili bir analize gidilmediği görülmüş, bu sebeple bizim çalışmamız ile karşılaştırma yapılamamıştır. Javad Yoosefi Lebni ve arkadaşları (2019) çalışmasındaki değişkenler incelendiğinde çalışma şekli olarak gündüz, akşam ve gece olarak üç farklı zaman ele alınmış, akşam ve gece çalışanların daha yüksek, yani iyi iş yaşam kalitesine sahip olduğu görülmüştür. Bu anlamda dönüşümlü vardiyalardansa belirli bir düzene sahip çalışma sisteminin daha yüksek iş yaşam kalitesi getirdiği ve bu yönüyle bizim çalışmamızla benzer bulgular gösterdiği söylenebilir.

Mesleki Deneyim

Bu araştırmada hemşirelerin iş yaşam kalitesi ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamaları mesleki deneyime göre incelendiğinde, mesleki deneyimi 6-10 yıl arasında olan hemşirelerin “genel iyi olma” ortalama puanı (2,79±0,77) anlamlı olarak mesleki deneyimi 11 yıl ve üzerinde olan hemşirelerin ortalama puanından yüksek olduğu görülmüştür. Bununla birlikte “iş kariyer memnuniyeti, işi kontrol edebilme, çalışma koşulları, iş yaşamındaki stres ve aile iş yaşamı dengesi” ortalama puanları hemşirelerin mesleki deneyim sürelerine arasında anlamlı farklılık göstermemiştir. Hemşirelerin iş yaşam kalitesi ölçeği ve alt boyutlarının puan dağılımları hemşirelerin meslekte çalışma sürelerine göre karşılaştırıldığında, alt boyutlardan fiziksel koşullar ve iş koşulları puanlarının dağılımında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar

bulunmuştur ($p \leq 0,005$; Tablo 4.27). Alan ve Yıldırım'ın (2016) çalışmasındaki değişkenler incelendiğinde "iş koşulları" alt boyutunda alınan puanların 6-10 yıl arasında çalışanlarda 11-15 yıl arası çalışanlara göre anlamlı olarak daha yüksek olarak saptandığı görülmüştür. Fiziksel koşullar alt boyutunda alınan puanların 21 yıl ve üzeri çalışanlarda 1-5 yıl arasında çalışanlara ve 6-10 yıl çalışanlara göre anlamlı olarak daha düşük olduğu görüldü. Aynı ölçek kullanılmamış olması sebebiyle farklı alt boyutlar arasında karşılaştırma yapılamamıştır. Javad Yoosefi Lebni ve arkadaşları (2019) çalışmasındaki değişkenler incelendiğinde çalışma yılı 15 yıl ve üzeri olanlarda daha yüksek iş yaşam kalitesi düzeyine sahip olduğu görülmüştür ve bizim çalışmamız ile farklılık gösterdiği söylenebilir.

COVID-19 Bakım Verme Süresi

Bu araştırmada hemşirelerin iş yaşam kalitesi ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamaları COVID-19 hastalarına bakım verme süresine göre incelendiğinde aralarında anlamlı farklılık göstermemiştir ($p > 0.05$; Tablo 4.28). Alan ve Yıldırım'ın (2016), Javad Yoosefi Lebni ve arkadaşları (2019) çalışmasındaki değişkenlerinde COVID-19 bakım verme süresinin incelenmemiş olması sebebiyle karşılaştırma yapılamamıştır.

5.5. Hemşirelerin Kadın Sağlığı, İkincil Travmatik Stres, İş Yaşam Kalitesi Ölçek Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Araştırmada hemşirelerin kadın sağlığı ölçeği ile ikincil travmatik stres ölçek puanlarının ilişkisi pearson korelasyon testi ile değerlendirildiğinde, ikincil travmatik stres toplam puanı ile kadın sağlığı toplam puanı ($r: 0.735, p \leq 0.001$), kadın sağlığı alt boyutlarından anksiyete-depresyon ($r: 0.674, p \leq 0.001$), somatik belirtiler ($r: 0.613, p \leq 0.001$), somatopsişik ($r: 0.649, p \leq 0.001$), somatik bilişsel ($r: 0.640, p \leq 0.001$), gastrointestinal ($r: 0.603, p \leq 0.001$) arasında pozitif yönde, güçlü düzeyde; benlik saygısı ($r: 0.510, p \leq 0.001$) arasında pozitif yönde, normal düzeyde; çeşitli (anksiyete) ($r: 0.363, p \leq 0.001$) arasında pozitif yönde, zayıf düzeyde; ilgi-istek ($r: 0.412, p \leq 0.001$) arasında pozitif yönde, normal düzeyde; cinsel doyum ($r: 0.130, p \leq 0.05$) ve mensturasyon ($r: 0.239, p \leq 0.001$) arasında pozitif yönde, zayıf düzeyde anlamlı bir korelasyon (ilişki) bulunmuştur (Tablo 4.29; Grafik 4.1).

Sonuçlar değerlendirildiğinde, kadın sağlığı ölçeği toplam puanı ve ikincil travmatik stres ölçek puanlarının arasında yüksek düzeyde ilişki olduğu görülmektedir. Genel

olarak stres düzeyinin fizyolojik ve psikolojik homeostatik denge üzerindeki etkisini desteklemektedir.

İş yaşam kalitesi ölçeği toplam puanı ile kadın sağlığı ölçeği toplam puanı ($r: -0.537, p \leq 0.001$) arasında negatif yönde, normal düzeyde; kadın sağlığı boyutlarından anksiyete-depresyon ($r: -0.555, p \leq 0.001$) arasında negatif yönde, normal düzeyde; somatik belirtiler ($r: -0.469, p \leq 0.001$) arasında negatif yönde, normal düzeyde; somatopsişik ($r: -0.539, p \leq 0.001$) arasında negatif yönde, normal düzeyde; somatik bilişsel ($r: -0.375, p \leq 0.001$) arasında negatif yönde, zayıf düzeyde; gastrointestinal ($r: -0.350, p \leq 0.001$) arasında negatif yönde, zayıf düzeyde; benlik saygısı ($r: -0.407, p \leq 0.001$) arasında negatif yönde, normal düzeyde; çeşitli (anksiyet) ($r: -0.316, p \leq 0.001$) arasında negatif yönde, zayıf düzeyde; ilgi istek ($r: -0.305, p \leq 0.001$) arasında pozitif yönde, zayıf düzeyde ve anlamlı bir korelasyon (ilişki) bulunmuştur (Tablo 4.30; Grafik 4.2).

Araştırmada hemşirelerin iş yaşam kalitesi ölçeği ile ikincil travma stres ölçek puanlarının ilişkisi pearson korelasyon testi ile değerlendirildiğinde, iş yaşam kalitesi genel puanı ile ikincil travma genel puanı arasında ($r: -0.438, p \leq 0.001$) negatif yönde, normal düzeyde; ikincil travma stres alt boyutlarından kaçınma ($r: -0.474, p \leq 0.001$) ile negatif yönde ve normal düzeyde, duygusal ihlal ($r: -0.257, p \leq 0.001$) ile negatif yönde ve zayıf düzeyde ve uyarılma ($r: -0.473, p \leq 0.001$) ile negatif yönde ve normal düzeyde anlamlı bir korelasyon (ilişki) bulunmuştur. Diğer çalışmalarda incelenmediği için sonuçlar karşılaştırılamamıştır (Tablo 4.31; Grafik 4.3).

5.6. Hemşirelerin Sosyodemografik Değişkenleri ile Kadın Sağlığı, İkincil Travmatik Stres, İş Yaşam Kalitesi Puanlarının Çok Değişkenli Lineer Regresyon Analizi ile İncelenmesi

Hemşirelerin sosyo-demografik değişkenlere göre çok değişkenli lineer regresyon analizi modeline göre incelendiğinde; kadın sağlığı ölçeği ve ikincil travmatik stres ölçeği üzerinde bir etkinlik göstermediği görülmüştür (Tablo 4.32; Tablo 4.33). Sosyodemografik özelliklerden çalışma şeklinin iş yaşam kalitesini negatif yönde ve anlamlı düzeyde yordadığı bulunmuştur. Gece ve gündüz çalışan ve sürekli gece çalışan hemşirelerin iş yaşam kalitesi sürekli gündüz çalışan hemşirelere göre yaklaşık 0.26 kat daha az olduğu saptanmıştır (Tablo 4.34). Hemşirelerin pandemi süreciyle ilgili özellikleri kadın sağlığı ve iş yaşam kalitesi üzerinde bir etkinlik göstermediği

görülmüştür. Bunun yanı sıra aile/yakınında COVID-19 hastası olup kayıp yaşayan hemşirelerin ikincil travmatik stres düzeyi aile/yakınında COVID-19 hastası olup kayıp yaşamayan hemşirelere göre yaklaşık 0.14 kat daha fazla olarak görülmüştür (Tablo 4.36).

İkincil travmatik stres alt boyutlarından duygusal ihlal; kadın sağlığı düzeylerinden anksiyete-depresyon, somatik belirtiler, somatopsişik, gastrointestinal, çeşitli (anksiyete) ve cinsel doyum düzeyleri arttıkça hemşirelerin iş kariyer memnuniyetleri azalma eğilimi gösterecektir denilebilir. İkincil travmatik stres düzeylerinden duygusal ihlal; kadın sağlığı düzeylerinden anksiyete-depresyon, somatik belirtiler, somatopsişik ve benlik saygısı düzeyleri arttıkça hemşirelerin genel iyi olma eğilimleri azalacaktır. İkincil travmatik stres düzeylerinden duygusal ihlal; kadın sağlığı düzeylerinden anksiyete-depresyon, somatik belirtiler, somatopsişik, gastrointestinal ve cinsel doyum düzeyleri arttıkça hemşirelerin işi kontrol edebilme eğilimleri azalacaktır (Tablo 4.40).

Kadın sağlığı düzeylerinden anksiyete-depresyon, somatik belirtiler ve somatik bilişsel düzeyleri arttıkça hemşirelerin çalışma koşulları düzeyi eğilimleri azalacaktır. İkincil travmatik stres düzeylerinden duygusal ihlal; kadın sağlığı düzeylerinden anksiyete-depresyon ve somatopsişik düzeyleri arttıkça hemşirelerin iş yaşamındaki stres eğilimleri de artacaktır. İkincil travmatik stres düzeylerinden duygusal ihlal; kadın sağlığı düzeylerinden anksiyete-depresyon, somatik belirtiler, somatopsişik ve gastrointestinal düzeyleri arttıkça hemşirelerin aile-iş yaşamı dengesi azalacaktır. Kadın sağlığı ölçeği puanı arttıkça veya sorunları arttıkça hemşirelerin iş yaşamı kalitesi eğilimleri azalacaktır. İkincil travma stres düzeyinin iş yaşam kalitesi üzerinde anlamlı bir etkisi görülmemektedir (Tablo 4.44).

ALTINCI BÖLÜM

SONUÇLAR VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Bu bölümde araştırmada elde edilen sonuçlar özet olarak sunulmuştur:

- Araştırmaya katılan hemşirelerin %42,6'sının 25 yaş ve altında, %53,6'sının bekar olduğu, %80'inin lisans, %63,8'inin çekirdek ailesiyle yaşadığı, %42,6'sının 1-5 yıl arasında meslek çalışma süresi, %24,2'sinin COVID-19 servisinde çalıştığı, %42,7'sinin çoğu zaman ve %41,1'inin ise her zaman COVID-19 şüpheli ve tanısı konmuş hastalara bakım verdiklerinde kişisel koruyucu ekipmanlara ulaşabildikleri; hemşirelerin %52,1'inin 48 saat ve altında, %47,9'unun ise 48 saat ve üzerinde haftalık çalışma süreleri olduğu bulunmuştur. Yine hemşirelerin %80'inin kronik herhangi bir rahatsızlığı olmadığı; %36,6'sının COVID-19 pandemisinde görev alırken enfekte olduğu; enfekte olan hemşirelerin %52,6'sının 7-14 gün karantinada kaldığı, enfekte olan hemşirelerin %82,5'inin tedavi aldığı görülmüştür. Hemşirelerin %8,3'ünün COVID-19 pandemisinde görev aldıkları zamanlarda psikolojik destek aldığı, %52,5'inin ailelerinde COVID-19 hastası olduğu, %23'ünün aile/yakınlarından COVID-19 sebebiyle hayatlarını kaybettiği; hemşirelerin %21,5'inin kadın sağlığı ile ilgili bir sağlık sorunu/hastalık geçirdiği görülmüştür.
- Hemşirelerin “**kadın sağlığı ölçeği**” toplam puanı $57,52 \pm 19,82$ olup ölçek açıklamasında yapılan “herhangi bir kesme noktası olmaksızın ölçek puanı yükseldikçe kadın sağlığı düzeyi düşer” ibaresi doğrultusunda kadın sağlığı düzeyinin bu puan ile orta düzeyde olduğu söylenebilir. Alt boyutların puan ortalamaları sırasıyla; depresyon ortalama puanı $8,80 \pm 4,25$, somatik belirtiler ortalama puanı $9,69 \pm 4,37$, somatopsişik ortalama puanı $5,19 \pm 3,19$, somatik bilişsel ortalama puanı $6,89 \pm 2,79$, gastrointestinal ortalama puanı $9,55 \pm 3,76$, benlik saygısı ortalama puanı $5,75 \pm 2,58$, anksiyete ortalama puanı $4,83 \pm 1,65$, ilgi istek ortalama puanı $3,80 \pm 1,48$, cinsel doyum ortalama puanı $1,32 \pm 1,21$, menstrasyon ortalama puanı $1,60 \pm 1,00$ 'dır. Alt boyutlarda en yüksek puanı $9,69 \pm 4,37$ ile somatik belirtiler olduğu görülmüştür.

- Kadın sağlığı ölçeği alt boyutlarından **“somatik bilişsel”** yaş, medeni durum ve mesleki deneyim, **“benlik saygısı”** yaş, medeni durum, mesleki deneyim, **“çeşitli (anksiyete)”** yaş ve COVID-19 hastalarına bakım süresi, **“cinsel doyum”** yaş, medeni durum ve mesleki deneyim, **“gastrointestinal”** eğitim düzeyi, **“menstruasyon”** eğitim düzeyi, **“ilgi-istek”** çalışma şekli ve COVID-19 hastalarına bakım süresi değişkenlerinde anlamlı farklılık göstermektedir ($p \leq 0.05$).
- Hemşirelerin **“ikincil travmatik stres ölçek”** toplam puanı $48,87 \pm 15,22$ ile ölçek açıklamasında yer alan “alınan puanın artması kişinin ikincil travmatik stres yaşama düzeyinin de yükseldiğini” göstermektedir ibaresi ve herhangi bir kesme noktası verilmemesi sebebiyle orta düzeyde olduğu söylenebilir. Alt boyutların puan ortalamaları sırasıyla; kaçınma ortalama puanı 20.57 ± 6.34 , duygusal ihlal ortalama puanı 12.57 ± 4.92 , uyarılma ortalama puanı 15.73 ± 5.05 ’dir. Alt boyutlarından en yüksek puan kaçınma alt boyutunun $20.57 \pm 6,34$ olduğu bulunmuştur.
- İkincil travmatik stres ölçeği alt boyutlarından **“kaçınma”** COVID-19 hastalarına bakım süresi, **“duygusal ihlal”** yaş, medeni durum, **“uyarılma”** COVID-19 hastalarına bakım süresi değişkenlerinde anlamlı farklılık göstermektedir ($p \leq 0.05$).
- Hemşirelerin **“iş yaşam kalitesi ölçek”** toplam puanı $2.32 \pm 0,74$ ile 5’li likert değerlendirme ile düşük seviyede iş yaşam kalitesini göstermektedir. Alt boyutların puan ortalamaları sırasıyla; iş kariyer memnuniyeti ortalama puanı 2.67 ± 0.73 , genel iyi olma ortalama puanı 2.48 ± 0.88 , işi kontrol edebilme ortalama puanı 2.03 ± 0.99 , çalışma koşulları ortalama puanı 2.03 ± 0.94 , iş yaşamındaki stres ortalama puanı 2.32 ± 1.08 , aile iş yaşamı dengesi ortalama puanı 1.92 ± 0.86 ’dır. Alt boyutlarından en yüksek puan iş kariyer memnuniyeti 2.67 ± 0.73 olduğu saptanmıştır.
- İş yaşam kalitesi alt boyutlarından **“iş kariyer memnuniyeti”** çalışma şekli, **“genel iyi olma”** çalışma şekli, mesleki deneyim, **“iş kontrol edebilme”** çalışma şekli, **“çalışma koşulları”** çalışma şekli, **“iş yaşamındaki stres”** çalışma şekli, **“aile-iş yaşamı dengesi”** eğitim düzeyi, çalışma şekli süresi değişkenlerinde anlamlı farklılık göstermektedir ($p \leq 0.05$).
- Araştırmada hemşirelerin **“kadın sağlığı ölçeği ile ikincil travma stres ölçeği”** toplam puanlarının ilişkisi incelendiğinde, pozitif yönde, güçlü düzeyde ($r=0.735$; $p:0.000$); hemşirelerin **“iş yaşam kalitesi ölçeği ile kadın sağlığı ölçeği”** toplam

puanlarının ilişkisi incelendiğinde negatif yönde, orta düzeyde ($r=0.537$; $p:0.000$); hemşirelerin **“iş yaşam kalitesi ölçeği ile ikincil travma stres ölçek”** toplam puanlarının ilişkisi incelendiğinde negatif yönde, orta düzeyde ($r=0.438$; $p:0.000$) bir ilişki (korelasyon) olduğu bulunmuştur.

- Araştırmada hemşirelerin sosyo-demografik değişkenlerinin çok değişkenli lineer regresyon modeli ile analizinde kadın sağlığı, ikincil travmatik stres üzerinde bir etkinlik göstermemektedir. Sosyo-demografik özelliklerden çalışma şekli “gece ve gündüz” ve “sürekli gece” çalışan hemşirelerin iş yaşam kalitesi sürekli gündüz çalışan hemşirelere göre daha 0.26 kat daha düşük olduğu saptanmıştır.
- Hemşirelerin COVID-19 pandemi süreciyle ilgili özelliklerinin kadın sağlığı ve iş yaşam kalitesi üzerinde bir etkinlik göstermemektedir. Aile/yakınlarında COVID-19 hastası olan ve kayıp yaşayan hemşirelerin ikincil travmatik stres düzeyi, aile/yakınlarında COVID-19 hastası olup kayıp yaşamayan hemşirelere göre yüksek bulunmuştur.
- İkincil travmatik stres düzeylerinden duygusal ihlal; kadın sağlığı düzeylerinden anksiyete-depresyon, somatik belirtiler, somatopsişik, gastrointestinal, çeşitli (anksiyete) ve cinsel doyum düzeyleri arttıkça hemşirelerin iş kariyer memnuniyetleri azalma eğilimi gösterecektir. İkincil travmatik stres düzeylerinden duygusal ihlal; kadın sağlığı düzeylerinden anksiyete-depresyon, somatik belirtiler, somatopsişik ve benlik saygısı düzeyleri arttıkça hemşirelerin genel iyi olma eğilimleri azalacaktır. İkincil travma stres ölçek alt boyutu duygusal ihlal; kadın sağlığı ölçek alt boyutlarından anksiyete-depresyon, somatik belirtiler, somatopsişik, gastrointestinal ve cinsel doyum düzeyleri arttıkça hemşirelerin işi kontrol edebilme eğilimleri azalacaktır.
- Kadın sağlığı düzeylerinden anksiyete-depresyon, somatik belirtiler ve somatik bilişsel düzeyleri arttıkça hemşirelerin iş çalışma koşulları düzeyi eğilimleri azalacaktır.
- İkincil travma stres düzeylerinden duygusal ihlal; kadın sağlığı düzeylerinden anksiyete-depresyon ve somatopsişik düzeyleri arttıkça hemşirelerin iş yaşamındaki stres eğilimleri de artacaktır. İkincil travma stres düzeylerinden duygusal ihlal; kadın sağlığı düzeylerinden anksiyete-depresyon, somatik belirtiler,

somatopsişik ve gastrointestinal düzeyleri arttıkça hemşirelerin aile-iş yaşamı dengesi eğilimi azalacaktır.

- Kadın sağlığı düzeyleri arttıkça hemşirelerin iş yaşamı kalitesi düzeyi eğilimleri azalacaktır. İkincil travma stres düzeyinin iş yaşam kalitesi üzerinde anlamlı bir etkisi görülmemektedir.

6.2. Öneriler

Araştırma sonuçlarına dayalı uygulama önerileri:

Bu araştırmada kadın sağlığı toplam ölçek puanı $57,52 \pm 19,82$ bulunmuştur ve hemşirelerin kadın sağlığı düzeyinin orta düzeyde olduğu söylenebilir. Ancak bu araştırma belirli bir örneklem grubunda uygulanması sebebiyle, daha genellenebilir verilere ulaşabilmek için daha geniş hemşire grubunda uygulanması önerilir. Bunun yanı sıra hemşirelerin kadın sağlığı düzeyinin pandemi gibi olağandışı durumlara özgü değişimleri izlenebilir.

Bu araştırmada ikincil travmatik stres toplam ölçek puanı $48,87 \pm 15,22$ bulunmuştur ve hemşirelerin orta düzeyde ikincil travmatik stres yaşadığı söylenebilir. Bu ikincil travmatik stres düzeyinin azaltılması için hemşirelere yönelik psikososyal destek sağlanması, salgına yönelik eğitim programlarının düzenlenmesi ve değişen gereksinimlere göre güncellenmesi, çalışma koşullarının iyileştirilmesi, destek sistemlerinin kurulması, bireysel ve çalışma ekibine yönelik baş etme stratejilerinin geliştirilmesine gereksinim vardır.

Bu araştırmada iş yaşam kalitesi toplam ölçek puanı $2,32 \pm 0,74$ bulunmuştur ve hemşirelerin düşük iş yaşam kalitesine sahip olduğu söylenebilir. İş yaşam kalitesinin artırılması için aile iş yaşamı dengesinin sağlanabileceği çalışma saati düzenlemelerinin yapılması, iş yaşamındaki stresi azaltacak psikosoyal desteğin sağlanması, çalışma koşullarının iyileştirilmesi, genel iyi olma halini ve aile iş yaşamı dengesi etkileyen maddi ödemelerde adalet ve iyileştirmelerin sağlanmasına, iş kariyer olanaklarını arttırarak bu alandaki memnuniyetin arttırılmasına ve işi kontrol edebilme gücünün hissedilebilir hale gelmesine ihtiyaç vardır.

Araştırma önerileri:

- Hemşirelerin özelleşmiş iş yaşamlarının, kadın sağlığı sorunlarına etkisinin daha ayrıntılı incelenmesi ve uzunlamasına izlenmesini sağlayacak araştırmaların yapılması önerilir.
- Hemşirelerin iş yaşam kalitesini yükseltecek daha geniş örneklerle girişimsel çalışmaların ve uzunlamasına araştırmaların kurumsal ve/veya ulusal çok merkezli çalışmaların yapılması önerilir.
- Yaklaşık 2 yıl ve halen devam eden COVID 19 pandemi döneminde çok merkezli, ulusal düzeyde hemşirelerin ikincil travmatik stres düzeyini değerlendiren araştırmaların yapılması önerilir.
- Bu çalışmada etkili olan ve olmayan değişkenler nitel araştırmalarla derinlemesine incelenebilir.
- Kadın sağlığı, ikincil travma tik stres ve iş yaşam kalitesi alanlarında nitel araştırmaların ve eylem araştırmalarının yapılması önerilir.

KAYNAKÇA

- Akar, H. ve Üstüner, M. (2017). İş yaşam kalitesi ölçeğinin türkçe uyarlaması: geçerlik ve güvenilirlik çalışması, *İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 18(2): 159-176.
- Akbolat, M., Turgut, M. ve Över, G. (2015). Hemşirelerin yaşam kalitesi algılarının motivasyonlarına etkisi: bir kamu hastanesi örneği, *Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 4(2): 65-82.
- Akçer, N. (2020). Pıktes'te Çalışan Rehberlik Danışmanlarının İkincil Travmatik Stres Düzeylerinin İncelenmesi (Yüksek Lisans Tezi). Kocaeli Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Öğretim Kurumu Ulusal Tez Merkezi Tez No:642675. Web Linki: https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=o9RQ2Dgjm1A76L_6aAF3uw&no=bd5Rr6s_dtn6EU8y_kom5g (Erişim Tarihi: 22.12.2021)
- Alan, H. ve Yıldırım, A. (2016). Hemşirelerin iş yaşam kalitesi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi, *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 2(3): 86-98.
- Amin, A., Remme, M., Allotey, P., Askew, I. (2021). 2045'e kadar cinsiyet eşitliği: kadınlar ve kızlar için daha sağlıklı bir geleceği yeniden hayal etme, *BMJ*, doi:10.1136/bmj.n1621.
- Arslan Özkan, H., (2019) *Kadın sağlığına giriş* (1nd ed.) Hemşirelik ve ebelik için kadın sağlığı ve hastalıkları. Ankara: Akademisyen Kitabevi.
- Aslan, Ş. ve Uyar, S. (2020). Çalışma yaşam kalitesi ve proaktif çalışma davranışının bireysel ve kurumsal değişkenlerle ilişkileri, *BAİBÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 20(3): 779-811.
- Aydemir, H. İ. (2007). Edirne il merkezindeki 40-59 yaş arası kadınların sağlıklı ilişkili yaşam kalitelerinin değerlendirilmesi. *Hekim Uzmanlık Tezi*, p54.
- Başkale, H., Partlak Günüşen, N. ve Serçekuş, P. (2016). Bir devlet hastanesinde görev yapan hemşirelerin çalışan yaşam kalitesi düzeylerinin ve etkileyen faktörlerin incelenmesi, *Pamukkale Tıp Dergisi*, 9(2):125-133.

- Blanco-Donoso, L. M., vd. (2020). Stressors, job resources, fear of contagion, and secondary traumatic stress among nursing home workers in face of the COVID-19: the case of Spain, *Journal of Applied Gerontology*, 00(0): 1-13.
- Bozgeyikli, H. (2016). Özel eğitim öğretmenlerinin çalışma yaşamı kalitelerinin demografik özellikler açısından incelenmesi, *Uluslararası Güncel Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 2 (1): 94-110.
- Bozkurt, Y., Zeybek, Z. ve Aşkın, R. (2020). COVID-19 pandemisi: psikolojik etkileri ve terapötik müdahaleler, *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(37): 304-318.
- Bride BR, Margaret M, Yegidis B, Figley (2004). CR.Development and validation of the Secondary Traumatic Stress Scale. *Research on Social Work Practice* 14:27-35.
- Çalık Var, E. ve Çetinkaya Büyükbodur, A. (2017). Sosyal hizmet uzmanlarında ikincil travmatik stres, *Journal of Human Sciences*, 14(4): 3676-3689.
- CDC, (2018). Emergency Responders: Tips for taking care of yourself [Online]. Web Linki: <https://emergency.cdc.gov/coping/responders.asp> (Erişim Tarihi: 20.03.2021).
- Çelik, Y. ve Kılıç, İ. (2019). Hemşirelerde iş doyumu, mesleki tükenmişlik ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiler, *Kocatepe Tıp Dergisi*, 20(4): 230-238.
- Çetinay, P. ve Gülseren, Ş. (2005). Kadın sağlığı anketi geçerlik güvenirliği. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 42(1-2-3-4): 13-17.
- Çevirme, A. ve Kurt, A. (2020). COVID-19 pandemisi ve hemşirelik mesleğine yansımaları, *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, COVID-19 Özel Sayısı(2): 46-52.
- Demirtürk Selçuk, E. ve Demirba, B. C. (2021). COVID-19 salgınının sağlık çalışanlarında ikincil travmatik strese ve uyku kalitesi üzerine etkisi. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri*, 13(3): 533-543.
- Ekici, G. ve Demirbaş, M. (2020). Vardiyalı çalışan kadın hemşirelerde rol-aktivite dengesi ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi, *Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi*, 8(2): 91-98.

- Erenoğlu, R., vd. (2019). Hemşirelerin iş yaşam kalitesi ve etkileyen faktörler, *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 9(3): 181-187.
- Eroğlu, K. ve Koç, G. (2012). Dünden bugüne sağlık mevzuatında kadın sağlığı kapsamında ana çocuk sağlığı hemşirelik hizmetleri, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(2): 136-151.
- Erdoğan S., Nahcivan, N. ve Esin, M. N. (2017). Örneklem. E. M. N. (Ed.) *Hemşirelikte Araştırma*, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Faul F, Erdfelder E, Buchner A, Lang AG. Statistical power analyses using G* Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behaviour research methods* 2009; 41(4): 1149-1160.
- George, D. ve P. Mallery. (2020). IBM SPSS Statistics 26 Step by Step: A Simple Guide and Reference, 16.0 update (10a ed.) Boston: Pearson Education pages 113-119.
- Göçmen Baykara, Z. ve Eyuboglu, G., (2020). COVID-19 pandemisinde hemşirelik bakımı . *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, Özel Sayı: 9-17.
- Gündüz, B. (2020). İstanbul'da Bulunan Sosyal Hizmet Merkezlerinde Görev Yapan Meslek Elemanlarının İkincil Travmatik Stres Düzeylerinin İncelenmesi (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Aydın Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Yüksek Öğretim Kurumu Ulusal Tez Merkezi Tez No:627636. Web Linki:
<https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=FTavcUT7HBejuUeXTrPvUQ&no=94uUnqPRUPAUPr7HFkjhUg>, (Erişim Tarihi: 22.12.2021).
- Gündüz, B. (2020). Meslek elemanlarının yaşadıkları ikincil travmatik stres, *İstanbul Kent Üniversitesi İnsan ve Toplum Bilimleri Dergisi*, 1(1): 1-14.
- Gürkan, A. ve Yalçın, N. (2017). Sağlık çalışanlarında ikincil travmatik stres. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(2): 90 – 95.
- Heper, Y (2020). COVID-19 Genel Bakış (24 Eylül 2020), *Bursa Tabip Odası Sürekli Tıp Eğitimi Pandemi Kitabı [Online]*. <https://www.bto.org.tr/surekli-tip-egitimi-pandemi-kitabi-multidisipliner-covid-19/> (Erişim Tarihi 20 Mart 2021).

- Hiçdurmaz, D. ve Üzar Özçetin, Y. S. (2020). COVID-19 pandemisinde ön safta çalışan hemşirelerin ruhsal sağlığının korunması ve ruhsal travmanın önlenmesi, *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 7(Özel Sayı): 1-7.
- Hunter, M. (1992). The Women's Health Questionnaire: a measure of mid-aged women's perceptions of their emotional and physical health. *Psychology and Health*, 7(1), 45-54. doi: 10.1080/08870449208404294
- ICN, (2021). International Nurses Day: New ICN report says 'COVID-19 shows nurses must be architects of future healthcare systems' [Online]. Web: <https://www.icn.ch/news/international-nurses-day-new-icn-report-says-covid-19-shows-nurses-must-be-architects-future>, (Erişim Tarihi: 18.11.2021).
- İlçioğlu, K., Keser, N. ve Çınar, N. (2017). Ülkemizde kadın sağlığı ve etkileyen faktörler. *Journal of Human Rhythm*, 3(3): 112-119.
- Kahil, A. ve Palabıyıkoglu, N. (2018). İkincil travmatik stres . *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 10(1): 59-70.
- Karaoğlu, L., Telatar, T. G., ve Karagöz, D. (2019). Rize'de bir aile sağlığı merkezine başvuran 45-65 yaş grubu kadınlarda sağlıkla ilgili yaşam kalitesi ve ilişkili faktörler. In 3. International 21. National Public Health Congress.
- Kaya, E., Kulak, F., Kaletaş, S., vd. (2019). Psikiyatrik bozukluklarda yaşam kalitesi. 6. saykad uluslararası sağlıkta yaşam kalitesi kongresi'nde sunulmuştur. İzmir. Web Linki: <https://kongre.saykad.net>
- Kelle Dikbaş, Ş. ve Okanlı, A. (2020). Hemşirelerin ikincil travmatik stres düzeyinin stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişkinin incelenmesi, 4. Uluslararası Hemşirelik Ve İnovasyon Kongresi, İstanbul.
- Kıdak, L. B., Yıldırım, G. ve Yurdabakan, İ. (2019). Sağlık çalışanlarında ikincil travmatik stres, sinizm ve tükenmişliğe etki eden faktörlerin incelenmesi, *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 13(2): 196-202.
- Kızılkaya Beji, N. ve Partovi Meran, H. E., (2015). Kadın Sağlığına Genel Bakış, K. B. N. (Ed.) *Hemşire ve Ebelere Yönelik Kadın Sağlığı ve Hastalıkları*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 5-48.

Kişisel Verilerin Korunması Kanunu (2016), T.C. Resmî Gazete, 29677, 7 Nisan 2016

Koç, M., Seyran, F., Geniş, B., Şirin, B., Gürhan, N. (2020). COVID-19'un Nedenleri Ve Kontrolü İle İlişkili Algıların Sağlık Çalışanlarındaki Travma Sonrası Stres Bozukluğu Üzerine Etkisi. 4. Uluslararası Uygulamalı Bilimler Kongresi'nde sunulmuştur. Online, Anadolu Kongreleri. <https://www.researchgate.net/publication/344457378>

Korkmazer, F. ve Aksoy, A. (2018). Sağlık çalışanlarının iş yükü fazlalığı algısının yaşam kalitesi ve iş- aile çatışması ile ilişkisi, *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 5(12): 607-619.

Köse, E. (2019). Hemşirelerde Yaşam Kalitesi ve İşe Yabancılaşma Düzeyi (Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Öğretim Kurumu Ulusal Tez Merkezi Tez No: 608742. Web Linki: https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=3GT9jUdibV_aV0oLRgBDSA&no=LAvpgQ-jyfpNFhnZHK_zxw, (Erişim Tarihi: 10.06.2021).

Lebni, JY, Togholi, R., Abbas, J., vd., (2020). Nurses' work-related quality of life and its influencing demographic factors at a public hospital in western iran: A Cross-Sectional Study, *International Quarterly of Community Health Education*, 0(0): 1-9.

Lee, H. J., Lee, M., Jang, S. J. (2021). Compassion satisfaction, secondary traumatic stress, and burnout among nurses working in trauma centers: a cross-sectional study, *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 18(14): 7228.

Nahcivan, N. (2017). Nicel Araştırma Tasarımları, S. Erdoğan, N. Nahcivan, M.N. Esin (Ed.) *Hemşirelikte araştırma*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, p87-128.

Özdamar, K. (2015). Güvenilirlik Analizi, *Paket programlar ile istatistiksel veri analizi cilt 1*, Ankara: Nisan Yayınları, p574-575.

Özdamar, K. (2015). Pearson Korelasyon, *Paket programlar ile istatistiksel veri analizi cilt 1*, Ankara: Nisan Yayınları, p425.

Özdamar, K. (2015). Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) testi , *Paket programlar ile istatistiksel veri analizi cilt 1*, Ankara: Nisan Yayınları, p316-319.

- Özdamar, K. (2015). Bağımsız örneklem t testi, *Paket programlar ile istatistiksel veri analizi cilt 1*, Ankara: Nisan Yayınları, p280.
- Özgen, F. ve Aydın, H. (1999). Travma sonrası stres bozukluğu, *Klinik Psikiyatri, 1*: 34-41.
- Polat, F. N. ve Erdem, R . (2017). Merhamet yorgunluğu düzeyinin çalışma yaşam kalitesi ile ilişkisi: Sağlık profesyonelleri örneği, *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* , 26: 291-312.
- Pujiyanto, T. I. ve Hapsari, S. (2020). Performance enhancement of nurses with quality of nursing work life model. *International Journal of Psychosocial Rehabilitation*, 24(7): 7736-7743.
- Raeissi, P., Rajabi, M. R., Ahmadizadeh, E. vd. (2019). İran'da devlet hastanelerindeki hemşireler arasında çalışma hayatı kalitesi ve bununla ilişkili faktörler, *Mısır Halk Sağlığı Derneği Dergisi*, 94(1): 25.
- Şantaş, F., Işık, O. ve Çilhoroz, Y. (2018). Hemşirelerin iş yaşam kalitesi, iş motivasyonu ve yaşam tatmini algıları arasındaki ilişkilerin incelenmesi, *Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 16(1): 64-76.
- Şen, M. A., Saka, G. ve Evreyüz, Y. (2017). Dicle üniversitesi hastanesinde çalışan hemşirelerde iş yaşamı kalitesi ve etkileyen etmenlerin değerlendirilmesi, *Journal of Human Sciences*, 14(1): 131-144.
- Şimşek, M. (2019). Sağlık Çalışanlarının Çalışma Yaşam Kalitesi Düzeylerinin Araştırılması (Yüksek Lisans Tezi). Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimler Enstitüsü, Yüksek Öğretim Kurumu Ulusal Tez Merkezi Tez No: 580510.
Web Linki:
<https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=4ERDXZVHPPcaCjVNENX4cQ&no=XB3L04Jvt065cVHvkJqsvg>, (Erişim Tarihi: 15.05.2021).
- Taşkın, L. (2020) Kadın Hayatının Devreleri, L.T. (Ed) *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*. Ankara: Akademisyen Kitabevi.
- T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (07 Mayıs 2021a) *COVID-19 (Sars-Cov-2 Enfeksiyonu) Erişkin Hasta Tedavisi* [Online].

- <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66926/eriskin-hasta-tedavisi.html>. (Erişim Tarihi 10.05.2021).
- T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (07 Aralık 2020a) *COVID-19 Genel Bilgiler, Epidemiyoloji ve Tanı Rehberi* [Online]. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/bulasici-hastaliklar/2019-n-cov.html> (Erişim tarihi 04.01.2021)
- T.C. Sağlık Bakanlığı, Bilimsel Danışma Kurulu Çalışması (14 Mart 2021b) *COVID-19 Pandemisinde Sağlık Kurumlarında Çalışma Rehberi ve Enfeksiyon Kontrol Önlemleri* [Online]. <https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/40282/0/covid19saglikkuruml arindacalismarehberiveenfeksiyonkontrolonlemleripdf.pdf> (Erişim tarihi 18.03.2021)
- T.C. Sağlık Bakanlığı, COVID-19 Bilgilendirme Platformu (27 Haziran 2020b) *Kişisel Koruyucu Ekipmanların (KKE) Uygun Kullanımı Afişi* [Online]. https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/37661/0/covid19kkeuygunkullanimiafisa4pdf.pdf?_tag1=BEF0C2B4B52B90AE56988E212E4A74AFC1B7FE30 (Erişim tarihi 19.03.2021).
- Türk Hemşireler Derneği (2020). *COVID-19 Mevcut Durum Analizi Raporu-11*. [Online]. <https://www.thder.org.tr/covid-19-mevcut-durum-analizi-raporu-11>. (Erişim Tarihi 10.03.2021).
- Uyar, S., Kıraç, R. ve Çiftçi Kıraç, F., (2020). Sağlık çalışanlarında zaman yönetimi ile iş-yaşam kalitesinin ilişkisi, *Ekev Akademi Dergisi*, 81: 397-410.
- Vagni, M., vd. (2020). Hardiness, stress and secondary trauma in italian healthcare and emergencyworkers during the COVID-19 pandemic, *Sustainability Journal*, 12(14): 1-16.
- Van Laar, D., Edwards, J. A. and Easton ,S.(2007). The work related quality of life scale for healthcare workers, *Journal of Clinical Nursing*, 3(60), 325-33.
- World Health Organization (WHO). *WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard* [Online]. <https://covid19.who.int/> (Erişim Tarihi 14.01.2021)
- World Health Organization and International Labour Organization (2 February 2021b) *COVID-19: Occupational health and safety for health workers* [Online].

https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-HCW_advice-2021.1 (Erişim Tarihi: 19.09.2021)

Yıldırım, G., Kıdak, L. B., Yurdabakan ve Yurdabakan, İ. (2018). İkincil travmatik stres ölçeği: bir uyarlama çalışması, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 9(1): 45-51.

Yüksel Koçak, D. ve Büyükkayacı Duman, N. (2019). Türkiye’de hemşirelik alanında üreme sağlığı- cinsel sağlık konularında yapılmış olan tezlerin içerik açısından incelenmesi, *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(2): 265-270.



EKLER

Ek 1. Bilgilendirilmiş Onam Sayfası

Değerli Meslektaşlarım,

İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Kadın Sağlığı Hemşireliği Yüksek Lisans Programı Öğrencisi olarak Doç. Dr. Aklime SARIKAYA danışmanlığında “**COVID-19 Pandemisinde Görev Alan Hemşirelerin Kadın Sağlığı, İkincil Travma Düzeyi Ve Yaşam Kalitesinin İncelenmesi**” isimli tez çalışması planlanmıştır. Tez çalışmam kapsamında hemşirelerden “Kadın Sağlığı Anketi, İkincil Travmatik Stres Ölçeği ve İş Yaşam Kalitesi Ölçeği” kullanılarak veriler toplanacaktır. Yüksek Lisans tez çalışmam kapsamında aşağıda verilen bilgilendirme metnini okuyarak araştırmaya katılımınız ve destekleriniz teşekkür ederiz.

Araştırmaya etik kurul ve kurum izni alındıktan sonra başlanılacaktır. Araştırmada kişisel veri toplanacağından 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu ve ilgili mevzuat uyarınca kişisel verileri korumak amacıyla gerekli tüm tedbirler alınacak, gerekli her türlü yükümlülük özenle yerine getirilecektir. Çalışmanın bilimsel bir araştırma için veri toplamayı amaçladığı, çalışma sonuçlarının sadece bilimsel amaçlarla kullanılacağı, çalışmanın sonuçlarının katılımcıların aleyhine olacak şekilde kullanılmayacağı, çalışmaya katılımın gönüllülük esasına dayandığı, cevapların tamamen gizli tutulacağı, çalışmaya katılanların kimliklerini açık edici davranışlardan kaçınılacağı ve çalışmaya katılanların katılım sırasında herhangi bir nedenle rahatsızlık hissetmeleri durumunda istedikleri zaman katılımlarını sona erdirebilecekleri bilgileri uygulanacak anketlerin başında yer almaktadır.

Araştırmanın amacı ve bilgilendirme metnini okudum. Araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum. Evet Hayır

İMZA

Merve Akmaz

İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Kadın Sağlığı Hemşireliği Yüksek Lisans Programı, Yüksek Lisans Öğrencisi

Gsm:

e-posta:

Hemşirelere Yönelik Sosyodemografik Bilgi Formu

1. Yaşınız:.....
2. Medeni Durumunuz: () Evli () Bekâr
3. Eğitim Durumunuz:
()Sağlık Meslek Lisesi ()Önlisans ()Lisans ()Yüksek Lisans
4. Çalıştığınız Birim:.....
5. Çalışma Şekliniz:
() Sürekli Gündüz [08:00-16:00], () Gece ve Gündüz [08:00-16:00, 16:00-08:00, 08:00-08:00], () Sürekli Gece [16:00-08:00]
6. Mesleki Deneyiminiz:.....
7. COVID-19 Pandemisinde Görev Alma Süreniz:....
8. Haftalık Mesai Süreniz:.....
9. COVID-19 Pandemisi İle İlgili Yayın Takibi: () Evet () Hayır
10. Birlikte Yaşanan Kişiler: () Çekirdek aile () geniş aile () Diğer () Yalnız
11. Çocuk Sayımız:
12. Gelir durumunuz ?
() Gelir-giderden az () Gelir-gider ile denk () Gelir-giderden fazla
13. Kronik Hastalığınız Var Mı?
() Evet () Hayır
14. COVID-19 pandemisinde görev alırken aynı virüs ile efekte oldunuz mu?
() Evet () Hayır
15. Cevabınız Evet ise COVID-19 tedavisi aldınız mı?
() Evet () Hayır
16. COVID-19 pandemisinde görev alırken psikolojik destek aldınız mı?
() Evet () Hayır
17. COVID-19 sebebiyle bir yakınınızı kaybettiniz mi?

Evet Hayır

18. COVID-19 sebebiyle hiç hastanızı kaybettiniz mi?

Evet Hayır

19. Kadın Sağlığı İle İlgili Bir Hastalık Geçirdiniz Mi?

Evet Hayır



EK.2. Kadın Sağlığı Ölçeği

Lütfen şu anda nasıl hissettiğinizi ya da son birkaç gün içinde nasıl hissettiğinizi belirtmek için aşağıdaki her bir sorunun karşısındaki size uygun kutuya işaret koyunuz.

KADIN SAĞLIĞI ÖLÇEĞİ	Evet, kesinlikle	Evet, bazen	Hayır, çok değil	Hayır, hiç değil
1. Erken uyanıyorum ve gecenin geri kalanında rahatsız uyuyorum.				
2. Sebepsiz yere korku ya da panik yaşıyorum.				
3. Kendimi zavallı ve üzgün hissediyorum.				
4. Evden yalnız başıma çıktığım zaman endişeli hissediyorum.				
5. Çevreye ilgimi kaybettim.				
6. Çarpıntılarım oluyor ya da mide ya da göğsümde pırpır etme hissediyorum.				
7. Eskiden beri zevk aldığım şeylerden hala zevk alıyorum.				
8. Hayatı yaşamaya değer bulmuyorum.				
9. Gergin ya da incinmiş hissediyorum.				
10. İştahım iyi.				
11. Huzursuzum ve yerimde duramıyorum.				
12. Her zamankinden daha kolay yoruluyorum				
13. Yaşlanmak konusunda endişeleniyorum.				
14. Baş ağrılarım oluyor.				
15. Her zamankinden daha yorgun hissediyorum				
16. Baş dönmesi ataklarım oluyor.				
17. Memelerimde rahatsızlık ve hassasiyet var.				
18. Sırtımda ya da kol ve bacaklarımda ağrılarım oluyor.				
19. Sıcak basmalarım oluyor.				
20. Her zamankinden daha sakarım.				
21. Oldukça canlı ve heyecanlı hissediyorum.				
22. Karnımda kramplar ya da rahatsızlık hissediyorum.				
23. Bulantım ya da kusmalarım oluyor.				
24. Cinsel etkinliğe ilgimi kaybettim.				

25.Kendimi iyi hissediyorum.				
26.Adet dönemimde kanamalarım fazla oluyor				
27.Gece terlemelerinden şikayetçiyim.				
28.Midemde şişkinlik hissediyorum.				
29.Uykuya dalmakta güçlük çekiyorum				
30.Sıklıkla el ve ayaklarımda karıncalanma oluyor.				
31.Şu anki cinsel ilişkimden memnunum (cinsel olarak aktif değilseniz lütfen bu soruyu geçiniz)				
32.Kendimi fiziksel olarak çekici hissediyorum.				
33.Dikkatimi toplamakta güçlük çekiyorum.				
34.Vajinal kuruluştan dolayı cinsel ilişki sırasında rahatsızlık hissediyorum. (cinsel olarak aktif değilseniz lütfen bu soruyu geçiniz)				
35.Her zamankinden daha sık idrara çıkıyorum.				
36.Belleğim zayıf.				
37.Yukarıdaki belirtilerden herhangi birisiyle başa çıkmak sizin için çok zor mu? EVET/HAYIR				
Eğer öyle ise hangileri?				

EK.3. İkincil Travmatik Stres Ölçeği

Aşağıdaki listede travmatize olmuş danışanlarla çalışmaktan etkilenen bazı yardım gruplarının duygusal yaşantılarına ilişkin ifadeler yer almaktadır. Lütfen her ifadeyi okuyunuz ve SON YEDI (7) GÜN içerisinde durumu ne sıklıkta yaşadığınızı, ilgili sayıyı yuvarlak içine alarak belirtiniz.

NOT: “Danışan” kelimesi bir yardım ilişkisinde bulunduğunuz kişiyi betimlemektedir. Sizin için ‘danışan’ ifadesi bakım verdiğiniz COVID-19 tanılı hastayı ifade etmektedir.

İKİNCİL TRAVMATİK STRES ÖLÇEĞİ	Hiçbir Zaman	Az Çok	Bazen	Sık Sık	Çok Sık
1. Kendimi duygusal olarak uyuşmuş hissettim.					
2. Danışanlarımla olan görüşmelerimi düşündüğümde kalbim hızla çarpmaya başladı.					
3. Danışanlarım tarafından yaşanmış travmayı sanki yeniden yaşıyormuş hissine kapıldım.					
4. Uyumakta güçlük yaşadım.					
5. Gelecek hakkında ümitsizliğe kapıldım.					
6. Danışanlarımla olan görüşmelerime aklıma getiren hatırlatıcılar beni üzdü.					
7. Başkalarıyla sosyal ortamlarda birlikte olma isteğim azdı.					
8. Kendimi tedirgin hissettim.					
9. Her zaman olduğumdan daha az aktifim.					
10. Amaçlamadığım halde danışanlarımla olan görüşmelerimi ister istemez düşündüm.					
11. Odaklanmakta güçlük yaşadım.					
12. Bana danışanlarımla yaptığım görüşmeleri hatırlatan kişi, yer veya şeylerden kaçındım.					
13. Danışanlarımla olan görüşmelerim hakkında rahatsız edici rüyalar gördüm.					
14. Bazı danışanlarımla çalışmaktan uzak durmak istedim					
15. Çabuk bunaldım.					
16. Kötü bir şey olacaktı beklemekte idim.					
17. Danışanlarımla olan görüşmelerim ile ilgili belleğimde boşluklar olduğunu farkettim.					

EK.4. İş Yaşam Kalitesi Ölçeği

Lütfen aşağıdaki sorulara iş yaşam kalitesi durumunuza göre derecelendirerek işaretleme yapınız. Lütfen sorulara cevap verirken COVID-19 pandemisi sürecindeki görevinizi dikkate alınız.

İŞ YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ	Katılmıyorum	Az Katılıyorum	Orta Düzeyde Katılıyorum	Çoğunlukla Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1. Mesleğimi etkin bir şekilde yapabilmem için bir dizi amaç ve hedeflerim vardır.	1	2	3	4	5
2. Görev yaptığım hastanede görüşlerimi rahatlıkla dile getirebildiğimi ve yapılan değişikliklerde etkili olduğumu düşünüyorum.	1	2	3	4	5
3. Yeteneklerimi işime yansıtabilme imkânım var.	1	2	3	4	5
4. Kendimi iyi (<i>mutlu ve huzurlu</i>) hissediyorum.	1	2	3	4	5
5. Çalıştığım hastane, aile ve iş yaşamım arasında uyum sağlamamda gerekli kolaylığı ve esnekliği sağlar.	1	2	3	4	5
6. Çalışma saatlerim özel hayatıma zaman ayırmama imkân sağlar.	1	2	3	4	5
7. Çalıştığım hastanede kendimi çoğunlukla baskı altında hissederim.	1	2	3	4	5
8. Görevimi iyi bir şekilde yaptığımda hastane yöneticim tarafından takdir edilirim.	1	2	3	4	5
9. Son zamanlarda kendimi mutsuz hissediyorum.	1	2	3	4	5
10. Hayatımdan memnunum.	1	2	3	4	5
11. Hastane yöneticim tarafından mesleki olarak gelişmem için teşvik edilirim.	1	2	3	4	5
12. Çalıştığım hastane beni etkileyen kararlara dâhil edilirim.	1	2	3	4	5
13. Hastane yöneticim işimi etkili bir şekilde yapabilmem için gerekli olan her şeyi sağlar.	1	2	3	4	5
14. Çalıştığım hastane bana esnek çalışma saatleri/koşulları sağlar.	1	2	3	4	5
15. Hayatım birçok yönden hayal ettiğime yakın bir hayattır.	1	2	3	4	5

16. Çalışmakta olduğum hastane bana oldukça güvenli bir iş ortamı sağlar	1	2	3	4	5
17. İşlerim genellikle yolunda gider.	1	2	3	4	5
18. Çalıştığım hastane mevcut kariyer fırsatları beni memnun etmektedir.	1	2	3	4	5
19. Çalışmakta olduğum hastanede çoğu zaman kendimi aşırı stres altında hissederim.	1	2	3	4	5
20. Mesleğimi yapabilmem için almış olduğum eğitimden memnunum.	1	2	3	4	5
21. Olup bitenleri gözümün önüne getirdiğimde kendimi oldukça mutlu hissediyorum.	1	2	3	4	5
22. Görev yaptığım hastanedeki çalışma koşulları oldukça tatmin edicidir.	1	2	3	4	5
23. Çalıştığım hastanedeki diğer çalışanları etkileyen kararlara dâhil edilirim.	1	2	3	4	5

Ek.5: İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yönetim Kurulu Onayı

Evrak Tarih ve Sayısı: 01.02.2021-E.1244



T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAIM ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

Sayı :E-34555043-770-1244
Konu : Araştırma İzni Hk.

(İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ)
Peykhane Caddesi No:10 PK. 34122
Çemberlitaş / İSTANBUL

Enstitümüz Hemşirelik Anabilim Dalı, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı 521718028 numaralı öğrencisi Merve AKMAZ'ın, Yüksek Lisans Tez konusu "Covid-19 Pandemisinde Görev Alan Hemşirelerin Kadın Sağlığı Durumu, İkincil Travma Düzeyi ve Yaşam Kalitesinin İncelenmesi" olarak belirlenmiştir. Tez çalışması hakkında, bilgilerinize ve adı geçen söz konusu tez çalışmasını Başakşehir Devlet Hastanesi ve Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Sağlık bakım hizmetleri Biriminde veri toplayabilmesi için gerekli iznin verilmesi hususunda gereğini arz/rica ederim.

Prof. Dr. Mehmet BULUT
Rektör

Ek:

- 1- 34-Merve Akmaz' ın Karar Tebliği (4 sayfa)
- 2- Bilimsel-Başvuru-Formu (4 sayfa)
- 3- Bilimsel-Başvuru-Mail-Cevabı-Merve-Akmaz (1 sayfa)
- 4- LEE_TEZ_Kurum İzin Yazışma hk_DilekçeMerve Akmaz.1901.2021 (1 sayfa)
- 5- TEZ Önerisi_Merve AKMAZ-10.12.2020 (13 sayfa)

Mevcut Elektronik İmzalar

MEHMET BULUT (Rektörlük - Rektör) 01.02.2021 16:40

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : *BEL57ZFZ* Pin Kodu : 76571
Adres:Halkalı Caddesi No: 281 Küçükçekircece/İstanbul
Telefon:4449798 Faks:2126938229
e-Posta: bilgi@izu.edu.tr Web: www.izu.edu.tr
Kep Adresi: izu@hs01.kep.tr

Belge Takip Adresi : <https://ebys.izu.edu.tr/enVision/Dogrula/0N3>

Bilgi için: Muhammet Yusuf Değer
Unvanı: Uzman
Tel No: +902126928857



Ek.6: Etik Kurul Onayı

Evrak Tarih ve Sayısı: 11.01.2021-E.456



T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
ETİK KURULU BAŞKANLIĞI

Sayı :E-20292139-050.01.04-456
Konu : Etik Kurul Kararları

Sayın Merve AKMAZ
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Öğrencisi

Kurulumuz 30.12.2020 tarihinde toplanarak, "Covid-19 Pandemisinde Görev Alan Hemşirelerin Kadın Sağlığı Durumu, İkincil Travma Düzeyi ve Yaşam Kalitesinin İncelenmesi [Investigation of Women's Health Status, Secondary Trauma Level and Quality of Life of Nurses Working During Covid-19 Pandemic] " başlıklı araştırmanızda kullanmak üzere kurula sunmuş olduğunuz Etik Kurul Başvuru Formunuzu uygun bularak imza altına almıştır. Araştırmanızın Etik Kurul Onay Formu ekte yer almaktadır. Bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. Nasuh USLU
Kurul Başkanı

Ek:34-Merve Akmaz' ın Etik Kurul Onay Formu (3 sayfa)

Mevcut Elektronik İmzalar

NASUH USLU (Etik Kurulu Başkanlığı - Kurul Başkanı) 11.01.2021 18:04

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : *BE6E759T* Pin Kodu :83941
Adres:Halkalı Caddesi No: 281 Küçükçekmece/İstanbul
Telefon:444 97 98 Faks:+90 (212) 693 82 29
e-Posta: bilgi@izu.edu.tr Web: www.izu.edu.tr
Kep Adresi: izu@hs01.kep.tr

Belge Takip Adresi : <https://ebys.izu.edu.tr/enVision/Dogrula/ON3>

Bilgi için: Zeyneb Funda TEZ
Unvanı: Yeminli Katip
Tel No: 2126929606



Ek.7: Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma Çalışmaları Onay Cevabı

Bilimsel Araştırma Başvurusu 📧 📧

Bilimsel Araştırma Başvurusu <portal@sağlık.gov.tr>
Alıcı: ben 10 Ocak Paz 12:01 (1 gün önce) ☆ 📧 ⋮

Sayın İlgili,
Bilimsel Araştırma Platformuna yapmış olduğunuz başvuru değerlendirilmiştir.
Değerlendirme Sonucu aşağıdaki gibidir.
Onay Durumu : Bu çalışmayı yapmanız Bakanlığımızca uygun görülmüştür. Araştırmanızın gerektirdiği diğer tüm süreçleri (etik kurul, faz çalışması ,diğer izinler vb.) tamamlamanız gerekmektedir.
Açıklama :
Form Adı : Merve Akmaz-2021-01-07T20_25_42
Başvuru Formu için [tıklayınız](#).
Başvuru Formunuzu <https://bilimselarastirma.saglik.gov.tr/> adresinden görüntüleyebilirsiniz.
İlginiz ve katılmanızdan dolayı teşekkür ederiz.
T.C. Sağlık Bakanlığı
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
Not: Bu ileti Bilimsel Araştırmanızın Değerlendirilmesinin tamamlanması nedeniyle sistem tarafından otomatik gönderilmiştir. Lütfen bu iletiyi cevaplamayınız.

YASAL UYARI:
Bu e-postanın içeriği diğer kişiler ile paylaşılması yasaktır. T.C. Sağlık Bakanlığı onayı alınmadan içeriği kopyalamaz, izinsiz şekilde yayımlamaz veya iletmez. Bu mesajı göndermekle beraber içeriği yayımladığınız ya da bu e-postayı yayımladığınız, içeriği yayımladığınız habere ediniz ve mesaj ilettiklerimizden sorumlu T.C. Sağlık Bakanlığı bu mesajı içeriği dağıtmış veya yanlışlıkla gönderilmiş olabilir. Bu nedenle, içeriğin ne şekilde olursa olsun dağıtılmaması, iletmemesi, alınmaması ve saklanmaması T.C. Sağlık Bakanlığı sorumlu değildir. Bu mesajın içeriği yazıma ait olup, T.C. Sağlık Bakanlığı gönderimi sağlamaz.

Ek.8: T.C. Sağlık Bakanlığı Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI BAŞAKŞEHİR ÇAM ve SAKURA
ŞEHİR HASTANESİ - T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
BAŞAKŞEHİR ÇAM ve SAKURA ŞEHİR HASTANESİ
29/04/2021 11:33 - E-96317027 - 604.01.01 - 9365
00138964671

Sayı : E-96317027-604.01.01
Konu : Merve Akmaz Yüksek Lisans Tez
Çalışması Hk.

Sayın Merve AKMAZ

İlgi : 19/04/2021 tarihli dilekçeniz.

İlgide kayıtlı dilekçenize istinaden "Covid-19 Pandemisinde Görev Alan Hemşirelerin Kadın Sağlığı Durumu, İkincil Travma Düzeyi ve Yaşam Kalitesinin İncelenmesi" isimli Yüksek Lisans Tez çalışmanızın Bakanlığımız Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün yazımız ekinde yer alan yazısı doğrultusunda hastanemizde yapılması uygun olup, çalışmanızın bir nüshasının araştırmanın bitiminde hastanemiz Eğitim Ar Ge Birimine teslim edilmesi hususunda,
Gereğini rica ederim.

Dr.Öğr.Üyesi İdris KURTULUŞ
Başhekim

Ek:
1-COVID 19 Bilimsel Araştırma Başvuruları Hk.

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: 4cfc72b2-fd19-4c69-97f8-011f182b4ba9 Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi

Telefon: Faks No:

e-Posta: sibel.catak@saglik.gov.tr İnternet Adresi:

Bilgi için: Sibel ÇATAK

HEMŞİRE

Telefon No: (0 212) 909 60 00



Ek.9: T.C. Sağlık Bakanlığı Başakşehir Devlet Hastanesi Kurum Onayı



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - İSTANBUL EĞİTİM
VE TESCİL BİRİMİ



Sayı : E-15916306-604.01.01
Konu : Merve AKMAZ'ın Araştırma İzni
Hk.

BAŞAKŞEHİR DEVLET HASTANESİNE

İlgi : 24/03/2021 tarihli ve 45203095-929-E-45203095-929-1927 sayılı yazı.

İlgi sayılı yazı incelenmiş olup bahse konu araştırma COVID-19 içerikli olduğundan işlemlerin Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün 28.05.2020 tarih ve E.100 sayılı yazısı doğrultusunda yürütülmesi hususunda;

Gereğini Bilgilerinize rica ederim.

Uz. Dr. Hasan Basri VELİOĞLU
Başkan

Ek: COVID-19 Konusunda Bilimsel Araştırma Başvuruları Hk.

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: bce9f209-7d14-4e66-baac-768fcec9141 Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

EĞİTİM VE TESCİL BİRİMİ

Telefon: Faks No:

e-Posta: cemile.ozaslan@saglik.gov.tr İnternet Adresi: .

Bilgi için: Cemile ÖZASLAN

TIBBİ SEKRETER

Telefon No: (0 212) 638 33 99




Ek.10: Kadın Sağlığı Ölçeği Kullanım İzin Belgesi


Alıcı: ben ▾ 10 Eki 2020 Cmt 23:49 ☆ ↶

Merhaba,
Tez çalışmanızda başarı ve kolaylıklar dilerim. Ölçeği tezinizde kullanmanızda hiç bir sakınca yok.
Ölçeği ve makalesini araştırıp bulabilirsem size göndereyim. Bulamazsam Dr. Pınar Çetinay Ünsal'ın mail adresini bildiririm.
İyi çalışmalar.

Ek.11: İş Yaşam Kalitesi Ölçeği Kullanım İzin Belgesi

 **merve akmaz** 13 Kas 2020 Cum 21:22 ☆ ↶

Sayın Hüseyin Akar,
İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Yüksek Lisans Programı Öğrencisiyim. Tezimde geçerlik ve güvenilirliğini yapmış olduğunuz İş Yaşam Kalitesi Ölçeğini kullanmak istiyorum
Saygılarımla

 Alıcı: ben ▾ 13 Kas 2020 Cum 21:24 ☆ ↶

Hocam merhabalar, tabii ki kullanabilirsiniz. Ölçek maddeleri ve ölçeğe ait bilgiler makalede mevcut. Kolaylıklar dilerim.

[Android'te Yahoo Postadan gönderildi](#)

ÖZGEÇMİŞ

1. Kişisel Bilgiler:

Adı / Soyadı: Merve Akmaz

2. Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezun Olduğu Yıl
Yüksek Lisans	İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Hemşirelik Anabilim Dalı, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı	Ocak, 2022
Lisans	T.C. Uludağ Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu – Hemşirelik Bölümü	Diploma No: 2015-1699 Diploma Tarihi:10.06.2015
Lise	MEB Kazım Ayan Anadolu Lisesi	2011

Yüksek Lisans Tezi:

“COVID-19 Pandemisinde Görev Alan Hemşirelerin Kadın Sağlığı, İkincil Travma Düzeyi ve Yaşam Kalitesinin İncelenmesi [*Investigation Of Women’s Health Status, Secondary Trauma Level And Quality Of Life Of Nurses Working During COVID-19 Pandemic*]”

Tez Danışmanı:

Doç.Dr. Aklime SARIKAYA

3. Mesleki Deneyim

Görevi	Kurum	Ay / Yıl
Hemşire	TC Sağlık Bakanlığı İstanbul Başakşehir Devlet Hastanesi	10.2018-Halen devam ediyor.
Hemşire	İstanbul Aydın Üniversitesi VM Medical Park Florya Hastanesi	...06.2017-...11.2017
Hemşire	Medipol Mega Üniversite Hastanesi	...10.2015-....08.2016

4. Yayınlar

- 4.1.** Akmaz, M., Özbaşaran F. (2020). Alternatif Doğum Tekniklerinden Suda Doğum Eyleminin Anneye Faydaları: Bir Literatür Derlemesi. 8-9-10 Ekim 2020, 3. Uluslararası 4. Ulusal İstanbul Ebelik Günleri Kongresi Bildiri Kitabı. Bildiri No: PB-024; Poster Bildiri ss: 262. <https://healthsci.biruni.edu.tr/wp-content/uploads/2021/08/3.-Uluslararası-4.Ulusal-İstanbul-Ebelik-Gunleri-Kongresi-Bildiri-Kitabi-02.12.2020.pdf>
- 4.2.** Akmaz, M., Sarıkaya A. (2021). COVID-19 Pandemisinde Görevli Hemşirelerde İkincil Travmatik Stres Durumu. 5-6 Haziran 2021, 2. İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Fen ve Mühendislik Bilimleri Lisansüstü Öğrenci Kongresi Özel Bildiri Kitabı. Bildiri No: H3; Sözel Bildiri ss: 28. https://www.izu.edu.tr/docs/default-source/enstituler/kongre-dosyalar%C4%B1/fen-bilimleri-kongresi-%C3%B6zet-kitap%C3%A7%C4%B1%C4%9F%C4%B1.pdf?sfvrsn=3fd1e098_2

5. Katıldığı Kurslar:

- 5.1.** Merve Akmaz. İş Yeri Hemşireliği Kursu. Diğer Sağlık Personeli Belgesi-Sertifika ID: 11126019 / Sertifika No: 17555. TC Sağlık Bakanlığı, İstanbul. 2017. Düzenleyen Kurum: Aile, Çalışma Ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı - İş Sağlığı Ve Güvenliği Genel Müdürlüğü; Düzenlendiği Tarih: 12.06.2018

6. Katıldığı Kongre/ Sempozyum / Eğitimler

- 6.1.** COVID-19 Pandemisi ve Kadın Sağlığı Sempozyumu. 29 Ocak 2021; 09:30-17.00. Online Sempozyum. Kadın Sağlığı Hemşireliği Derneği. <https://www.kadinsagligihemsireligidernegi.com/> (*Katılımcı*).
- 6.2.** Şehir Hastanelerinde Pandemi Süreci ve Hemşirenin Rolü Sempozyumu. 21 Mayıs 2021; 09:00-18:00. Online Sempozyum. Başakşehir Çam ve Sakura Hemşirelik Günleri Sempozyumu-1. <https://camsakurasehir.saglik.gov.tr/TR-527501/sempozyuma-davet.html> (*Katılımcı*).
- 6.3.** İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Fen ve Mühendislik Bilimler Lisansüstü Öğrenci Kongresi. 05-06 Haziran 2021. Online Kongre. <https://openaccess.izu.edu.tr/xmlui/handle/20.500.12436/2902> (*Katılımcı*).

- 6.4.** Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri İçin Ebelik. 8-10 EKİM 2020. Biruni Üniversitesi 3. Uluslararası 4. Ulusal İstanbul Ebelik Günleri Kongresi. Online Kongre. <https://www.biruni.edu.tr/haberler/etkinlikler/3-uluslararası-4-ulusal-istanbul-ebelik-gunleri-kongresi> (*Katılımcı*).
- 6.5.** 38. Zeynep Kamil Jineko-Patoloji Kongresi/ Dijital Kongre

