



**Travmadan Yılmazlığa: Covid 19 Sürecinde Hemşire Ebeveynlerin
Hastane ve Aile Yaşamında Denge Arayışları**

Program Kodu: 1001-COVID-19

Proje No: 120K232

Proje Yürütücüsü:

Prof. Dr. Özge HACİFAZLIOĞLU

Araştırmacı(lar):

Prof. Dr. Şener Büyükoztürk

Prof. Dr. Yaşar Özbay

Prof. Dr. Tülay Ortabağ

Prof. Dr. Yavuz Yakut

Prof. Dr. Gül Rengin Küçükdoğan

Doç. Dr. Latife Özaydın

Bursiyer(ler):

Arş. Gör. Ahmet Ayaz

Arş. Gör. Özgür Osman Demir

Arş. Gör. Eda Açıkgöz

Arş. Gör. Erkin Oğuz Sarı

ARALIK 2020

GAZİANTEP



ÖNSÖZ

Bu proje kapsamında Covid-19 sürecinde hemşire ebeveynlerin yılmazlık ve denge arayışları hem nicel hem de nitel yöntem aracılığıyla incelenmiş ve politika önerileri geliştirilmiştir. Bu projeye, gerek sağlık gerekse sosyal ve psikolojik yönleriyle birçok risk faktörüne maruz kalan hemşirelerin yılmazlık geliştirerek toplumsal refaha katkıda bulunmasının yolu açılacaktır. Bu araştırma Covid-19'dan en fazla etkilenen gruplardan biri olan hemşirelerin "risk ve koruyucu faktörlerini", "bireysel, ailesel ve toplumsal boyutlar" bağlamında inceleyerek, iş ve yaşam dengelerini kurabilmelerine yönelik yeni uygulamaların geliştirilmesinin de kapılarını açacaktır. Bu projenin tüm dünyada sağlık çalışanları tarafından Covid-19 sürecinde yaşanan hastane ve yaşam dengesini kurmaya yönelik arayışa uluslararası boyutta katkı sağlayacağına inanılmaktadır. Bu çalışma farklı ülkelerdeki araştırmacılarla yeni işbirliği kapıları açarken, Covid-19 sürecinin sosyal, psikolojik ve ekonomik etkilerine yönelik yürütülecek ulusal, uluslararası ve disiplinlerarası araştırma projeleri için referans noktası olacağını düşünmekteyiz.

Proje, Hasan Kalyoncu Üniversitesi (HKÜ) yürütücülüğünde disiplinlerarası bir bakış açısına dayalı olarak sürdürülmüş olup paydaş grupları içerisinde; İstanbul ve Gaziantep İl Sağlık Müdürlüğü ve Gaziantep Büyükşehir Belediyesi yer almıştır. HKÜ Eğitim Fakültesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi ve İletişim Fakültesi işbirliğinde ortaya çıkacak araştırma bulgularına dayalı politika önerileri geliştirilerek Covid-19 alanına ulusal ve uluslararası boyutta uygulamalara ışık tutacak kuramsal katkı sunacaktır. Böylelikle araştırma sonuçlarından yola çıkarak "eğitim, sağlık, psikoloji ve iletişim," alanlarını birleştiren derinlikli ve özgün bilimsel yayınlar ortaya çıkarılırken toplumun yaşamına olumlu katkılar sağlayacak, görüş/deneyim paylaşım toplantıları yolu ile farkındalık çalışmaları da gerçekleştirilecektir.

Bu proje, Covid-19 sürecindeki hemşirelerin travma durumunda yılmazlık becerilerini kullanarak iş-yaşam dengesini kurulabileceğine yönelik bakış açısı ile bilimsel literatüre özgün bir katkı sağlamaktadır. Bu çalışma yılmazlık temelli iş-yaşam dengesi için geliştirilebilecek modellerin bilimsel arka planını oluşturacaktır. Ayrıca projenin birinci aşamasında toplanan derinlikli bulgulara dayalı olarak geliştirilecek ikinci aşamadaki politika önerileri, ulusal düzeyde karar vericiler için önemli bir veri kaynağı ve yol haritası için ipuçları sunacaktır. Bu öneriler aynı zamanda farklı ülkelerin politikalarının Covid-19 sürecindeki mücadelelerinde örnek teşkil edecektir. Bilimsel verilere dayalı ve farklı paydaşların görüşleri ile geliştirilen kısa, orta ve uzun dönemli geniş kapsamlı politika önerilerinin her bir boyutu bilimsel araştırmalar için yeni hipotezlerin kapısını açacağına inanmaktayız.

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ	i
İÇİNDEKİLER.....	ii
TABLolar LİSTESİ	iv
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	v
ÖZET	vi
ABSTRACT	vii
1. GİRİŞ VE LİTERATÜR ÖZETİ.....	1
2. YÖNTEM.....	8
2.1 Çalışma 1 – Covid-19 Sürecinde Hemşirelerin İş Yaşam Dengeleri Üzerinde Yılmazlığın Rolünün İncelenmesi	9
2.1.1 Nicel Bölüm	9
2.1.2 Nitel Bölüm	12
2.2 Çalışma 2 - Covid-19 Sürecinde Hemşirelerin İş Yaşam Dengesi Kurma Süreçlerine İlişkin Politika Önerilerinin Geliştirilmesi	15
3. BULGULAR.....	18
3.1 Nicel Bulgular.....	18
3.1.1 Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Demografik Özellikleri	18
3.1.2 Yılmazlık ve Denge Arayışı Arasındaki İkili Korelasyonlar	18
3.1.3 Yılmazlık ile Denge Arayışı Arasındaki Yapısal İlişki.....	19
3.1.4 Yapısal Model.....	21
3.1.5 Denge, Kıdem ve Vardiya Saatinin Yüksek ve Düşük Yılmazlık Gösterenleri Sınıflandırma Doğruluğu.....	22
3.2 Nitel Bulgular	26
4. TARTIŞMA	46
5. SONUÇ ve ÖNERİLER	52



5.1 İş-Aile Dengesi Kurabilmeye Yönelik Politika Önerileri	53
5.2 Psikososyal Destek Sağlamaya Yönelik Politika Önerileri	55
5.3. Özlük haklarına yönelik politika önerileri	58
KAYNAKÇA.....	64

TABLolar LİSTESİ

Tablo 1: Veri kaynağı, araç ve hedeflenen katılımcı sayısı	11
Tablo 2. Nitel bölüme ilişkin çalışma grubu bilgileri	13
Tablo 3. Çalışma grubu bilgileri	16
Tablo 4. Değişkenler arasındaki korelasyon katsayıları	19
Tablo 5. Başlangıç Modeli İterasyon Öyküsü.....	22
Tablo 6. Lojistik Regresyon Analizi Sonucu Elde Edilen İlk Sınıflama Durumu	23
Tablo 7. Başlangıç Modelinde Yer Alan Değişkenler	23
Tablo 8. Başlangıç Modelinde Yer Almayan Değişkenler.....	23
Tablo 9. Yordayıcı Değişkenlerin Modele Girdiği Durum için İterasyon Öyküsü	24
Tablo 10. Model Katsayılarına İlişkin Omnibus Testi Sonuçları.....	24
Tablo 11. Amaçlanan Modelin Özeti	25
Tablo 12. Hosmer ve Lemeshow Testi Sonuçları.....	25
Tablo 13. Lojistik Regresyon Modeli Sonucu Elde Edilen Sınıflama Tablosu	25
Tablo 14. Amaçlanan Model Değişkenlerinin Katsayı Tahminleri.....	26

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Çalışma 1'e ilişkin yöntem akışı	9
Şekil 2. Çalışma 2'ye ilişkin yöntem akışı	9
Şekil 3. Hipotetik model	10
Şekil 4. Denge ölçeğine ilişkin ölçme modeli diyagramı: standart katsayılar	20
Şekil 5. Kendini toplama gücü ölçeğine ilişkin ölçme modeli diyagramı: standart katsayılar	21
Şekil 6. Yılmazlık ile denge türleri arasındaki yapısal modele ilişkin diyagram	22
Şekil 7. Hemşire ebeveynlerin sahip oldukları risk faktörleri	27
Şekil 8. Hemşire ebeveynlerin sahip oldukları koruyucu faktörler	36
Şekil 9. Hemşire ebeveynlere ait denge türleri	42



ÖZET

Projenin temel amacı Covid-19 sürecinde hemşirelerin iş-yaşam dengesi kurma süreçlerini incelemek ve bu dengenin kurulmasına yönelik politika önerileri geliştirmektir. Proje bu kapsamda iki aşamadan oluşmaktadır. İlk aşama karma yöntem temel alınarak gerçekleştirilmiş ve hemşirelerin Covid-19 sürecindeki denge arayışları nicel ve nitel yöntem kullanılarak keşfedilmiştir. Nicel kısım kapsamında hemşirelerin iş-yaşam dengesi üzerinde yılmazlığın rolü yapısal model ile test edilmiştir. Yılmazlık ile tamamlayıcı denge arasında pozitif, ödün vermeye dayalı denge arasında ise negatif yönlü ilişki olduğu tespit edilmiştir. Nitel kısımda ise durum çalışması temel alınarak hemşirelerin iş-yaşam dengesi kurma öyküleri bireysel görüşmeler, aile görüşmeleri ve gözlemlerden elde edilecek verilerle incelenmiştir. İçerik analizi sonucu elde edilen bulgular hemşirelerin risk faktörleri arasında en yoğun deneyimlerinin toplumsal risk faktörleri üzerine olduğunu, onu bireysel ve ailesel kaynaklı risk faktörlerinin takip ettiğini göstermektedir. Hemşirelerin koruyucu faktörleri ele alındığında ise bireysel koruyucu faktörler arasında umut/iyimserlik, ailesel koruyucu faktörler arasında eş desteği ve toplumsal koruyucu faktörler arasında ise meslektaş desteği ön plana çıkmaktadır. Son olarak hemşirelerin en yoğun olarak ödün vermeye dayalı denge kurdukları, ikinci sırada tamamlayıcı dengenin geldiği tespit edilmiştir. Projenin ikinci aşamasında hemşirelerin iş-yaşam dengesi kurabilmelerine yönelik politika önerilerinin hazırlanması amaçlanmıştır. Bu çalışmada olgubilim deseni temel alınmıştır. Çalışma kapsamında İlk olarak Çalışma 1'den elde edilen sonuçlar ve literatür kapsamında yer alan bilgiler birleştirilerek politika önerilerine ilişkin ilk taslak oluşturulmuştur. İkinci aşamada hemşirelerle odak grup görüşmeleri gerçekleştirilmiş ve elde edilen sonuçlardan politika önerilerine ilişkin ikinci taslak oluşturulmuştur. Son aşamada ise alan uzmanı akademisyenlerle bir odak grup görüşmesi gerçekleştirilmiştir. Buradan elde edilen sonuçlar ve katkılarla finalize edilmiş politika önerilerine ulaşılmıştır. Politika önerileri iş-aile dengesi arayışları, psikososyal destek sağlama ve özlük hakları olarak üç başlık altında ele alınmıştır. Bu proje, tüm dünyada travmatik bir dönem olarak görülen Covid-19 sürecinde, hemşire ebeveynlerin denge arayışlarını yılmazlık bağlamında ele alan ilk disiplinlerarası çalışmalardan biri olma özelliğini taşımaktadır.

Anahtar kelimeler: Denge, yılmazlık, hemşire ebeveynler



ABSTRACT

The purpose of this project is to investigate the ways in which nurse parents search for a balance between hospital and their family lives and develop recommendations for policy makers to maintain balance. The project consists of two phases: First, mixed method was used and nurse parents' search for a balance in the Covid-19 process was examined from a quantitative and a qualitative stance. Perceptions of nurse parents were collected through the scales of "resilience" and "work life balance" and the influence of resilience on balance were tested by using a structural model design. Qualitative part of the project was based on case study, in which stories of nurses will be collected through face to face interviews, family focus groups and observations. Content analysis of the data showed that nurse parents face the Social factors as the most intensely experienced risk factors. This is followed by individual and familial risk factors. Protective factors of the nurse parents showed that, hope and positive perspective is seen under the team of individual protective factors; support of spouse is observed under the team of family protective factors; colleague support is also seen under the theme of social risk factors. Finally, nurse parents appear to practice compensational of balance most of the time and this is followed by instrumental balance. The second phase of the project focuses on preparing a document of policy recommendation, enabling nurse parents to maintain balance. This part is based on phenomenology design. Results obtained from the first phase of the project was interpreted and first draft was prepared. This draft was analysed with the nurses who were invited to participate in focus group discussions and the second draft was prepared. Academics were invited to attend a scientific panel to discuss on the draft policy document. Final version of policy recommendations were prepared through the reflections and contributions shared by the participants. This is one of the first studies analysing the lives of nurse parents in the Covid-19 process through an interdisciplinary perspective. This project is expected to contribute to the international scholarship of health care through investigating nurse parents' stories of balance from the basis of resilience in the traumatic Covid-19 process. Short, medium and longer term policy recommendations will be developed from the scientific data obtained from various stakeholders and the document is expected to serve as a basis for further hypothesis of international scientific studies.

Key words: Balance, resilience, nurse parents

1. GİRİŞ VE LİTERATÜR ÖZETİ

Bu proje, Covid-19 sürecinde ön cephede mücadele veren hemşirelerin hastane, ev ve yaşamın diğer alanları arasında dengeyi kurmaya yönelik mücadelelerini incelerken; bu çok zorlu dönemi yılmazlık hikâyesine dönüştürme süreçlerine yönelik deneyimlerini ele almaktadır. İş ve özel yaşamı içinde yaşadığı tehdit durumlarını fırsata çeviren, yaşadığı zorlukları yılmazlık sürecinde önemli basamaklar olarak gören bireyler, yaşamlarındaki birçok alanında da dengeyi daha rahat sağlayabilmektedirler. Almış olduğu eğitimle her türlü olağanüstü koşulda sağlık hizmetinin devamlılığını profesyonelce sürdürebilecek donanımına sahip olan hemşireler de diğer sağlık çalışanları ile birlikte, Covid-19 döneminde dengelerinin kaçınılmaz olarak bozulduğu bir sürecin içine girmişlerdir. Hemşireler eğitim ve çalışma hayatında birçok deneyimi tecrübe etmiş olmalarına rağmen pandemi süreci ile meslek hayatlarında ilk kez karşılaşmış ve gerek sağlık hizmeti sunumunda gerek aile yaşantısında birçok zorlukla mücadele etmek durumunda kalmışlardır. Bu çalışmanın temelini oluşturan hemşirelerin “sağlıklı denge kurma” becerilerini geliştirebilmeleri, gerek sağlık alanındaki kariyerlerinde gerekse ebeveyn rollerinde çok daha güçlü, tutarlı ve dengeli bir hayat sürdürebilmelerini sağlayacaktır.

Kolektif travmalar, milyonlarca insanın ölümünün yanı sıra, fiziksel, duygusal ve psikolojik olarak insanları derinden etkileyen bir olgu olarak görülmektedir (Riedell, 2014). Toplum üstünde ciddi psikolojik etkiler yaratan kolektif travmanın getirdiği asıl zorluk travmadan sonra birlikte nasıl yaşanabileceği ve normale dönüşün nasıl sağlanacağıdır (Zara, 2018; Hernández, 2002). Kolektif travma aynı zamanda, doğal ya da insan yapımı afetlerin topluluk üzerindeki kümülatif etkisi olarak tanımlanabilir. Afetlerin sürece, yapıya, dinamiklere, sistemlere etki ettiği görülmektedir. Travmalara maruz kalan birey ya da toplumlar, tekrar aynı yaşantıları deneyimlediklerinde olağanüstü stresli durumlarda hayatta kalabilmeyi yaşayarak öğrenmişlerdir (Somasundaram, 2007; Reimann ve König, 2016). Zara (2018), çalışmalarında, kolektif travmaların iyileştirici yapıya dönüşmemesi durumunda, kuşaklar arasında aktarıma yansiyarak toplumun geleceği için ciddi izler bıraktığını belirtmektedir.

Yılmazlık bireyin birtakım risk faktörlerine maruz kaldıktan sonra, koruyucu faktörler yoluyla riskli durumların olumsuz etkilerine iyi uyum sağlaması olarak ifade edilmiştir (Masten ve Reed, 2002). İngilizce karşılığı “resilience” olan yılmazlık kavramı, Türkiye’de yapılmış olan birçok araştırmada farklı isimlerle yer almıştır. Yılmazlık (Öğülmüş, 2001), “psikolojik sağlamlık” (Kararımak, 2007), “psikolojik dayanıklılık” (Eminağaoğlu, 2006) ve “kendini toparlama gücü” (Terzi, 2008) bu kavram için tercih edilen Türkçe literatür ifadeleridir. Yılmazlık sürecinde

bireyin zorluklarla yüzleştiği çevre ile etkileşim içinde bulunması en belirgin özellik olarak öne çıkmaktadır. Koruyucu faktörler ve risk faktörlerinin bir arada bulunması da yılmazlık süreci için önem taşımaktadır. Bunun yanı sıra kişilerde koruyucu faktörlerin risk faktörlerine göre daha fazla olmasının, yılmazlık süreçleri için bir avantaj sağladığı görülmektedir (Stewart, Reid ve Mangham, 1997). Maruz kalınan travmanın etkileri ve geliştirilebilecek yılmazlık sürecinin özellikleri bireyin içinde bulunduğu dönemin özelliklerine ve bireysel, ailevi ve toplumsal dinamiklere bağlı olarak değişiklik gösterebilmektedir. Gordon ve Song (1994), yılmazlığın ortaya çıkabilmesinde, “risk faktörleri, koruyucu faktörler ve pozitif sonuç” olmak üzere üç koşulun önemine işaret etmektedirler. Risk faktörlerinin ve koruyucu faktörlerin tanımlanmasında, “bireysel, ailesel ve toplumsal” değişkenler göz önüne alınmalıdır (Gordon ve Song, 1994; Demir ve Aliyev, 2019). Bireysel risk faktörlerine örnek olarak; erken doğum, olumsuz yaşam olayları, kronik hastalıklar, ailesel risk faktörleri; ebeveynlerin hastalığı veya psikopatolojisi, ebeveynlerin boşanması, ebeveyn ölümü ya da tek ebeveyn ile yaşamak, ergenlik döneminde anne olmak, toplumsal risk faktörlerine örnek olarak; ekonomik zorluklar ve yoksulluk, çocuk istismarı ve ihmali, savaş ve doğal afetler gibi toplumsal travmalar verilebilir (Gizir, 2016). Bu bağlamda, Covid-19 süreci toplumsal risk faktörleri olarak düşünülürken, sağlık çalışanları için bireysel ve ailesel risk faktörleri de sürecin içinde değerlendirilmektedir.

Koruyucu faktörler, değinildiği üzere risk faktörleri gibi bireysel, ailesel ve toplumsal olarak üçe ayrılmaktadır. Koruyucu faktörler, var olan risk faktörlerinin etkisini azaltmakta ve olası risk faktörlerine karşı bireyi yılmazlık süreçlerinde desteklemektedir (Rutter, 1999). Yüksek özgüvene sahip olmak, umut ve azim gibi özellikler bireysel koruyucu faktörlere; aile içi etkili iletişim, aile ritüellerine sahip olmak ve aile içi olumlu bağlar ailesel koruyucu faktörlere; toplumsal destek ve paylaşım ise toplumsal koruyucu faktörlere örnek olarak verilebilir (Masten ve Reed, 2002). Covid-19 sürecindeki sağlık çalışanları için ailesel koruyucu faktörleri etkinleştirmek bazı dönemlerde oldukça zor olmaktadır. Özellikle hastalık bulaşma riskinden dolayı haftalarca aile üyelerini görememe durumu ailesel koruyucu faktörlerin kısıtlı kullanımına neden olabilmektedir. Ancak bu duruma rağmen, güçlü aile bağları ile çeşitli kanallar aracılığıyla (görüntülü konuşma vb.) kurulan iletişim bu koruyucu faktörün kullanımını sağlayabilir. Ayrıca hemşirelerin kendisine ait bireysel özellikleri ve toplumun bu süreçteki desteği yılmaz bir birey olma yolunda onları destekleyen koruyucu faktörler olarak sıralanabilir.

Alan yazınında vurgulanan travmatik dönemlerde geliştirilmesi beklenen “Kolektif yılmazlık”, Covid-19 sürecinde önemli bir kavram olarak öne çıkmaktadır. Kolektif yılmazlık bireysel yılmazlık ile desteklenerek ortaya çıksa da kolektif yılmazlık, “amaçlı analiz, aracılık ve çözüm” içeren amaçlı, anlamlı ve işbirlikçi bir eylem olması nedeniyle bireysel yılmazlıktan farklıdır.



Kolektif yılmazlık, işbirlikçi çabalarla çevresel duruma reaktif uyum sağlayarak gelecekte yaşanabilecek olası problemleri en aza indirmeye uğraşırken, proaktif olmayı da gerektirmektedir. Kolektif yılmazlığı inşa etmek, felaket yönetiminde toplumların dokusunu etkilemeden öte, çok yönlü ve çok disiplinli bir bakış açısını gerektirmektedir. Bu nedenle önerilen modellerden birinde kolektif yılmazlık için temel oluşturan göstergeler şu şekilde sıralanabilir: Bağlantılı olmak, adanmışlık, ortak değerler, katılım, yapı, roller, kaynaklar, destek, kritik yansıtma ve beceri inşası, iletişim, felaket yönetimi, hazır olma ve tepki verme” (Blumenfield ve Ursano, 2008, s. 65). Yılmazlık süreci için risk ve koruyucu faktörlere ek olarak belirtilen “olumlu çıktı”lar yılmazlık sürecinin son geldiği noktadır. Bireyler risk faktörlerine rağmen koruyucu faktörleri sürece dâhil ederek olumlu çıktılar ile bu süreçleri tamamladıkları takdirde yılmazlık sergilemiş olacaklardır. Bu kapsamda olumlu çıktılar, bireyin bozulmuş olan dengesi için yeniden dengeye kavuştuğu aşamayı tasvir etmektedir. Dengeli bireylerin yılmazlık deneyimleri daha güçlü olurken, yılmazlık becerilerini geliştiren bireylerin olumlu deneyimleri onların yaşam dengelerini sağlamada kolaylaştırıcı rol oynayabilmektedir. Bu kapsamda hemşirelerin hastane ve yaşam arasında dengeyi sağlayabilmelerine yönelik deneyimleri, yılmazlık sürecinin “olumlu çıktı”sı olarak ele alınacaktır. Bununla birlikte yılmazlık ve denge süreçleri arasındaki etkileşim projenin nitel süreçlerinde keşfedilmeye çalışılacaktır.

Önemi her geçen gün daha fazla vurgulanan “denge”; disiplinlerarası boyutta iş yaşamı, sağlık, yükseköğretim gibi geniş bir uygulama alanına sahip konu alanıdır. Bailyn, Fletcher ve Kolb (1997) denge kavramını bireyin yaşamındaki bileşenler arasında oluşan “sinerji” olarak tanımlamaktadır. Clark (2000) denge kurma sürecini, aile çalışmaları çerçevesinde ele alarak, iş ve aile yaşam alanları arasında sınırların çizildiği ve uyumlu geçişlerin sağlanması olarak açıklamaktadır. Bu çalışmada, Guest’in (2002) dördüncü denge modeli ele alınan temel çalışmalardan biridir. Denge türleri; “Tamamlayıcı denge, ödün vermeye dayalı denge, çatışmaya dayalı denge ve bağlantısızlık” olarak dörde ayrılmaktadır. Hacıfazlıoğlu’nun (2010), Türkiye’de akademik liderler üzerine yürütmüş olduğu çalışmasında, kariyerlerinin farklı dönemlerinde liderlerin bu denge modellerini dönüşümlü olarak kullanabildikleri ortaya çıkmıştır. Özel yaşamda meydana gelen olumlu ya da olumsuz küçük bir değişiklik, bireyi “tamamlayıcı dengeden” “ödün vermeye dayalı dengeye” hatta “çatışmaya dayalı dengeye” itmektedir. Yaşam içinde beklenmeden ortaya çıkan olumsuz bir durum liderlerin kendini aile ve iş arkadaşları ile çatışma içinde bulmasına sebep olabilmektedir. Denge çalışmalarının birçoğunda destek mekanizmalarının önemi vurgulanmıştır. “Deneyim paylaşım toplulukları” ve “mentorluk” uygulamalarının denge kurmadaki destekleyici etkisine işaret edilmektedir (Wenger, 1998; Weigt ve Solomon, 2008; Emslie ve Hunt, 2009; Hacıfazlıoğlu, 2010). Hacıfazlıoğlu’nun (2020) 10 yılı aşkın süredir eğitimciler üzerine farklı il ve bölgelerde



yürütmekte olduğu iş-yaşam dengesi çalışmaları ve bu çalışmalar yoluyla geliştirilen “İş-Yaşam Dengesi Ölçeği” projenin dayanmakta olduğu diğer temel kavramdan biridir.

İş ve yaşam dengesi dezavantajlı gruplar için çok daha karmaşık bir hal sergilemektedir. Yıldırım ve Hacıfazlıoğlu (2019), Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) olan çocuğa sahip annelerin deneyimlerini ele aldıkları çalışmalarında, annelerin denge sağlama süreçlerindeki mücadelelerini gözler önüne sermektedir. İş ve yaşam kendi içinde denge arayışını gerektirirken, buna eklenen bir parametre bu sürecin çok daha zorlu geçmesine ve daha fazla “yılmazlık” geliştirmeyi gerektirebilmektedir. Karahan, Yıldırım ve Hacıfazlıoğlu'nun (2020) araştırmasında, OSB'li çocuğa sahip çalışan annelerin “çatışma ve ödün verme” arasında denge arayışları içerisinde oldukları belirlenmiştir. Çalışma verilerinin toplandığı süreçte COVID-19 pandemisinin görülmesi sonucu “Evde Kal” çağrısı ve sokağa çıkma yasaklarıyla annelerin eve kapanmaları kurdukları denge süreçlerinde değişiklik olmasına ve dolayısıyla yeni denge arayışlarına girmelerine neden olduğu görülmüştür. Bu veri doğrultusunda pandemi sürecinde ebeveynlerin yaşadıkları denge arayışlarıyla ilgili yeni çalışma gereksinimlerinin olduğu ortaya çıkmıştır. Bu süreçte özel gereksinimli çocukların; günlük rutinlerinin bozulduğu, beslenme alışkanlıklarının ve sosyal yaşantılarının etkilendiği, duyuusal sınırlılıkların olduğu, motor kısıtlılıklarla karşı karşıya kaldıkları belirtilmektedir (Narzisi, 2020). Aileler uzun süreli yaz tatillerinde olduğu gibi yaşanan bu salgın sürecinde de çocuklarında sıklıkla problem davranışlarla karşılaştıklarını ve bu durumlarla baş etmede zorlandıklarını ifade etmektedirler. Bu veriler ışığında, proje kapsamında Covid-19 sürecinden en fazla etkilenen gruplardan biri olan özel eğitim ihtiyacı çocuğa sahip hemşire ebeveynlerin denge süreçlerine ilişkin deneyimleri de incelenecektir.

Sağlık çalışanlarının iş yaşam dengesine yönelik farklı ülkelerde gerçekleştirilen araştırmalarda, ev, hastane ve özel yaşam üçgeninde yaşanan bocalamalar öne çıkmaktadır (Bambra, Whitehead, Sowden, Akers ve Petticrew, 2008). Lakshmi, Ramachandran ve Boohene'nin (2012), çalışmasında yer alan hemşirelerin yarısının denge arayışında mücadelelerine devam etmekte olduğu belirlenmiştir. Schluter, Turner, Huntington, Bain ve McClure'in (2011) hemşire ve ebeler üzerine olan araştırmalarında, Avusturyalı katılımcıların %28'inin ve Yeni Zelandalı katılımcıların %18'inin aşırı iş yükü nedeniyle denge sağlamakta güçlük çektikleri belirlenmiştir. Hastane yönetimleri tarafından kullanılan motivasyon artırmaya yönelik stratejiler zaman zaman denge arayışlarında destekleyici rol oynadığı belirtilmektedir. Mullen (2015), ABD'de yoğun tempo içinde baskı altında çalışan hemşirelerin bir bölümünü kendileri için “yaşam koçlarından” profesyonel destek alırken, bir bölümünü ise “günlük tutarak” ve yakın arkadaşlarından mentorluk desteği alarak güçlenmeye çalıştıklarını aktarmaktadır. Sağlık çalışanlarının denge deneyimleri üzerine çalışmalar bulunmakla beraber, travma

sürecinde dengeyi kurmaya yönelik çabalar ve yılmazlık becerilerinin geliştirilmesine yönelik sınırlı sayıda çalışmalar bulunmaktadır. Covid-19 süreciyle sağlık çalışanları büyük bir stres içine girmiş oldular. Bu durum hastanede yaşanan streslerle birlikte aile yaşamına da ciddi yansımaları neden oldu. Yaşanan yüksek stresörlerin sadece güncel durum için değil, aynı zamanda normalleşme ile dönülecek gelecekteki yaşama da etkilerinin olması beklenmektedir. Bu dönem, bazı araştırmalarda “lastik bant” (rubber band) terimiyle açıklanmaktadır. Nasıl ki lastik bant gerildikten sonra bırakılmasının ardından çok şiddetli bir toparlanma yaşıyorsa, aynı şekilde bu dönem sonrasında da benzer etkiler görülebilir. Ancak aşırı gerildiği durumda lastik üzerinde bazı hasarlar meydana gelebildiği gibi, Covid-19 süreci ardından oluşacak normalleşme sürecinden sonra da bireylerin yaşamında kalıcı izler bırakabileceği öngörülmektedir. Başka bir ifadeyle Covid-19’un post travmatik etkisinin de büyük olacağı tahmin edilmektedir. Yoğun çalışma saatleri, enfeksiyondan korunmak için kullanılan kişisel koruyucular ve meslektaşları ile sosyal mesafe kuralı nedeniyle paylaşımların azalması da iş yaşamında dengeyi bozan önemli faktörler arasında sayılabilir. Tüm bunlara ek olarak son yayınlarda önemle tartışılan konulardan birisi de sağlık çalışanının kendisinin enfekte olma riski ve dolayısıyla ailesine enfeksiyonu taşıma korkusudur. Hastaneden eve gelen hemşireler, bir taraftan yakınlarını ve çocuklarını enfekte etme korkusu nedeniyle onlardan uzak kalmaya çalışırken, diğer taraftan onlarla birlikte olma isteğinin arasında çatışma yaşamaktadırlar. Bu anlamda yoğun bakımlarda primer bakımı sürdüren hemşirelerin çalışma ve aile yaşamına ait tehditlerin pek çok olumsuz etkilerinin ortaya çıktığı ve ileride de bu tehditlerin devam edeceği açıktır. Bu konu son birkaç ay içinde Covid-19 bağlamında yayımlanan makale ve raporlara yansımıştır (Shaw, 2020; Quigley vd., 2020; Santarone ve McKenney, 2020). Dünya sağlık örgütü (World Health Organisation, 2020) tarafından sürekli güncellenen risk raporlarında, sağlık çalışanlarının ailelerinin karşı karşıya oldukları zorluklar işaret edilmektedir. Cluver ve diğerleri (2020), Covid-19’un ne ilk ne de son tehdit olacağı gerçeğini vurgularken, ailelerin ve çocukların geleceklerini güvence altında alacak önlemlerin alınması gerektiğini belirtmektedirler. Covid-19 süreci beraberinde ebeveynlik konusunun tekrar tanımlanmasına sebep olmuştur. Sosyal izolasyonla birlikte ev içinde ön görülemeyen birçok sorun da ortaya çıkmaya başlamıştır. Bu konuda Unicef liderliğinde çocukların yaşam şartlarını iyileştirmeye yönelik adımlar atılmaya başlanmıştır. Çocukların yaşam şartlarındaki değişim ve zorluk, dezavantajlı bölgelerde daha yoğun hissedilmektedir. Covid-19 ile ortaya çıkan sınırlı sayıdaki güncel çalışmalarda, sağlık çalışanlarının umutsuzluk ve çaresizlik içinde yaşadıkları zorluklar ve beraberinde yılmazlık geliştirebilmeleri ele alınmıştır (Cluver vd., 2020). Covid-19 süresinde sağlık çalışanı ebeveynler ve denge bulma çabalarını ele alan çalışmalara henüz rastlanmamıştır. Bu proje, tüm dünyada travmatik bir dönem olarak görülen Covid-19 sürecinde, hemşire ebeveynlerin denge arayışlarını yılmazlık bağlamında ele alan ilk çalışmalardan biri olma özelliğini taşımaktadır.

Toplumsal travma yaşandığı süreçte ve sonrasında, eğitim ve iş dünyası, üniversite, sağlık ve sivil toplum örgütleri gibi bütün paydaşlar ortak bir biçimde hareket ettiği takdirde yılmazlık ile ilgili destekleyici adımlar atılabilecektir. Bu temelde, araştırmada veri çeşitliliğiyle toplanacak derinlikli bulgulara dayalı olarak hemşire ebeveynlere yönelik hazırlanacak öneriler, gerek mesleki kariyerlerinde gerekse ev ve aile ortamlarında dengeyi sağlayabilmelerinde destekleyici olacaktır. Bununla birlikte projenin özgün önerileri, iş ve özel yaşamda dengeyi kurmaya yönelik hastane kültürünün oluşturulmasında geliştirilecek eğitim odaklı yeni projeler için bilimsel veri sağlayacaktır. Öğrenim yaşamına aktif katılım açısından Covid-19 sürecinde en fazla risk altında olan sağlık çalışanları ve onların çocuklarıdır. Bu proje, Covid-19 sürecinde hemşirelerin ebeveynlik konusunda yaşadıkları zorluklar ve hastane-aile arasında dengeyi kurabilme konusunda yaşadıkları mücadeleyi mercek altına almakla birlikte, ileride yaşanabilecek farklı travmatik durumlarda kullanılacak çok yönlü stratejiler üzerine odaklanacaktır. Proje hazırlık sürecinde okul yöneticileriyle, öğretmenlerle, sağlık çalışanı velileriyle görüşmeler yürütülmüş ve proje planı bu deneyimlerden yola çıkılarak kurgulanmıştır. Bu araştırma, bilimsel birikime katkısının yanı sıra aynı zamanda ulusal ekonomi ve toplumsal refaha da katkı yapmayı amaçlamaktadır. Sağlıklı olarak görevlerine devam eden hemşirelerimiz, yaşanan zorlu bu süreçte evlerinden ve ailelerinden koptukları mücadele dolu bir dönemden geçmektedirler. Bu süreçte çocuklarının gerek eğitimsel, gerekse psiko-sosyal süreçlerinden tamamıyla kopuk bir döneme girmişlerdir. Hastanelerde canla başla vatandaşların yaşamlarını kurtarmaya çalışan hemşireler istemeden de olsa kendi evlerinden, ailelerinden ve onların desteğine en fazla ihtiyacı olan dönemde çocuklarından ödün vermektedirler. Proje öncesi hazırlık amacıyla gerçekleştirilen ön görüşmelerde, büyük bir çoğunluk akademik eksikliğin tamamlanabileceğini ama çocuklarını sosyal ve psikolojik olarak destekleyememelerinden dolayı duydukları endişeyi dile getirmişlerdir.

Bu projenin amacı, Covid-19 salgını sürecinde travmaya maruz kalmış hemşire ebeveynlerin denge arayışlarını yılmazlık temelinde incelemek ve hemşire ebeveynler için iş yaşam dengesini kurmalarına yönelik çözüm önerileri sunmaktır.

1. Covid-19 sürecindeki hemşirelerin;

- Denge arayışlarına ilişkin deneyimlerinin incelenmesi
- Yılmazlık süreçlerindeki deneyimlerinin incelenmesi
- Hangi denge modellerine sahip olduklarının incelenmesi
- Denge süreçlerinde yılmazlığın rolünün incelenmesi
- Sahip oldukları risk ve koruyucu faktörlerinin incelenmesi



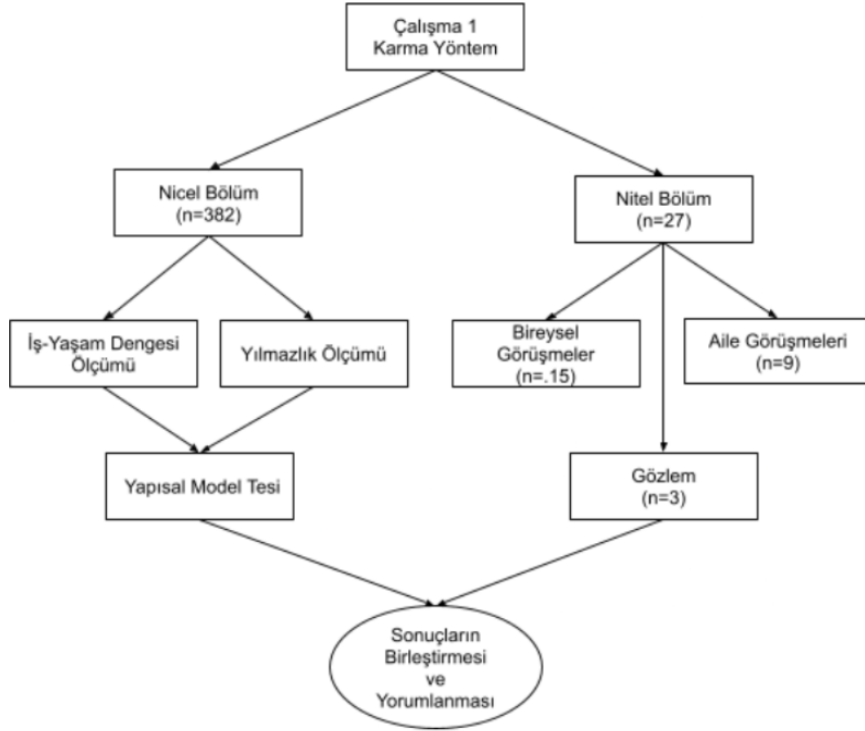
2. Covid-19 sürecindeki hemşirelerin iş yaşam dengeleri ile yılmazlık becerileri arasındaki ilişkinin incelenmesi

3. Covid-19 sürecindeki hemşirelerin iş yaşam dengelerini kurmada kullanabilecekleri kısa, orta ve uzun dönemli politika önerilerinin geliştirilmesi.

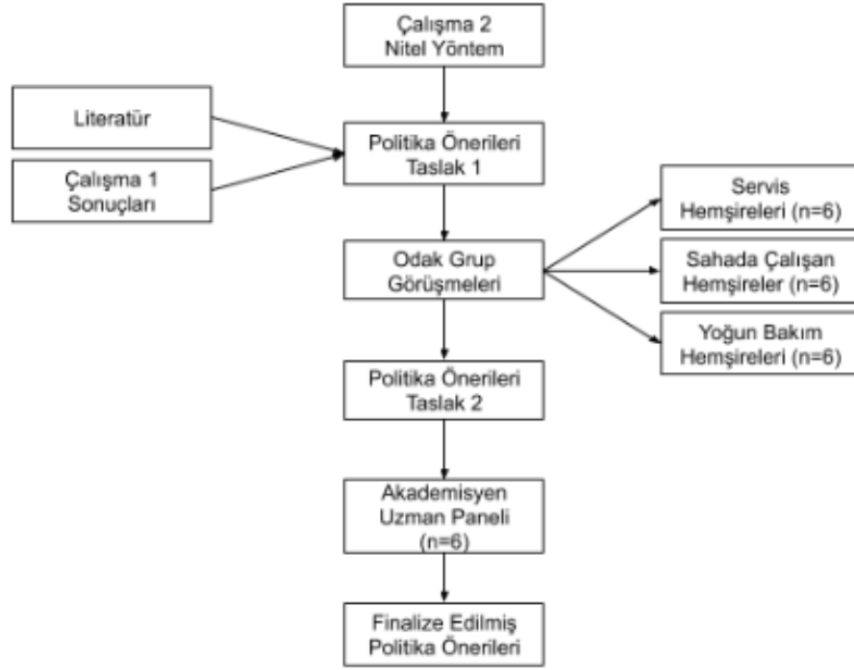
2. YÖNTEM

Bu proje iki ana çalışmadan oluşmaktadır. İlk çalışmada Covid-19 sürecinde hemşire ebeveynlerin yılmazlık ve iş-yaşam dengesi kurma deneyimleri ve iş yaşam dengeleri üzerinde yılmazlığının rolü incelenmiştir. Bu çalışma karma yöntem temel alınarak gerçekleştirilmiştir. Bu kapsamda Covid-19 sürecindeki hemşire ebeveynlerin iş-yaşam dengeleri üzerinde yılmazlığın rolünün incelendiği nicel bir çalışma gerçekleştirilmiş aynı zamanda hemşire ebeveynlerin Covid-19 sürecinde iş-yaşam dengesi kurma deneyimlerinin derinlemesine incelendiği nitel çalışma yapılmıştır. Nicel çalışma yordayıcı korelasyonel model temel alınarak, nitel çalışma ise olgubilim deseni temel alınarak gerçekleştirilmiştir.

Proje kapsamında gerçekleştirilen ikinci çalışmada ise Covid-19 sürecinde hemşire ebeveynlerin iş yaşam dengesi kurma süreçlerine ilişkin politika önerileri geliştirilmiştir. Bu çalışma kapsamında öncelikle Çalışma 1 ve literatürden elde edilen verilerle taslak politika önerileri oluşturulmuştur. Daha sonra hemşire gruplarıyla odak grup görüşmeleri gerçekleştirilmiş ve politika önerilerine ilişkin ikinci taslak elde edilmiştir. Son aşamada uzman paneli gerçekleştirilmiş ve finalize edilmiş politika önerilerine ulaşılmıştır.



Şekil 1. Çalışma 1'e ilişkin yöntem akışı



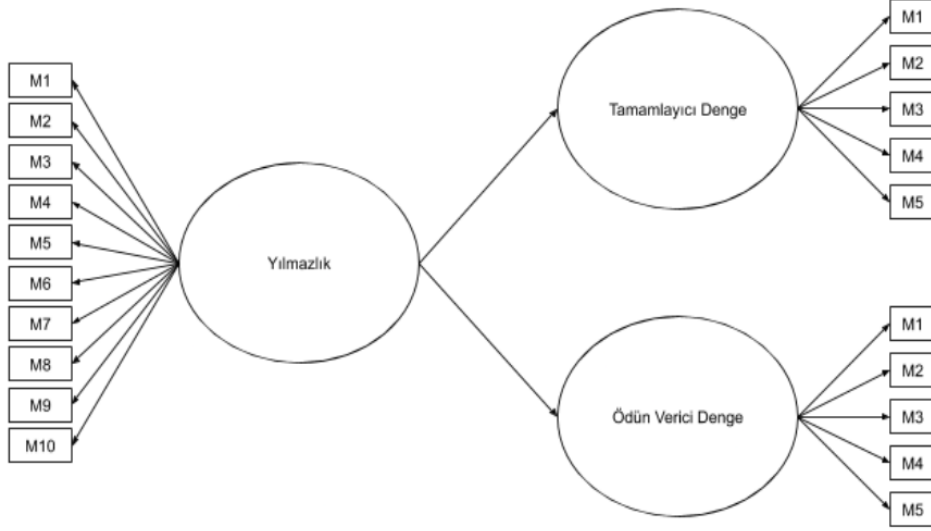
Şekil 2. Çalışma 2'ye ilişkin yöntem akışı

2.1 Çalışma 1 – Covid-19 Sürecinde Hemşirelerin İş Yaşam Dengeleri Üzerinde Yılmazlığın Rolünün İncelenmesi

Proje karma yöntem desenleri arasında yer alan birleşik desen temel alınarak gerçekleştirilmiştir. Birleşik desende nicel ve nitel veriler aynı anda toplanmakta, analiz edilmekte ve birleştirilerek bulgulanmaktadır (Büyüköztürk vd. 2018; Creswell, 2011; Yıldırım ve Şimşek, 2016). Şekil 2'de görüldüğü üzere projenin nicel ve nitel kısımları eş zamanlı olarak başlatılmıştır. Nicel kısımda yordayıcı korelasyonel model temel alınmıştır. Bu kapsamda hemşirelerin iş yaşam dengeleri üzerinde yılmazlığın rolünün inceleneceği bir yapısal model kurulmuştur. Projenin nitel kısmı ise olgubilim çalışması temel alınarak gerçekleştirilmiştir. Hemşirelerin Covid-19 sürecinde iş yaşam dengelerini kurma öyküleri hem kendilerinden, hem de aileleriyle yapılan görüşmeler ile derinlemesine incelenmiştir.

2.1.1 Nicel Bölüm

Desen: Projenin nicel kısmı yordayıcı korelasyonel desen temel alınarak gerçekleştirilmiştir. Yordayıcı korelasyonel desen değişkenler arasındaki ilişkilerin incelendiği ve bir ya da birkaç değişkenin diğer değişkenleri yordamaya çalıştığı desenlerdir (Büyüköztürk vd., 2018; Fraenkel ve Wallen, 2009). Bu araştırmada bağımlı değişken iş yaşam dengesi iken bağımsız değişken yılmazlıktır. İş yaşam dengesi kendi içinde tamamlayıcı ve ödün verici denge olmak üzere iki alt boyuttan oluşmaktadır. Araştırma kapsamında yılmazlığın bu iki boyut üzerindeki etkisi incelenmiştir. Araştırmanın hipotetik modeli Şekil 3’de yer almaktadır. Bununla birlikte yılmazlığı yüksek ve düşük olan grupları yordayan değişkenler lojistik regresyon analizi ile test edilmiştir.



Şekil 3. Hipotetik model

Çalışma Grubu: Çalışma kapsamında amaçsal örnekleme yöntemlerinden “ölçüt ve maksimum çeşitlilik” örnekleme yöntemleri kullanılmıştır (Büyüköztürk vd., 2018). Bu kapsamda ölçüt olarak kullanılan kriter; hemşirelerin ebeveyn olmalarıdır. Maksimum çeşitlenme kapsamında ise veriler hemşirelerin çalışma alanlarını kapsayacak şekilde yoğun bakım ve servis hemşireleriyle sahada çalışan hemşirelerden toplanmıştır. Tablo 1’de çalışma grubunda yer alan 382 hemşirenin çalışma alanlarına göre dağılımı yer almaktadır. Çalışma grubunda yer alan 382 hemşirenin 27’si özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynlerden oluşmaktadır.

Tablo 1: Veri kaynağı, araç ve hedeflenen katılımcı sayısı

Veri Kaynağı	Veri Toplama Araçları	Katılımcı Sayısı
Yoğun Bakım Hemşiresi	İş-Yaşam Dengesi Ölçeği Kendini Toparlama Gücü Ölçeği Kısa Formu	133
Servis Hemşiresi	İş-Yaşam Dengesi Ölçeği Kendini Toparlama Gücü Ölçeği Kısa Formu	128
Sahada Çalışan Hemşire	İş-Yaşam Dengesi Ölçeği Kendini Toparlama Gücü Ölçeği Kısa Formu	121

Veri Toplama Araçları: Projenin nicel kısmında İş-Yaşam Dengesi Ölçeği (Hacıfazlıoğlu, 2020) ve Kendini Toparlama Gücü Ölçeği Kısa Formu (Işık, Özünlü, Üzbe-Atalay, 2019) kullanılmıştır. Ölçeklere ilişkin detaylı bilgi aşağıda sunulmuştur.

İş-Yaşam Dengesi Ölçeği: Hacıfazlıoğlu (2020) tarafından geliştirilen İş-Yaşam Dengesi ölçeği kişilerin iş-yaşam dengesi kurma tarzları hakkında bilgi vermektedir. Ölçeğin geçerlik çalışmaları kapsamında 488 kişi üzerinde açılımlı faktör analizi (AFA) uygulanmıştır. AFA sonucunda varyansın %43'ünü açıklayan iki faktörlü bir yapı elde edilmiştir. İki faktörlü yapıda her bir faktörde beş madde olmak üzere toplam 10 madde bulunmaktadır. Birinci faktör ödün verici denge, ikinci faktör ise tamamlayıcı denge olarak isimlendirilmiştir. Madde faktör yükleri ödün verici denge boyutu için .581 ile .762 arasında değişirken, tamamlayıcı denge boyutunda .447 ile .743 arasında değişmektedir. Ölçeğin güvenirlik analizleri kapsamında alt boyutlara ilişkin Cronbach Alfa iç tutarlık katsayıları incelenmiştir. Ödün verici denge alt boyutu için Cronbach Alfa iç tutarlık katsayısı .70 iken madde toplam korelasyon katsayıları .35 ile .58 arasında değişmektedir. Tamamlayıcı denge alt boyutuna ilişkin Cronbach Alfa iç tutarlık katsayısı .65 olarak bulunmuştur. Bu boyuta ilişkin madde toplar korelasyon katsayıları ise .35 ile .42 arasında değişmektedir.

Kendini Toparlama Gücü Ölçeği: Işık, Özünlü ve Üzbe-Atalay (2019) tarafından geliştirilen Kendini Toparlama Ölçeği Kısa Formu kişilerin yılmazlık düzeyleri hakkında bilgi vermektedir. Ölçeğin geçerlik çalışması kapsamında ilk olarak AFA yapılmıştır. AFA sonucunda 10 maddeden oluşan tek boyutlu bir yapı elde edilmiştir. Faktör yükleri .65 ile .85 arasında değişen bu yapı toplam varyansın %58'ini açıklamaktadır. Ölçeğin ölçüt geçerliği kapsamında pozitif ve negatif duygu ve depresyon ölçekleriyle korelasyon katsayıları incelenmiştir. Korelasyon analizi sonucunda Kendini Toparlama Gücü Ölçeği ile pozitif duygu arasında pozitif, negatif duygu ve depresyon ölçekleri arasında ise negatif yönde anlamlı ilişkiler elde edilmiştir.

Ölçeğin yapı geçerliğine bir diğer kanıt olarak doğrulayıcı faktör analizi (DFA) uygulanmıştır. DFA sonucunda 10 maddelik tek faktörlü yapının uyum indekslerinin iyi uyum gösterdiği tespit edilmiştir (GFI = 0.95, AGFI = 0.92, NFI= 0.95, TLI=.96 ve CFI = 0.97). Ölçeğin güvenirlik analizi kapsamında hesaplanan Cronbach Alfa iç tutarlık katsayısı ise .83 bulunmuştur.

Verilerin Toplanması ve Analizi: Araştırmanın başlangıç aşamasında hem Hasan Kalyoncu Üniversitesi'nden hem de Sağlık Bakanlığından araştırma izinleri alınmıştır. Daha sonra işbirliği kurulacak il sağlık müdürlükleri ile iletişime geçilmiş ve yazılı izinler alınmıştır. Projenin nicel bölümüne ilişkin veriler çevrimiçi form üzerinden toplanmıştır. Çevrimiçi formlar Covid-19 sürecinde hemşirelere erişimin riskli olmasından kaynaklı olarak tercih edilmektedir. Toplanan veriler, analiz aşamasına geçilmeden önce Tabachnick ve Fidell'in (2015) önerdiği adımlar kapsamında kontrol edilmiştir. Bu kapsamda ilk olarak veri setindeki eksik ve hatalı girişler kontrol edilmiştir. Kontrol sürecinde ölçme araçlarına ilişkin hatalı giriş tespit edilmezken, çocuk sayısı ve çocuklarının yaşında hatalı giriş yapıldığı tespit edilen 3 veri analiz dışı bırakılmıştır. Kontrol sürecinin tamamlanmasının ardından veri setindeki kayıp veri örüntüleri incelenmiştir. Veri setinde herhangi bir kayıp veriye rastanmamıştır. Üçüncü aşamada değişkenlerin normal dağılım gösterip göstermedikleri incelenmiştir. Yılmazlık, ödün vermeye dayalı denge ve tamamlayıcı denge değişkenlerinin tamamı normal dağılım sergilemektedir. Yapısal eşitlik modellemesi kapsamında ise model testi iki aşama model testi yapılmıştır (Kline, 2011). İlk olarak değişkenlere ilişkin ölçme modelleri test edilmiştir. Daha sonra yapısal modelin test edilmesi aşamasına geçilmiştir. Model testi MPlus programı üzerinden gerçekleştirilmiştir. Araştırma kapsamında yapılan ikinci bir analiz ise lojistik regresyon analizidir. Bu kapsamda yılmazlık ortalama puanı üzerinden yarım standart sapma aşağıda ve yukarıda olan iki grup belirlenmiş ve bu gruplara yılmazlığı düşük ve yılmazlığı yüksek grup isimleri verilmiştir. Daha sonra bu iki grubu en iyi şekilde birbirinden ayıran değişkenler incelenmiştir. Lojistik regresyon analizi SPSS 24.0 programı üzerinden gerçekleştirilmiştir.

2.1.2 Nitel Bölüm

Desen: Çalışmanın nitel boyutunda iç içe geçmiş tek durum deseni temel alınmıştır. İç içe geçmiş tek durum deseninde tek bir durum içerisinde birden fazla tabaka ya da birimin derinlemesine incelenmesi amaçlanmaktadır (Yıldırım ve Şimşek, 2016). Durum çalışması Yin (2002) ve Yıldırım ve Şimşek'in (2016) önerdiği adımlar doğrultusunda tasarlanmıştır. Bu kapsamda ilk olarak araştırma sorusu olarak Covid-19 sürecinde hemşirelerin iş-yaşam dengesi kurmalarını kolaylaştırıcı faktörler nelerdir sorusu belirlenmiştir. İkinci aşamada analiz birimi olarak Covid-19 sürecinde vermiş oldukları mücadele ile ön plana çıkan sağlık çalışanları arasında yer alan hemşireler belirlenmiştir. İncelenecek durum ise hemşirelerin iş-yaşam

dengesi kurma sürecinde iş ve aile yaşantıları arasında kurdukları dengedir. Araştırma kapsamında veriler hem hemşirelerden hem de hemşirelerin ailelerinden bireysel ve odak grup görüşmeleri ile gözlemler aracılığıyla toplanmıştır. Toplanan veriler Marshall ve Rossman (1999), Miles ve Huberman (1994), Merriam (1988) ve Maxwell (1996) önerileri doğrultusunda analiz edilmiş ve raporlanmıştır.

Çalışma Grubu: Araştırmanın nitel bölümünün çalışma grubu nicel bölümde olduğu gibi amaçsal örnekleme yöntemlerinden, “ölçüt ve maksimum çeşitlilik örnekleme” yöntemleri kullanılarak oluşturulmuştur (Büyüköztürk vd., 2018). Bu kapsamda ölçüt olarak kullanılan kriterler; hemşirelerin ebeveyn olmalarıdır. Maksimum çeşitleme ise hemşirelerin çalışma alanlarını kapsayacak şekilde yoğun bakım, servis ve saha hemşirelerinden oluşturulmuştur. Bu kapsamda 15 bireysel görüşme ve ailelerle dokuz odak grup görüşmesi gerçekleştirilmiştir. Bu kapsamda maksimum çeşitlilik sağlanarak belirlenen hemşireler arasında özel gereksinimli çocuğu olan iki hemşire annenin olmasına özen gösterilmiştir. Gaziantep İl Sağlık Müdürlüğünden proje izni için yetkililerle yapılan görüşmelerde özel gereksinimli çocuk sahibi hemşire ebeveynlerin olup olmadığı öğrenilmiştir. İl Sağlık Müdürlüğünce bildirilen, öze gereksinimli çocuğu olan sahada çalışan iki hemşire anne ile iletişime geçilerek çalışma hakkında bilgi verilmiş ve böylece iki anne gönüllü olarak çalışmaya katılmışlardır. Hemşire annelerden biri yedi yaşında Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) olan bir erkek çocuğa diğeri ise 13 yaşında bedensel yetersizliği olan bir kız çocuğuna sahiptir. Ayrıca üç hemşirenin hastane içerisindeki çalışma süreci gözlemlenmiştir. Nitel bölümünün çalışma grubuna ilişkin özet bilgi Tablo 2’de sunulmuştur.

Tablo 2. Nitel bölüme ilişkin çalışma grubu bilgileri

Veri Toplama Yöntemi	Veri Kaynağı	Sayı
Bireysel Görüşme	Yoğun Bakım Hemşiresi	5 kişi
	Servis Hemşiresi	5 kişi
	Sahada Çalışan Hemşireler	5 kişi
	Yoğun Bakım Hemşire Ailesi	3 aile
Odak Grup Görüşmesi	Servis Hemşire Ailesi	3 aile
	Sahada Çalışan Hemşireler	3 aile
	Yoğun Bakım Hemşiresi	1 kişi
Gözlem	Servis Hemşiresi	1 kişi
	Sahada Çalışan Hemşireler	1 kişi



Veri Toplama Araçları: Çalışma kapsamında Hemşire Görüşme Formu, Aile Görüşme Formu ve Hemşire Gözlem formları kullanılmıştır. Formlara ilişkin detaylı bilgiler aşağıda yer almaktadır.

Hemşire Görüşme Formu: Hemşirelere uygulanan yarı yapılandırılmış görüşme formu açık uçlu olarak hazırlanmış altı sorudan oluşmaktadır. Görüşme formu aracılığıyla hemşirelerin Covid-19 sürecinde yaşadıkları zorluklar, onları güçlü tutan faktörler, iş-yaşam dengesi kurma süreçleri, bu süreçte ebeveyn rolleri ve bu dengenin kurulmasına olumlu/olumsuz etki yapan faktörlere ilişkin anekdot ve öyküler elde edilmiştir.

Aile Odak Grup Görüşme Formu: Ailelerle yapılan yarı yapılandırılmış odak grup görüşmeleri, açık uçlu olarak hazırlanmış dört maddeden oluşan bir form üzerinden gerçekleştirilmiştir. Bu form aracılığıyla Covid-19 sürecinde aileleri en çok zorlayan faktörler, ailenin güçlü kalmasını sağlayan faktörler, hemşirelerin bu süreçte iş-yaşam dengesi kurma deneyimleri ve bu deneyimlerin aileler üzerindeki yansımalarına ilişkin anekdot ve hikayeler elde edilmiştir.

Verilerin Toplanması ve Analizi: Araştırmanın başlangıç aşamasında hem Hasan Kalyoncu Üniversitesi'nden hem de Sağlık Bakanlığından araştırma izinleri alınmıştır. Daha sonra işbirliği kurulacak il sağlık müdürlükleri ile iletişime geçilmiş ve yazılı izinler alınmıştır. İzin alma süreci tamamlandıktan sonra araştırma kriterlerine uygun katılımcılar belirlenmiştir. Belirlenen katılımcılara projenin amacı anlatılmış ve görüşme sürecinin nasıl gerçekleştirileceği hakkında bilgi verilmiştir. Katılımcılardan izin alındıktan sonra görüşmeler için planlamalar yapılmış, görüşme soruları katılımcılara iletilmiştir. Görüşmeler pandemi koşulları nedeniyle çevrimiçi platformlar üzerinden gerçekleştirilmiştir. Araştırmacılar, görüşmeler sırasında yansıtıcı dinleme tekniği kullanmıştır. Bu şekilde görüşmelerde teşvik edici bir tutum sergilemiş, aynı zamanda da yönlendirici olmamaya çalışmışlardır. Ayrıca araştırmacılar, her görüşmeden sonra görüşme detayları ve içeriğine ilişkin Görüşme İzlenim Formu kullanmıştır (Miles ve Huberman, 1994). Tüm görüşmeler katılımcılardan izin alınıp ses kayıt cihazına kaydedilmiştir. Bire bir düz yazıya geçirilen transkripsiyonlar analiz yapıldıktan sonra teyit amacıyla katılımcılara gönderilmiş ve analiz aşamasına geçilmiştir.

Analiz süreci Marshall ve Rossman (1999) tarafından önerilen beş aşamada gerçekleştirilmiştir: a) verilerin organize edilmesi; b) temaların ve kategorilerin tanımlanması; c) ortaya çıkan hipotezin veriler ile test edilmesi; d) verilere ilişkin alternatif açıklamaların bulunması ve e) raporun yazılması. Araştırmacılar, görüşmelerdeki paylaşımlar üzerinde her bir katılımcıyı kendi içinde ve diğer katılımcılarla karşılaştırarak (Miles ve Huberman, 1994;



Merriam, 1988) analiz sürecini yürütmüştür. Yaşanmış deneyim şeklinde düzenlenen özetlerde Seidman'ın (1998) kullandığı yöntem ele alınmış, hemşirelerin pandemi sürecindeki iş ve yaşam dengesini kurmaya yönelik mücadelelerine ilişkin deneyimleri yansıtılmıştır. Toplanan veriler araştırmacılar tarafından analiz edildikten sonra katılımcılarla yeniden paylaşılarak teyit alınmıştır.

İnandırıcılık ve Tutarlık: Araştırmanın inandırıcılık ve tutarlık sağlamak için Creswell (2011), Miles ve Huberman (1994) ve Yin'in (2002) önerileri doğrultusunda bir takım çalışmalar yapılmıştır. Bu çalışmalar aşağıda özetlenmiştir.

Veri Çeşitlemesi: Veri çeşitlemesi kapsamında bireysel ve odak grup görüşmeleri gerçekleştirilmiştir

Katılımcı Teyitlerinin Alınması: Katılımcı teyitleri, gerçekleştirilen görüşme ve gözlemlerin ardından elde edilen deşifreler üzerinden ve analizlerin gerçekleştirilmesinin ardından elde edilen kod ve temaların katılımcılarla paylaşılmasıyla elde edilmiştir.

Çalışma Grubunun Çeşitliliği: Araştırmanın çalışma grubu hemşireliğin alt alanlarından ve bu alanlarda çalışan hemşirelerin ailelerinden oluşturulmuştur. Bu şekilde çalışma grubunun çeşitliliğinin sağlanmıştır.

Zengin ve Detaylı Betimleme: Araştırma kapsamında yapılan görüşme ve gözlemler zengin ve detaylı betimleme ile raporlaştırılmıştır. Bu kapsamda görüşmelerden elde edilen bulgularda, katılımcıların doğrudan ifadeleri farklı örneklerle birlikte aktarılmıştır. Ayrıca gözlemler detaylı bir şekilde betimlenerek raporlandırılmıştır.

2.2 Çalışma 2 - Covid-19 Sürecinde Hemşirelerin İş Yaşam Dengesi Kurma Süreçlerine İlişkin Politika Önerilerinin Geliştirilmesi

Araştırma Deseni: Covid-19 sürecinde hemşire ebeveynlerin iş yaşam dengesi kurma süreçlerine ilişkin politika önerilerinin geliştirilmesinin hedeflendiği Çalışma 2, olgubilim deseni temel alınarak tasarlanmıştır. Yıldırım ve Şimşek (2016) olgubilim desenini belirli bir konunun derinlemesine ve ayrıntılı bir şekilde incelendiği çalışmalar olarak tanımlamaktadır. Bu kapsamda hemşirelerin Covid-19 sürecinde iş yaşam dengesi kurabilmeleri adına gerçekleştirilebilecek çalışmalara yönelik öneriler odak grup görüşmeleri aracılığıyla keşfedilmiştir. Çalışma kapsamında geliştirilen politika önerileri öncelikle Çalışma 1'in sonuçları ve mevcut literatür ışığında ele alınmış ve politika önerilerinin birinci taslak raporu elde edilmiştir. Daha sonra bu politika önerileri hemşire gruplarıyla gerçekleştirilecek odak grup

görüşmelerinden çıkan sonuçlarla birleştirilmiş ve ikinci taslak politika önerileri elde edilmiştir. İkinci taslak politika önerileri, odak grup görüşmesi şeklinde hemşireler, akademisyenler ve yöneticilerle gerçekleştirilen bir uzman panelinde tartışılmış ve finalize edilmiş politika önerileri elde edilmiştir.

Çalışma Grubu: Araştırmanın çalışma grubu maksimum çeşitleme örnekleme yöntemi kullanılarak belirlenmiştir. Bu kapsamda çalışma grubu hemşirelerle birlikte Covid-19 sürecinde hemşirelerin iş yaşam dengelerini kurmalarına yönelik öneriler sunabilecek farklı alanlardaki katılımcılardan oluşturulmuştur. Bu kapsamda çalışma grubunda odak grup görüşmeleri kapsamında; yoğun bakım ve servis hemşireleriyle sahada çalışan hemşireler yer almaktadır. Odak grup görüşmeleri, her bir grupta 6 katılımcı olmak üzere toplam 18 katılımcı ile gerçekleştirilmiştir. Ayrıca 220 kişi ile gerçekleştirilen uzman panelinde hemşireler, halk sağlığı hekimleri, sağlık yöneticileri (gaziantep il sağlık müdürlüğü), fizyoterapistler, yerel yönetim temsilcileri (gaziantep büyükşehir belediyesi ilgili daire başkanları ve alt birimleri), özel eğitim alan uygulayıcıları ve öğretim üyeleri, PDR ve psikoloji alan uygulayıcıları ve öğretim üyeleri, eğitim bilimleri ve sağlık bilimleri alanında öğretim üyeleri ve lisansüstü öğrenciler yer almaktadır. Çalışma grubuna ilişkin özet bilgi Tablo 3’de sunulmuştur.

Tablo 3. Çalışma grubu bilgileri

Veri Kaynağı	Katılımcılar	Katılımcı Sayısı
Odak Grup Görüşmesi 1	Yoğun Bakım Hemşireleri	6
Odak Grup Görüşmesi 2	Servis Hemşireleri	6
Odak Grup Görüşmesi 3	Sahada Çalışan Hemşireler	6
Uzman Paneli	Hemşireler	220
	Halk Sağlığı Hekimleri	
	Sağlık Yönetimi (Gaziantep İl Sağlık Müdürlüğü)	
	Fizyoterapistler	
	Yerel Yönetimler (Gaziantep Büyükşehir Belediyesi İlgili Daire Başkanları ve Alt Birimleri)	
	Özel Eğitim Alan Uygulayıcıları ve Öğretim Üyeleri	
	PDR ve Psikoloji Alan Uygulayıcıları ve Öğretim Üyeleri	
Eğitim Bilimleri ve Sağlık Bilimleri Alanında Öğretim Üyeleri ve Lisansüstü Öğrenciler		



Veri Toplama Araçları: Araştırmanın verileri odak grup görüşme formu aracılığıyla toplanmıştır. Odak grup görüşme formu yarı yapılandırılmış açık uçlu beş sorudan oluşmaktadır. Görüşme formu aracılığıyla hemşirelerin Covid-19 sürecinde iş yaşam dengelerini nasıl kurabileceklerine yönelik somut önerilerin elde edilmesi hedeflenmiştir.

Verilerin Toplanması ve Analizi: Odak grup görüşmeleri çevrimiçi ortam üzerinden gerçekleştirilmiştir. Katılımcılara toplantı öncesinde projenin amacına ve elde edilen bulgulara yönelik detaylı bilgi verilmiştir. Ayrıca görüşme soruları toplantı öncesinde katılımcılarla paylaşılmıştır. Böylelikle katılımcıların konuyla ilgili hazırlıklı olmaları ve alternatif çözüm önerilerini düşünerek görüşmelere katılmaları sağlanmıştır. Toplantıda gerçekleştirilen paylaşımlar, görüş ve öneriler katılımcıların izinleri alındıktan sonra kayıt altına alınmıştır. Görüşmeler katılımcıların görüşlerini rahat bir şekilde anlatabilecekleri şartlar ve ortam oluşturularak gerçekleştirilmiştir. Araştırmacılar, görüşmeler sırasında yansıtıcı dinleme tekniği kullanılarak yönlendirici olmamaya özen göstererek hem sohbetleri teşvik edici davranış hem de tarafsız olmaya özen göstermişlerdir.

Odak Grup Görüşmelerinin Analizi ve Politika Öneri Taslak Raporunun Hazırlanması: Odak grup görüşmelerinin analiz edilmesi, Marshall ve Rossman (1999) referans alınarak şu aşamalarda gerçekleştirilmiştir: a) verilerin organize edilmesi; b) sunulan çözüm öneriler için temaların ve kategorilerin tanımlanması; d) sunulan önerilere ilişkin alternatif açıklamaların aranması ve e) politika önerilerini sunmaya temel oluşturacak taslak raporun hazırlanması. Sunulan öneriler daha önceden hazırlanmış olan tablolara aktarılmış ve teyit amacıyla katılımcılara gönderilmiştir. Katılımcı teyidi sağlandıktan ve konuyla ilgili son değerlendirmeler ve görüşler alındıktan sonra Politika Önerileri Taslak Raporu hazırlanmıştır.

İnandırıcılık ve Tutarlık: Araştırmanın nitel bölümünün geçerlik ve güvenilirliğini sağlamak için Creswell (2012) Miles ve Huberman (1994) ve Yin'in (2002) önerileri doğrultusunda projenin 1. Aşamasında belirtilen adımlar takip edilmiştir.

Raporun devamında, ölçeklerin geniş bir örneklem grubunda uygulanması sonucunda elde edilen nicel bulgular ve hemşire ebeveynlerle gerçekleştirilen bireysel ve odak grup görüşmelerine dayalı derinlemesine analiz edilen nitel bulgulara yer verilecektir. Bilimsel verilere dayalı olarak iki aşamada geliştirilen taslak politika önerileri, Gaziantep İl Sağlık Müdürlüğü, Gaziantep Büyükşehir Belediyesi, üniversiteler ve hastanelerden katılımcıların olduğu uzman paneli sonucunda alınan geri bildirimler ve görüşlere dayalı olarak elde edilen nihai politika önerilerine de raporun sonunda detaylı olarak yer verilmiştir.

3. BULGULAR

Nicel ve nitel bulgulara ve uzman paneline dayalı finalize edilmiş politikalar önerileri hazırlanmış, raporun öneriler kısmında sunulmuştur. Araştırmada Çalışma 1'i içeren bulgular sırasıyla aktarılırken öncelikle nicel bulgular ve test edilen model aktarılmıştır. Sonrasında, nitel bulgular ilgili anekdotlarla birlikte sunulmuştur. Bulgular arasında bütünlüğü sağlamak adına ikinci alt amaç olan yılmazlık ve denge modeline ilişkin sonuçlar verilmiştir. Projenin temel aşamasını oluşturan yılmazlık ve denge ölçeğine ilişkin hemşire ebeveynlerin yılmazlık düzeyleri ve farklı denge modellerini kullanma düzeyleri nicel verilerle aşağıdaki şekilde aktarılmıştır. Nicel bulguları takip edecek şekilde, araştırmanın birinci alt amacını oluşturan nitel bulgular detaylı olarak aktarılmıştır. Araştırmanın üçüncü alt amacına ilişkin bulgular ise politika önerilerinden oluşmaktadır. Politika önerileri araştırmada Çalışma 2 kapsamında ele alınmıştır.

3.1 Nicel Bulgular

3.1.1 Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Demografik Özellikleri

Proje kapsamında 382 hemşire ebeveyninden veri toplanmıştır. Katılımcıların yaşları 21 ile 64 arasında değişmektedir. Grubun %82,7'si (n=316) kadın, %17,3'ü (n=66) ise erkektir. Katılımcıların çocuk sayıları 1 ile 4 arasında, çocukların yaşları ise 1 ile 28 arasında değişmektedir. Eğitim düzeylerine bakıldığında %4,5'inin (n=17) lise, %12,8'inin (n=49) ön lisans ve %64,9'unun (n=248) lisans mezunu olduğu, %15,4'ünün (n=59) yüksek lisans ve %2,4'ünün (n=9) doktora yaptığı görülmüştür. Katılımcılar araştırmaya 17 farklı ilde görev yapmaktadır. En yoğun katılım Gaziantep (%21,5), İstanbul (%17,8) ve Kahramanmaraş'tan (%17,3) olmuştur. Katılımcıların kıdemleri ise 1 ile 40 yıl arasında değişmektedir. Katılımcıların %54,5'i (n=208) ise vardiyalı çalışırken, kalan %45,5'i (n=174) vardiyalı çalışmamaktadır. Vardiyalı sistemle çalıştığını belirten katılımcıların %42,9'u (n=164) 8-16 saat, %11,5'i (n=44) 17-24 saat, %6'sı (n=23) 25-36 saat, %34,3'ü (n=131) 37-72 saat ve %5,2'si (n=20) 72 saatin üzerinde haftalık nöbet tuttuklarını belirtmektedir.

3.1.2 Yılmazlık ve Denge Arayışı Arasındaki İkili Korelasyonlar

Araştırma bulguları kapsamında ilk olarak denge türleri ile yılmazlık arasındaki ikili ilişkiler için Pearson momentler çarpımı korelasyon katsayısı kullanılmıştır. Tablo 4 incelendiğinde ödü

vermeye dayalı denge ile tamamlayıcı denge arasındaki korelasyon katsayısının -0.35 ($p < .01$) olduğu görülmektedir. Ödün vermeye dayalı denge ile yılmazlık arasındaki ilişki ise -0.36 'dır ($p < .01$). Tamamlayıcı denge ile yılmazlık arasındaki ilişki ise $.48$ ($p < .01$) olarak hesaplanmıştır. Buna göre, ödün vermeye dayalı denge ile tamamlayıcı denge arasında ve ödün vermeye dayalı denge ile yılmazlık arasında orta düzeyde negatif bir ilişki vardır. Tamamlayıcı denge ile yılmazlık arasında ise orta düzeyde pozitif yönlü bir ilişki bulunmaktadır. Yılmazlığı yüksek olan hemşirelerin tamamlayıcı denge arayışları artma, ödün vermeye dayalı denge arayışları ise azalma eğilimindedir.

Tablo 4. Değişkenler arasındaki korelasyon katsayıları

Değişkenler	1	2	3
Ödün Vermeye Dayalı Denge (1)	-		
Tamamlayıcı Denge (2)	$-.35^*$	-	
Yılmazlık (3)	$-.36^*$	$.48^*$	-

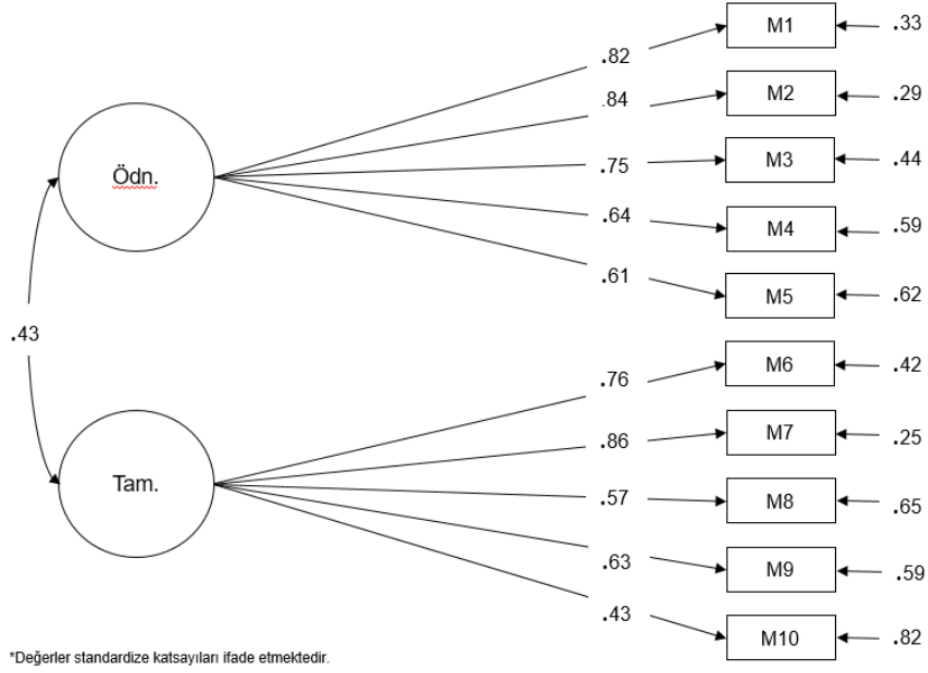
* $p < .01$

3.1.3 Yılmazlık ile Denge Arayışı Arasındaki Yapısal İlişki

Yılmazlık ile denge arayışı arasındaki yapısal ilişkiler incelenmeden önce her bir değişkene ilişkin ölçme modeli test edilmiştir. Ölçme modellerinin iyi uyum gösterdiği belirlendikten sonra yılmazlığın denge türleri üzerindeki rolünün incelendiği yapısal model test edilmiştir.

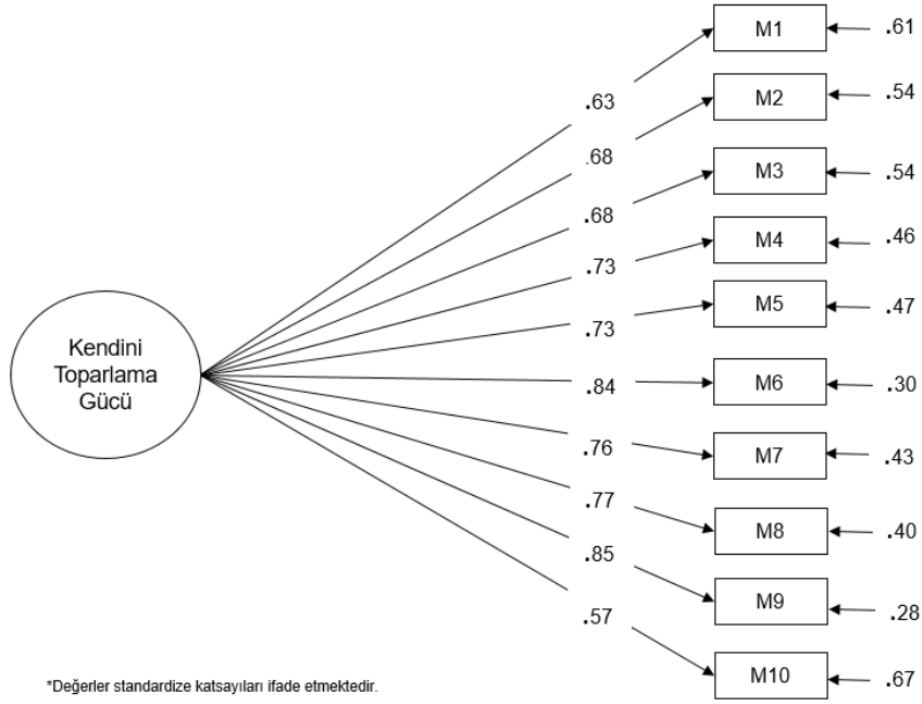
Denge Ölçeği Ölçme Model Testi: Denge ölçeği Ödün Vermeye Dayalı Denge ve Tamamlayıcı Denge olmak üzere iki boyuttan oluşmaktadır. Ölçme modeline ilişkin diyagram Şekil 4'de yer almaktadır. Analiz sonrası elde edilen ölçme modeli testi sonuçları aşağıda kısaca açıklanmıştır:

- Ödün Vermeye Dayalı Denge alt boyutu 5 maddeden oluşmaktadır. Maddelere ilişkin faktör yükleri ise $.61$ ile $.82$ arasında değişmektedir.
- Tamamlayıcı Denge alt boyutu da 5 maddeden oluşmaktadır. Alt boyuta ilişkin madde faktör yükleri $.43$ ile $.86$ arasında değişmektedir.
- İki faktörlü ölçeğin uyum indeksleri incelendiğinde; $X^2/sd = 3.75$, $RMSEA = .08$, $CFI = .94$, $TLI = .91$, $SRMR = .07$ şeklinde olduğu görülmektedir. Elde edilen bu sonuçlar iki boyutlu denge ölçeğinin iyi uyum sergilediğini göstermektedir (Kline, 2005; Sümer, 2000; Hu ve Bentler, 1999).



Şekil 4. Denge ölçeğine ilişkin ölçme modeli diyagramı: standart katsayılar

Kendini Toparlama Gücü Ölçeği: Araştırma kapsamında kullanılan kendini toparlama gücü ölçeği ile hemşire ebeveynlerin yılmazlık özellikleri ölçülmüştür. On maddeden oluşan Kendini Toparlama Gücü Ölçeği tek boyutlu bir yapıya sahiptir. Kendini Toparlama Gücü Ölçeğine ilişkin ölçme modeli diyagramı Şekil 5'de yer almaktadır. Diyagram incelendiğinde, ölçekte yer alan maddelerin tamamı için madde faktör yüklerinin .57 ile .85 arasında değiştiği görülmektedir. Ölçeğin uyum indekslerine bakıldığında; $\chi^2/sd = 4.92$, RMSEA= .09, CFI= .95, TLI= .93, SRMR= .04 şeklinde olduğu görülmektedir. Elde edilen bu sonuçlar Yılmazlık ölçeğinin iyi uyum sergilediğini göstermektedir (Kline, 2005; Sümer, 2000; Hu ve Bentler, 1999).

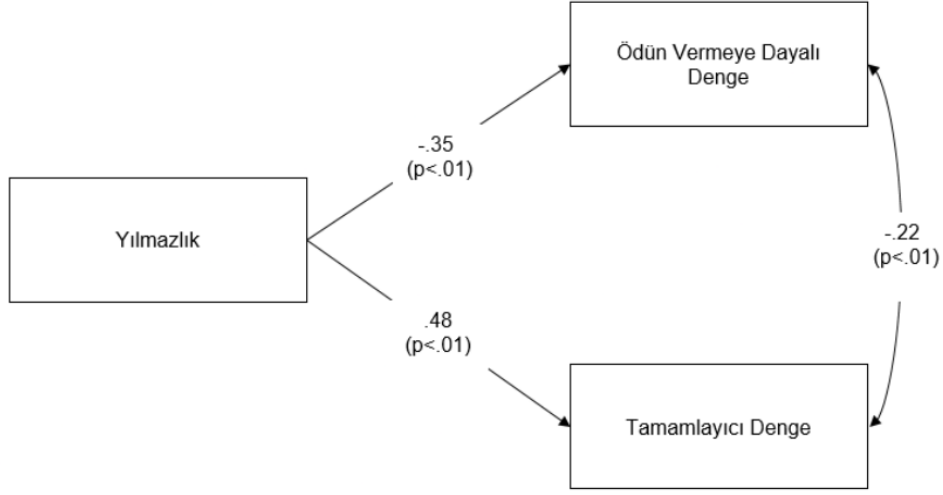


Şekil 5. Kendini toparlama gücü ölçeğine ilişkin ölçme modeli diyagramı: standart katsayılar

3.1.4 Yapısal Model

Yılmazlık ile Ödün Vermeye Dayalı Denge ve Tamamlayıcı Denge arasındaki ilişkiye dair önerilen yapısal modelin test sonuçları Şekil 6'da verilmiştir. Buna göre;

- Ödün vermeye dayalı denge arayışı ile tamamlayıcı denge arayışı arasında düşük düzeyde negatif bir ilişki vardır ($r=-.22$, $p<.01$).
- Yılmazlık ile ödün vermeye dayalı denge arasında negatif orta düzeyde bir ilişki vardır ($r=-.35$, $p<.01$).
- Yılmazlık ile tamamlayıcı denge arasında orta düzeyde pozitif bir ilişki vardır ($r=.48$, $p<.01$).
- Modele ilişkin elde edilen uyum indeksleri ise mükemmel düzeydedir: $X^2/sd=0$, $RMSEA=0,0$, $CFI=1,0$, $TLI= 1,0$, $SRMR= 0,0$ (Kline, 2005; Sümer, 2000; Hu ve Bentler, 1999). Bu sonuç, yılmazlığın ödün vermeye dayalı denge üzerine negatif yordayıcı, tamamlayıcı denge üzerine ise pozitif yordayıcı olarak doğrudan manidar etkilerinin olduğunu göstermektedir.



*Değerler standardize katsayıları ifade etmektedir.

Şekil 6. Yılmazlık ile denge türleri arasındaki yapısal modele ilişkin diyagram

3.1.5 Denge, Kıdem ve Vardiya Saatinin Yüksek ve Düşük Yılmazlık Gösterenleri Sınıflandırma Doğruluğu

Çalışmada, ek olarak uzman önerilerine dayalı olarak yılmazlığı yüksek ve düşük grubun sınıflandırılmasında ödün vermeye dayalı denge, tamamlayıcı denge, kıdem ve vardiya saati değişkenlerinin etkisi lojistik regresyon analizi ile test edilmiştir. Bunun için ilk olarak yılmazlık ölçeği puanlarının ortalama ve standart sapma değerleri kullanılarak yüksek ve düşük yılmazlık puanına sahip bireyler belirlenmiştir. Ölçek ortalama puanı 53.76 ve standart sapması 11.63'tür. Ortalamanın yarım standart sapma altında kalan bireyler düşük yılmazlık, üstünde olanlar ise yüksek yılmazlık düzeyi olarak tanımlanmıştır. Ortalamanın ± 0.5 standart sapma arasında kalan bireyler bu analiz için dışta tutulmuştur. Grupların oluşturulmasının ardından analiz aşamasına geçilmiştir.

Lojistik regresyon sonuçlarında ilk olarak başlangıç iterasyon öyküsü yer almaktadır. Tablo 5. incelendiğinde -2LL değerinin 300.805 olduğu görülmektedir. Bu değer kabul edilebilir sınırlar içerisinde olduğu görülmektedir.

Tablo 5. Başlangıç Modeli İterasyon Öyküsü

İterasyon	-2Log Olabilirlik (-2LL)	Katsayılar Sabit
-----------	--------------------------	------------------

Adım 0	1	300.805	.317
	2	300.805	.319
	3	300.805	.319

Tablo 6'da ise lojistik regresyon analizi ile elde edilen ilk sınıflama yer almaktadır. Buna göre, başlangıç sınıflandırmasında, yüksek yılmazlık grubu referans alındığında doğru sınıflandırma yüzdesinin %57,9 olduğu görülmektedir.

Tablo 6. Lojistik Regresyon Analizi Sonucu Elde Edilen İlk Sınıflama Durumu

Gerçek/Gözlenen Durum	Kestirilen Durum		Doğru Sınıflama Yüzdesi
	Düşük Yılmazlık	Yüksek Yılmazlık	
Düşük Yılmazlık	0	93	0
Yüksek Yılmazlık	0	128	100
Toplam Doğru Sınıflandırma Yüzdesi			57,9

Tablo 7'de ise başlangıç modelinde yer alan değişkenler yer almaktadır. Bu değişkenler aynı zamanda sabit terimi temsil etmektedir. Buna göre, sabit terim .319 iken sabit terime ilişkin standart hata .136'dır. Wald istatistiği 5.496 olarak hesaplanmıştır. Bu sonuç .05 düzeyinde anlamlıdır.

Tablo 7. Başlangıç Modelinde Yer Alan Değişkenler

Adım 0	B	Standart Hata	Wald	sd	P	Exp(B)
Sabit	.319	.136	5.496	1	.019	1.376

Tablo 8'de ise başlangıç modelinde yer almayan değişkenler yer almaktadır. Bu değişkenler aynı zamanda yılmazlığı düşük ve yüksek grubu yordaması hedeflenen değişkenlerdir. Değişkenlerin geneline ilişkin hata ki-kare istatistiğinin anlamlı olduğu görülmektedir ($X^2_{Bo}=75.020$, $p<.01$). Bu değer modele dahil olacak değişkenlerin modelin yordama gücü üzerinde manidar değişiklik gerçekleştireceğini göstermektedir. Değişkenler ayrı ayrı ele alındığında ise ödün vermeye dayalı denge ($p<.01$), tamamlayıcı denge ($p<.01$) ve kıdem (p<.01) modele anlamlı katkı sağlama potansiyelinin olduğunu görülürken, vardiya saatinin ($p>.05$) anlamlı katkı sağlama potansiyelinin olmadığı görülmektedir.

Tablo 8. Başlangıç Modelinde Yer Almayan Değişkenler

Adım 0	Değişkenler	Skor	sd	p
		Ödün Vermeye Dayalı Denge	44,785	1

Tamamlayıcı Denge	57,456	1	,000
Kıdem	8,334	1	,004
Vardiya Saati	,001	1	,982
Hata Ki-Kare İstatistiği	77,610	4	,000

Tablo 9'da yordayıcı değişkenler modele dahil olduğunda ortaya çıkan yeni iterasyon öyküsü yer almaktadır. Başlangıç modelinde sadece sabit terimin yer aldığı modelde -2LL değeri 300.805 iken modele değişkenlerin girmesiyle bu değer 199.487'ye kadar düşmüştür. İki model arasındaki -2LL değer farkı 101.318'dir. Bu fark yordayıcı değişkenlerin etkisini göstermektedir.

Tablo 9. Yordayıcı Değişkenlerin Modele Girdiği Durum için İterasyon Öyküsü

İterasyon	Katsayıları						
	Adım	-2LL	Sabit	Ödn. Ver. Den.	Tam. Den.	Kıdem	Vardiya
1		214,145	,086	-,100	,089	,030	,156
2		201,153	,550	-,166	,126	,049	,256
3		199,525	,764	-,198	,146	,056	,303
4		199,487	,794	-,203	,150	,058	,311
5		199,487	,795	-,203	,150	,058	,311

Tablo 10'da ise model katsayılarına ilişkin Omnibus testi sonuçları yer almaktadır. Omnibus testi sonucunda modele ki-kare istatistiğinin anlamlı olduğu görülmektedir ($p < .01$). Bu sonuç sadece sabit terimin yer aldığı başlangıç modeli ile yordayıcı değişkenlerin yer aldığı hedeflenen model arasında farklılık olduğuna ilişkin bir başka kanıtı oluşturmaktadır.

Tablo 10. Model Katsayılarına İlişkin Omnibus Testi Sonuçları

Adım		Ki-Kare	sd	p
1	Adım	101,317	4	,000
	Blok	101,317	4	,000
	Model	101,317	4	,000

Tablo 11'de amaçlanan modelin özeti yer almaktadır. Bu kapsamda iki farklı istatistik hesaplanmıştır. Cox&Snell R^2 istatistiği temel alındığında ödün vermeye dayalı denge, tamamlayıcı denge, kıdem ve vardiya saati toplam varyansın %36.8'ini açıklamaktadır. Açıklanan varyans Nagelkerke R^2 istatistiği dikkate alındığında %49.5'dir. Lojistik regresyon araştırmalarında Cox&Snell istatistiğinin yorumlanmasının zorluğu nedeniyle Nagelkerke

istatistiğinin kullanılması tercih edilmektedir (Çokluk, Şekercioğlu ve Büyüköztürk, 2012; Field, 2005).

Tablo 11. Amaçlanan Modelin Özeti

Adım	-2LL	Cox&Snell R ²	Nagelkerke R ²
1	199.487	.368	.495

Tablo 12’de modele ilişkin Hosmer ve Lemeshow testi sonuçları yer almaktadır. Hosmer ve Lemeshow testinin manidar çıkması modelin kabul edilebilir uyuma sahip olmadığını gösterirken, manidar çıkmaması ise modelin veri uyumunun yeterli düzeyde olduğunu göstermektedir. Analizde elde edilen sonuç Hosmer ve Lemeshow testinin manidar çıkmadığı görülmektedir. Yani modele ilişkin veri uyumu yeterli düzeydedir.

Tablo 12. Hosmer ve Lemeshow Testi Sonuçları

Adım	Ki-Kare	sd	p
1	10,303	8	,244

Modele yordayıcı değişkenlerin girmesi sonucu elde edilen yeni sınıflandırma sonuçları tablo 13’de yer almaktadır. İlk sınıflama sonuçlarında doğru sınıflandırma oranı %57,9 iken, elde edilen yeni sınıflama da bu oran %74,7’ye yükselmiştir. Yılmazlığı düşük olan gruptan 65 kişi doğru, 28 kişi yanlış sınıflandırılmışken, yılmazlığı yüksek olan grupta 100 kişi doğru, 28 kişi yanlış olarak sınıflandırılmıştır. Düşük yılmazlık grubunda doğru sınıflama oranı %69,9 iken, yüksek yılmazlık grubunda bu oran %78,1’dir.

Tablo 13. Lojistik Regresyon Modeli Sonucu Elde Edilen Sınıflama Tablosu

Gerçek/Gözlenen Durum	Kestirilen Durum		Doğru Sınıflama Yüzdesi
	Düşük Yılmazlık	Yüksek Yılmazlık	
Adım Düşük Yılmazlık	65	28	69,9
1 Yüksek Yılmazlık	28	100	78,1
Toplam Doğru Sınıflama Yüzdesi			74,7

Son olarak amaçlanan model değişkenlerine ilişkin katsayı tahminleri tablo 14’de sunulmuştur. Tablo 14’de yer alan Wald değerleri incelendiğinde, yılmazlığı düşük ve yüksek grubu ayırmada en fazla etkiye sahip olan değişkenin tamamlayıcı denge olduğu görülmektedir. Tamamlayıcı dengeyi ödün vermeye dayalı denge, kıdem ve vardiya saati takip etmektedir.

Tablo 14. Amaçlanan Model Değişkenlerinin Katsayı Tahminleri

Adım	Değişken	B	Standart Hata	Wald	sd	p	Exp(B)
1	Ödn. Ver. Den.	-,203	,041	24,548	1	,000	,816
	Tam. Den.	,150	,028	28,860	1	,000	1,162
	Kıdem	,058	,023	6,511	1	,011	1,059
	Vardiya Saati	,311	,133	5,477	1	,019	1,365
	Sabit	,795	,839	,897	1	,344	2,213

Nitel bulguların sonuçları bir bütün olarak ele alındığında yılmazlık ve denge arayışları modeli arasında uyumlu yapı ortaya konulmuştur. Bu yapıya ilişkin hemşire ebeveynlerin Covid-19 sürecindeki deneyimlerinin yılmazlık temelinde nasıl kurgulandığı ve bu süreçte denge arayışlarındaki değişimin nasıl deneyimlendiği, raporun takip eden bölümünde nitel bulgular başlığı altında detaylı olarak aktarılmıştır.

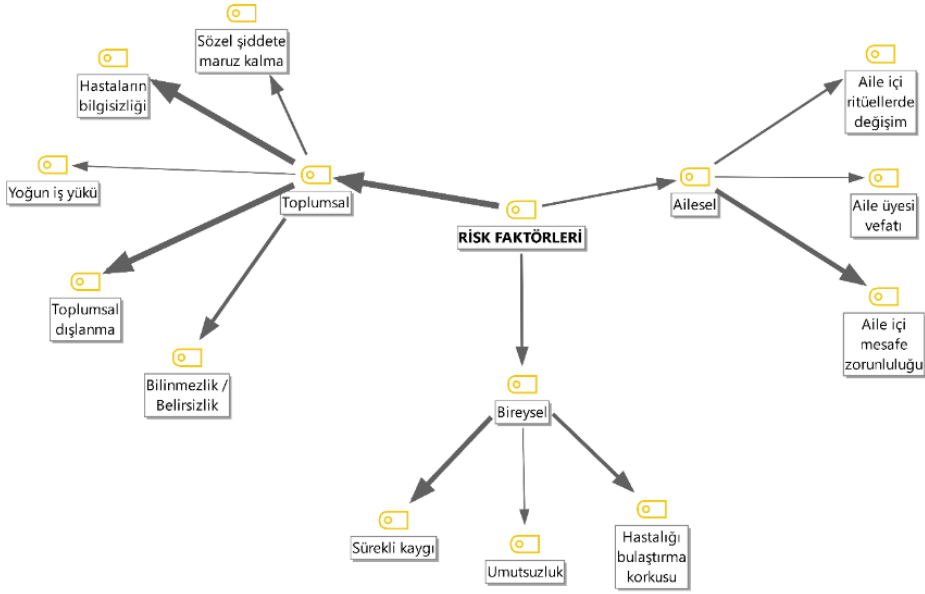
3.2 Nitel Bulgular

Araştırma kapsamında 15 bireysel, 9 odak grup görüşmesi yapılmıştır. Bireysel görüşmelerin tamamı hemşire ebeveynlerin kendileri ile çevrimiçi biçimde yapılırken, odak grup görüşmeleri hemşirelerin aile üyeleri birlikte çevrimiçi olarak gerçekleştirilmiştir. Görüşmeler bireysel ve aile ile ortalama 45 dakika sürmüştür. Yapılan görüşmeler kayıt altına alınmış, Word Office ortamında deşifreleri yapılmış ve analize hazır hale getirilmiştir. Hazırlanan deşifre metinleri Maxqda 20 Nitel Veri Analizi paket programı aracılığı ile analiz edilmiştir.

Yapılan analizlerde yılmazlık ve denge literatürü göz önünde bulundurularak belirlenmiş temalar ile süreç yürütülmüştür. Araştırma kapsamında ortaya çıkan kodlar bu temaların içine yerleştirilmiştir. Bu kapsamda literatüre uygun biçimde yılmazlık kavramı iki ana tema ve bu temalara eşlik eden üç alt tema ile incelenmiştir. İki ana tema olan “risk faktörleri ve koruyucu faktörler” kendi içlerinde “toplumsal, bireysel ve ailesel” olarak üç alt temaya ayrılmaktadır. Denge kavramı ise literatür ile uyumlu biçimde; “Tamamlayıcı, ödün verici, çatışmaya dayalı ve bağlantısızlık” olarak dört alt temalardan oluşmaktadır.

Hemşire ebeveynlerin yılmazlık süreçlerinde sahip oldukları risk faktörleri Şekil 7’de verilmiştir. Şekil 7 incelendiğinde, hemşire ebeveynlerin sahip oldukları en yoğun risk faktörünün toplumsal kaynaklı olduğu görülmektedir (Okların kalınlıkları, ifade edilmiş olan kodların

yoğunluğu ile doğru orantılıdır). Toplumsal kaynaklı risk faktörlerini aynı yoğunluğa sahip bireysel ve ailesel risk faktörleri takip etmektedir.



Şekil 7. Hemşire ebeveynlerin sahip oldukları risk faktörleri

Toplumsal risk faktörleri içerisinde en yoğun olarak ifade edilen durum **“toplumsal dışlanma”** ile ilgilidir. Hemşireler bu süreçte kendilerine potansiyel hasta muamelesi yapılmasından duydukları rahatsızlıkları yoğun biçimde dile getirmişlerdir. Bu kod ile ilgili hemşire ebeveynlerin deneyimleri aşağıdaki anekdotlarda yansıtılmıştır.

“... Asansöre binmemizden bile rahatsız oldu insanlar. Markete gitmemizden rahatsız oldu insanlar. Hani saygı duyulan mesleğimiz varken biz korkulan meslek olduk, maalesef bu konuda çok üzüldük ve arkadaşlarımızdan bazıları hiç görüşmek istemedi bizimle. Tabi ki biz hep sosyal mesafemizi koruduk ama bazı arkadaşlarımız açık açık söyledi yani görüşmek istemediklerini söylediler, sağlıkçı olduğumuz için taşıyıcı olduğumuzu düşündüler bu bizi üzdü.”

“... Çöp çıkarırken bile insanların böyle benden çekinerek uzaklaşması. Maske taktığım halde yani sağlıkçı olduğumuzdan utanmalıyız gibi bir izlenimde bulundurdular bizi. Markete girdiğimde arkadaşlar... ya tabi ki dikkat etmeliler biz riskliyiz ama bu kadar hissettirmemeli insanlar. Bu konuda biraz üzüldük açıkçası. Bu şekilde en çok rahatsız olduğum şeyler bunlar oldu bu sosyal hayatta.”

“Hastanede çalıştığımız için bizi direk virüslü olarak gördüler. Sen hemşiresin diye bizden uzaklaşmaya çalıştılar. Böyle tepkiler gördük. Asıl riskli sizsiniz gibi. Halbuki biz kendimizi korumaya çalışıp en iyi şekilde şöyle korunmaya çalışmalısınız diye anlatırken onlar direk bizi hasta olarak kabul ettiler. Yani bizi izole ettiler. Çoğu arkadaşımın asansörü kullanmasına izin vermediler. Böyle şeyler oldu.”

“... Markete gittiğimizde insanlar sizin sağlık çalışanı olduğunu biliyor. Apartmandaki komşunuz sizin sağlık çalışanı olduğunu biliyor. Sizle görüşmek istememesi bu zaten bizim için psikolojik olarak bizim için baskı. Yani sürekli konuştuğunuz, görüştüğünüz komşunuzla artık kapı açıldığında böyle kıyıda köşeden bakması, merhaba diyerek kapıyı kapatması bile aslında bizi zorlayan bize baskı uygulayan bir sistem diyebiliriz.”

“Sağlık çalışanı olduğum için kimse eve gelmek istemedi, çocuklarıma bakmak istemedi. İzin alacağım bir durum değil, izin alacağım bir zaman değil. Yani bir gün bile hastanede olmasam işleyişler alt üst olurdu. O yüzden bakıcı konusunda çok zorlandık.”

“Yani insanlar sağlık çalışanı görmekten artık biraz korkar durumda. Mesela hastaneden çıktıktan sonra toplu taşıma araçlarına binmek ve hastane önünde binmek bizi birazcık çekindiriyor.”

Araştırma kapsamındaki, bireysel ve odak grup görüşmelerinde, pandemi ile ortaya çıkan belirsizlik ve korku durumunda, toplumun büyük bir kesimi tarafından güven duyulan bireylere karşı temkinli davranmalarına yol açtığı görülmektedir. Bu süreç kendi içinde ikilemlerin yaşandığı mücadele dolu bir yapı gösterirken, bu sürecin atlatılmasında kritik rolü olan hemşirelere karşı istemeden de olsa toplumsal dışlanma sergilenenmektedirler. Toplumsal dışlanmanın en belirgin örneklerinden biri de özellikle küçük çocuğu olan hemşire ebeveynlerin bakıcı bulma konusunda yaşadıkları zorluklardır. Bu başlık aynı zamanda politika önerilerinde de en önemli gündem maddelerinden biri olarak ortaya çıkmaktadır. Bakıcı bulma konusunda yaşanan sıkıntı beraberinde politika anlamında da “esnek ve dönüşümlü çalışma şartları ve eş meslek çalışma saatleri düzenlemesi” gibi birçok politika önerisini de getirmektedir. Bu durumda sağlık çalışanı olarak görev yapan eşler birbirini destekleyici olarak görevlerini devam edebilmekte aynı zamanda ebeveyn rollerini de sergileyebilme durumunda kalmaktadırlar.

Özel gereksinimi olan çocuklara sahip ebeveynlerde bu durum farklı seyretmektedir. Yapılan görüşmelerde hemşire ebeveynlerin ailelerinin bu konuda bilgi eksikliğinden dolayı destek veremediklerini belirtirken, bu konuda birçok anlamda desteğe ihtiyaç duyduklarının altını



çizmektedirler. Dolayısıyla çocuklarının bakımı konusunda sorumluluğu anne ve baba arasında paylaşmak durumunda kalmaktadırlar. Bu konuda bakıcılara da güvenemediklerini belirtmektedirler. Özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynlerinin de bu alt temaya ilişkin görüşlerinin diğer ebeveynlerle benzer olduğu görülmüştür. Özel gereksinimli çocuğa sahip bir hemşire ebeveyn yaşadığı deneyimi şöyle ifade etmiştir:

“Kimsemiz yok burada. Kimseye hani çocuklara bakıverin diyemedik, arkadaş falan var ama kimse kimseye bu dönemde Covid den dolayı yardımcı olmuyor...Ya biz çekindik.. Ya da onlar kabul etmek istemedi... Öyle şeyler hiç olmadı... Bir ara bakıcımız vardı. Kayınvalidesi Covid oldu. Testi pozitif çıktı. Çocuklar olmadı ama... Çocuklardan uzak durduğunu hatta bakmadığını anladık... Benden dolayı çocukları kendine çok yaklaştırmamış...”

Bu şekilde binasındaki asansörde, evinin yanındaki markette ve yoldaki toplu taşımalarda sürekli dışlandığını hissetmek hemşireler için en büyük toplumsal riski oluşturmaktadır. Arkadaşlarıyla görüşemeyen, komşuları ile iletişimi kesilen ve çocuğuna bakıcı bile bulmakta zorlanan hemşirelerin bu zorlukları yaşamalarının yegane sebeplerinden biri toplum tarafında oluşan önyargılar olarak görünmektedir. Hemşireleri bu süreçte bir başka önemli etkileyen ve zorlayan durumun da hastane ortamında **“hastaların bilgisizliği”** olarak ortaya çıkmaktadır. Hemşirelerin en yoğun yaşadığı ikinci toplumsal risk faktörü olan hastaların bilgisiz tutumu ile ilgili hemşire ebeveynlerden bazılarının paylaştığı anekdot şu şekildedir:

“... Maskeniz yok giremezsiniz diyorum. Başka bir hastaya diyor ki sen çıkınca maskeni bana ver de onunla ben gireyim düşünün yani şok oldum, ne yapabilirsin ki böyle bir durumda?”

“Yani onların hastalığını önlemek için birkaç önlem aldık sağlık ocağında biz işte triyaj denen bir uygulama gibi bir şey bunu kabullendirmek çok zor oldu insanlara yani bu komutları her yerde teyit zorunda kaldık. Sürekli ayakta durur olduk, bu açıdan çok çok yorulduk. Resmen hastalıkla değil de gelen insanlara durumu anlatmak ile uğraştık bir süre...”

“Özellikle ilk başta çok ret cevapları alıyorduk maske takın, işte elinizi dezenfekte edin, çok uyarıda bulunuyorduk. Bazıları kabullenmek istemiyordu unuttum geldim, maskesiz giriveriyim çıkayım falan diyorlardı”

Tüm bu önyargı ve bilgisizlikler ile uğraşan hemşireler, aynı zamanda Covid sürecinin özellikle ilk döneminin getirdiği genel bir belirsizlik durumu ile de uğraşmak zorunda olduklarını ifade etmişlerdir. Bu **“belirsizlik/bilinmezlik”** durumu pandeminin doğası gereği ne zaman sonlanacağını bilinmemesi, takip eden günlerdeki hastalığın ve sosyal hayatın seyri ile ilgili

belirsizlikler hemşire ebeveynleri yoğun olarak zorlayan bir başka toplumsal risk faktörüdür. Toplumsal risk faktörlerin altında yer yer alan bilinmezlik ve belirsizlik duygusunun yoğun olarak yaşanması, bireysel risk faktörlerini altında yer alan sürekli kaygı temasıyla birbirini tamamlayıcı özellik göstermektedir. Toplum içinde yaşanan hastalıkla beraber artan kaygı düzeyi ile beraber hemşire ebeveynlerin kendilerinde ve çevrelerinde sürekli artan bir kaygının geliştiğini göstermektedir. Bu bilinmezlik ve belirsizlik durumu ile ilgili bazı anekdotlar şu şekildedir:

“Hani hastalığın nasıl gideceğini neler olacağını hiçbir şey bilmiyorduk. Ben 20 yıllık bir memurum, hemşireyim ve 20 yıldır hiç böyle bir vakayla karşılaşmadım, böyle bir durumla pandemiyle karşılaşmadım. Karşılaştık mı? Daha hafifleriyle karşılaştık ama böyle bir şeyle karşılaşmamıştık. Yeni bir süreçti o bizi ürkütüyordu. O bizi korkutuyordu. Nasıl gidecek, nasıl olacak, hastalanınca ne olacaklar? Mesela Çin’deki Wuhan’daki olaylar insanlar patır patır sokaklara dökülüyorlar acaba biz de mi öyle olacaktık. Bu ne zaman olacak diye hep bu korku hep bu endişeler vardı”

“Çünkü süreci bilmiyorsun. Hani karşındaki yolu göremiyorsun. O yolun seni nereye götüreceğini bilemiyorsun.”

Hemşirelerin ifade ettikleri, hastaların süreç ile ilgili bilgisizliğine ek olarak bazı durumlarda sözsel şiddete maruz kaldıklarını belirtmişlerdir. **“Sözsel şiddete maruz kalma”** durumu ile ilgili bir hemşirenin ifadesi aşağıda belirtilmiştir:

“... En çok da kapıdan içeri almamaya çalışıyoruz mesela fakat kavgalar, gürültüler, tepkiler alıyoruz. Evden çıkma diye uyarılar verildiği için küfürler ediyor.”

Bu risk faktörlerine ek olarak hemşirelerin ifade ettiği son toplumsal risk faktörü **“yoğun iş yükü”**dür. Burada ifade edilen iş yükünün iki ayrı zaman diliminde çok daha yoğun yaşandığı ifade edilmiştir. Ebeveynler, en yoğun ilk dönemin pandeminin 11 Mart 2020’de ilan edilmesiyle, ikinci yoğun dönemin ise okulların açıldığı Eylül ayından itibaren başladığını belirtmişlerdir. Her iki dönemde de Covid 19’un sağlık çalışanları arasında yayılma hızına bağlı olarak karantinaya veya tedaviye alınan personelin iş yükünü yine sağlık çalışanlarının kendi aralarında paylaşarak çözüm getirdikleri görülmüştür. Ayrıca, özel gereksinimli çocuğu olan ebeveynlerin nöbete kalmama hakları olduğu ancak her ebeveynin bu hakkını bilmediği için kullanmadığı öğrenilmiştir. Bu kod ile ilgili anekdotları örnekleyen görüşler şu şekildedir:



“..İlk etapta bizlerinde izin hakkı, rapor, istifa gibi bütün her şeyler engellendiği için izin hakkımız da yoktu. Dolayısıyla evi bırakıp işe gitmek zorunda kaldık... Pandemi, çalışıyoruz insanlarla temasımız var. Pandemi olduğu için eve her hangi bir bakıcı, öğretmen vs gibi birini de tutamadık, çünkü herkes risk. Aynı şekilde kaldı ki biz de riskiz. Eve de taşıyabiliriz.”

“Biz zaten özel gereksinimi olan çocuklar bizim ki gibi Otizmi olan çocukların ebeveynleri nöbete kalmıyoruz. % 40 engelli raporu olan anneler nöbete kalmıyorlar. Yasal olarak bundan muaflar. Biz nöbete kalmıyoruz. Çalışma saatlerimiz gündüz saati. Ancak pandeminin ortasında esnek mesaiye geçildiğinde hepimiz, il sağıltaki arkadaşlar hepimiz iki güne bir ama daha yoğun çalıştık.

“... Çünkü arkadaşlarımız karantinaya alındığı zaman işler aksıyor. Mesela burada covidli arkadaşlarımız var işitme testinde. Arkadaş karantinaya alındı. Ben gidip destek olmaya çalıştım. Ya da başka birimdeki başka birine destek olmaya çalıştım. Mesai saatimizin azalması gerekirken daha fazla mesai artıyor aslında.”

Bedensel yetersizliği olan bir çocuğa sahip anne yoğun iş temposunu şöyle ifade etmiştir. “Özellikle ilk günlerde bir gün nöbet, bir gün evdeydim ama sabah 8:00’de gidiyordum, akşam 23:00’te dönüyordum. Ertesi sabah kendime zor geliyordum. Hem saha hem de ofiste çalışıyordum. Mart ayının ilk haftası gibi umreden dönen kişilerle başladık biz yoğun çalışmaya. İlk iki hafta her gün gittik ve geç saatlerde çıktık. Ardından Covid 19’un ilanını takip eden günlerde dış hekimlerinin filyasyon ekibinin işlerini organize etmek, planlamak gerekiyordu. Planlamaya göre sahaya çıkıyorlardı. Planlamaya göre sahada iş yapılıyordu. Kimlere gidileceği önceden belirleniyordu. Sistem olmadan önce elle yapılan tablolar ile planlama hazırlıyorduk. Sistem sonra daha da geliştirildi. Hastaları takip edebileceğimiz bir sistem. İki hafta içinde geliştirilmeye başladı. HSYS. Şu anda tüm Türkiye’de kullanılıyor.”

Toplumsal risk faktörlerine yoğun biçimde maruz kalan hemşireler için birtakım bireysel risk faktörleri de mevcuttur. Bu bireysel risk faktörleri içerisinde en yoğun olarak ifade edilen “**sürekli kaygı**” durumudur. Toplumsal risk faktörlerinde de belirtildiği üzere pandemi döneminin beraberinde getirdiği hastalık riski ve belirsizlik durumunun bireysel anlamda bir kaygı durumuna yol açacağı açıktır. Hemşire ebeveynlerin kaygıları ile ilgili bazı ifadeleri şu şekildedir:

“Bilmediğimiz için bu süreci, önümüzde bizi neler bekliyor bilmiyoruz. O yüzden korkularımız çok fazla endişelerimiz çok fazla.”



“... korku yani en çok bunlar yani. Endişe. Bilinmezlik yani gerçekten çok kötü bir şey bu virüs nedir bilmediğimiz için, neyle karşılaşacağımızı bilmediğimiz için endişemiz çok fazla oluyor.”

“Sürekli tedirginlik içinde olmak, hasta olma ihtimalinin yük olması... Çünkü bir hastanede o serviste çalışıyorsanız ona göre ekipmanla korunuyorsunuz, kıyafetiniz her şeyiniz ona göre. Ama biz sürekli bebeklerle, gebe takipleriyle, aşılarla, artı hastaları bilgilendirme gibi işlerle sürekli hastalarla karşı karşıya olduğumuz için istediğimiz kadar kıyafetlerimiz koruyucu kıyafet giysek de maske taksak da fark eden bir şey yok. Çünkü bir çocuğu ölçerken mutlaka dokunmak zorundasın. Yanında bir kişi gelsin desen dahi aşı yapacağından dolayı yanında hem anne hem babası kişi sayısı fazlalaşılıyor. Yaşlılar geliyor veya eş bir arada gelmek istiyor o yüzden kendimizi ne kadar korumak istesek de koruyamamaktan dolayı korku içindeyiz ruh halimiz hiç hoş değil.”

“Sürekli kaygı” durumunun hemşire ebeveynlerin çocuklarının okula başlamasıyla yeni bir boyut kazandığı ve devam ettiği görülmüştür. Otizm Spektrum Bozukluğuna sahip çocuğu olan anne “Benim arkadaş çevremde hala aynı şeyi yaşıyoruz. D vitamini mi başlasak çocuklara... Ne içiriyorsun? Okula da gidiyor ya... Takviye destek veriyor musun? Barsak sendromu var bu çocuklarda, yok laktozsuz yesinler, bunu içsinler... Zaten bu çocukların özellikli durumundan dolayı bir furya var. Bir de üzerine Covid eklendi... Okuyoruz, duyuyoruz... Her gün çıkan bir yazı var. Bunu da verin, şunu da verin... Bu zaten kaygılı olduğumuz bir konuydu. Hala devam ediyor bu...”

Hemşire ebeveynlerin pandemi döneminin getirdiği bu kaygılarına ek olarak en yoğun yaşadığı bir diğer bireysel risk faktörü, “**hastalığı bulaştırma korkusu**”dur. Bu kaygıyı hemşireler daha çok, ailesi ve yakın çevresi ile birlikte olduğunda yaşamaktadır. Özellikle anne ve babalarının yaş olarak risk gruplarında yer almaları bu kaygının artmasına ve araştırmanın diğer kısımlarında belirtildiği üzere çocuk bakımını zorlaştırmaktadır. Hemşire ebeveynlerin yaşamış olduğu hastalığı bulaştırma korkusu ile ilgili bazı anekdotlar şu şekildedir:

“Kaygılı ve zor geçti. Evden çıkış, eve hemen gelir gelmez çekilin! Çekilin, bana sarılmayın. Tabi onlar kapıyı açar açmaz; anne, anne hoş geldin deyip sarılmaya falan çalışıyorlardı. Çekilin uzak durun diyordum, vebalıymışım gibi sanki. Dokunmayın oraya ben dokundum, oradan hemen gidilir üst değiştirilir, üstümdekiler hemen balkona atılır...”

“... kendin olsan, bireysel olsan, evde yalnız yaşasam bu kadar çok düşünmüyorsun. Ama bir anne baba yaşlı kişi olduğu zaman, çocuğun ya da eşin olduğu zaman sorumluluğun iki üç kat daha fazla olduğunu düşünüyorsun.”

Yaşanılan bu kaygıların beraberinde getirdiği zorlanmalar bazı hemşire ebeveynler için “**umutsuzluk**”a yol açmıştır. Gelecek ile ilgili bu durumu yaşayan hemşirelerin ifadelerinden birisi şu şekildedir:

“... kış ayları veya gelecek dönemde vakaların artması, insanların artık bir bıkkınlık süreci, maske takmamaları, sokak da satıcıların maske takmaması, saklanma olayları kesinlikle büyük şey bu, temaslı olup yine sokağa çıkmaları maalesef bizi inanılmaz derecede etkiliyor gelecek ile ilgili...”

Toplumsal ve bireysel olarak maruz kalınan bu risk faktörlerinin yanı sıra hemşire ebeveynler, aile yaşamlarında da birtakım risk faktörlerine sahiptirler. Ailesel risk faktörleri içerisinde en yoğun olarak ifade edilen durum “**aile içi mesafe zorunluluğu**”dur. Bu mesafe aslında bireysel risk faktörlerden değinilmiş olunan hastalığı bulaştırma kaygısına eşlik eden bir durum olarak görünmektedir. Bu mesafe zorunluluğu ile birlikte fiziksel olarak aile üyeleri birbirlerini uzun süre görememiş veya görse bile çok sınırlı bir biçimde paylaşımda bulunabilmişlerdir. Ancak özel gereksinimli çocuğu olan annelerin onlarla ve küçük yaştaki çocuklarına pandemiye anlatmakta zorlandıkları ve mesafeyi koruyamadıkları görülmüştür. Aile içi mesafe ile ilgili olarak hemşirelerden alınan bazı anekdotlar şu şekildedir:

“... eşime ve çocuğuma yaklaşmadım yani aynı evin içerisinde uzak iki insan gibiydik.”

“Benim de bir ailem var. Çocuklarım için korkardım. Annem tansiyon hastası. İnsanlar annesini yanına aldı, bakıma aldı ve onlara dikkat ettiler. Ben annemi aylarca evime alamadım, yedi sekiz ay annemler memleketten buraya gelemedi.”

“Çocuklar ya... Özellikle gerisini bırakın, çocuklara yaklaşmamak kadar zor bir durum yok.”

Aile içerisinde mecburi olarak gelişen bu mesafe ile birlikte hemşire ebeveynlerin evlerinde birtakım değişiklikler yaşanmıştır. Bu değişikliklerden en yoğun etkilenen yapılardan birisi aile içi ritüellerdir. “**Aile içi ritüellerde değişim**” en çok aile üyelerinin değişen rollerinde göstermektedir. Öncesinde hemşire baba veya annenin yaptığı işler bu dönemden dolayı diğer aile üyeleri arasında paylaşılmıştır. Değişen rollere ek olarak ailenin rutinlerindeki bazı faaliyetlerin artık hiç yapılamaması veya biçim değiştirmek zorunda kalması ailesel risk faktörü olarak görülmektedir. Özel gereksinimli çocuğu olan anneler ise kısıtlamalar nedeniyle okulların kapandığını, akrabalar ve akran grupları gibi sosyal desteklerini kaybettiklerini ve



çocuklarının teknolojiye bağımlılıklarının arttığından yakınmışlardır. Hemşire ebeveynler tarafından ifade edilen bazı anekdotlar şu şekildedir:

“19 aylık bir kızım var. Şunu düşündüğümüz zaman benim kızım daha önce parkın yanından geçerken o parktaki kaydırağın, salıncağın ne olduğunu bilmiyor... Orada çocuklar oynuyor, orada çocuklar kayıyor ama benim kızım küçük bir topu gördüğü zaman benden almak istiyor. O topa oynamak istiyor veya benim çocuğum bir ip gördüğü zaman o ipi tutup koşmayı çok seviyor. Ama şimdi bir parkın yanından geçerken benim çocuğum daha o parkın ne olduğunu bilmiyor. Çünkü ben çocuğumu o parka götürüp de o parkta daha henüz kaydırmadım. Henüz parkta vakit geçirmedik. Hani benim çocuğumun bunu bilmemesi tamamen Covid 19 ile alakalı. Maalesef hiç parkta beraber kaymadık. Beraber oyunlar oynayamadık. Niye çünkü bunu bilmiyor, burada eksik kaldık.”

“Normalde hafta sonlarında etkinlik yapıyorduk. Sinema, gezme, plan, program ama bu Covid sürecinden ötürü ve çocuğumuzu düşünmek zorunda olduğumuzdan ötürü sosyal etkinlikler şu an için yok.”

“..En fazla zorlayan şey beni, bizde evde olmadığımız için televizyon ve teknolojik aletler oldu. Bizi Covid o kadar kaygılandırmadı. Evde ki durum daha çok kaygılandırdı... Büyük oğlum sınava hazırlanıyor, internette...baba keza öyle... Otizmli oğlum internetten uzak tutmak mümkün olmadı. Biliyorum, babası girmesine izin vermiştir. Evde üç erkek çok zor. Herkes kopuyor. Ben her gün kapıyı açıp eve girdiğimde herkes birbirinden şikayetçi... Teknoloji girince oğlum geriledi. Akşamları geldiğimde gözlerini kaçırmaya başladığını fark ediyordum.”

“Babaanneye, anneanneye gidiyorduk, akranları ile etkileşim için fırsatlar oluşturuyordum. Bunlarda kısıtlanınca hepsi birbirini etkiledi. Biz oğlumla dışarıda çok duyu bütünleme yapıyorduk. Tamamen eve kapandık.”

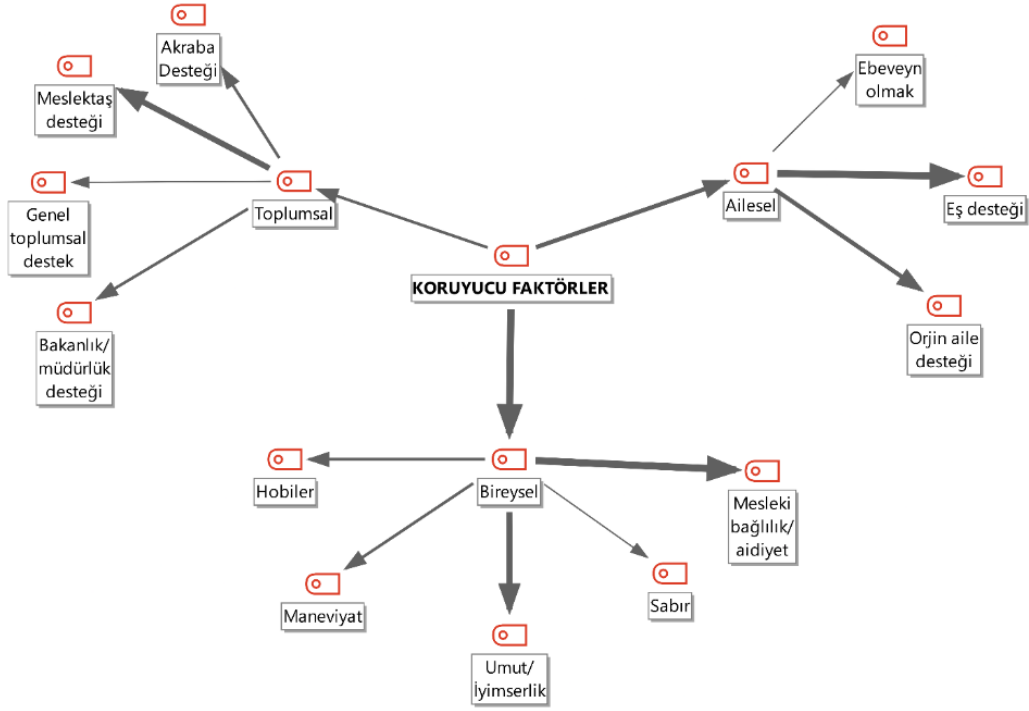
Bedensel yetersizliği olan bir çocuğa sahip anne günlük rutinlerindeki en zorlayan değişimin okulların kapalı oluşu ve çocukların eğitimlerinin evden yürütülmesi olduğunu bildirmiştir. “*Küçük çocuğum evde ablaları sabahdan internette derse giriyor, öğleden sonra da bilgisayardan ödev yapıyorlar. İki ablada böylece hep internette, bilgisayarla uğraşiyor. Dört yaşındaki oğlumda bunun normal olduğunu sandı. O da hep telefon, bilgisayar istemeye başladı.... İşten gelip sırf dışarı çıksın diye bahçeye çıkarmaya başladım. Hatta caddede bile yürüttüm...”*



Bu dönemde ortaya çıkan en belirgin alt temalardan biri ailesini vefatı kaybı ya da yaşanan hastalık durumudur. Hemşire ebeveynler gerek hastane içinde gerekse aile ve sosyal çevrelerinde yaşadıkları hastalıklar ve kayıplar konusunda “yılmazlık” geliştirmiş olduklarını düşünseler de, çok yakınları da yaşanan bir kayıp onları ve ailelerini derinden etkilemektedir. Aile içerisindeki bu yeni düzene uyum sağlama çabasının yanında Covid kaynaklı vefat durumları bazı hemşire ebeveynler için ailesel risk faktörü olarak ortaya çıkmaktadır. **“Aile üyesinin vefatı”** zaten zor olan bu sürecinin etkisinin daha da artmasına neden olmuştur. Covid nedeni ile vefat duruma vurgu yapan hemşirelerden birisine ait ifade şu şekildedir:

“Kayınvalidemi kaybettik Covit yüzünden. Bu durum aile içerisinde bizi oldukça sarstı.”

Tüm bu toplumsal, bireysel ve ailesel risk faktörlerine rağmen hemşire ebeveynlerin sahip oldukları koruyucu faktörler, onların bu süreçte yılmaz birer birey olmalarını sağlamıştır. Koruyucu faktörlere ilişkin durum Şekil 8’de verilmiştir. Hemşire ebeveynler için risk faktörleri daha çok toplumsal kaynaklı iken, Şekil 8’de görülebileceği üzere (Okların kalınlıkları, ifade edilmiş olan kodların yoğunluğu ile doğru orantılıdır) koruyucu faktörler daha çok bireyseldir. Bunu takip eden yoğunluktaki koruyucu faktörler ailesel kaynaklı iken son olarak toplumsal koruyucu faktörler hemşire ebeveynlerin yılmazlıklarında rol oynamaktadır.



Şekil 8. Hemşire ebeveynlerin sahip oldukları koruyucu faktörler

Bireysel koruyucu faktörler içinden hemşire ebeveynlerin en yoğun olarak ifade ettikleri “**mesleki bağlılık/aidiyet**” durumudur. Bu zor süreçlerde mesleki kimliğin vermiş olduğu sorumluluğun bilincinde olan hemşireler, her koşulda bu bilinçle görevini icra ettiklerini ve bu doğrultuda alternatif bir yolları olmadığını belirtmişlerdir. Bu koruyucu faktörle ilgili bazı anekdotlar aşağıda verilmiştir:

“... ya ben mesleğimi seviyorum zaten hani sevdiğim için mesleğimi hani iyi ki diyorum ben hastanedeyim, iyi ki görebiliyorum, dokunabiliyorum bir şeylere en azından hani katkım olabiliyor diyorum. Mesleğimi seviyorum çünkü sağlık sektörünü seviyorum.”

“... birine yardım etmek, faydalı olabilmek kadar güzel bir şey yok. Şu anda trilyonlar verseler bankacı olmam. Hayatta olmam. Yani şu an aldığımız maaşın trilyonlarca katını verseler asla bırakmam, ben bu işin sonunu görmeliyim. Yani bu biraz şey faydalı olabilmek isteği... Yani şu işi para için yapan varsa keşke izin verilseydi şu süreçte bıraksalardı işlerini çünkü bizim işimiz parayla ölçülecek bir iş değildi. Yani şu duygu yoksa başaramayız. Bu bizi ayakta tutmalı”

“... gerçekten çocukları çok seviyorum. İşimi de çok seviyorum severek yaptığım için işimi değiştirmeyi düşünmem.”

Mesleki bağılılıkları oldukça yüksek olan hemşire ebeveynlerin bireysel olarak taşıdıkları bir diğer koruyucu faktör ise “**umut/iyimserlik**”tir. Umutlarını ve pozitif bakış açılarını canlı tutarak bu durumu bir koruyucu faktör olarak işletmişlerdir. Bu durumu hemşire ebeveynler aşağıdaki şekilde ifade etmişlerdir:

“Evrene pozitif enerji gönderiyorum diyebilirim. Pozitif gönderiyorum ki bana pozitif dönüş sağlasın diye. O yüzden iyi olduğumu hissediyorum.”

“Doğan bir güneş umuttur, bir çiçek açtı umuttur, yağmur yağdı, bak bahar geldi, bak sonbaharı da gördük, mevsimi de gördük, mevsimler değişti. Ben biraz böyle biriyim.”

“Hiç umudumu kesmedim, yani atlatacağız dedim. Hani sürekli bir aktıttım, yani hiç “of hayat bitti” demedim hiçbir şekilde. Neler atlattık, bunu da atlatacağız dedim. O şekilde bakarak çözmeye çalışıyoruz.”

Özel gereksinimli çocuğu olan bir annenin kendisinin de tansiyon hastası ve risk grubunda olmasına rağmen iyimserliğini kaybetmediği görülmüştür:

“Bende risk grubundayım, ama artık ilaçlar var. Pnömoni aşımızı yaptırdık bir kere... Bu da rahatlattı. Tedavisi olduğunu gördük. İlaç stoğumuz çok iyi. İlk günlerde bir ilaç varken şu anda bakanlıktan 100 ilaç geliyor...”

Hemşire ebeveynlerin sahip oldukları bu umudun bazı katılımcılarda manevi boyutuyla ortaya çıktığı görülmektedir. Bu anlamda “**maneviyat**”, hemşireler için bir diğer koruyucu faktör rolü oynamaktadır. Aşağıda bu duruma ait bazı hemşire ifadelerine yer verilmiştir:

“... inançlı insanlarız ya tedbirimi alıyorum, gerekli önlemlerimi alıyorum, inancımı da Allah'a bırakıyorum.”

“.. en sonunda güzel olacak ve gerçekten Allah'ın böyle güzel planları var diye düşünüyorum. Belki birkaç yıl sonra göreceğiz ama...”

Hemşire ebeveynler için bir diğer koruyucu faktör de “**hobiler**”e sahip olmaktır. Pandemi sürecinin getirmiş olduğu bu zor koşullar ve imkânsızlıklara rağmen hobilerine zaman ayıran hemşirelerin süreci daha ayakta kalmış olarak atlattığı gözlemlenmiştir. Bu duruma ait anekdotlardan bir tanesi aşağıda verilmiştir:

“Mesela çok güzel evimde dekorasyonlar yapıyorum. Bir şeylerle uğraşıyorum. Kalan parçalarla bir şeyler dikmeye çalışıyorum. O beni mutlu ediyor.”

Son olarak hemşire ebeveynler için ifade edilmiş koruyucu faktör “**sabır**”dır. Hemşireler kendilerinde var olan umut ve maneviyat ile birlikte sabır faktörünü eş zamanlı işleterek yılmazlık süreçlerine katkı sağlamışlardır. Bu duruma örnek olarak aşağıdaki hemşire ifadesi verilebilir:

“... sabır ve iyi niyet her şeyi çözer diyorum o yüzden.”

Hemşire ebeveynler bireysel olarak birçok koruyucu faktöre sahip iken, aynı zamanda aile içi süreçlerde de birçok destek sistemleri vardır. Ailesel koruyucu faktörler arasında en yoğun olarak ifade edilmiş olan “**eş desteği**”dir. Evdeki değişen birçok duruma uyum sağlamak şüphesiz hemşire eşlerinde de bir uyum gerektiren durumdur. Ancak bu zorlu durumlarda hemşirelerin destekleri artarak devam etmiş olarak görünmektedir.

Özel gereksinimli çocuğu olan bir anne eşinin desteğini şöyle açıklamıştır:

“Yoğun günlerimde evi unutupordum bile... Evdekiler ne yapıyor diye unutupordum... Çokta kafama takılmıyordu. Çünkü eşim evde olduğu için, çocuklara o baktığı için gözüm arkada kalmıyor...”

Diğer hemşire ebeveynlerin bu koda dair anekdotların bazıları şu şekildedir:

“... eşim yine evde akşam destektir. Nöbet usulü çalışan biri değil o, destek oldu gerek hijyen konusunda gerek mesela ben eve giriyordum direk banyoya ama mesela oğlum 17.00 de geliyor. Yemek yemesi lazım... O dönemde sürekli eşim bu konuda destektir”

“... eve gidişimiz gece 12.30-01.00 buluyor. Servisler bırakıyor çünkü. Hani eşim destek vermeseydi kesinlikle yürütemezdim.”

“Ailemin desteği, bana olan inançları ondan kendimi iyi hissediyorum. Ya mesela o boğaz ağrısı küçük anekdotumda eşim “yok ya hayatım sen dikkat eden bir insansın temizliğine hijyenine dikkat ediyorsun” deyip daha motive ediyordu beni. O motive ettiği için de daha böyle rahat evet doğru söylüyor, ben dikkat ediyorum, gerekli tedbirleri alıyorum diyordum.”



Eşlerinden bu süreçte çok büyük bir destek gören hemşireler için bir diğer ailesel destek noktası kendi anne, baba ve kardeşleri olmuştur. Bu anlamda en yoğun olarak ifade edilen ikinci ailesel koruyucu faktör “**orijin aile desteği**”dir. Orijin aile üyeleri, eşlerin de yetişemediği bazı noktalarda çocuk bakımını üstlenmiş, evin ihtiyaçlarını gidermiş ve gerekli durumlarda yardıma koşmuştur. Bu durum ile ilgili bazı hemşire anekdotları aşağıdaki gibidir:

“... annelerin motivasyonu onların vermiş olduğu motivasyon... Yani “kızım sen bu işi yapıyorsun, bu ortamdasın, onların sana ihtiyacı var. Kan alıyorsun vesaire mesafeni korursun zaten sıkıntı olmaz inşallah” gibi söylemleri, onların destekleri motive ediyor.”

“... o süreçte en büyük yardımcım kardeşim olmuştur.”

Özellikle aile büyükleri ile aynı şehirde ve yakın mesafelerde yaşayan hemşire ebeveynler bu konuda aldıkları destek ile toplumsal dışlanma konusunda yaşadıkları zorlukların üstesinden gelebilmektedirler. Bu durumda hemşire ebeveynlerin karşılaştıkları bir risk durumunda, aile koşullarını işe koşarak kendi içlerinde bir koruyucu faktör yaratabilme potansiyeline sahip oldukları görülmektedir.

Eş ve orijin aile üyelerinden destek alan hemşireler için bir diğer koruyucu faktör ise kendi anne/babalık rolleri olmuştur. “**Ebeveyn olma**”nın getirdiği sorumluluk hemşireler için bir koruyucu faktör olarak işlemiştir. Bu duruma dair hemşirelerin ifadelerinden bir tanesi şu şekildedir:

“Hani şöyle çocuklarım olmasa belki daha çok bırakmıştım kendimi. Çocuklarıma iyi bir örnek olabilmek için, onlara moralsiz, güçsüz bir anne olmamak için...”

Bu durum özel gereksinimli çocuklara sahip olan hemşire annelerde çok daha önemli olduğu görülmüştür. Pandemiye ve alınan tedbirleri çocuklarına anlatmakta zorlanan ebeveynlerin her şeye rağmen özel gereksinimli çocuklarının bakım ve eğitim sorumluluklarını eşleriyle işbirliği yaparak üstlendikleri görülmüştür. Hatta bir gün nöbette yoğun çalışarak bir gün evde olmanın avantaj olduğunu algılayan anneler olduğu görülmüştür. Bakıcı bulamayan, evde eğitimlerini çevrim içi sürdüren özel gereksinimli çocukların ebeveynlerinin çocuklarının ihtiyaçlarını karşılamak için bakıcı, öğretmen vb. yeni rolleri üstlendikleri görülmüştür.

“Yani eski yerime döneceğim diye de endişeliyim. Çünkü şimdiki esnek çalışma daha iyi, beş gün sekiz –beş mesaisi yapmıyorum. Çocuklara eşimle birlikte dönüşümlü bakıyoruz...”



“..Ben eve gelince çocuğuma hiç mesafe koyamadım. Otizm olunca, birde akşam olmuş eve geliyorum. Kapıda bekliyor. Üstümü değiştirmemi bile çok zor bekliyor. Ben hiç mesafe koyamadım. İyi de oldu. Çünkü alıştığı sevgi ve rutini sağlamadığımda ruh sağlığı çok daha kötü olacaktı... Oğlum ben Covid olabilirim belki diyorum. Boynuma sarılıp bende Covid olayım. Birlikte ölelim dedi...”

“..EBA'yı Otizmli oğlum hiç dinlemedi, oradan hiç öğrenmedi... Birinci sınıf olduğu için okumayazmayı öğrenmede EBA hiç faydalı olmadı. Zaten televizyona bağımlı olmasını istemiyorum bu da ayrı bir konu. İşten gelince ben öğretmeye çalışıyorum.”

İçsel süreçlerle birlikte ailelerinden de destek gören hemşire ebeveynler için bir diğer koruyucu faktör toplumsal kaynaklı olanlardır. Toplumsal koruyucu faktörler içerisinde en yoğun olarak ifade edilen sağlık personellerinin birbirlerine verdikleri destektir. Bu anlamda “**meslektaş desteği**” hemşireler için en önemli toplumsal koruyucu faktör olarak görülmektedir. Meslektaş desteği ile ilgili hemşire ifadelerinden birkaçı şu şekildedir:

“... arkadaşlarımızla birbirimize destek çok verdik. Yani çalıştığım insanlar da çok iyiler sağ olsunlar, o da çok büyük bir etken yani. Biz birlikte aslında hepimiz başardık birbirimize hep yardım ettik, destek verdik.”

“... ekip arkadaşlarımızın verdiği bir motivasyon, moral ve destek var.”

Özel gereksinimli çocuğu olan bir anne de görüşlerini şöyle belirtmiştir:

“ Görevler paylaşıldı, personel sayısı geçici görevle gelenlerle arttı. Filyasyon ekipleri genişletildi. Dışardan görevlendirmeler olunca bir bir eski yerlerimize, bölümlerimize dönmeye başladık. Dönmeyenlerden iki üç kişi kaldı. Onlardan biri benim...”

“Özellikle birimde çalıştığımda 20 kişilik bir ekibim vardı sadece hemşire çalışan. Onları telkin etmek, moral motivasyon sağlamak ve o gücü hissettirdiğimi düşünüyorum. Çünkü arkadaşlar ve acildeki çalışan doktorlar hep diyorlardı: iyi ki bu süreçte sen vardın yanımızda. Aldığın tedbirlerle hem bize moral oluyorsun hem de güç oluyorsun.

Meslektaş desteği en büyük toplumsal koruyucu faktör olarak görülürken, bu meslektaşlar içerisinde müdürlük ve bakanlık desteği ayrı şekilde koruyucu rol oynamaktadır. “**Bakanlık/Müdürlük desteği**” bu anlamda ifade edilen toplumsal koruyucu faktördür. Hemşirelerden bazıları bu desteği şu şekilde ifade etmişlerdir:

“Bizim şuan ilçe sağlık müdürlüğü olarak çalışma ortamımız, amirlerimiz çok iyiler yani çok şükür. Bizim fikirlerimizi dinliyorlar”

“... bakanlığımızın bize olan desteğiniz hissettik. O bizi pozitif yönde etkiledi.”

“...Ağustos ayının 20’sinden sonra tamamen dış hekimi olmayan kişilerinde filyasyon ekibinde görevlendirdiler ilçe sağlığı. O zaman daha da rahatladık... Personel sayısı arttı ama vaka sayısı o kadar çok artmıştı ki yine yoğunluğumuz arttı.”

Aile içi süreçlerde eş desteğinin ve anne, baba, kardeş desteğinin önemi görüldüğü üzere uzak **“akraba desteği”** de toplumsal olarak bir koruyucu faktör rolü oynamaktadır. Yanlarında olmasalar bile uzaktan edilen bir telefon bile hemşire ebeveynler için bir koruyucu faktör olmuştur. Bu duruma ait ifadelerden birisi şu şekildedir:

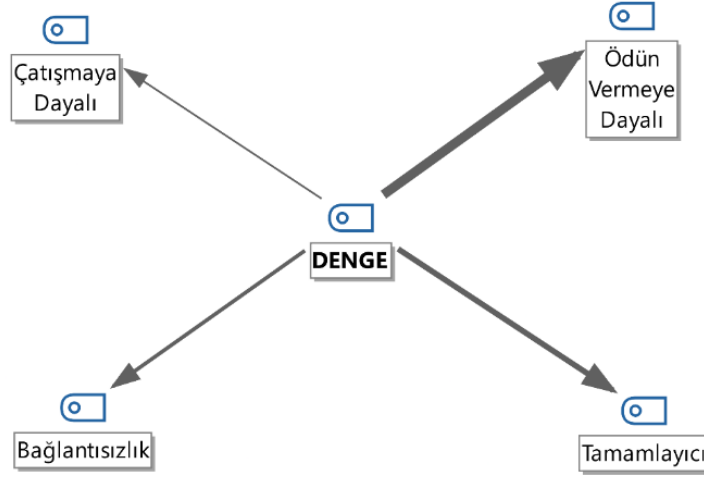
“Telefonlarım daha çok çalmaya başladı... covid 19 ile birlikte ailemdeki aramayan insanların beni aradığını söyleyebilirim. “Nasılsın, covid nasıl gidiyor kendine dikkat et, işte bak çocukların var, daha yaşın genç...” bu gibi şeyler beni destekledi.”

Toplumsal süreçler içerisinde son olarak ifade edilen koruyucu faktör ise **“genel toplumsal destek”**tir. Toplumda hiç tanımadıkları insanlar tarafından yapılan işin takdir edilmesi hemşire ebeveynler tarafından bir toplumsal koruyucu faktör görevi görmüştür. Bu duruma ilişkin hemşirelerin ifadesinden bir tanesi şu şekildedir:

“... Eşim beni arıyordu ” Balkona çıktın mı, sağlıkçılar alkışlandı. Bence sağlıkçılar çok güzel bir örnek oldu. ” Düşündüğümüz zaman evet ilk başlarda toplumsal olarak biraz daha özgüvenimizi toplumsal olarak da bize olan güveni arttırdı.”

Koruyucu faktörlerde öne çıkan faktörler “toplumsal, bireysel ve ailesel koruyucu faktörler” olarak öne çıkarken; risk faktörleri arasında yoğunlukla toplumsal faktörün öne çıktığı görülmektedir. Kamu spotları “Evde kal evde hayat var!” gibi sloganların toplum üzerindeki ağırlıklı etkili de bu bulguyu destekler niteliktedir. Ailenin evde bir arada olduğu zaman güvende olduğu ve tehlikenin dışarıda olduğu görüşünün yaygın olduğu hemşire ebeveynler yapılan tüm görüşmelerde ortaya çıkmıştır.

Yılmazlık süreçlerinde birçok risk faktörüne rağmen koruyucu faktörlerin etkisiyle süreci daha “ayakta kalmış” şekilde yürüten hemşire ebeveynlerin denge hikayeleri de yılmazlık beceri ile örtüşür şekildedir. Şekil 9’da hemşire ebeveynlere ait denge türlerinin yoğunluğu belirtilmiştir.



Şekil 9. Hemşire ebeveynlere ait denge türleri

Şekil 9’da da görüldüğü üzere hemşire ebeveynler dört denge türüne ait ifadeler belirtmişlerdir. Bu denge türleri yoğunluk sırasına göre; Ödün vermeye dayalı, Tamamlayıcı, Bağlantısızlık ve Çatışmaya Dayalı denge olarak sıralanmaktadır (Okların kalınlıkları, ifade edilmiş olan kodların yoğunluğu ile doğru orantılıdır).

En yoğun olarak hemşire ebeveynlerin ödün vererek dengeyi sağladıkları görülmektedir. İştaki ve ailedeki rolleri arasında sürekli gel gitler yaşayan hemşire ebeveynler en çok kendilerinden ödün vererek süreci dengede tutmaya çalışmışlardır. “**Ödün vermeye dayalı**” denge ile ilgili bazı hemşire ifadeleri şu şekildedir:

“... Mesela evime gidiyorum. Elimi yüzümü yıkayıp üstümü değiştirip hemen çocuklara bir sarılıp hasret giderip yemek yapmaya başlıyorum. Yemek yapılırken bir yandan evi topluyorum. Bu sürede saat 6,7,8 oluyor bazen. Ondan sonra yemekten sonra bulaşıktı, çamaşırdı, ütü oluyor. Bunların hepsi bize bakıyor. Yani belki yardımcısı olan bayanlar vardır ama onlarda pek nadir. Yani evin işi, eşimle olan iletişimim... Bazen inanın öyle oluyor ki yorgunluktan banyo yapmaya eriniyoruz ama yani mecbur o da. Yani o kadar yıpratıcı bir süreç ki...”



“... Günlerce yemek yapamadık. Eve gidemedik. Evi temizleyemedik. Ev işleriyle uğraşamadık. Dışarıdan yemek yemek zorunda kaldık. Dışarıdan getirttik. Dışarıdan getirtmenin ne kadar sağlıksız olduğunu bildik. Hani nasıl ifade edeyim bu dengeyi sağlayabilmek için çok mücadele verdik.”

“Hani şöyle çok zaman sıkıntı yaşadık. Belki bazen buranın yükünü, stresini eve yansıtmış olabilirim. Çünkü hepimiz insanız, duygularımızla hareket ediyoruz. Ama bu dengeyi kurduk ki şuan çok şükür ayaktaız yani. Evi de bir şekilde idare edip işi de idare ediyor olabilmek.. yani burada da geldik çalıştık eve gidip ne kadar da yorgun olsak anneyiz. biraz daha ne bilim eşimi, çocuklarımı yine ilgili şefkatli olmaya çalıştım. Aileme karşı fedakar yaklaştık. Kendimden ödün verdim ama o bir şekilde dengeyi kurmaya da çalıştık açıkçası.

Pandemi sürecinde birçok hemşire kendinden ödün vererek dengeyi sağlasa da azımsanmayacak derecedeki hemşireler de “**tamamlayıcı denge**” unsurlarını göstermişlerdir. İşine, ailesine ve kendisine zaman ayırabilen hemşirelerden birçoğuna ait anekdotlar şu şekildedir:

“... Dengede tutabilmek için hani hastanedeki yorgunluğumu eve taşımamaya çalıştım. Oradaki yorgunluğumu da buraya taşımamaya çalıştım. Aynı eşit bir şekilde nasıl anne olduysam öyle hemşire olmaya çalıştım. Ne kadar anneysem o kadar da hemşireyim sonuçta. O şekilde...”

“... Ben daha çok eve geldikten sonra yani o hemşirelik mesleğini yaptım o mesai saatleri içerisinde benim rolüm oydu. Orda da anne gibi değilim. Ya da bir eş gibi değilim. İnsanlarla mesafem ya da samimiyetim olmam gereken pozisyonda. Hiçbir çocuğa anne gibi yaklaşmıyorum çünkü o zaman bu işi yapamam... Tamamen hemşirelik rolünü üstleniyorum. Buraya da geldiğim zaman evime de geldiğim zaman hemşire olmuyorum. Eş oluyorum. Çocuğuma anne oluyorum. Anne babama da evlat oluyorum. Yani o yönde sohbet ediyoruz o yönde muhabbet ediyoruz. Farklı konular farklı sohbetler açıyoruz. Beraber film izliyoruz, etkinlik yapıyoruz. Ya eşimle yemek falan yapıyoruz. Çocuğumla oyun oynuyorum. O yüzden iki dengeyi sağladığımı düşünüyorum açıkçası çünkü o tarafta benden sıkılmış değil bu tarafta benden sıkılmış değil. E bende iki tarafta ayrı ayrı zamanlarda mutlu olduğumu düşünüyorsam... Çünkü oraya gidince hemşire olarak mutluyum. Buraya gelince de anne olarak mutluyum. O yüzden bu teraziyi iyi dengelediğimi düşünüyorum açıkçası.

“Sosyal hayatı kesinlikle bırakmamalıyız. Ben ona çok inanıyorum belki de ben o yüzden ayaktaım. Hani mesela eve gidiyorum yemeğin altını açıyorum, kızımı alıyorum hadi gel



kozalak toplayalım bak sonbahar gelmiş yapraklar sarı kırmızı ve bu bize çok iyi geliyor. Kızıma da bana da. Yani bu sosyal hayatı bırakmamak lazım evden işe, işten eve bizi bitirir. Ben öyle düşünüyorum.”

Hemşirelerin bir kısmı ise pandemi sürecinde zaman zaman kopmalar yaşamıştır. Bu kopmalar göz önünde bulundurulduğunda **“bağlantısızlık”** yaşadıkları görülmektedir. Bu bağlantısızlık bazen aile üyelerinden tam bir kopuşla olurken, bazen de bireysel olarak işin içinden çıkılamayan durumlarda kendini göstermektedir. Bağlantısızlık ile ilgili hemşire ifadelerinden bazıları şu şekildedir:

“Kızım benden kaçtı babaannesinde kalıyor. Babaannemiz büyük olduğu için 60 yaş üstünde olduğu için tek başına kalmasın, hem de ben sürekli hastalarla bir arada olduğumdan dolayı koronaya maruz kalmamak için babaanneyi tercih etti benim yerime... Çocuk zaten yanımda yok böyle bir denge nasıl sağlanır. Annenin yanında olmadığı için sağlanmıyor”

“Bazen riskli hasta baktığımız oldu. Kendimizi koruyamadığımız zamanlar oldu. O zaman eve gitmedim, çocuğumu almadım, eşimle görüşmedim. O dönemler çok zor geçti. Çocuğum çok küçük ve ona hiçbir şey anlatamıyorsun. Annesi yok birden. Zordu o dönemler.”

“Her gün ağlardım. Her gün ağlardım. Her gün ağlardım. İşin altında, işin yoğunluğu, stres, sıkıntı...”

Denge süreçlerini bir şekilde ödün vererek veya tamamlayarak sağlayan hemşirelerle birlikte görüldüğü üzere tamamen kopma durumunda olan hemşireler de mevcuttur. Bunların haricinde dengeyi kurmasına rağmen çatışma yaşayan hemşireler de vardır. Çatışmaya dayalı denge kuran hemşirelerin ifadelerinden birisi şu şekildedir:

“... Eşim yanımda olmak istedi. Ama ben o yanımda olacağı için bir de onun kaygısını çekmek istemedim. Bizi çok zorlayan bir durum oldu. Aile içerisinde tartışma oldu sırf bu yüzden. Çok zorlayıcı bir şey oldu.”

Hemşire ebeveynlerin hikayelerinde ortak olan nokta “ödün verme” nin yoğunlukla yaşanmasıyla birlikte mesleğe duyulan adanma bu süreci olumlu yönetebilmeyi sağlamaktadır. Her bir hemşire ebeveyn kendi durumuna özgü yöntemlerle “hastane ve ev” arasında dengeyi sağlamaya çalışmaktadırlar. Hemşire ebeveynlerin büyük çoğunluğu, kendilerinin iyi olma hallerinin etraflarındaki iyi olma haline de yansıtacağına farkında olarak, bilinçli farkındalığı yaşamlarının içine bir şekilde katmaya çalışmaktadırlar. Denge konusunda tüm hemşirelere



uyabilecek "sihirli bir formül" bulmanın mümkün olmadığı tüm görüşmelerde aktarılmıştır. Yaşam ve deneyim ile her bir hemşire kendine özgü iyi olma reçetesini uygulamaya çalışmaktadır.

4. TARTIŞMA

Covid-19 döneminde ön saflarda yer alan hemşirelerin yılmazlık düzeyleri ve denge arayışları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Araştırma, yılmazlık temelinde denge arayışlarını çok yönlü ele almıştır. Alan yazında gerçekleştirilmiş çalışmalar incelendiğinde, yılmazlık düzeyleriyle ilgili düşük ve orta düzeyde bulunan çalışmalar yer almaktadır (Labruage ve Santos, 2020; Awano vd., 2020; Ang vd., 2018; Adhikari, 2015; Guo vd., 2017).

Hemşirelerin mesleki deneyiminin/kıdem hemşirelerin yılmazlığı üzerine etkili olduğu ve mesleki deneyimi fazla olan hemşirelerin yılmazlığının mesleki deneyimi az olan hemşirelere göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Sánchez vd. (2020) çalışmasında benzer sonuçlar elde edilmiş olmakla birlikte Alharbi vd. (2020) çalışma sonuçlarına göre mesleki deneyim ile yılmazlık arasında bir ilişki bulunmamaktadır. Hemşirelerin çalışma saatlerinin yılmazlık düzeyleri ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Bu çalışmada yüksek çalışma saatlerine sahip olan hemşirelerin yılmazlık düzeylerinin diğer hemşirelere göre daha yüksek saptanmıştır. Bu sonuçlar Alharbi vd (2018) ile farklılık göstermektedir.

Covid-19 döneminde ön saflarda çalışan hemşireler için yılmazlığın çok önemlidir. Aynı zamanda hemşirelerin sahip olduğu yılmazlığı etkileyen birçok bireysel ve çalışma ortamından kaynaklanan faktör vardır (Sánchez vd., 2020). Bu çalışmada yılmazlığı etkileyen en fazla görülen risk faktörleri hemşirelerin belirsizlik ile ilgili sürekli kaygı duyması, hastalığı bulaştırma korkusu ve aileden ayrı kalma olduğu bulunmuştur. Bu sonuçlar literatür ile aynı doğrultudadır (Catania vd., 2020; Yıldırım ve Aslan, 2020). Hemşirelerin yılmazlık düzeyini etkileyen en önemli koruyucu faktörler meslektaş desteği, mesleki bağlılık/aidiyet, eş desteği olarak belirlenmiştir. Catania vd., (2020) çalışmasında ekip çalışmasının yılmazlık düzeyini arttırdığını, Labruage ve Santos (2020) hemşirelerin kurumlarından aldığı destek ile yılmazlık düzeyinin arttığını ifade etmiştir. Aynı zamanda yılmazlık zor şartlar altında hastalara bakım ve tedavi hizmeti veren hemşirelerin ruh sağlığını olumlu etkileyerek koruyucu faktör olarak yer almaktadır. (Labruage ve Santos, 2020; Lin vd., 2020; Lorente vd., 2020; Yıldırım ve Aslan, 2020).

Kim ve Winsdor (2015) çalışmasında hemşirelerin iş yaşamında karşılaştıkları sorunlar ve işine öncelik vermeler nedeni ile çocuklarının eğitimine ve evde birlikte vakit geçirmek için çok az zamanlarının ve enerjilerinin kaldığını, başarılarının takdir edilmesi ile motive oldukları, olumlu etkilendikleri ve benlik saygısının arttığını, kendilerini geliştirmek, başarılı olmak ve geleceğe dair umutlu olduklarını, hemşirelerin çoğunluğunun çocuklarının bakımı konusunda kendi

ailelerine güvenip onlardan yardım istedikleri ve bu durumda aile desteğinin yılmazlığı arttırdığını, evli hemşirelerin iş-yaşam dengelerini esnek çalışma uygulanması ile destek olurken tüm çalışanların çalışma saatlerinde adalet sağlama konusunda ikilem yaşadıklarını, yılmazlık ile ilgili algıları "olumlu düşünme", "esneklik", "sorumluluk alma" ve "iş ve yaşamı ayırma" olarak belirlenmiştir. Katılımcı anneler kendilerini ihmal anne olarak adlandırmış ve iş ve ev hayatını ayırmak için zaman yönetimi ve görev dağılımını kontrol ederek üstesinden gelmeye çalışmışlardır. Bu çalışmada da benzer kavramlar ön planda yer almaktadır. Hemşire ebeveynlerde iş-yaşam dengesini "ödün verici denge" modeli ile sağlamaktadır. Bu denge modelini kullanırken iş ve aile yaşamı arasındaki dengeyi kurmak için gerek fizyolojik gerekse psikolojik ve sosyal yönden kendilerinden ödün verdiklerini ifade etmişlerdir. İşte geçirdikleri zamanın ve iş yükünün fazla olması, aile yaşamına ayıracak zaman ve enerjinin azalması hemşire ebeveynleri etkileyen faktörlerdendir. Literatür incelendiğinde benzer sonuçlara rastlanmaktadır (El-Demerdash, 2019; Holland vd., 2019; Kowitlawkul vd., 2019). Bu çalışmada hemşire ebeveynlerin aynı zamanda "tamamlayıcı denge" modeli üst düzey yılmazlık becerileri ile iş-yaşam dengesini kurma arayışında oldukları belirlenmiştir. Hemşire ebeveynler iş-yaşam dengesini kurarken iş yaşamından arta kalan zamanlarda bireysel hobi ve sosyal aktivitelerinin, aile üyeleri ile paylaşımlarının önemli bir yere sahip olduğunu ifade etmişlerdir. Çeşitli hobi ve sportif aktivitelere sahip olan ve çocukları ile birlikte aktiviteler yapan hemşire ebeveynlerin tamamlayıcı denge modelini kullandıkları belirlenmiştir. Nurumal vd. (2017) çalışmasında da benzer sonuçlara rastlanmıştır. Bu çalışmaya katılan hemşirelerden bazıları iş-aile yaşamında çatışmaların ortaya çıkması nedeniyle ebeveyn rolleri ve mesleki sorumlulukları arasında zorlanma, fiziksel ve psikolojik açıdan yorgunluk nedeniyle "çatışmaya dayalı denge" modelini kullandıkları ve hatta nadir olarak hemşire ebeveynlerden bazılarının ailelerinin dağılması ve aile üyelerinin birbirinden kopması ile sonuçlanan "bağlantısızlık denge modelini" kullandıkları görülmüştür. Sharma ve Parmaar (2017) ve Shiffer vd. (2018) çalışmalarında hemşirelerin iş-yaşamlarında çatışma yaşadıklarını belirtmişlerdir.

Hemşire ebeveynler ile gerçekleştirilen gözlem ve görüşmeler sonucunda yılmazlık temelinde iş yaşam dengesi kurmak için en acil gereksinimlerinin çocuklarının bakım ihtiyaçlarının belirlenmesi ve bakım gereksinimlerinin karşılanması yer almaktadır. Hemşire ebeveynlerin hemen hepsi çocuklarının bakımını üstlenecek bir kişiyi bulmakta zorluk çekmişlerdir. Çocukların bakımını üstlenmesi için en çok aile bireylerinden yardım talebinde bulunmuşlardır. Bu imkâna sahip olamayan bireyler ise daha zor şartlarda çocuklarının bakımını üstlenecek kişiler ile iletişime geçmeye çalışmıştır. Bu nedenle iş-yaşam dengesinin merkezinde bulunan unsur çocuklarının bakım ihtiyaçları olarak belirlenmiştir. Hemşire ebeveynlerin sahip olduğu çocukların bakımını üstlenmesi için kreş ya da bakım evlerinin bağlı buldukları kurum ya da iş yeri tarafından karşılanmasının önem arz ettiğini belirtmişlerdir. AlAzzam vd. (2017)



çalışmasında işyerinde kreşlerin olmamasının hemşirelerin iş-aile çatışmasına önemli bir rolü olduğunu ifade etmiştir. Bu nedenle Fujimoto vd. (2008) ve Adisa vd. (2014) hemşirelere sağlanan çocuk bakım desteğinin sağlamanın hemşire ebeveynlerin iş-yaşam dengesi kurması konusunda önemli düzeyde etkili olduğunu ifade etmiştir. Bu durum göz önünde bulundurularak hemşire ebeveynlerin çocuk sayılarının, çocuklarının yaşlarının ve bakım gereksinimlerinin belirlenmesi gerektiğini görülmektedir. Hemşire ebeveynlerin çocuklarının bakımını üstlenecek bir kişinin olup olmadığı değerlendirilmeli ve öncelikli olarak her iki ebeveyn sağlık personeli ise çocukların bakımını üstlenebilecek nitelikli bireylerin tam/yarı zamanlı olarak çalıştırılması sağlık personelinin bulunduğu ildeki valilikler, belediyeler, İŞKUR ile iletişime geçilmesi gerektiğini düşünülebilir.

Her iki ebeveyn sağlık personeli olarak farklı illerde sözleşmeli/kadrolu olarak çalışmak durumundaysa, ebeveynlerin çalıştıkları bölge, il, kurum ve pozisyonları göz önünde bulundurularak iş-aile dengelerini kurmalarında yardımcı olmak için aynı şehirde çalışmalarını için gerekli çalışmalar yapılmalıdır.

Araştırma bulgularına dayalı olarak, her iki ebeveyn sağlık personeli ise çocukların bakımının sağlanması için ebeveynlerin çalıştıkları kurum, pozisyonları ve görevleri göz önünde bulundurularak uygun olan ebeveynin çalıştığı kurum içinde ya da kuruma ulaşım kolaylığı sağlayan bir merkezde kreş, anaokulu ya da bakım merkezlerinin kurulması ve çocukların bakımlarının üstlenmesi için gerekli çalışmalar yapılması gerektiğini önerilmektedir.

Araştırmadaki bulgulara ve uzman panelindeki görüşlere dayalı olarak, hemşire ebeveynlerin eşlerinin çalışma durumunun ve çalışma şartlarının belirlenmesi gerekmektedir. Her iki ebeveyn çalışıyor ise çocukların bakımını üstlenecek olan ebeveynin meslek grubu ve çalıştığı kurum dikkate alınarak ebeveynin çalışma saatleri esnek tutulmalı ve çocukların bakım gereksinimlerinin aciliyetine göre sınıflandırılmalıdır. Her iki ebeveyn sağlık personeli olarak çalışmakta ise çocukların bakımını üstlenecek ebeveynin sağlık hizmeti dışında kalan devlet memurlarına tanınan esnek çalışma uygulaması kapsamına girmesi gerektiği önerilmektedir. Hemşire ebeveynlerin çocuklarının bakımını üstlenen kişilerin çoğunlukla birinci derece akrabaların olduğu saptanmıştır. Bu doğrultuda akrabaların uzakta olması durumunda, hemşire ebeveynlerin aile bütünlükleri çocukların bakımı için il dışına gönderilmesinden dolayı bozulmakta ve dengeleri olumsuz etkilenmektedir. Bunun çözümü için de çalıştıkları kuruma yakın, bakım desteği sağlayan akrabalarına yakın bir yere aktarılması konusunda desteklenmeleri gerektiği düşünülmektedir.

Bu çalışmada hemşire ebeveynlerin çalışma saatlerinin fazla olması iş-yaşam dengesini sağlamayı zorlaştırdığı saptanmıştır. Covid-19 pandemi sürecinde ön saflarda farklı birimlerde görev alan hemşireler yoğun çalışma saatleri nedeniyle fiziksel yorgunluğun yanı sıra psikolojik olarak da yıprandıklarını ifade etmişlerdir. Bu nedenle sahada çalışan hemşirelerin sayısının artırılması, çalışma saatlerinde düzenlenmeler yapılarak hemşirelerin dönüşümlü çalışma sisteminin oluşturulması, bağlı buldukları kurum ve birimin dikkate alınarak izinlerinin dönüşümlü kullanmalarına imkan sağlanması önem arz etmektedir. Aynı zamanda yıllık izin haklarının sistemli bir şekilde kullanmaları ile hemşire ebeveynlerin dinlenme imkanı bulabileceği ifade edilmiştir. Literatürde hemşirelerin çalışma saatlerinin dönüşümlü olarak planlanması ve düzenlenmesi, esnek çalışma sisteminin kurulması ve yıllık izinlerinin kullanılmasının hemşirelerin iş-yaşam dengesini kurmasında önemli olduğunu belirten çalışmalar yer almaktadır (Fujimoto vd., 2019; Shiffer vd.,2018; Adisa vd., 2014; Nurumal vd., 2017).

Bu araştırmada erken ya da kadın ayrımı gözetmeksizin yaşanan mücadele gözler önüne serilmiştir. Proje kapsamında cinsiyet ayırt edici bir değişken olarak ele alınmamıştır. Alan yazında, Zurlo vd. (2020), kadın hemşireler anlamlı olarak daha yüksek düzeyde iş-aile çatışması, anksiyete, depresyon ve somatizasyon algılamışlardır. İş-aile çatışması ile hemşirelerin psikolojik sağlık durumları arasındaki ilişkilerde ve hafifletici değişkenlerde önemli cinsiyet farklılıkları ortaya çıkmıştır. Bu doğrultuda ileride yapılacak çalışmalarda, cinsiyet farklılıkları da göz önünde bulundurularak kadın hemşirelere yönelik çalışmalar yapılması gerekmektedir.

Venkateswaran'a göre (2020), covid-19 döneminde hemşire eksikliğini, hemşirelik mesleğinin zorluğunu ve mesleğe devam etmenin sağlık sistemi için önemli olduğunu belirtilmiştir. Hemşirelerin iş-yaşam kalitesinin artması maaş düzenlemesi hemşirelerin iş hayatını olumlu etkilediği belirtilmiştir. Bu çalışmada da hemşire ebeveynlerin yaşadıkları maddi zorlukların belirlenmesi ve maddi yönden desteklenmesi, birimler ya da kurumlar arasındaki eşitsizliklerin düzeltilmesi konusunda çalışmalar yapılması gerektiği sonucuna varılmıştır. Özellikle filyasyon ücretlendirmelerinin yeterli ve düzenli şekilde ödenmesi ile ilgili iyileştirme çalışmaları yapılmalıdır. Covid-19 döneminde ön saflarda yoğun şekilde aktif rol oynayan hemşirelerin kıdem, yaş, mesleki tecrübe gibi özelliklere bakılmaksızın "Covid-19 pandemisinde çalıştığı süre kadar ek yıpranma payı verilmesi gerektiğini önerilmektedir. Covid-19 pandemi sürecinde aktif olarak görev alan hemşirelerin Covid pozitif tanısı almaları durumunda karantinede buldukları süre boyunca zorunlu izinli sayıldıkları için bu süre boyunca maaşlarından kesinti yapılmaması hemşire bireylere maddi boyuttan destek olacağı düşünülmektedir.



Aynı zamanda hemşire ebeveynler buldukları kurumdan ya da Sağlık Bakanlığı'ndan alacağı psikolojik ve sosyal desteğin kendileri için motivasyon sağlayıcı bir etmen olduğunu ifade etmişlerdir. Hemşire ebeveynler kurumlarından ya da üst düzey yöneticileri tarafından takdir edilmenin başarı göstergelerinden biri olduğuna dikkat çekmişlerdir. Nurumal vd. (2017) iyi bir sosyal desteğe sahip olan hemşirelerin olmayanlara göre iş yaşam dengesini kurmada daha başarılı olduğunu ifade etmiştir. Bu nedenle literatürle aynı doğrultuda hemşirelerin kurumları ya da üst düzey yöneticileri tarafından alacakları sosyal ve psikolojik destek iş-yaşam dengelerini kurmasında önemli bir etmen olarak değerlendirilmiştir (Dwi, 2018; Venkateswaran, 2020; Barnett vd., 2019; Cortese vd., 2010).

Hemşire ebeveynlerin çalıştığı kuruma ulaşım konusunda toplu taşıma araçlarını kullanmaları ve bu nedenle yaşadıkları sorunların azaltılması nedeni ile ilgili sosyal destek sağlamak amacıyla kurumun yalnızca sağlık personellerinin ulaşımı için servis hizmeti sağlanması konusunda gerekli çalışmalar yapılması gerektiği önerilmektedir.

Hemşire ebeveynlerin motivasyonunun artırılması toplumsal destek sistemlerinin güçlendirilmesi için daha önce gerçekleştirilmiş olan "Alkış Kampanyası" benzeri etkinlikler artırılarak toplumsal destek adı altında yaklaşımlar yapılması gerekmektedir.

Biyopsikososyal iyilik halinin desteklenmesi için yöntemlerden birinin egzersiz olduğu literatürde geçmektedir. Zhan vd. (2020) göre orta şiddetli egzersiz eğitimi ve alışkanlığı için yeterli zaman ve baskı olmayan ortam olmalıdır. Böylece egzersiz sinirsel gerginliği ve stresi azaltmaya, psikolojik baskıyı azaltmaya, kaliteli derin uykuya ve iyi bir dinlenmeye yardımcı olur (Zhan vd. 2020). Egzersizin bu faydaları düşünülerek hemşireleri biyopsikososyal açıdan desteklemek için biyopsikososyal yaklaşım temelli bireysel egzersiz tedavilerine katılımları teşvik edilmesi gerektiğini düşünüyoruz. Çünkü egzersiz yapmak sadece fiziksel sağlığı değil, mental sağlık gelişimini ve grup tedavileri ile de sosyalleşmeyi destekleyerek tam bir sağlık kazanımına yardımcı olur.

Hemşire ebeveynlerin çalıştıkları kurum ve bölge bakımından kırsal alanlarda yaşayan hasta bireylerin hastalık konusunda bilgi düzeyinin az olduğu, tedavi ve bakıma karşı dirençli olduğu, zaman zaman hemşirelere karşı olumsuz tutumlar sergilediği ve bu nedenle hemşireler üzerinde olumsuz risk faktörlerinden biri olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin yoğun çalışma şartlarında hastaların olumsuz tutum ve davranışları ile karşı karşıya kalmaları motivasyonlarının azalmasına ve buna bağlı olarak yılmazlık temelinde iş-yaşam dengesini kurmayı zorlaştırmaktadır. Sakthivel (2019) çalışmasında benzer bulgulara rastlanmaktadır. Hemşirelerin kırsal alanlarda yaşayan bireylerin hastaların daha düşük eğitim düzeyine sahip



olduğu, hastalığa tedavi ve inancın düşük olduğu belirtilmiştir. Bu nedenle bu bireylere bakım ve tedavi hizmeti sağlayan hemşirelerin iş-yaşam dengesini sağlamakta zorluk yaşadıkları ifade edilmiştir. Bu çalışmada elde ettiğimiz bulgulara dayalı olarak hemşire ebeveynlerin yaşadıkları toplum içerisinde damgalanma ve olumsuz olaylarla karşılaşma durumları görüldüğünden dolayı bu durumların azaltılması için topluma bilgilendirme çalışmalarının yapılması gerektiğini düşünmekteyiz.

Uzman panelinde ek olarak sunulan önerilerden bazıları da şu şekildedir:

- Özlük hakları için Covid-19'un meslek hastalığı sayılması konusunda ve sağlık çalışanlarının covid-19 nedeniyle ölmesi durumunda "şehit" statüsünde sayılmaları üzerine çalışmaların yapılması
- Bilim kurulunda hemşireler de yer almalıdır.
- Klinik alanlarda kullanılan bakım malzemeleri, araç-gereç kullanımında, bunların alımında mutlaka hemşirelerin kurullarda aktif yer almalıdır. Hemşirelerin klinik alanlarda araştırma yapmaya teşvik edilmesi sadece hekim araştırmalarında anketörlük değil kendi sorunlarını ve verdikleri bakımı değerlendirmek için bağımsız araştırmalar planlamaları ve planlanan hemşirelik araştırmalarına destek vermelerinin kurum yöneticileri ve İl Sağlık müdürlüğü tarafından kolaylaştırılması, engellerin ortadan kaldırılmalıdır.
- Milli Eğitim Bakanlığının özel eğitim hizmetleri kapsamında afet, pandemi gibi durumlarda bu eğitimi sürekli alan çocuklar için eğitim faaliyetlerinin planlanması yapılmalıdır ve evde bakım hizmeti içerisinde eğitim de harmanlanmalıdır.

5. SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu proje, Covid-19 sürecinde ön cephede mücadele veren hemşirelerin hastane, ev ve yaşamın diğer alanları arasında dengeyi kurmaya yönelik mücadelelerini incelerken; bu çok zorlu dönemi yılmazlık hikâyesine dönüştürme süreçlerine yönelik deneyimlerini ele almıştır. Projenin amacı çerçevesinde, Covid-19 salgını sürecinde travmaya maruz kalmış hemşire ebeveynlerin denge arayışlarını yılmazlık temelinde incelemek ve hemşire ebeveynler için iş yaşam dengesini kurmalarına yönelik çözüm önerileri sunulmuştur.

Projenin birinci aşamasında toplanan derinlikli bulgulara dayalı olarak geliştirilmiş ikinci aşamadaki politika önerileri, ulusal düzeyde karar vericiler için önemli bir veri kaynağı ve yol haritası için ipuçları sunacaktır. Bu öneriler aynı zamanda farklı ülkelerin politikalarının Covid-19 sürecindeki mücadelelerinde örnek teşkil edecektir. Bilimsel verilere dayalı ve farklı paydaşların görüşleri ile geliştirilen kısa, orta ve uzun dönemli geniş kapsamlı politika önerilerinin her bir boyutu bilimsel araştırmalar için yeni hipotezlerin kapısını açacaktır.

Bu proje kapsamında Covid-19 pandemisi sürecinde aktif olarak çalışan hemşire ebeveynlerin Yılmazlık ve İş-Aile Yaşamı Denge arayışlarının belirlenmesi için nicel yöntemler ile veriler toplanmış, nitel araştırma yöntemi ile bireysel ve aile görüşmeler yapılmıştır. Yapılan anket uygulamaları, nitel görüşmeler ve yapılan online panel doğrultusunda politika önerisi taslak raporu hazırlanmıştır.

Raporun bu bölümünde, verilere ve gerçekleştirilen uzman paneline dayalı değerlendirmeler sonucunda politika önerileri 3 temel başlık altında toplanmıştır:

1. İş-aile dengesi kurabilmeye yönelik politika önerileri
2. Psikososyal destek sağlamaya yönelik politika önerileri
3. Özlük haklarına yönelik politika önerileri

Politika önerileri 3 temel başlık altında aktarılırken, her bir tema altındaki öneriler maddeler olarak aşağıdaki şekilde sunulmuştur. İlgili öneriyi destekler nitelikte hemşire ebeveynler tarafından görüşmelerde paylaşılan açıklamalara da yer verilerek, hemşire ebeveynlerin sesleri doğrudan aktarılmaya çalışılmıştır.

Önerilerden sonra, raporun son bölümünde, projenin ilham verdiği "**uygulama ve paylaşım seminerleri, uluslararası eylem araştırması konferansı ve eylem araştırması yönteminin temel alındığı yeni Tübitak 1001 proje önerisi**" hakkında da kısa bilgiye yer verilmiştir.

5.1 İş-Aile Dengesi Kurabilmeye Yönelik Politika Önerileri

- Hemşire ebeveynlerin Covid-19 pandemi sürecinde içinde bulunduğu durumun anlaşılması için süreç boyunca neler yaşadıkları, zorlanma ve yıpranma durumları, sürece uyum aşamasında zorlayıcı ya da kolaylaştırıcı faktörlerin belirlenmesi gerekmektedir.
- Hemşire ebeveynlerin çocuk sayılarının, çocuklarının yaşlarının ve bakım gereksinimlerinin belirlenmelidir. Hemşire ebeveynlerin çocuklarının bakımını üstlenecek bir kişinin olup olmadığı değerlendirilmelidir. Öncelikli olarak her iki ebeveyn sağlık personeli ise çocukların bakımını üstlenebilecek nitelikli bireylerin tam/yarı zamanlı olarak çalıştırılması sağlık personelinin bulunduğu ildeki valilikler, belediyeler, İŞKUR ile iletişime geçilmesi gerekmektedir.

“Çocuklara bakacak kimse yok. Onun sağlıkçı oluşu benim sağlıkçı oluşum. Bıkkınlık, yılgınlık sonra bizi birbirimizden kopardı. Aileme çok büyük zarar verdi yani benim kendi aileme zarar verdi bu durum. Toplumsal olarak da ben sağlıkçıyım eşim sağlıkçı. İnsanlar bizim çocuklarımıza bakmak istemedi.”

- Her iki ebeveyn sağlık personeli ise çocukların bakımının sağlanması için ebeveynlerin çalıştıkları kurum, pozisyonları ve görevleri göz önünde bulundurularak uygun olan ebeveynin çalıştığı kurum içinde ya da kuruma ulaşım kolaylığı sağlayan bir merkezde kreş, anaokulu ya da bakım merkezlerinin kurulması ve çocukların bakımlarının üstlenmesi için gerekli çalışmalar yapılmalıdır.

“Hastanemizde bir kreş yada bakım yeri gibi bir şey olsaydı. Biz çocuğumuzu oraya bıraksaydık. En azından ailemize virüs götürüyor muyuz, riskli ebeveynlerimize virüs götürüyor muyuz kaygısız yaşayamazdık. O bizim için daha rahatlatıcı olabilirdi.”

“Kreşler kapandığında çocukları kayıncımda götürdüm o baktı, uzun süre ayrı kaldık o da bizi çok yıprattı, üzdü. Hem işin verdiği stres hem de pandemiden dolayı acaba hastalığı kapar mıyım diye düşünürken bir de çocuklarını göremiyorsun, bakan insanlar yaşlı olduğundan kronik olduğundan görmeye gidemiyorsun. Hafta sonu boşluğum olmasına rağmen gidemediğim oldu.”

“Kreşler kapalı, bakıcı sıkıntımız var, mesela ben şöyle söyleyeyim 5’den sonra koştur koştur eve gidiyoruz”

- Her iki ebeveyn sağlık personeli olarak farklı illerde sözleşmeli/kadrolu olarak çalışmak durumundaysa ebeveynlerin çalıştıkları bölge, il, kurum ve pozisyonları göz önünde bulundurularak aynı şehirde çalışmalarını için gerekli çalışmalar yapılmalıdır.

“Kadrosuz olsam hani farklı illerde olma ihtimalimiz de vardı. Ben kadrolu olduğum için eşimin yanına gelebildim. Hani gelemeyen arkadaşlar da var.”

- Hemşire ebeveynlerin yılmazlık düzeylerini arttırmak ve iş-aile dengelerini sağlayabilme becerilerini arttırmak için düzenli olarak online ortamda aile üyelerinin katılımını sağlayan etkinlik ve aktiviteler planlanmalıdır.

“Mesela ben çocuğumla vakit geçirmeyi çok seven bir anneyim. Hani onunla oyunlar oynarım bir şeyler yaparım, bir şeyler üretmeye çalışırım. Onların hiç birini yapamadım.”

“Normalde hafta sonlarında etkinlik yapıyorduk. Sinema, gezme, plan, program ama bu kovid sürecinden ötürü ve çocuğumuzu düşünmek zorunda olduğumuzdan ötürü sosyal etkinlikler şu an için yok. Bizim için.”

“Onlarla zaten görüntülü görüşüyorduk ya da telefonla. Başka bir irtibatımız yoktu. Eşimin en başta belirttiği gibi zaten anne babalarımız 70 yaş üzeri insanlar risk grubundalar yani çocukları oraya götürmekle ayrı bir risk almış olduk ekstradan bizim gitmemiz daha farklı risk olacaktı o yüzden o ara da telefonla irtibatı kurmaya çalıştık.”

- Hemşire ebeveynlerin eşlerinin çalışma durumunun ve çalışma şartlarının belirlenmesi gerekmektedir. Her iki ebeveyn çalışıyor ise çocukların bakımını üstlenecek olan ebeveynin meslek grubu ve çalıştığı kurum dikkate alınarak ebeveynin çalışma saatleri esnek tutulmalı ve çocukların bakım gereksinimlerinin aciliyetine göre sınıflandırılmalıdır. Her iki ebeveyn sağlık personeli olarak çalışmakta ise çocukların bakımını üstlenecek ebeveynin sağlık hizmeti dışında kalan devlet memurlarına tanınan esnek çalışma uygulaması kapsamına girmesi gerekmektedir.

“Zaten anne baba çalışan olduğumuzdan dolayı mesleğimiz belli bizim, nöbet usulü çalışmak durumundayız. Yaptığımız meslekten dolayı plan yapamıyoruz bazı şeyleri spontan yapmak zorunda kalıyoruz”

“Eşimde aynı şekilde benim gibi sağlıkçıydı. Ya bizim her alanda yıprandığımız bir süreç”
“Şimdi ben iki hafta oldu çalışmaya başlayalı. Çocuğum şu an 5 aylık. Eşimin annesi geliyor artık.”

“Yani bu süreçte eşleri biraz daha esnek çalışma planı yaparlarsa hani eşlere yönelik. Çünkü sağlık çalışanları zor durumda hani bakıcı bulamıyor çocuğu bırakacak yer yok aileden kendimizi izole ediyoruz ailemizden de destek alamıyoruz zaten bu süreçte çocuklar konusunda büyük bir sıkıntı oldu.

Projede, çocukların bakımı konusunda duyulan ihtiyaç özel gereksinimli çocuğa sahip hemşireler tarafından daha fazla vurgulanmıştır. Bakıcıların eğitimi, özel eğitim konusunda gerekli bilgi ve deneyime sahip bakıcılara duyulan ihtiyaç araştırmada yer alan iki hemşire ve panellere katkı sağlayan hemşireler tarafından sıklıkla dile getirilmiştir. Salgının ilanı ile birlikte canla başla çalışan hemşire ebeveynlerin vatandaşların sağlığını koruma görevlerini kendilerinden, ailelerinden ve çocuklarından ödün vererek sürdürdükleri görülmüştür. Özel gereksinimli çocuğa sahip annelerin çocuklarının yetersizliklerinin yanı sıra salgınla birlikte artan iş yükleri ve salgının toplumsal etkileri nedeniyle iş-yaşam dengesini kurabilme süreçlerinin incelendiği bu çalışma ile sağlık, özel eğitim ve sosyal yaşama önemli açıklamalar getireceği düşünülmektedir. Bu bağlamda özel gereksinimli çocuğu olan iki hemşire annenin Covid-19 sürecinde yaşadıkları zorluklar, onları güçlü tutan faktörler, iş-yaşam dengesi kurma süreçleri, bu süreçte ebeveyn rolleri ve bu dengenin kurulmasına olumlu/olumsuz etki yapan faktörlere ilişkin anekdot ve öykülerde Sağlık Bakanlığı, sağlık müdürlükleri ve hastaneler tarafından özel eğitim gereksinimli çocuğu sahip hemşirelerin yaşamlarını desteklemeye yönelik eylem planlarının geliştirmesine duyulan ihtiyaç ortaya çıkmıştır.

5.2 Psikososyal Destek Sağlamaya Yönelik Politika Önerileri

- Hemşire ebeveynlerin ruhsal durum değerlendirmesinin yapılması amacı ile ilgili çalışmalar yapılmalıdır. Dünya Örgütü' nün sağlık tanımı doğrultusunda bireylerin biyopsikososyal yönden tam bir iyilik halinin sağlanması için hemşire ebeveynlerin psikolojik ve sosyal yönden ihtiyaçları belirlenmelidir.



“Gerekirse psikolojik destek alabiliriz. Psikolog arkadaşlarımız var bu hastanede. Diyor ki gelin konuşalım. Destek de alabiliriz gerekiyorsa ama bu süreçte bize ihtiyaçları varken biz iyi olmalıyız. Başka bir şansımız yok.”

“Psikolojik danışmanların, psikologların psikiyatrların konuşmalarında acıcılık vardır bir ses tonları farklıdır böyle o sohbet bile iyi geliyor. Ne yapıyorum yani gerçekten çok yoruldu.”

“Ben sağlıkçıyım elimden gelenin fazlasını yaptım ama bireysel olarak benim akıbetimin belli olmadığı bir süreçte çok yoruldu. Yorulmak sadece bedenen değil zihnen yoruldu.”

- Hemşire ebeveynlerin belirlenen ihtiyaçları doğrultusunda birey, aile ya da grup terapileri düzenlenmelidir. Ayrıca hemşire ebeveynlerin iş ve aile yaşamında denge arayışlarını sağlayabilmelerini desteklemek için mesleki ödüllendirme ve motivasyon çalışmaları yapılmalıdır.

“Bir teşekkür olabilir bir etkinlik olabilir ne bileyim motivasyon kaynaklı.”

“hani demoralize olduğumuz şeyler çok fazla oluyor. Ya bunlara yönelik biraz daha böyle sadece ücretle de değil yani motive edecek psikolojik destek olabilir toplantılar olabilir, birebir görüşmeler olabilir. Yani motive edecek şeylerin artırılması gerektiğini düşünüyorum.”

- Hemşire ebeveynler ve çocuklarının sosyal aktivitelerinin kısıtlanması ve toplum içerisinde olumsuz tepkilerle karşılaşması nedeni ile açık alanda yalnızca sağlık personellerine hizmet verebilecek sosyal tesislerin kurulması ya da tahsis edilmesi gerekmektedir.
- Hemşirelerin yılmazlık becerilerini arttıracak eğitim ve seminerlerin verilmesi hemşirelerin iyilik halinin sürdürülmesine ve dolayısıyla yılmazlık düzeylerini arttırabileceği söylenebilir.

“Covidten önce sürekli bir arada olduğum arkadaşarımla tekrar spor yapmak için aynı saatte aynı yerde birlikte olacağımız zaman maalesef ki hemşire olmamın toplumda oluşan bu algıdan dolayı büyük sıkıntı. Etki olduğunu söyleyebilirim.”

- Hemşire ebeveynlerin yaşadıkları toplum içerisinde damgalanma ve olumsuz olaylarla karşılaşma durumları belirlenerek bu durumların azaltılması için topluma bilgilendirme çalışmaları yapılmalıdır.



“Binaya alınmayan arkadaşlarım oldu benim. Asansöre binmesi engellenen arkadaşlarım oldu. Siz yürüyerek çıkın siz asansör kullanmayın siz mikrop getiriyorsunuz şeklinde uyarılar gören arkadaşlarım da oldu maalesef.”

“insanlar sana mikrop taşıyan insan gözüyle bakıyor, sürekli hastanede zaman geçirdiğim için bu beni psikolojik açıdan çok üzüyor.”

- Milli Eğitim Bakanlığının özel eğitim hizmetleri kapsamında afet, pandemi gibi durumlarda bu eğitimi sürekli alan çocuklar için eğitim faaliyetlerinin planlanması yapılmalıdır ve evde bakım hizmeti içerisinde eğitim de harmanlanmalıdır.
- Hemşireleri biyopsikososyal açıdan desteklemek için **biyopsikososyal** yaklaşım temelli bireysel egzersiz tedavilerine katılımları teşvik edilmelidir. Çünkü egzersiz yapmak sadece fiziksel sağlığı değil, mental sağlık gelişimini ve grup tedavileri ile de sosyalleşmeyi destekleyerek tam bir sağlık kazanımına yardımcı olur.

Alan yazında özel gereksinimli çocuğu olan ebeveynler için çocuktan ve ebeveynlerden kaynaklanan risklerin aynı zamanda koruyucu faktörler olarak hizmet edebileceği savunulmaktadır. Özel eğitim okulları, destek eğitim ve spor merkezleri, parklar vb. hizmetler özel gereksinimli çocuk aileleri için önemli destek veren kurum ve kuruluşlardır. Böylece bu kurum ve kuruluşlar özel gereksinimli çocukların eğitim, terapi ve sosyal ihtiyaçlarını karşılayarak aileyi de koruyucu ve destekleyici unsurlar olarak kabul edilmektedir. Ancak, Covid 19 salgını tedbir amaçlı okulların kapatılmasıyla milyonlarca öğrencinin evde kalmasına neden olduğu gibi özel gereksinimli çocuklarında okullarından ve diğer desteklerden uzak kalmasına neden olmuş ve günlük yaşam rutinlerini değiştirmiştir. Salgın günlerini ebeveynleriyle birlikte evlerinde geçirmeye başlayan özel gereksinimli çocuk ailelerinin ihtiyaçlarının arttığı ve çeşitlendiği görülmüştür. Ancak bu çalışmanın hedef kitlesi olan hemşire ebeveynler için bu sürecin aynı şekilde işlemediği görülmüştür. Tedbir amaçlı kısıtlanan ve kapatılan yüz yüze iş ortamları birçok meslek elemanının evden çalışmasına fırsat verirken tüm sağlık çalışanları gibi hemşirelerin ön cephede ve daha yoğun mesai harcamalarına neden olmuştur. Bu bağlamda özel gereksinimli çocuğu olan hemşire ebeveynlerin yılmazlık ve denge süreçlerini desteklemeye yönelik biyopsikososyal destek mekanizmalarının işe koşulması gerek hemşire ebeveynlerle yürütülen görüşmelerde gerekse gerçekleştirilen panel oturumlarında önerilmiştir.

5.3. Özlük haklarına yönelik politika önerileri

- Sözleşmeli (4B) olarak çalışan hemşirelerin il içi/şehir dışı tayin istemesi ve motivasyonun artırılması için kadrolu (4A) olma hakkı tanınmalıdır.

“Sözleşmelilerin biraz kadroya geçmesi olabilir.”

“Bunun sebebi de eşimin mesela sözleşmeli olduğu, çakılı kadro olduğu için yani tayin hakkımız yok. Tayin hakkı olduğunda en az 3 yıl çalışması lazım ki tayin hakkı elde edebilsin.”

- Hemşire ebeveynlerin çocuklarının bakımını üstlenen kişilerin birinci derece akrabalar tarafından sağlanması ve bu akrabaların uzakta olması durumunda hemşire ebeveynlerin çalıştıkları kurumun bakım vericilere yakın bir yere aktarılması konusunda gerekli işlemler yapılmalıdır.

“Fakat şöyle bir hani şu biraz daha avantaj olabilirdi: memleketlerimizde en azından eşim Batmanlı ben Elazığlıyım. İkimizin de ailesinin yakın olduğu bir yerde olabilseydik. En azından yine çocuk taşıyıcı olma ihtimali, gittiğimiz yerde korunma ihtimali.”

- Hemşire ebeveynlerin çalıştığı kuruma ulaşım konusunda toplu taşıma araçlarını kullanmaları ve bu nedenle yaşadıkları sorunların azaltılması nedeni ile ilgili kurumun yalnızca sağlık personellerinin ulaşımı için servis hizmeti sağlanması konusunda gerekli çalışmalar yapılmalıdır.

“Yani insanlar sağlık çalışanı görmekten artık biraz korkar durumda. Mesela hastaneden çıktıktan sonra toplu taşıma araçlarına binmek ve hastane önünde binmek bizi birazcık çekindiriyor.”

- Hemşire ebeveynlerin çalışma saatlerinin yoğun olmasıyla iş ve aile yaşamında denge kurmakta zorlanmaları nedeni ile sağlık personeli sayısının artırılarak dönüşümlü çalışma sisteminin oluşturulması gerekmektedir. Ayrıca birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan hemşire ve diğer sağlık personeli sayılarının artırılması ile hemşirelerin iş yükü azaltılmalıdır.
- Hemşirelerin yılmazlık düzeylerinin artırılması için hemşirelerin çalışma saatlerinin düzenlenmesi ve uygun molalar verilerek çalışmaya devam etmeleri gerekmektedir.



- Covid-19 pandemisi sürecinde yoğun çalışma şartları altında fizyolojik, psikolojik ve sosyal olarak yıpranan hemşirelerin sağlığının korunması ve bakım kalitesinin devamlılığını sağlamak için yıllık izinleri kullanma haklarının çalıştıkları birimde dönüşümlü olarak çalışma düzenini aksatmayacak biçimde kullanmaları sağlanması gerektiğini önerilmektedir.

“Biz 1. basamaklarda doktorla birlikte çalışıyoruz ama bu korona döneminde veyahutta diğer zamanlarda da değişen bir şey yok doktorlarımız sadece muayenesini yapar hastalarını muayene ederler ve işleri biter muayene haricinde e hani çok zorda kalmadıkça hani benim doktorum çok zorda kaldığımda yoğun bir çalışma ortamı olduğu zaman yerine göre kalkıyor hani çok sıkı olmasa da iğneye falan enjeksiyon yapmaya yardım ediyor ama onun dışında doktorlarımızın yaptığı covid döneminde muayene onda da muayeneyi çok zorda kalmadıkça hastayla yakın temas olarak zaten yapılmıyor yani oda da belli sınırdan hastayla konuşuluyor veya reçete edilecekse belli sınırdan hasta istekleri raporlu ilaçlarını söylüyor doktorlarımızın teması o kadar ama bizlerin teması doktorlara göre daha fazla yani hem enjeksiyon pansuman bizim sınıf olmadığı için mesela aile hekimliklerinde sınıf vardır biz sınıfsızız A B sınıfları olarak geçer ama bizde sınıfsız olduğumuz için yedek elemanımız yok yani enjeksiyon pansuman için bir eleman yok sadece temizlik için gelen bir personelimiz var yarım günlük onun haricinde yok o yüzden tüm işleri kendimiz yapıyoruz. Labarantlık da yapıyoruz enjeksiyon da pansuman da yapıyoruz normal takiplerimizi yapıyoruz aşılarımızı yapıyoruz kadın izlemlerimiz var misal bilgi amaçlı veyahutta şu an da okul aşılarını bize devrettiler zatürre aşuları 65 yaş üstü ve kronik hastalıklar sürekli hastalarla karşılıklı temas halindeyiz ama yine de bu kadar temaslı olmamıza karşın söz konusu olduğu zaman bakanlığımız tarafından da sadece diğer kişiler tarafından değil bakanlığımız tarafından da bizim yaptığımız işler veya bizim temaslarımızın yakınlık temaslarımız göz önünde bulundurulmuyor direkt doktorlar olarak geçiyor hem maddi hem manevi olarak destek görmüyoruz. Bunu da belirtmek isterim.”

- Covid-19 pandemi sürecinde ön saflarda yoğun olarak yer alan ve sahada aktif olarak yer alan hemşireler ile düzenli toplantılar yapılarak Covid-19 sürecinin yönetimine katılımının sağlanması ve sürecin yönetimi konusunda düşüncelerinin alınarak durum değerlendirmesinin yapılmalıdır. Ayrıca bilim kurulunda hemşireler de yer almalıdır.

“ama hemşireler çok geri planda kalıyor maalesef bu süreçte.”

“Medyada doktorlar hep konuşuruluyor birçok doktorumuz çıkıp konuşuyor. Tabi ki konuşacak bilgi verecekler bize ama ben hiçbir programda bir hemşirenin çıkıp da bir bilgi alındığını çok fazla görmedim açıkçası. Sahada aktif çalışanlar hemşireler, hasta odasına girerken doktor



kapıda duruyor ama hemşire hanım içeri giriyor, damar yolunu açıyor, hastanın ateşini ölçüyor. Ben Holter takıyorum hastaya. Yani o kadar yakın temasta holter takıyorum ki. Yani mesela sahada olan biziz aslında. Doktorlar tamam tabiki destek ama en çok temasın olduğu aslında hemşireler, hasta bakıcılar da aslında temizlik personelleri. Ama işte medyada hemşireleri hiç görmüyoruz. Sorunlarının dinlendiğini duymuyoruz. Hani ben bu söylediklerinizi yapacağınıza çok mutlu oldum. Hani sesimizi duyurabileceğimiz için çok mutlu oldum. Çünkü medya bunu maalesef hani bakanlığımız bu konuda biraz daha yanımızda olursa, bizi dinlerse acaba sorunlarınız nedir derse bu konuda daha çok seviniriz.”

- Hemşire ebeveynlerin Covid pozitif tanı alma süreçlerinde testlerinin açıklanma sürecinde birlikte yaşadığı aile bireylerini riske atmamak için çalıştığı kuruma ulaşım olarak uygun olarak konaklama merkezlerinin kurulması ya da tahsis edilmesi gerekmektedir. Ayrıca aynı çatı altında yaşadığı bireylerden covid-19 temaslı olan hemşirelerin, bulguları olmadığı durumlarda temaslı sayılmaları ve bulguları olmasa da izinli sayılmalıdırlar.

“Ya bir de şöyle bir şey ben illaki temaslıyım babam annemden temaslıydım yine işe gittim bize diyorlar ki sağlıkçılar gidecek sadece belirti bulgu arttığı sürece artarsa o zaman evdesin onun haricinde gitmek zorundasın. E ben gideceğim ben aşı yapıyorum ya ben o bebeğe temas ediyorum ya diyorum sadece kendim için değil evet onlara da bulaşacak diye korkuyorum”

- Hemşire ebeveynlerin motivasyonunun artırılması toplumsal destek sistemlerinin güçlendirilmesi için daha önce gerçekleştirilmiş olan “Alkış Kampanyası” benzeri etkinlikler arttırılmalıdır.

“Birkaç gün alkışlandı. Ama sağlık personelleri olarak. Evet. Onda bile ne kadar gururlandığımızı ne kadar duygulandığımızı anlatamayız. İkimiz balkona çıkıp gözlerimiz doldu.”

“Alkış kampanyası falan çok mutlu etmişti. Onların gözünde kahraman gözüyle görmeleri çok hoşumuza gitmişti. Arkadaşlarla birbirimizle paylaşıyorduk bu videoları bizim komşular böyle alkışladı diye.”

- Hemşire ebeveynlerin yaşadıkları maddi zorlukların belirlenmesi ve maddi yönden desteklenmesi konusunda birimler ya da kurumlar arasındaki eşitsizliklerin düzeltilmesi konusunda çalışmalar yapılmalıdır. Özellikle filiasyon ücretlendirmelerinin yeterli ve düzenli şekilde ödenmesi ile ilgili iyileştirme çalışmaları yapılmalıdır.



“Yani şöyle bu süreçte bizi en çok zorlayan Bakanlığın bize baskı uygulaması. Hani tamam biz sağlıkçıyız, bunu bilerek seçtik ve bu pandemi süreci ve bir doğal afet sayılır. Biz gönüllü zaten çalışıyoruz ama Hani bir ekstra bir ek ödeme yok hani bir işimizi kolaylaştırma yok hani bize bir ekipman yok.”

“e maddi olarak insanlar zor durumda. Herkesin kredisi ödemesi falan var. Dediğim gibi ekstra bir filyasyon ödemesi yapılmıyor. Çünkü herkes olağanüstü bir güçle, ek mesai falan yapıyorlar, hafta sonları çalıştık, ekstra ekstra çalıştık. Bir şey olduğu zaman dediler ki sağlıkçısınız çalışacaksınız. Tamam çalışıyoruz ama ekstra bir fazla mesai yatırılmıyor insanlara.”

- Covid-19 döneminde ön saflarda yoğun şekilde aktif rol oynayan hemşirelerin kıdem,yaş, mesleki tecrübe gibi özelliklere bakılmaksızın “Covid-19 pandemisinde çalıştığı süre kadar ek yıpranma payı verilmelidir.

“sağlıkta yıpranma payıyla alakalı değişiklikler yapıldığı söylenebilirdi.”

- Covid-19 pandemi sürecinde aktif olarak görev alan hemşirelerin Covid pozitif tanısı almaları durumunda karantinada buldukları süre boyunca zorunlu izinli sayıldıkları için bu süre boyunca maaşlarından kesinti yapılmamalıdır.

“Bence arkadaşlar yani meslektaşlarımız ellerinden geleni yapıyor ama yani herkes bulunduğumuz çevrede veyahutta zaten biliyorsunuz her meslekte gruplar var internette görüşüyoruz her çeşit şeyler konuşabiliyoruz tüm arkadaşların ellerinden geldiğini yaptığını düşünüyorum ama şöyle bir şey var artık herkes bitmiş bir durumda yani hem psikolojik açıdan yani bu kadar uğraşa karşılık tatmin olduğumuz bir konu yok yani şöyle bir yok bizler hasta olduğumuz zaman hastalık izni kullandığımızda maaşlarda kesintilerimiz oluyor psikolojik bir baskı veyahutta izin aldığımız zaman işlerimizi izin dönüşüne ayarlamak zorundayız geldiğimiz zaman bir iş yükü psikolojik baskı arkamızda duran bir bakanlığımız yok gibi bir şey psikolojik baskı.”

- Covid-19 pandemisi sürecinde yoğun çalışma şartları altında fizyolojik, psikolojik ve sosyal olarak yıpranan hemşirelerin sağlığının korunması ve bakım kalitesinin devamlılığını sağlamak için yıllık izinleri kullanma haklarının verilmesi ancak çalıştıkları birimde dönüşümlü olarak çalışma düzenini aksatmayacak biçimde kullanmaları sağlanmalıdır.



“evet mecburiyet olması ola ki benim ailemden biri rahatsız olsa ben gidemeyeceğim endişesi il dışına çıkamayacağım şuanda bu hani ı bu bizi üzüyor biz hani yıllık izni idarede dönüşüm için alıyoruz hani komple hani hastaneyi ihmal edecek şekilde almıyorduk zaten. Ama bu yasak olması yasak kelimesi izinlerin kaldırılması bizim psikolojimizi etkiledi açıkçası arkadaşlarımızla.”

“şu anda en kötü durum izinler konusu yani hakikatten ağırımıza gidiyor gerçekten keşke yapılacak bir şey olsa restoranlar kapandı mı? Canlı müzikler kapandı mı? Clublar açık, sahiller dolu her yer deli gibi dolu ama bize izinler durdu. Hakikaten işte bu en çok psikolojik yükümüzü ağırlaştırıyor”

“O kadar izne ihtiyacımız var ki, hiçbir şey yapmadan sorumluluksuz şu covid'i düşünmeden hemşire arkadaşları dinlemeden yani o kadar ihtiyacım var ki. Eşimle sadece iki gün yemin ederim ki sadece iki gün ya da çocuklarımla. İnanın hafta sonumuz bile yok.”

“Yani bi yazı geliyor izinleriniz iptal dediği zaman rahatsız oluyorum. Aslında izine de çıkmayacağım ama o yaşattığı duygu çok kötü.”

“Yıllık izinleri kullanamıyoruz şuan durduruldu... bu bizi ekstra kapana kısılmış gibi hissediyoruz. Yıllık izinlerin kapatılması bizi çok üzdü. Zaten kullanmıyoruz biz hani dönüşümlü kullanıyorduk... yani idarenin insiyatifine kullanıyorduk biz zaten ama hani şuanda böyle tamamen kapatılması bizi kısıpaca soktu sanki istifaların durdurulması bizi de etkiledi psikolojikmen etkiledi.”

- Covid-19 meslek hastalığı sayılmalıdır.
- Sağlık çalışanlarının covid-19 nedeniyle ölmesi durumunda "şehit" statüsünde sayılmalı ve özlük hakları içine dahil edilmelidir.
- Klinik alanlarda kullanılan bakım malzemeleri, araç-gereç kullanımında, bunların alımında mutlaka hemşirelerin kurullarda aktif yer almalıdır. Hemşirelerin klinik alanlarda araştırma yapmaya teşvik edilmesi sadece hekim araştırmalarında anketörlük değil kendi sorunlarını ve verdikleri bakımı değerlendirmek için bağımsız araştırmalar planlamaları ve planlanan hemşirelik araştırmalarına destek vermelerinin kurum yöneticileri ve İl Sağlık Müdürlüğü tarafından kolaylaştırılması, engellerin ortadan kaldırılmalıdır.



Yukarıda yer alan öneriler hemşire ebeveynlerin hastane ve aile yaşamlarında olduğu kadar diğer sağlık çalışanlarının da zorlu dönemlerde yılmazlık becerilerini geliştirebilmeleri konusunda bir farkındalık oluşturduğu düşünülmektedir. Proje kapsamında gerçekleştirilen 250 katılımcının olduğu büyük panele ek olarak, “başarı hikayeleri” kapsamında Tübitak sisteminde detayları paylaşılmış olan; a) KADEM Konferansı; b) HKÜ Halk Sağlığı Günleri, c) Yerel ve Ulusal gazete haberler vb. sözlü ve yazılı platformlarda geniş katılımlı paydaşlarla paylaşılmıştır. Bu çalışmaların ve paylaşıma dayalı etkinliklerin sağlık müdürlükleri, belediyeler, okul, üniversiteler ve sivil toplum kuruluşlarıyla disiplinlerarası boyutta sürdürülmesi de planlanmaktadır.

Proje sonuçlarına yönelik makale çalışmaları başlatılmıştır. Proje kapsamında iki farklı makale çalışması elde edilecektir. Makalenin gönderileceği SSCI İndeksinde yer alan dergiler belirlenmiş ve dergi şablonuna uygun şekilde revize edilmeye başlanmıştır. Mart sonu itibarıyla makalelerin dergi sistemine yüklenmesi planlanmaktadır.

Bu proje disiplinlerarası boyutta uluslararası bir konferansın hazırlıklarının başlamasına ilham vermiştir. Proje sonuçlarında belirlenen sorunlar ve çözüm önerilerinin uygulamaya yansımada etkili bir yöntem olarak eylem araştırmasının önemi ortaya çıkmıştır. Böylelikle, Kasım 2021’de Hasan Kalyoncu Üniversitesi Eğitim Fakültesi yürütücülüğünde gerçekleştirilecek, “1. Uluslararası Eylem Araştırması Konferansı” nın hazırlık çalışmaları başlamıştır. Proje sonuçları bu konferansta Panel oturumu olarak sağlık, psikoloji, iletişim, eğitim ve benzeri disiplinlerden akademisyenlerle uluslararası platformda paylaşılacaktır.

Ayrıca projede hemşire ebeveynlerin hastane ve aile yaşamlarında denge arayışlarına yönelik geliştirilen politika önerilerine dayalı olarak ortaya çıkan ihtiyaç analizi, araştırmacıların devam çalışması niteliğinde yeni bir Tübitak 1001 projesi hazırlamalarına yol açmıştır. Bu kapsamda proje ekibi sağlık bilimleri alanında çalışan öğretim elemanları tarafından biyopsikososyal bir egzersiz programı geliştirilmiştir. Eğitim bilimleri alanından araştırmacıların desteği ile oluşturulan eylem araştırması modeli yeni dönem Tübitak 1001 çağrısı için başvuru yapılacak şekilde hazırlanmıştır. Böylelikle projenin disiplinlerarası boyutta hemşire ebeveynlerin iyi olma hallerine katkı sağlayıcı sürdürülebilir etkisi hem bilimsel hem de uygulamalı bir şekilde devam etmektedir. Zincirleme etki olarak bu projenin açtığı kapı birbirine bağlı çok farklı eylem araştırmalarına da öncülük edeceğine inanılmaktadır.

KAYNAKÇA

- Adhikari, R. 2015. "Vacant hospitals and under-employed nurses: A qualitative study of the nursing workforce management situation in Nepal", *Health Policy and Planning*, 30(3), 289–297. <https://doi.org/10.1093/heapol/czu009>
- Adisa, T.A., Mordi, C., Mordi, T. 2014. "The Challenges and Realities of Work-Family Balance among Nigerian Female Doctors and Nurses", *Economic Insights-Trends & Challenges*, 66(3).
- AlAzzam, M., AbuAlRub, R.F., Nazzal, A.H. 2017. "The relationship between work–family conflict and job satisfaction among hospital nurses", *In Nursing forum*, 52(4).278-288. <https://doi.org/10.1111/nuf.12199>
- Alharbi, J., Jackson, D., Usher, K. 2020. "Personal characteristics, coping strategies, and resilience impact on compassion fatigue in critical care nurses: A cross-sectional stud", *Nursing & Health Sciences*, 22(1), 20-27. <https://doi.org/10.1111/nhs.12650>
- Ang, S.Y., Uthaman, T., Ayre, T.C., Mordiffi, S. Z., Ang, E., Lopez, V. 2018. "Association between demographics and resilience—a cross-sectional study among nurses in Singapore", *International Nursing Review*, 65(3), 459-466. <https://doi.org/10.1111/inr.12441>
- Awano, N., Oyama, N., Akiyama, K., Inomata, M., Kuse, N., Tone, M., ... , Mawatari, M. 2020. "Anxiety, depression, and resilience of healthcare workers in Japan during the coronavirus disease 2019 outbreak", *Internal Medicine*, 59(21), 2693-2699. <https://dx.doi.org/10.2169%2Finternalmedicine.5694-20>
- Bailyn L, Fletcher, J. K., Kolb, D. 1997. "Unexpected connections: Considering employees' personal lives can revitalize your business", *Sloan Management Review*, Summer:11-19.
- Bambra, C., Whitehead, M., Sowden, A., Akers, J., Petticrew, M. 2008. "A hard day's night? the effects of compressed working week interventions on the health and worklife balance of shift workers: a systematic review", *Journal of Epidemiology and Community Health*, 62 (9), 764-777.
- Barnett, M.D., Martin, K.J., Garza, C.J. 2019. "Satisfaction with work–family balance mediates the relationship between workplace social support and depression among hospice nurses", *Journal of Nursing Scholarship*, 51(2). 187-194. <https://doi.org/10.1111/jnu.12451>
- Blumenfield, M., Ursano, R. J. 2008. *Intervention and Resilience After Mass Trauma*. New York: Cambridge University Press
- Büyüköztürk, Ş., Çakmak, E.K., Akgün, Ö.E., Karadeniz, Ş.V. ve Demirel, F. 2018. *Bilimsel Araştırma Yöntemleri (23.Basım)*. Ankara: Pegem Akademi.

- Catania G., Zanini M., Hayter M., Timmins F., Dasso N., Ottonello G., Aleo G., Sasso L., Bagnasco A. 2020. "Lessons from Italian front-line nurses' experiences during the COVID-19 pandemic: A qualitative descriptive study", *Journal of Nursing Management*. (Accepted Article) <https://doi.org/10.1111/jonm.13194>
- Clark, S. C. 2000. "Work family border theory: A new theory of work family balance", *Human Relations*, 53(6):747-770.
- Cluver, L., Lachman, J. M., Sherr, I., Wessels, I., Krug, E., Rakotomalala, S. Blight S., Hillis, S. Bachman, G., Green, O. Butchart, A., Tomlinson, M. Ward, C. L., Doubt, J., McDonald K. 2020. "Parenting in a time of COVID-19", *Lancet*, 395, 11.
- Cortese, C.G., Colombo, L., Ghislieri, C. 2010. "Determinants of nurses' job satisfaction: the role of work-family conflict, job demand, emotional charge and social support", *Journal of Nursing Management*. 18(1). 35-43.
- Creswell, J. W. 2011. *Controversies in Mixed Methods Research*. The Sage Handbook of Qualitative Research.
- Demir, Ö.O., Aliyev, R. 2019. "Resilience among Syrian university students in Turkey", *Turkish Journal of Education*, 8(1), 33-51.
- Dwi, P.H.R. 2018. "Organizational commitment of hospital nurses: An empirical study on work-life balance and burnout management", *European Researcher Series A*, 9(3). 235-248. <http://dx.doi.org/10.13187/er.2018.3.235>
- El-Demerdash, S.M. 2019. "The Influence of Work life Balance on Quality Work Life and Life Satisfaction among Head Nurses", *International Journal of Novel Research in Healthcare and Nursing*, 6(2). 1155-1174. <http://www.noveltyjournals.com/>
- Eminağaoğlu, N. 2006. *Güç koşullarda yaşayan sokak çocuklarında dayanıklılık (sağlamlık)*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Emslie, E. C., Hunt, K. 2009. "Live to work or work to live? A qualitative study of gender and work-life balance among men and women in mid-life", *Gender, Work and Organization*, 16(1):151-172.
- Foster, K., Cuzzillo, C., Furness, T. 2018. "Strengthening mental health nurses' resilience through a workplace resilience programme: A qualitative inquiry", *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 25(5-6). 338-348. <https://doi.org/10.1111/jpm.12467>
- Fraenkel, J. R., Wallen, N. E. 2009. *How to Design and Evaluate Research in Education*, USA: McGrawHill.

- Fujimoto, T., Kotani, S., Suzuki, R. 2008. "Work-family conflict of nurses in Japan", *Journal of Clinical Nursing*, 17(24), 3286-3295.
- Gizir, C. A. 2016. "Psikolojik sağlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler üzerine bir derleme çalışması", *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(28).
- Gordon, E. W., Song, L. D. 1994. "Variations in the experience of resilience", *Educational resilience in inner-city America: Challenges and prospects*, 27-43.
- Guest, D. E. 2002. "Perspectives on the study of work-life balance", *Social Science Information*, 41(2), 255-279.
- Guo, Y.F., Cross, W., Plummer, V., Lam, L., Luo, Y.H., Zhang, J.P. 2017. "Exploring resilience in Chinese nurses: A cross-sectional study", *Journal of Nursing Management*, 25(3), 223-230. <https://doi.org/10.1111/jonm.12457>
- Hacıfazlıoğlu, Ö. 2010. "Balance in academic leadership: Voices of women from Turkey and the U.S", *Perspectives in Education*, 28 (2), 51-62.
- Hacıfazlıoğlu, Ö. 2020. "Eğitimcilerin iş ve yaşam dengesi ölçeği: geçerlilik ve güvenirlik çalışması" (Basım Sürecinde).
- Hernández, P. 2002. "Resilience in families and communities: latin american contributions from the psychology of liberation", *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families*, 10(3), 334-343.
- Holland, P., Tham, T.L., Sheehan, C., Cooper, B. 2019. "The impact of perceived workload on nurse satisfaction with work-life balance and intention to leave the occupation", *Applied Nursing Research*, 49. 70-76. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2019.06.001>
- Hu, L., Bentler, P. M. 1999. "Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: conventional criteria versus new alternatives", *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 6(1), 1-55.
- Işık, Ş., Özünlü, M. B., ve Üzbe Atalay, N. 2019. "Kendini toparlama gücü ölçeği-kısa formu (KTG-KF): geçerlik ve güvenirlik çalışması". *Turkish Studies – Educational Sciences*, 14(1), 103-119. DOI: 10.7827/TurkishStudies.14826
- Karahan, S., Yıldırım, Ş., Hacıfazlıoğlu, Ö. 2020. "OSB tanısı almış çocuğu olan çalışan annelerin iş ve yaşam dengesi denge hikâyeleri", *Ankara Üniversitesi Özel Eğitim Dergisi (Değerlendirme Sürecinde)*.
- Karairmak, Ö. 2007. Deprem yaşamış bireylerde psikolojik sağlamlığa etki eden kişisel faktörlerin incelenmesi: Bir model test etme çalışması. Yayımlanmamış Doktora Tezi. Orta Doğu Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.



- Kim, M., Windsor, C. 2015. "Resilience and work-life balance in first-line nurse manager", *Asian Nursing Research*, 9(1). 21-27. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2014.09.003>
- Kline, R. B. 2011. *Principles and Practice of Structural Equation Modeling*. Guilford publications.
- Kowitlawkul, Y., Yap, S.F., Makabe, S., Chan, S., Takagai, J., Tam, W.W.S., Nurumal, M. S. 2019. "Investigating nurses' quality of life and work-life balance statuses in Singapore", *International Nursing Review*, 66(1). 61-69. <https://doi.org/10.1111/inr.12457>
- Labrague, L.J., De los Santos, J.A.A. 2020. "COVID-19 anxiety among front-line nurses: Predictive role of organisational support, personal resilience and social support", *Journal of Nursing Management*, 28(7). 1653-1661. <https://doi.org/10.1111/jonm.13121>
- Lakshmi, K. S., Ramachandran, T., Boohene, D. 2012. "Analysis of work life balance of female nurses in hospitals - comparative study between government and private hospital in Chennai, India", *International Journal of Trade, Economics and Finance*, 3(3), 213-218.
- Lin J., Ren Y.H., Gan H.J., Chen Y., Huang Y.F., You X.M. 2020. "Factors associated with resilience among non-local medical workers sent to Wuhan, China during the COVID-19 outbreak", *BMC Psychiatry*, 20(1). 1-7. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02821-8>
- Lindlof, T. R., Taylor, B. C. 2002. *Qualitative Communication Research Methods*. California: Sage.
- Lorente, L., Vera, M., Peiró, T. 2020. "Nurses' Stressors and Psychological Distress during the COVID-19 Pandemic: The mediating role of Coping and Resilience", *Journal of Advanced Nursing*. <https://doi.org/10.1111/jan.14695>
- Marshall, C., Rossman, G. R. 1999. *Designing Qualitative Research*. Newbury Park, CA: Sage.
- Masten, A.S., Reed, M.J. 2002. *Resilience in development*. The Handbook of Positive Psychology. Editor: Snyder, C.R., Lopez, S.J. Oxford: Oxford University Press.
- Maxwell, J. 1996. *Qualitative Research Design*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Merriam, S. B. 1988. *The Case Study Research In Education*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Miles, M., Huberman, A. M. 1994. *Qualitative Data Analysis*. London: Sage.
- Mullen, K. 2015. "Barriers to work-life balance for hospital nurses", *Work Place Health and Safety*, 63 (3), 96-99.
- Narzisi, A. 2020. "Handle the autism spectrum condition during coronavirus (COVID-19) stay at home period: ten tips for helping parents and caregivers of young children", *Brain Sciences* 10(4):207

- Nurumal, M.S., Makabe, S., Jamaludin, F.I.C., Yusof, H.F.M., Aung, K.T., Kowitlawakul, Y. 2017. "Work-life balance among teaching hospital nurses in Malaysia", Global Journal of Health Science, 9(9). 81. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v9n9p81>
- Öğülmüş, S. 2001. "Bir kişilik özelliği olarak yılmazlık", I. Ulusal Çocuk ve Suç Sempozyumu: Nedenler ve Önleme Çalışmaları, 29-30.
- Quigley, H. L., García, j. T. M., Campos, V. R., Sánchez, M. G. , Muntaner, C., McKee, M.. 2020. "The resilience of the Spanish health system against the COVID-19 pandemic", Comment. Lancet Public Health. [http://doi.org/10.1016/524182667\(20\)30060-8](http://doi.org/10.1016/524182667(20)30060-8)
- Reimann, C., König, U. 2016. "Collective trauma and resilience: key concepts in war related identities. bergof dialogue series no. 11, bergof foundation", <http://image.bergof.foundation>
- Riedell, E. 2014. "A depth psychological approach to collective trauma in eastern congo", Psychological Perspectives, 57(3). 249-277.
- Rutter, M. 1999. "Resilience concepts and findings: implications for family therapy", Journal of family therapy, 21(2), 119-144.
- Sakthivel, D. 2019. "Work-life-balance among nurses in working organisation and working place", Journal of the Gujarat Research Society, 21(152), 169-176. <http://gujaratresearchsociety.in/index.php/JGRS/article/view/1760/1463>
- Sánchez-Zaballos M., Mosteiro-Díaz M.P. 2020. "Resilience Among Professional Health Workers in Emergency Services", Journal of Emergency Nurs, S0099-1767(20)30238-5. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2020.07.007>
- Santarone, K., McKenney, M. 2020. "Preserving mental health and resilience in frontline healthcare workers during COVID-19", American Journal of Emergency Medicine, 158901, 2.
- Schluter P. J., Turner C., Huntington A. D., Bain C.J., McClure R.J. 2011. "Work/life balance and health: the Nurses and Midwives e-cohort study", International Nursing Review 58, 28–36.
- Schumacker, R. E., Lomax, R. G. 2010. A Beginner's Guide to Structural Equation Modeling (3. Basım), New York: Taylor & Francis Group
- Seidman, I. 1998. Interviewing as Qualitative Research. New York. NY: Teachers.
- Sharma S., Parmar J.S., 2017. "[Family Variables and Work Life Balance – A Study of Doctors in Government Hospitals of Himachal Pradesh](https://doi.org/10.18843/IJCMS%2FV8I3%2F12)", [Indian Journal of Commerce and Management Studies](https://doi.org/10.18843/IJCMS%2FV8I3%2F12), Educational Research Multimedia & Publications. 8(3). 106-112. <https://doi.org/10.18843/IJCMS%2FV8I3%2F12>

- Shaw, S. C. K. 2020. "Hopelessness, helplessness and resilience: The importance of safeguarding our trainees' mental wellbeing during the COVID-19 pandemic", *Nurse Education in Practice*. 44, 1-2.
- Shiffer, D., Minonzio, M., Dipaola, F., Bertola, M., Zamuner, A.R., Dalla Vecchia, L. A., Solbiati, M., Costantino, G., Furlan, R., Barbic, F. 2018. "Effects of Clockwise and Counterclockwise Job Shift Work Rotation on Sleep and Work-Life Balance on Hospital Nurses", *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(9), 2038. <https://doi.org/10.3390/ijerph15092038>
- Somasundaram, D. 2007. "Collective trauma in northern Sri Lanka: a qualitative psychosocial-ecological study", *International Journal of Mental Health Systems*, 1(1), 5.
- Stewart, M., Reid, G., Mangham, C. 1997. "Fostering children's resilience", *Journal of Pediatric Nursing*, 12(1), 21-31.
- Tabachnick, B. G., Fidell, L. S. 2015. *Using Multivariate Statistics* (6. Basım). New Jersey: Pearson.
- Terzi, Ş. 2008. "Üniversite öğrencilerinde kendini toplama gücünün içsel koruyucu faktörlerle ilişkisi", *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 297-306.
- Venkateswaran, P.S., 2020. "Linkage between the Overall Work Life and Life Satisfaction of Nurses at Hospitals in Coimbatore District at COVID-19", *Indian Journal of Natural Sciences*, 10 (61). 27493-27501. <http://www.tnsroindia.org.in/journals.html>.
- Weigt, J. M., Solomon, C. R. 2008. "Work-family management among low wage service workers and assistant professors in the USA: A comparative intersectional analysis", *Gender, Work and Organization*, 15(6), 621-649.
- Wenger, E. 1998. *Communities of practice: Learning, meaning, and identity*. New York: Cambridge University Press.
- World Health Organization 2020. *Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak*. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>. Son erişim tarihi: 1 Mayıs 2020.
- Yıldırım, A., Şimşek, H. 2016. *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri* (9. Basım). Ankara: Seçkin Yayınları.
- Yıldırım, Ş., Hacıfazlıoğlu, Ö. 2019. "OSB tanısı almış çocuğu olan çalışan annelerin iş ve yaşam dengeleri", 29.Ulusal Özel Eğitim Kongresi, 6-9 Kasım, Kuşadası/İzmir, Türkiye



Yildirim, M., Arslan, G. 2020. "Perceived Risk and Mental Health Problems Among Healthcare Professionals During COVID-19 Pandemic: Exploring the Mediating Effects of Resilience and Coronavirus Fear". <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00424-8>

Yin, R. K. 2002. *Case Study Research: Design And Methods*. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications.

Zara, A. 2018. "Kolektif travma döngüsü: kolektif travmalarda uzlaşma, başışlama ve onarıcı adaletin iyileştirici rolü", *Klinik Psikiyatri*, 21, 301-311.

Zhan, Y.X., Zhao, S.Y., Yuan, J., Liu, H., Liu, Y.F., Gui, L.L., ... Yu, J.H. 2020. "Prevalence and Influencing Factors on Fatigue of First-line Nurses Combating with COVID-19 in China: A Descriptive Cross-Sectional Study", *Current Medical Science*, 40(4), 625-635. DOI: [10.1007/s11596-020-2226-9](https://doi.org/10.1007/s11596-020-2226-9)

Zurlo M.C., Vallone F., Smith A.P. 2020. "Work-family conflict and psychophysical health conditions of nurses: Gender differences and moderating variables", *Japan Journal of Nursing Science*, 17(3). 12324. <https://doi.org/10.1111/jjns.12324>

TÜBİTAK
PROJE ÖZET BİLGİ FORMU

Proje Yürütücüsü:	Prof. Dr. ÖZGE HACIFAZLIOĞLU
Proje No:	120K232
Proje Başlığı:	Travmadan Yılmazlığa: Covid 19 Sürecinde Hemşire Ebeveynlerin Hastane ve Aile Yaşamında Denge Arayışları
Proje Türü:	1001 - Araştırma
Proje Süresi:	6
Araştırmacılar:	ŞENER BÜYÜKÖZTÜRK, YAŞAR ÖZBAY, YAVUZ YAKUT, TÜLAY ORTABAĞ, LATİFE ÖZAYDIN, GÜL RENGİN KÜÇÜKERDOĞAN
Danışmanlar:	
Projenin Yürütüldüğü Kuruluş ve Adresi:	HASAN KALYONCU Ü.
Projenin Başlangıç ve Bitiş Tarihleri:	01/07/2020 - 31/12/2020
Onaylanan Bütçe:	54045.0
Harcanan Bütçe:	41877.08
Öz:	<p>Projenin temel amacı Covid-19 sürecinde hemşirelerin iş-yaşam dengesi kurma süreçlerini incelemek ve bu dengenin kurulmasına yönelik politika önerileri geliştirmektir. Proje bu kapsamda iki aşamadan oluşmaktadır. İlk aşama karma yöntem temel alınarak gerçekleştirilmiş ve hemşirelerin Covid-19 sürecindeki denge arayışları nicel ve nitel yöntem kullanılarak keşfedilmiştir. Nicel kısım kapsamında hemşirelerin iş-yaşam dengesi üzerinde yılmazlığın rolü yapısal model ile test edilmiştir. Yılmazlık ile tamamlayıcı denge arasında pozitif, ödün vermeye dayalı denge arasında ise negatif yönlü ilişki olduğu tespit edilmiştir. Nitel kısım ise durum çalışması temel alınarak hemşirelerin iş-yaşam dengesi kurma öyküleri bireysel görüşmeler, aile görüşmeleri ve gözlemlerden elde edilecek verilerle incelenmiştir. İçerik analizi sonucu elde edilen bulgular hemşirelerin risk faktörleri arasında en yoğun deneyimlerinin toplumsal risk faktörleri üzerine olduğunu, onu bireysel ve ailesel kaynaklı risk faktörlerinin takip ettiğini göstermektedir. Hemşirelerin koruyucu faktörleri ele alındığında ise bireysel koruyucu faktörler arasında umut/iyimserlik, ailesel koruyucu faktörler arasında eş desteği ve toplumsal koruyucu faktörler arasında ise meslektaş desteği ön plana çıkmaktadır. Son olarak hemşirelerin en yoğun olarak ödün vermeye dayalı denge kurdukları, ikinci sırada tamamlayıcı dengenin geldiği tespit edilmiştir. Projenin ikinci aşamasında hemşirelerin iş-yaşam dengesi kurabilmelerine yönelik politika önerilerinin hazırlanması amaçlanmıştır. Bu çalışmada olgubilim deseni temel alınmıştır. Çalışma kapsamında ilk olarak Çalışma 1'den elde edilen sonuçlar ve literatür kapsamında yer alan bilgiler birleştirilerek politika önerilerine ilişkin ilk taslak oluşturulmuştur. İkinci aşamada hemşirelerle odak grup görüşmeleri gerçekleştirilmiş ve elde edilen sonuçlardan politika önerilerine ilişkin ikinci taslak oluşturulmuştur. Son aşamada ise alan uzmanı akademisyenlerle bir odak grup görüşmesi gerçekleştirilmiştir. Buradan elde edilen sonuçlar ve katkılarla finalize edilmiş politika önerilerine ulaşılmıştır. Politika önerileri iş-aile dengesi arayışları, psikososyal destek sağlama ve özlük hakları olarak üç başlık altında ele alınmıştır. Bu proje, tüm dünyada travmatik bir dönem olarak görülen Covid-19 sürecinde, hemşire ebeveynlerin denge arayışlarını yılmazlık bağlamında ele alan ilk disiplinlerarası çalışmalardan biri olma özelliğini taşımaktadır.</p>
Anahtar Kelimeler:	Denge, yılmazlık, hemşire ebeveynler
Fikri Ürün Bildirim Formu Sunuldu Mu?:	Hayır