

Belkıs ŞİMŞEK

DOKTORA TEZİ

2024-ANTALYA

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**ROY UYUM MODELİ'NE TEMELLENDİRİLMİŞ ROL
PERFORMANSINI GÜÇLENDİRME PROGRAMININ
PANDEMİ BİRİMLERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN
UYUM PERFORMANSI VE YETKİNLİĞİNE ETKİSİ**

Belkıs ŞİMŞEK

DOKTORA TEZİ

2024-ANTALYA

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**ROY UYUM MODELİ'NE TEMELLENDİRİLMİŞ ROL
PERFORMANSINI GÜÇLENDİRME PROGRAMININ
PANDEMİ BİRİMLERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN
UYUM PERFORMANSI VE YETKİNLİĞİNE ETKİSİ**

Belkıs ŞİMŞEK

DOKTORA TEZİ

DANIŞMAN
Prof. Dr. Kadriye BULDUKOĞLU

İKİNCİ DANIŞMAN
Prof. Dr. İlhan GÜNBAYI

“Kaynakça gösterilerek tezimden yararlanılabilir”

2024-ANTALYA

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne;

Bu çalışma jürimiz tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı Psikiyatri Hemşireliği Programında doktora tezi olarak kabul edilmiştir. .../...../.....

İmza

Tez Danışmanı : Prof. Dr. Kadriye BULDUKOĞLU
Akdeniz Üniversitesi

Üye : Prof. Dr. İlkay BOZ
Akdeniz Üniversitesi

Üye : Prof. Dr. Fatma DEMİRKIRAN
Aydın Adnan Menderes Üniversitesi

Üye : Prof. Dr. Semra KARACA
Marmara Üniversitesi

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Saliha HALLAÇ
Akdeniz Üniversitesi

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun/...../..... tarih ve/.....sayılı kararıyla kabul edilmiştir.

Enstitü Müdürü

ETİK BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı beyan ederim.

Belkıs ŞİMŞEK

İmza

Tez Danışmanı

Prof. Dr. Kadriye BULDUKOĞLU

İmza

TEŞEKKÜR

Doktora eğitimimin ve tez çalışmamın her aşamasında çok değerli bilgi, birikim ve tecrübeleriyle bana ışık olan, mesleğe ve yaşama dair bakış açımı genişleten, ilgisi ve sevgisiyle her zaman yanımda olarak bana sonsuz destek veren kıymetli danışman hocam Sayın Prof. Dr. Kadriye BULDUKOĞLU'na,

Tezimin tüm aşamalarında olmak üzere; özellikle yöntem bölümünde çok değerli bilgi, öneri ve katkıları ile bana yol gösteren, her zaman bana destek olarak ilerlememe yardımcı olan ikinci tez danışmanım, değerli hocam Sayın Prof. Dr. İlhan GÜNBAYI'na,

Tezimin tüm aşamalarında Tez İzleme Komitesi Üyeleri olarak değerli görüşleriyle katkı sağlayan hocalarım Sayın Prof. Dr. İlkay BOZ ve Sayın Dr. Öğr. Üyesi Saliha HALLAÇ'a,

Doktora eğitimim süresince desteğini esirgemeyen ve her zaman yanımda olan değerli arkadaşlarım Öğr. Gör. Yağmur ÇOLAK ve Arş. Gör. Dr. Yeliz KARAÇAR'a,

Doktora eğitimim boyunca her aşamada bana destek olan Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nün tüm çalışanlarına,

Araştırmaya katılmayı kabul ederek bu çalışmanın gerçekleşmesini sağlayan çok değerli meslektaşlarıma,

Tüm yaşamım boyunca her koşulda yanımda olan, tüm zorluklara rağmen benden ilgisini, sevgisini, desteğini ve sabrını esirgemeyen, tez çalışmamın ve yaşamda elde ettiğim tüm başarıların mimarları olan biricik annem Aynur Altan ŞİMŞEK, babam Mehmet ŞİMŞEK ve kardeşim Hatice ŞİMŞEK'e sonsuz sevgi, saygı ve teşekkürlerimi sunarım.

ÖZET

Amaç: Araştırmanın amacı Roy Uyum Modeli'ne temellendirilmiş “Rol Performansını Güçlendirme Programı”nın Covid-19 pandemisi sürecinde pandemi birimlerinde çalışan hemşirelerin yetkinliği ve uyum performansına etkisinin incelenmesidir.

Yöntem: Araştırma, radikal hümanist paradigmaya dayalı özgürleştirici karma yöntem eylem araştırmasıdır. Araştırma, Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nin pandemi birimlerinde çalışan ve araştırmaya katılmaya gönüllü 10 hemşire ile gerçekleştirilmiştir. Araştırma süreci dört aşamalıdır. Veriler Kişisel Bilgi Formu, Hemşire Yetkinlik Ölçeği, Uyum Performansı Ölçeği ve Rol Performansını Güçlendirme Programı yarı yapılandırılmış görüşme formlarıyla ile toplanmıştır. Toplanan nicel ve nitel veriler doğrultusunda, bir psikoeğitim programı olan Rol Performansını Güçlendirme Programı, Roy Uyum Modeli'ne temellendirilerek geliştirilmiş ve uygulanmıştır. Uygulamadan bir ve dört hafta sonra, hemşirelerin yetkinlik ve uyum performansı tekrar değerlendirilmiştir.

Bulgular: Hemşirelerin yetkinlik toplam puan ortalamaları eylem öncesinde 72.17, eylem sonrasında 90.81, izlemde 95.74'tür. Hemşirelerin uyum performansı toplam puan ortalamaları ise eylem öncesinde 3.78, eylem sonrasında 4.50, izlemde 4.93'tür. Eylem sonrasında eylem öncesine göre hemşirelerin yetkinlik ve uyum performansının önemli ölçüde arttığı; izlemde ise, eylem sonrasına göre yetkinliğin korunduğu, uyum performansının ise anlamlı şekilde yüksek olduğu bulunmuştur.

Sonuç: Roy Uyum Modeli'ne temellendirilmiş “Rol Performansını Güçlendirme Programı”nın hemşirelerin yetkinliğini ve uyum performansını artırdığı ortaya koyulmuştur. Roy Uyum Modeli'nin Covid-19'un sebep olduğu zorluklarla başetmede hemşire örnekleminde yapılacak araştırmalarda kullanımının uygun olduğu görülmüştür. Roy Uyum Modeli'ne temellendirilmiş Rol Performansını Güçlendirme Programı'nın kurumsal eğitim programlarına dahil edilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Covid-19 pandemisi, psikiyatri hemşireliği, psikoeğitim, rol performansı, Roy Uyum Modeli.

ABSTRACT

Objective: The aim of the research is to examine the effect of "Role Performance Strengthening Program" based on the Roy Adaptation Model on the competence and adaptive performance of nurses working in pandemic units during the Covid-19 pandemic.

Method: The research is an emancipatory mixed methods action research based on radical humanist paradigm. The research was conducted with 10 nurses working in the pandemic units of Akdeniz University Hospital who volunteered to participate in the research. The research process consisted of four stages. Data were collected with Personal Information Form, Nurse Competence Scale, Adaptive Performance Scale, and Role Performance Strengthening Program semi-structured interview forms. In line with the quantitative and qualitative data collected, "Role Performance Strengthening Program", a psychoeducational program based on the Roy Adaptation Model, was developed and implemented. One and four weeks after the implementation, the nurses' competence and adaptive performance were re-evaluated.

Results: The total mean score of nurses' competence was 72.17 before the action, 90.81 after the action, and 95.74 in the follow-up. The total mean score of nurses' adaptive performance was 3.78 before the action, 4.50 after the action, and 4.93 in the follow-up. It was found that after the action, the competence and adaptive performance of nurses increased significantly compared to before the action; and in the follow-up, the competence was preserved compared to after the action and the adaptive performance was significantly higher.

Conclusion: "Role Performance Strengthening Program" based on the Roy Adaptation Model increases the competence and adaptive performance of nurses. It has been found that the Roy Adaptation Model is suitable for use in research to be conducted on a nurse sample in coping with the difficulties caused by Covid-19. It is recommended that the Role Performance Strengthening Program be included in institutional training programs.

Key words: Covid-19 pandemic, psychiatric nursing, psychoeducation, role performance, Roy Adaptation Model.

İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
ABSTRACT	ii
İÇİNDEKİLER	iii
TABLolar DİZİNİ	vii
ŞEKİLLER DİZİNİ	ix
SİMGELER ve KISALTMALAR	x
1. GİRİŞ	1
1.1.Problemin Tanımı ve Önemi	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Covid-19 Pandemi Süreci	3
2.2. Covid-19 Pandemisinin Hemşireler Üzerindeki Etkileri	8
2.3. Yetkinlik Kavramı	14
2.4. Uyum Performansı Kavramı	16
2.5. Araştırmanın Kavramsal Çerçevesi: Roy Uyum Modeli	22
2.5.1. Modelin Gelişimi	22
2.5.2. Modelin Metaparadigma Kavramları	24
2.5.3. Çevresel Uyarılar	27
2.5.4. Başetme Süreci	28
2.5.5. Modelin Dört Uyum Alanı	29
2.5.6. Hastanın Davranışı	31
2.5.7. Uyum Düzeyi	32
2.5.8. RUM'un Eğitimde, Araştırmada ve Uygulamada Kullanılması	32
3. GEREÇ ve YÖNTEM	38
3.1.Araştırmanın Tipi	38
3.2.Araştırmanın Yeri ve Zamanı	39
3.3.Araştırma Sürecinin Basamakları	39
3.3.1. Eylem Öncesi Aşama	41

3.3.2. Eylem Aşaması: RUM’a Temellendirilmiş RPGP’nin Uygulanması	77
3.3.3. Eylem Sonrası Aşama (2. Ölçüm)	81
3.3.4. İzlem Aşaması (3. Ölçüm)	81
3.4.Verilerin Raporlanması	81
3.5.Geçerlik ve Güvenirlik	81
3.5.1. Nicel Verilerde Geçerlik ve Güvenirlik	81
3.5.2. Nitel Verilerde Geçerlik ve Güvenirlik	82
3.6.Araştırmanın Etik ve Yasal Boyutu	84
3.7.Araştırmacının Yeterlilikleri	85
3.8.Araştırmanın Güçlü Yönleri ve Sınırlılıkları	85
3.9.Araştırmanın Güçlükleri	86
4. BULGULAR	87
4.1.Araştırmanın Nicel Verileri	87
4.1.1. RPGP’nin Eylem Öncesi, Eylem Sonrası ve İzlem Aşamalarında Yetkinlik Üzerine Etkisi	87
4.1.2. RPGP’nin Eylem Öncesi, Eylem Sonrası ve İzlem Aşamalarında Uyum Performansı Üzerine Etkisi	92
4.2.Araştırmanın Nitel Verileri	96
4.2.1. RPGP’nin Eylem Sonrası ve İzlem Aşamalarında Hemşirelerin Rol-fonksiyon Algısı Üzerine Etkisi	100
4.2.2. RPGP’nin Eylem Sonrası ve İzlem Aşamalarında Hemşirelerin Yetkinliği Üzerine Etkisi	106
4.2.3. RPGP’nin Eylem Sonrası ve İzlem Aşamalarında Hemşirelerin Uyum Performansı Üzerine Etkisi	108
4.3.Hemşirelerin Eylem Sonrası ve İzlem Aşamalarında RPGP’ye İlişkin Değerlendirmeleri	114
5. TARTIŞMA	121
5.1.RPGP’nin Hemşirelerin Yetkinliği ve Uyum Performansı	121

Üzerine Etkisi	
5.1.1. HYÖ ve UPÖ'den Elde Edilen Veriler	121
5.1.2. Eylem Sonrası ve İzlem Aşamalarında Yapılan	123
Yarı-Yapılandırılmış Görüşmelerden Elde Edilen Veriler	
5.2.RUM'a Göre RPGP'nin Hemşirelerin Yetkinliği ve	124
Uyum Performansı Üzerine Etkisi	
5.2.1. Uyarılar	124
5.2.2. İnternal ve Eksternal Cevaplar	125
5.2.3. Başetme Mekanizmaları ve Dört Adaptif Alan	126
5.2.4. Yetkinlik ve Uyum Performansı	132
5.3.Araştırmanın Felsefi Açıdan Değerlendirilmesi	151
5.3.1. Araştırmanın Hemşirelik Felsefesi Bağlamında Değerlendirilmesi	151
5.3.2. Araştırmanın Eylem Araştırması Yöntemi ve Özgürleştirici	154
Eylem Araştırması Deseni Bağlamında Değerlendirilmesi	
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	158
6.1.Sonuçlar	158
6.2.Öneriler	161

KAYNAKLAR	163
------------------	-----

EKLER

EK-1. Kişisel Bilgi Formu

EK-2. Rol Performansını Güçlendirme Programı (RPGP) Eylem Öncesi Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

EK-3. Rol Performansını Güçlendirme Programı (RPGP) Eylem Sonrası Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

EK-4. Rol Performansını Güçlendirme Programı (RPGP) Yarı Yapılandırılmış İzlem Formu

EK-5. Ölçekler

EK-6. Aydınlatılmış Onam Formu

EK-7. Ölçek Kullanım İzinleri

EK-8. Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu Bilimsel Araştırma Platformu İzni

EK-9. Etik Kurul Onayı

EK-10. İkinci Tez Danışman Ataması Onayı

EK-11. Kurum İzni

EK-12. Bilişsel Davranışçı Terapi Eğitimi Katılım Belgeleri (Türkçe ve İngilizce)

EK-13. “Psikiyatri Hemşireliğinde Psikoeğitim Uygulayıcı Kursu-2 Alan Örneği ile” Katılım Belgesi

EK-14. Eylem Öncesi Aşamaya Ait Verilerin Tema Analizi Tabloları

EK-15. Eylem Öncesi Aşamaya Ait Verilerin Betimsel Analiz Tablosu

EK-16. Eylem Sonrası Aşamaya Ait Verilerin Tema Analizi Tablosu

EK-17. Eylem Sonrası Aşamaya Ait Verilerin Betimsel Analiz Tablosu

EK-18. İzlem Aşamasına Ait Verilerin Tema Analizi Tablosu

EK-19. İzlem Aşamasına Ait Verilerin Betimsel Analiz Tablosu

EK-20. RPGP Kitapçık

ÖZGEÇMİŞ

232

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 3.1.	Pandemi Birimlerinde Çalışan Hemşirelerin Tanımlayıcı Özellikleri	49
Tablo 3.2.	Pandemi Birimlerinde Çalışan Hemşirelerin HYÖ ve UPÖ Toplam Puan Ortalamaları ile Alt Boyut Puan Ortalamaları	50
Tablo 3.3.	Hemşirelerin Eylem Öncesi Aşamaya Ait HYÖ ve UPÖ Puan Ortalamaları	51
Tablo 3.4.	HYÖ ve UPÖ'den Aldıkları Puanlara Göre Riskli Gruba Dahil Olan Hemşirelerin HYÖ ve UPÖ Alt Boyut Puan Ortalamaları	52
Tablo 3.5.	Pandemi Birimlerinde Çalışan Hemşirelerin Tanımlayıcı Özellikleri ve Çalışma Koşulları ile Hemşire Yetkinlik Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	54
Tablo 3.6.	Pandemi Birimlerinde Çalışan Hemşirelerin Tanımlayıcı Özellikleri ve Çalışma Koşullarına Göre Uyum Performansı Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	57
Tablo 3.7.	Eylem Öncesi Aşamaya Ait Verilerin Tema Analizi: Rol-Fonksiyon Alanı	210
Tablo 3.8.	Eylem Öncesi Aşamaya Ait Verilerin Tema Analizi: Yetkinlik	211
Tablo 3.9.	Eylem Öncesi Aşamaya Ait Verilerin Tema Analizi: Uyum Performansı	212
Tablo 3.10.	Eylem Öncesi Aşamaya Ait Verilerin Tema Analizi: Metaforlar	215
Tablo 3.11.	Eylem Öncesi Aşamaya Ait Verilerin Betimsel Analizi	217
Tablo 3.12.	Eylem Öncesi Aşamada Hemşirelerin Rol-Fonksiyon Alanı, Yetkinlik, Uyum Performansı ve Metaforlara İlişkin İçerik Analizi Sonuçlarının Dağılımı	62
Tablo 3.13.	RPGP Uygulanan Hemşirelerin Tanımlayıcı Özellikleri	80
Tablo 4.1.	Hemşirelerin Eylem Öncesi, Eylem Sonrası ve İzlem Aşamalarına Göre HYÖ Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	87
Tablo 4.2.	Hemşirelerin Eylem Öncesi, Eylem Sonrası ve İzlem Aşamalarına Göre HYÖ Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	89

Tablo 4.3.	Hemşirelerin Eylem Öncesi, Eylem Sonrası ve İzlem Aşamalarına Göre UPÖ Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	92
Tablo 4.4.	Hemşirelerin Eylem Öncesi, Eylem Sonrası ve İzlem Aşamalarına Göre UPÖ Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	94
Tablo 4.5.	Eylem Sonrası Aşamaya Ait Verilerin Tema Analizi	225
Tablo 4.6.	Eylem Sonrası Aşamaya Ait Verilerin Betimsel Analizi	226
Tablo 4.7.	RPGP Uygulanan Hemşirelerin Eylem Sonrası Aşamada Tanımlayıcı Özellikleri ve Çalışma Koşullarına Göre Pandemi Sürecinde Hemşire Olmaya İlişkin Görüşleri	97
Tablo 4.8.	İzlem Aşamasına Ait Verilerin Tema Analizi	228
Tablo 4.9.	İzlem Aşamasına Ait Verilerin Betimsel Analizi	229
Tablo 4.10.	RPGP Uygulanan Hemşirelerin İzlem Aşamasında Tanımlayıcı Özellikleri ve Çalışma Koşullarına Göre Pandemi Sürecinde Hemşire Olmaya İlişkin Görüşleri	99
Tablo 4.11.	RPGP Uygulanan Hemşirelerin Eylem Sonrası Aşamada RPGP'ye İlişkin Görüşleri	117
Tablo 4.12.	RPGP Uygulanan Hemşirelerin İzlem Aşamasında RPGP'ye İlişkin Görüşleri	120

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1.	Araştırmanın Kavramsal-Teorik-Eylemsel (Empricial/Deneysel) Çerçevesi (Roy Uyum Modeli'ne Temellendirilmiş RPGP'nin Pandemi Birimlerinde Çalışan Hemşirelerin Yetkinliğine ve Uyum Performansına Etkisi)	37
Şekil 2.	Araştırma Sürecinin Basamakları	40
Şekil 3.	Araştırma Sürecinin Katmanları	78
Şekil 4.	RPGP Uygulanan Hemşireler ile İlgili Bilgiler	79
Şekil 5.	Hemşirelerin Eylem Öncesi, Eylem Sonrası ve İzlem Aşamalarına Göre HYÖ Toplam Puan Ortalamaları	88
Şekil 6.	Hemşirelerin Eylem Öncesi, Eylem Sonrası ve İzlem Aşamalarına Göre HYÖ Alt Boyut Puan Ortalamaları	92
Şekil 7.	Hemşirelerin Eylem Öncesi, Eylem Sonrası ve İzlem Aşamalarına Göre UPÖ Toplam Puan Ortalamaları	93
Şekil 8.	Hemşirelerin Eylem Öncesi, Eylem Sonrası ve İzlem Aşamalarına Göre UPÖ Alt Boyut Puan Ortalamaları	95
Şekil 9.	RUM'a Göre Eylem Öncesi Aşamada Hemşirelerin Yetkinlik ve Uyum Performansı Düzeyi	131
Şekil 10.	RUM'a Göre RPGP'den Sonra Hemşirelerin Yetkinlik ve Uyum Performansı Düzeyi	150

SİMGELER ve KISALTMALAR

CDC	: Hastalık Kontrol ve Kontrol Merkezi (Centers for Disease Control and Prevention)
COVID-19	: Yeni Korona Virüs Hastalığı (Corona Virus Disease '19 /SARS- CoV-2)
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
HYÖ	: Hemşire Yetkinlik Ölçeği
KKE	: Kişisel Koruyucu Ekipman
RPGP	: Rol Performansını Güçlendirme Programı
RUM	: Roy Uyum Modeli
UPÖ	: Uyum Performansı Ölçeği
VOC	: Endişe Verici Varyantlar (Variant of Concern)
VOI	: İlgiye Değer Varyantlar (Variant of Interest)

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Covid-19 pandemisinin ortaya çıkışı ile sağlık profesyonelleri, her açıdan çok zor ve emek gerektiren bir sürece adım atmışlardır. Özellikle hemşirelerin, toplumun yer aldığı bütün organizasyonlarda bulunmaları sebebiyle pandemi sürecinden en fazla etkilenen gruplardan biri olduğu söylenebilir (Jackson ve ark., 2020). Yapılan çalışmalar, Covid-19 sürecinde hemşirelerin ağır iş yükü (Liu ve ark., 2020; Sun ve ark., 2020b; Jiang ve ark., 2020a), enfekte olma ve başkalarına hastalığı bulaştırma korkusu, kişisel koruyucu ekipman kullanımı nedeniyle yorgunluk yaşadıklarını (Akkuş ve ark., 2022; Coşkun Şimşek ve Günay, 2021; Kackin ve ark., 2021; Deliktas Demirci ve ark., 2021; Liu ve ark., 2020; Jiang ve ark., 2020a) ve çaresiz hissettiklerini (Fernandez ve ark., 2020; Sun ve ark., 2020b) ortaya koymuştur. Bu nedenle hemşirelerin umutsuzluk (Coşkun Şimşek ve Günay, 2021), apati (Cheung ve ark., 2021; Lai ve ark., 2020), korku (Cheung ve ark., 2021; Galehdar ve ark., 2020; Lai ve ark., 2020), stres, anksiyete, depresyon, uyku bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu ve tükenmişlik (Ménard ve ark., 2023; Slusarska ve ark., 2022; Galanis ve ark., 2021; Turale ve Nantsupawat, 2021) dahil olmak üzere farklı derecelerde psikolojik sorunlar yaşadıkları ortaya koyulmuştur.

Yaşanan tüm bu zorlukların hemşirelerin sürece uyum sağlamasını zorlaştırmanın yanı sıra, bakım verme sürecini de olumsuz etkilediği düşünülmüştür. Hemşirelerin kaliteli bakım verebilmeleri için yetkinliklerinin güçlendirilmesi büyük önem arz etmektedir (Güvendi-Oruç, 2020). Hemşirelikte yetkinlik, hemşirenin rolünü yerine getirmesi için gereken temel becerilerdir (Fukada, 2018). Pandemi sürecinde yukarıda yer verilen zorlukların yanı sıra, çalışma alanının dışında görevlendirmelerin yapılması ve rutin uygulamaların değiştirilmesi (Çelik ve ark., 2020) gibi sebeplerle hemşirelerin rol-fonksiyon alanında zorlandığını ve rol belirsizliği yaşadığını söylemek mümkündür.

Rol belirsizliği, çalışanın rolü ile ilgili beklentilere dair bilgi eksikliği yaşaması sebebiyle yanlış kararlar alması ya da beklenenden farklı şekilde hareket etmesi olup; kişinin iş performansında düşüşe neden olabilir (Rizzo ve ark., 1970). İş performansı günlük olarak

gerçekleştirilen görevler ile ilgilidir. Günlük görevler kadar, işin gereklerinden kaynaklanan değişiklikler ve bu değişikliklere uyum gösterilmesi de önem taşımaktadır. İşin gereklerinden kaynaklanan değişikliklere gösterilen tepki uyum performansı kapsamında yer almaktadır (Allworth ve Heskesth, 1999). Uyum performansı kavramı, çalışanın değişen iş koşullarına ve rollerine uygun şekilde, gelecek odaklı bakış açısıyla ve kendi inisiyatifi doğrultusunda proaktif davranışlar göstermesidir (Koopmans, 2014). Pandemi sürecinin, beraberinde getirdiği zorluklar nedeniyle hemşirelerin uyum performansının azaldığı öngörülmektedir. Bu bağlamda, pandemi gibi zorlu süreçlerde hemşirelerin psikososyal açıdan desteklenmesi gerekmekte olup; bu desteğin sağlanmasında psikiyatri hemşirelerine gereksinim bulunmaktadır. Yapılan çalışmalarda Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi (KLP) hemşirelerinin pandemi sürecinde meslektaşlarını güçlendirmek amacıyla uygun girişimleri planlaması ve uygulaması önerilmiştir (Dokumacı ve Cam, 2023; Sarıca ve Kamışlı, 2023).

Bireylerin içinde bulundukları durumu tanımlamaları, bu durumla başedebilmeleri ve uyum sağlayabilmeleri temeli üzerine kurulmuş olan Roy Uyum Modeli (RUM), zorlu durumlarla karşılaşan bireyler ve gruplarda kullanılmaktadır. Ulaşılabilen literatürde, Covid-19 pandemi sürecinde hemşirelere uygulanan müdahalenin psikoeğitim programı olduğu ve bu psikoeğitim programının bir hemşirelik kuramına temellendirildiği herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışma, Covid-19 pandemi sürecinde hemşirelerin rol performansını yükseltmek amacıyla uygulanan psikoeğitim programının etkisini belirlemeye yönelik olarak ülkemizde yapılan ilk çalışmadır. Programın yapılandırılmasında, RUM'un yanı sıra karma yöntemle çalışılan bu araştırmanın nitel verilerinden de yararlanılmıştır.

Araştırmanın pandemi gibi krize neden olan süreçlerde hemşirelerin rol performansının güçlendirilmesi ve psikiyatri hemşireliğine katkı sağlaması açısından değerli olduğu düşünülmektedir. Bu çalışma ile pandemiye bağlı ortaya çıkan kriz yönetiminde mesleki anlamda strateji sağlanacağı öngörülmektedir. Bu doğrultuda, bu tez çalışması kapsamında RUM temel alınarak yapılandırılmış olan “Rol Performansını Güçlendirme Programı”nın bu alandaki ihtiyaca katkı vermesi, hemşirelerin rol performansının güçlendirilmesi amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1.Covid-19 Pandemi Süreci

Covid-19, etiyolojisi bilinmeyen pnömoni vakaları olarak ilk kez Aralık 2019 tarihinde bildirilmiş; 7 Ocak 2020 tarihinde ise Çin Halk Cumhuriyeti tarafından nedensel patojen olarak yeni bir koronavirüs tespit edildiği şeklinde duyurulmuştur (Dikmen ve ark., 2020). 31 Ocak 2020'de Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), salgının uluslararası boyutta önem arzeden acil bir sağlık durumu olduğunu (Gautam ve Sharma, 2020; Karataş, 2020); 11 Mart 2020 tarihinde de küresel pandemi olduğunu ilan etmiştir (WHO, 2020). Yeni koronavirüs, Uluslararası Virüs Taksonomisi Komitesi tarafından "SARS- CoV-2" olarak, bu virüsün yol açtığı hastalık da "Covid-19" olarak adlandırılmıştır (Gorbalenya ve ark., 2020). Koronavirüsler, hayvan türlerinde çeşitli şekillerde bulunan geniş bir RNA virüsü ailesi olup, insanlarda solunum sistemi, hepatik sistem, sinir sistemi ve gastrointestinal sistem hastalıklarına neden oldukları bilinmektedir (Chen ve ark., 2020). Hastalığın en sık görülen belirtileri ateş, yorgunluk, kuru öksürük ve ishaldir (Wang ve ark., 2020a).

Hastalık, öksürme veya hapsirme (Huang ve Zhao, 2020), enfekte bir kişiyle konuşma sırasında damlacık yoluyla ya da enfekte bir kişi tarafından kontamine olan bir cisimle temas etme sonucunda gerçekleşmektedir (Huang ve Zhao, 2020). Bunların yanı sıra, bireylerin yakın temasta bulunmasının da bulaşa neden olabileceği düşünülmüştür (Ghinai ve ark., 2020). Bulaş sonrası, virüsün üç-yedi günlük bir kuluçka dönemine sahip olduğu bilinmektedir (Li ve ark., 2020a).

Hastalık hafif, orta, şiddetli ve kritik olarak sınıflandırılmıştır (WHO, 2021c). Covid-19, oksijen takviyesi ve/veya yoğun bakım takibi gerektiren şiddetli akut solunum yolu sıkıntısına neden olmaktadır. Hastalığın şiddeti ve ölüm oranı, diyabet, hipertansiyon ve kardiyovasküler hastalık gibi altta yatan komorbiditeler ve ileri yaşla ilişkilidir (Sun ve ark., 2020a).

Covid-19 pandemisi boyunca, SARS-CoV-2 spike proteini sürekli olarak mutasyona uğramış, daha fazla yeni varyantın ortaya çıkmasına yol açmıştır. Keşfedilen birçok

varyanttan beş tanesi bulaş oranında artış, hastalığın daha şiddetli geçirilmesi (hastane yatış ve/veya ölüm oranında artış), önceki enfeksiyon veya aşılamada oluşan antikorlar tarafından oluşturulan nötralizasyonda önemli ölçüde azalma, tedavilerin veya aşılardan etkinliğinin azalması veya tanılamada başarısızlık nedenleriyle endişe verici varyantlar (VOC/variants of concern) olarak sınıflandırılmıştır (Hoffmann ve ark., 2021). Bunlar; B.1.1.7 (Alfa), B.1.351 (Beta), B.1.617.2 (Delta), P.1 (Gama) (Jacobs ve ark., 2023; Thye ve ark., 2021) ve B.1.1.529 (Omicron) varyantlarıdır (Jacobs ve ark., 2023).

B.1.1.7 (Alfa) Eylül 2020'de Birleşik Krallık'ta tanımlanmış, Aralık 2020'de bir VOC olarak sınıflandırılmıştır (Jacobs ve ark., 2023). Alfa varyantının viral yükü daha fazla (Kidd ve ark., 2021), hastaneye yatış oranı (Funk ve ark., 2021) ve ölüm oranı yüksektir (Grint ve ark., 2021). B.1.1.7 ile enfekte olan kişilerde tat ve koku kaybının daha az; öksürük, boğaz ağrısı, kas ağrısı ve halsizliğin daha sık görüldüğü bildirilmiştir (Graham ve ark., 2021). Bu varyantın 60 yaşın altındaki kişilerde görülmesi halinde hastaneye yatış oranı ve VOC olmayan vakalara göre yoğun bakım yatış oranı daha yüksektir (Funk ve ark., 2021).

B.1.351 (Beta), Mayıs 2020'de Güney Afrika'da tanımlanmış, Aralık 2020'de CDC (Centers for Disease Control and Prevention) tarafından Alfa ile birlikte VOC olarak ilan edilmiştir (Jacobs ve ark., 2023). B.1.351 (Beta) varyantının hastanede tedavi görme (Funk ve ark., 2021) ve ölüm oranının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Abdool Karim ve de Oliveira, 2021). B.1.351 enfekte olma sonucu oluşan nötralize edici antikorlara karşı oldukça dirençli olduğundan (Wibmer ve ark., 2021; Zhou ve ark., 2021), enfekte olan kişinin yeniden enfekte olma riski de yüksektir (Wibmer ve ark., 2021; Zhou ve ark., 2021). Ayrıca, VOC olmayan vakalarla karşılaştırıldığında, 60 yaşın altındaki kişilerde bu varyant nedeniyle hastaneye yatış oranının ve yoğun bakım yatış oranının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Funk ve ark., 2021).

B.1.617.2 (Delta) Ekim 2020'de Hindistan'da tanımlanmış, Mayıs 2021'de VOC ilan edilmiştir. Alfa'dan sonra hızlı küresel yayılmaya neden olan ilk varyant olup, dünyanın pekçok yerinde baskın varyant olan Alfa'nın yerini almıştır. Ancak Delta'nın Alfa ile kıyaslanmasından elde edilen verilerin çelişkili olduğu görülmüştür. Bazı raporlarda

hastaneye yatış oranlarının artmasına dayalı olarak Delta'nın Alfa'dan daha kritik bir duruma neden olabileceği ileri sürülmüş olsa da (Twohig ve ark., 2022; Fisman ve Tuite, 2021), CDC tarafından yapılan analiz, Delta varyantının yoğun bakım ünitesine yatış, mekanik ventilasyon kullanım oranı veya ölüm oranıyla kıyaslama yapıldığında Alfa'dan daha ciddi bir duruma neden olmadığını göstermiştir (Lechien ve Saussez, 2022). Delta varyantı artan bulaşıcılığı nedeniyle, bugüne kadarki en bulaşıcı VOC olarak tanımlanmıştır (Allen ve ark., 2022).

P.1 (Gama) varyantı, Gamma (P.1), Kasım 2020'de Brezilya'da tespit edilmiş olup, o sırada aktif olan diğer varyantlardan daha bulaşıcı olduğu ve ölüme yol açma olasılığının daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Faria ve ark., 2021). VOC olmayan vakalarla karşılaştırıldığı bir çalışmada, özellikle 60 yaşın altında olan kişilerin hastaneye yatış ve yoğun bakım yatış oranının kendinden önceki varyantlara kıyasla daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Funk ve ark., 2021).

DSÖ tarafından, VOC'ler arasında ortaya çıkan en son SARS-CoV-2 varyantının Omicron olduğu bildirilmiştir (WHO, 2021b). Kasım 2021'in sonunda Omicron adında yeni bir varyant ortaya çıkmış (Khan ve ark., 2022) ve bir VOC olarak sınıflandırılmıştır (Jacobs ve ark., 2023). Mayıs 2022 itibarıyla en son tanımlanan VOC'dir (Jacobs ve ark., 2023). Omicron'un enfekte etme gücünün orijinal virüsten 10 kat, Delta varyantından ise yaklaşık iki kat daha yüksek olabileceği bildirilmiştir (Tian ve ark., 2022). Aşılanmanın enfeksiyonu önlemede Delta varyantına kıyasla daha düşük etkili olabileceği belirtilmiştir (Ren ve ark., 2022). Ayrıca Omicron'un Covid-19 geçirmiş kişileri yeniden enfekte etme olasılığının daha yüksek olduğu bildirilmiştir. (Ren ve ark., 2022). Bu sonuçlarla mutasyonların neden olduğu spike proteinindeki yapısal değişikliklerin Beta, Delta ve Omicron varyantlarının hastalığın şiddetini ve ölüm riskini artırabileceği öngörülmüştür (Alam ve ark., 2023).

DSÖ, VOC'lerin yanı sıra sekiz adet ilgiye değer varyant (VOI: Variant of Interest) (Epsilon, Zeta, Eta, Theta, Iota, Kappa, Lambda ve Mu) tanımlamıştır (Gong ve ark., 2023). VOI, bulaşıcılık, hastalığın şiddeti, bağışıklığa ve tedaviye direnç gibi özellikleri etkilediği tahmin edilen genetik değişikliklere sahip bir SARS-CoV-2 varyantıdır (Gupta

ve ark., 2023). VOI'ler, zamanla artan vaka sayısıyla birlikte çok fazla ülkede önemli bir halk sağlığı sorununa neden olmuştur (WHO, 2023). Ancak, CDC'ye göre şu anda hiçbir VOI yoktur (Gong ve ark., 2023).

Pandemi sürecini kontrol altına almak ve gelecekteki pandemilerin önüne geçmek için etkili bir aşıya acilen ihtiyaç duyulmuştur. Bu ihtiyaç sonucu, SARS-CoV-2'ye karşı farklı platformlar tarafından aşılar geliştirilmiştir (Mellet ve Pepper, 2021). Bu aşı türleri aşağıda yer almaktadır:

Canlı zayıflatılmış aşılar, genom mutasyona uğrayıp hastalığa neden olamayacak hale gelene kadar hayvan veya insan hücrelerinden geçerek zayıflatılmış virüslerdir. Bunlar 'soğuğa adapte olmuş' virüs suşlarından, yeniden çeşitlendirmelerden ve ters genetikten elde edilebilir; düşük maliyetlidir ve hızlı şekilde üretilebilir. Bu aşılar yoluyla toplumda sürü bağışıklığı sağlanabilir. Ek olarak, soğuk zincir dağıtımı gereklidir. Canlı zayıflatılmış aşının bazı örnekleri arasında BCG, Çiçek Hastalığı ve Çocuk Felci (OPV) bulunur (Khuroo ve ark., 2020). Bu aşı türüne örnek olarak Hong Kong Üniversitesi tarafından geliştirilen *DelNSI-SARS-CoV2-RBD* verilebilir (Kaur ve Gupta, 2020).

İnaktif aşılar, formaldehit veya ısı kullanılarak geliştirilen inaktif virüslerdir. Viral parçacıkların canlı bir bileşenine sahip değildirler. Canlı zayıflatılmış bir aşıya kıyasla daha güvenlidirler (Kaur ve Gupta, 2020). Bu aşılar dondurularak kurutulabilir ve dağıtım için soğuk zincir gerektirmez (Khuroo ve ark., 2020). Bu tür aşılar çoğalmaz ve optimum olmayan bir bağışıklık tepkisine sahiptir. Bağışıklık tepkisini artırmak için adjuvanlarla birlikte kullanılabilirler. İnaktif aşının bazı örnekleri arasında Hepatit A ve Kuduz bulunur. Covid-19'u hafifletmek için böyle bir aşının bir örneği, Sinovac Biotech tarafından üretilen *PiCoVacc*'dir (Kashte ve ark., 2021).

Protein bazlı aşılar, rekombinant protein teknikleriyle üretilen viral antijenik parçalardan oluşur (Hsieh ve ark., 2020). Üretimi kolaydır. Bütün virüs aşılara kıyasla nispeten daha güvenli olup daha iyi tolere edilir. Protein alt birim aşılarının sınırlılığı düşük bağışıklık oluşturmalarıdır (Kaur ve Gupta, 2020; Lemaire ve ark., 2012). Bu nedenle, çoklu doz ve adjuvanlara ihtiyaç vardır (Kaur ve Gupta, 2020). Mevcut alt birim aşıları arasında

boğmaca, Streptococcus pneumoniae ve Haemophilus influenzae tip b'ye karşı olanlar bulunur (Nagy ve Alhatlani, 2021).

Alt birim aşıları dışında, diğer protein bazlı SARS-CoV-2 aşı adayları, Covid-19 yapısını taklit eden ancak genetik materyalden yoksun olduğu için bulaşıcı olmayan boş virüs kabuklarını kullanır. Bunlara '**virüs benzeri parçacıklar**' denir (Khuroo ve ark., 2020; Kaur ve Gupta, 2020). Güvenli kabul edilirler, güçlü bir bağışıklık tepkisi oluştururlar ve üretimleri zordur (Khuroo ve ark., 2020; Kaur ve Gupta, 2020). Bu teknolojiyi kullanan mevcut aşılar arasında insan papilloma virüsü aşıları da yer almaktadır (Mavundza ve ark., 2020). Novavax-*NVX-CoV2373*, Pittsburgh Üniversitesi tarafından geliştirilen *PittCoVacc* ve Premas Biotech'in *Üçlü Antijen Aşısı* Covid-19 için bu aşı türüne örnektir (Khuroo ve ark., 2020).

Viral vektör aşısı, patojenden bir antijeni kodlayan DNA, bakteri veya virüs vektörlerine yerleştirilir. Bu bakteri veya virüs vektörleri daha sonra antijeni bu hücrelerde gösterir. Antijenler toplanır, bakteri veya virüs vektörlerinden arındırılır. Bu yolla, aşı üretilmiş olur. Viral vektör aşıları çoğalan veya çoğalmayan halde olabilir (Kashte ve ark., 2021). Vektör olarak kullanılan virüs, hastalığa neden olamayacak şekilde kimyasal olarak zayıflatılır. Bu şekilde, vücut hastalığı geliştirmeden güvenli şekilde bir bağışıklık tepkisi oluşturur (Rauch ve ark., 2018; Lemaire ve ark., 2012). Vektör olarak kullanılan virüsler arasında adenovirüs (soğuk algınlığına neden olur), kızamık virüsü ve çiçek virüsü bulunur (Nagy ve Alhatlani, 2021; Rauch ve ark., 2018; Rodrigues ve ark., 2015). CanSino Biologics-*Ad5-nCoV*, FluGen/Bharat Biotech-*Coroflu* ve Shenzhen Geno-Immune Medical Institute tarafından üretilen *LV-SMENP-DC* bu aşı türüne örnektir (Kaur ve Gupta, 2020).

Nükleik asit aşıları:

DNA aşıları, patojenden antijeni kodlayan DNA'nın bir bakteri plazmidine (SARS-CoV-2'nin sivri protein gibi antijenik bileşenleri) yerleştirilmesi yoluyla yapılır (Frederiksen ve ark., 2020; Kaur ve Gupta, 2020). Plazmidler ana kromozomal DNA'yı bağımsız olarak çoğaltabilir ve hücreler arasında genleri aktarmak için basit bir araç görevi görür. Bu,

konak makinesinin antijen mesajını hücrelerin içindeki proteine çevirmesine olanak tanır (Rauch ve ark., 2018). Bu aşılarda bağışıklık oluşturma gücü oldukça yüksektir. İnaktif aşı ile birlikte verildiğinde yüksek ölçüde nötralize edici antikorlar üretilir. Covid-19 için “INOVIO Pharma-*INO-4800*” bu aşı türüne örnek verilebilir (Kaur ve Gupta, 2020).

RNA aşılarda, hücresel yapıların protein üretmek için kullandığı bir moleküler şablon olan haberci RNA (mRNA) ilgili antijeni kodlar (Frederiksen ve ark., 2020; Rauch ve ark., 2018). Bu aşılarda, SARS-CoV-2'yi ifade eden spike proteininin lipid kaplı mRNA'sıdır. Bunlar güvenli kabul edilir ve hastalığa neden olamazlar (Khuroo ve ark., 2020). Covid-19 için bu tür aşılar örnek olarak Moderna TX-*mRNA-1273* ve BioNTech/Fosun Pharma/Pfizer-*BNT162b1* verilebilir (Kaur ve Gupta, 2020).

2.2.Covid-19 Pandemisinin Hemşireler Üzerindeki Etkileri

Covid-19 pandemisi, özellikle ön saflarda görev yapan hemşireler için benzersiz stres etkenleri yaratarak pekçok zorluğun ortaya çıkmasına neden olmuştur (Rizzo ve ark., 2023). Hemşireler bu süreçte sadece işlerinin yoğunluğunda bir artış yaşamakla kalmamış, aynı zamanda yeni protokollere ve çok “yeni bir normal”e uyum sağlamak zorunda kalmışlardır (Maben ve Bridges, 2020). Gün geçtikçe artan vaka ve ölüm sayıları, mesleğe yeni başlayan sağlık çalışanlarının endişe ve korku seviyesini de artırmıştır (Cai ve ark., 2020).

Bu kadar kritik ve yayılma hızı yüksek bir hastalıkla karşı karşıya kalmak psikolojik sorunları da beraberinde getirmiştir (Huang ve Zhao, 2020). Kendileriyle birlikte hastaların ve ailelerin acılarına yakından tanık olan ve hastalığa maruz kalan hemşirelerin fiziksel ve ruhsal sağlığının yanı sıra sosyal işlevleri de bu süreçte zarar görmüştür (Luo ve ark., 2023). Covid-19 hastalarının teşhisi, tedavisi ve bakımıyla doğrudan ilgilenen ön saftaki sağlık çalışanları, ruh sağlığı semptomlarını geliştirme riski altında kalmıştır (Lai ve ark., 2020). DSÖ, Covid-19 salgınında ön saflarda yer alan sağlık çalışanları açısından, SARS-CoV-2 ve diğer patojenlere maruz kalma, şiddet, taciz, damgalanma, ayrımcılık, ağır iş yükü ve kke'nin uzun süreli kullanımını mesleki tehlikeler arasında göstermiştir (WHO, 2021a).

Yaşanmakta olan bu pandeminin psikososyal açıdan hemşireleri özellikle uzun süren shiftler ve ezici iş yükü (Ménard ve ark., 2023; Chegini ve ark., 2021; Lai ve ark., 2020), kişisel koruyucu ekipmanları (kke) kullanımının zorluğu (Akkuş ve ark., 2022; Kackin ve ark., 2021; Monjazebi ve ark., 2021) nedeniyle bakım ve tedaviyi sağlamada zorlanma (Akkuş ve ark., 2022; Häussl ve ark., 2021; Monjazebi ve ark., 2021), kke temin etmede zorlanma (Yılmaz ve İntepeler, 2023; Akkuş ve ark., 2022; Hiçdurmaz ve Üzar-Özçetin, 2020; Palandöken, 2020), aile ve sosyal destek kaynaklarından uzak olma, hastalığın bulaş riski (Cheung ve ark., 2021; Coşkun Şimşek ve Günay, 2021; Maben ve Bridges, 2020), bakım verilen bireylerin/ekip arkadaşlarının kaybına tanık olma (Khademi ve Imani, 2023; Akkuş ve ark., 2022; Cheung ve ark., 2021; Maben ve Bridges, 2020), kaygı (Kackin ve ark., 2021), ölümden korkma, çaresizlik (Coşkun Şimşek ve Günay, 2021), obsesyonların artması (Kackin ve ark., 2021; Galehdar ve ark., 2020), hemşire sayısının yetersiz olması (Littzen-Brown ve ark., 2023), hastaların koşullarını yönetmede güçsüz hissetme, yalnızlık, kontaminasyon korkusu (Muz ve Erdoğan Yüce, 2021), bazı ilaçların ve kke'lerin tükenmesi, yeterince desteklenmeme (Lai ve ark., 2020) ve geleceğe dair belirsizlik gibi etkenler (Akkuş ve ark., 2022) nedenleriyle zorlandıkları görülmüştür. Hemşireler pandemi kliniklerinde yüz yüze iletişim olmaksızın tek başlarına çalışmaları nedeniyle anksiyete ve depresyona yatkın hale gelmişlerdir (Cai ve ark., 2020).

Bu süreçte hastaların klinik durumunda alışıldan daha hızlı bir bozulmaya tanık olan hemşirelerin (Littzen-Brown ve ark., 2023); yeterli bakımı verememekten dolayı suçluluk duydukları (Muz ve Erdoğan Yüce, 2021); hastaların bakımında ciddi zorluklarla karşılaştıkları (Luo ve ark., 2023), damgalandıkları (Akkuş ve ark., 2022; Kalateh Sadati ve ark., 2021; Muz ve Erdoğan Yüce, 2021), enfekte hastalarla yakın temasta bulunmaktan fazlasıyla korktukları (Moran ve ark., 2023; Savsar ve ark., 2023; Durgun ve ark., 2022; Lu ve ark., 2020; Sun ve ark., 2020b), virüse yakalanma ve yakınlarına bulaştırma konusunda büyük bir endişe yaşadıkları ortaya koyulmuştur (Khademi ve Imani, 2023; Savsar ve ark., 2023; Gautam ve ark., 2020).

Bu olumsuz duygular hemşirelerde stres (MacKay ve ark., 2023; Mensinger ve ark., 2022; Digby ve ark., 2021), tükenmişlik (MacKay ve ark., 2023; Akkuş ve ark., 2022; Cheung ve ark., 2021; Digby ve ark., 2021), umutsuzluk (Coşkun Şimşek ve Günay, 2021), uyku bozukluğu (Irandoost ve ark., 2022; Mensinger ve ark., 2022; Lai ve ark., 2020; Lu ve ark., 2020; Cai ve ark., 2020; Cui ve ark., 2020), iştahsızlık (Häussl ve ark., 2021), endişe (Alhasan ve ark., 2021), yorgunluk (MacKay ve ark., 2023; Moradi ve ark., 2021; Lai ve ark., 2020), sinirlilik (Littzen-Brown ve ark., 2023; MacKay ve ark., 2023; Moradi ve ark., 2021) ve korkuya neden olmuştur (MacKay ve ark., 2023; Moradi ve ark., 2021; Lai ve ark., 2020). Searby ve arkadaşlarının (2024) yaptığı çalışmada, fazla mesai çalışma, uzun süre ara vermeden çalışmaya devam etme ve artan iş yükü gibi nedenlerle hemşirelerin alkol tüketiminin arttığı ortaya çıkmıştır. Geçmişte yaşanan salgınlardan sonra yapılan çalışmalarda da sağlık çalışanlarının daha yüksek seviyede anksiyete (Lee ve ark., 2007; Chua ve ark., 2004), stres, depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu yaşadığı (Lee ve ark., 2018b; Lee ve ark., 2007), çalışmaya isteksiz olduğu veya istifa etmeyi düşündükleri saptanmıştır (Bai ve ark., 2004).

Bu süreçte, hemşireleri zorlayan durumlar arasında ahlaki ve etik sorunlar da yer almıştır (Maben ve Bridges, 2020). Potansiyel birer hasta ve yüksek oranda taşıyıcı olan sağlık çalışanlarının, hastaları tedavi etmek ve kendi güvenliklerini sağlamak arasında kalma (Özkan ve ark., 2022; Kackin ve ark., 2021; Muz ve Erdoğan Yüce, 2021; Sperling, 2021; Galehdar ve ark., 2020; McKenna, 2020; Uslu ve ark., 2020), sınırlı sayıda kke'ye erişebilme (Sperling, 2021; McKenna, 2020), kaynak yetersizliğinde dolayı yeterli dezenfeksiyonu sağlayamama (Littzen-Brown ve ark., 2023), deneyimsiz olunmasına rağmen başka personel olmaması sebebiyle tek başına bakım vermek zorunda kalma (O'Mathúna ve ark., 2023) ve boş yatakların hangi hastalara verileceği gibi kritik kararları vermek zorunda kalma (O'Mathúna ve ark., 2023; Hiçdurmaz ve Üzar-Özçetin, 2020) nedenleriyle etik ikilem yaşadıkları görülmüştür.

Hemşirelerin deneyimledikleri bu olumsuz durumların yanı sıra, Covid-19 ile çalışma alanları dışında görevlendirmeler yapılmış (Bergman ve ark., 2021; Catania ve ark., 2021; Fernández-Castillo ve ark., 2021; Yıldırım ve ark., 2021), çalışma biçimi yeniden düzenlenmiş ve ihtiyaca göre ani değişiklikler yapılmıştır (Calkins ve ark., 2023; Catania

ve ark., 2021; Yıldırım ve ark., 2021). Bu sebeple, hemşireler daha önce bilmedikleri bir ortama uyum sağlamak ya da yeni bir düzen oluşturmak zorunda kalmışlardır (Turgut ve ark., 2022; Catania ve ark., 2021; Yıldırım ve ark., 2021).

Türk Hemşireler Derneği'nin, Covid-19 pandemi sürecinde hemşirelerin yaşadıkları sorunlara ilişkin hazırladığı raporda, herhangi bir oryantasyon süreci olmadan hemşirelerin ani olarak pandemi kliniklerinde, acil servislerde ve yoğun bakım ünitelerinde görevlendirildiği ifade edilmiştir. Bu görevlendirmeler hemşirelerin korku ve panik yaşamasına neden olmuştur (Çelik ve ark., 2020). Pandemi gibi durumlarda acil eylem planlarının yetersizliği ve normalde de yetersiz olan hemşire sayısının acil ve etkin planlama ile artırılmaması hemşirelerin tükenmelerine yol açmaktadır (ANA, 2019).

Hemşirelerin yaşadıkları tükenmişlik çeşitli fiziksel ve ruhsal rahatsızlıkların ortaya çıkmasına sebep olmakla birlikte, gerekçesiz olarak ya da hastalık sebebiyle işe gidilmemesine, çalışma performansının düşmesine (Giorgi ve ark., 2016) ve işi bırakma niyetine (Parker ve Kulik, 1995) neden olmuştur. Pandemi sürecinde, hemşirelerin bu sürecin ne kadar devam edeceğini öngörememe, hastalıktan korkma (Fronza ve Labrague, 2022; Falatah, 2021; Moradi ve ark., 2021) ve damgalanma (Falatah, 2021) nedenleriyle meslektan ayrılmayı düşündükleri tespit edilmiştir. Ayrıca bazı hemşireler hemşireliği seçtiklerine pişman olduğunu; bazıları ise maddi kaygıdan dolayı istifa edemediğini ifade etmiştir (Akkuş ve ark., 2022). Hemşirelerin bir kısmının bu dönemde meslektan uzaklaştığı, bir an önce emekli olmak istedikleri görülmüştür (Yıldırım ve ark., 2021). Covid-19 pandemisi nedeniyle iş memnuniyetinin azalmış olması (Labrague ve de Los Santos, 2021) ile örgütsel ve profesyonel işten ayrılma niyetinin artması ise (Labrague ve de Los Santos, 2021; Yiğitöl ve Büyükmumcu, 2021) yapılan çalışmalardan elde edilen diğer sonuçlardır.

Bu dönemde hemşireleri güçlendirmede başarısız olunmuş, bu başarısızlık hemşirelerin çalışma alanında kendilerini güvensiz hissetmelerine, kendi sağlıklarını riske atarak ailelerine bulaştırma korkusu yaşamalarına (Littzen-Brown ve ark., 2023; MacKay ve ark., 2023; Moran ve ark., 2023; Nabavian ve ark., 2023; Turgut ve ark., 2022; Coşkun Şimşek ve Günay, 2021; Monjazebe ve ark., 2021; Moradi ve ark., 2021; Popoola, 2021;

Galehdar ve ark., 2020; Maben ve Bridges, 2020), öfke (Littzen-Brown ve ark., 2023; Maben ve Bridges, 2020) ve hayal kırıklığı hissetmelerine neden olmuştur (Maben ve Bridges, 2020). Hemşireler kamuoyunun takdirini ve alkışını almanın yanı sıra (MacKay ve ark., 2023; Akkuş ve ark., 2022) hakettikleri ücretlendirmenin yapılmasını da istemiştir (MacKay ve ark., 2023; Akkuş ve ark., 2022; Moradi ve ark., 2021).

Pandemi sürecinde, Uluslararası Hemşireler Birliği (International Council of Nurses/ICN) (2020), hükümetleri ve kuruluşları, hemşireleri ve diğer sağlık çalışanlarını koruma yükümlülüklerini yerine getirmeye davet etmiştir (Santarone ve ark., 2020). Bu süreçte, sağlık çalışanlarının da ruhsal sorunlar yaşadığı, iş yüküne paralel olarak ekip içinde iletişim sorunlarının ortaya çıktığı görülmüştür (Lai ve ark., 2020). Yaşanan sıkıntılara karşı savunmasız kalan sağlık çalışanlarının ruh sağlığını ve direncini desteklemenin büyük önem taşıdığı anlaşılmıştır (Tang ve ark., 2021; Li ve ark., 2020b; Santarone ve ark., 2020).

Akkuş ve arkadaşları (2022) çalışmalarında, hemşirelerin psikolojik ve fiziksel güçlerini artıracak müdahalelerde bulunulması gerektiğini ifade etmiştir. Sarıca ve Kamışlı (2023), pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının başetmelerinin güçlendirilmesi için psikososyal güçlendirme programlarıyla desteklenmeleri gerektiğini vurgulamıştır. Benzer şekilde Dokumacı (2021), Covid-19 birimlerinde çalışan hemşirelere psikolojik danışmanlık ve destek verilmesinin gerekliliğini belirtmiştir. Spoorthy (2020) ise Covid-19 pandemisi nedeniyle psikolojik sorun yaşayan hemşirelerin acil psikiyatrik desteğe başvurduğunu belirtmiştir. Acil müdahale ekiplerinin ve psikolojik yardım hattının kurulması, stresi azaltmak için grup aktiviteleri düzenleme, Covid-19 hastalarının bakımı ve koruyucu önlemler hakkında eğitim verme, boş zaman aktiviteleri düzenleme gibi uygulamaların sağlık çalışanlarının stres düzeyini ve depresyon riskini azaltmada katkı sağladığı belirtilmiştir (Rajkumar, 2020; Santarone ve ark., 2020).

Bu bağlamda, destekleyici psikiyatri hemşireliği uygulamalarına gereksinim bulunmaktadır. ICN (2024), Ruh Sağlığı Hemşireliği Kılavuzu'nda, uzman psikiyatri hemşirelerinin “yaşam kalitesini artıran ve büyüme kapasitesini geliştiren etkili baş etme yöntemleriyle ilgili derinlemesine bilgi sahibi” olduğunu vurgulamıştır. Pandemi gibi

zorlu süreçlerde psikiyatri hemşirelerinin meslektaşlarına zorluklarla başetmede yardımcı olmalarına ihtiyaç duyulmaktadır. Buna yönelik olarak, KLP hemşirelerinin pandemi sürecinde meslektaşlarını güçlendirmek amacıyla uygun girişimleri planlaması ve uygulaması yapılan bazı çalışmalarda önerilmiştir (Dokumacı ve Cam, 2023; Sarıca ve Kamışlı, 2023; Aşkan ve ark., 2021; Dokumacı, 2021). Ülkemizde pandemi sürecinde psikososyal destek birimleri kurulmuş olmakla birlikte, hizmet sunumunda sıkıntılar yaşanmış, KLP hemşirelerine duyulan ihtiyaç kendini daha fazla göstermiştir (Aydoğan, 2020).

Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelikte (19 Nisan 2011) belirtildiği gibi, psikiyatri hemşireleri KLP kapsamında pandemi gibi zorlu durumlarda görev yapan hemşireleri desteklemek amacıyla psikososyal müdahalelerin planlanması ve uygulanmasında aktif görev alabilirler. Böylelikle, psikiyatri hemşireleri meslektaşlarının ruh sağlığının korunması ve geliştirilmesi için destek verebilir. Meslektaşlar arasındaki bu dayanışma, hemşirelerin pandemi sürecine uyum sağlamasını da kolaylaştırabilir (Kinsella ve ark., 2023). Hemşirelerde meslektaş dayanışmasının artması, işe bağlılığı artırmanın yanı sıra (Yeşilyurt ve ark., 2023), kurumsal işleyişin sürekliliğini de sağlayacaktır (Sahay ve Wei, 2022). Pandemi süreciyle başetmede meslektaşlarla dayanışma içinde olmak bu süreçte hemşirelerin kullandığı başetme yöntemlerinden biri olmuştur (Aydın ve Ağaçdiken, 2021).

Hemşirelerin sosyal desteğini artırmanın ve baş etme becerilerini geliştirmenin mesleği bırakma niyetini azalttığı öngörülmektedir (Fronza ve Labrague, 2022). Covid-19 hastalarına bakım veren hemşirelerin kuruluşlardan, ailelerden ve toplumdan daha fazla destek görmeye ihtiyaçları bulunmaktadır. Bu ihtiyacı karşılamaya yönelik olarak, farklı kültürlerde çalışılmaya uygun olumlu başa çıkma stratejilerini keşfetmek önemlidir (Luo ve ark., 2023). Bu başa çıkma stratejileri yoluyla hemşirelerin yetkinliğinin ve uyum performansının artacağı; dolayısıyla pandemi gibi zorlu süreçlerde hemşirelerin yetkinliğinin ve uyum performansının korunacağı ve hatta yükseltilebileceği düşünülmüştür.

2.3.Yetkinlik Kavramı

Yetkinlik, bir bireyin işini/görevini yaparken etkili, başarılı olmasını ve yüksek performans göstermesini sağlayan, taklit edilmesi zor olan, bilgi, beceri, davranış, tutum ve yetenekler bütünü ile bireysel karakteristik özelliklerdir (Turan, 2015). Yetkinlik, bir görev için gereken beceri, bilgi, nitelik veya kapasiteye sahip olmak (Smith, 2012); bu bilgiyi, kişisel, sosyal ve/veya metodolojik becerileri mesleki ve kişisel gelişim için kullanabilmektir (Güneş, 2012). Bu perspektif ile bakıldığında hemşirelik eğitimi de bilgi, beceri ve davranış özelliklerini kapsamakta olup özünde yetkin olması beklenen hemşireler yetiştirmeyi hedeflemektedir (Kajander-Unkuri ve ark., 2014; Takase ve Teraoka, 2011).

Yetkinlik, hemşirelik bakımı ile elde edilen kazanımların merkezinde yer alan profesyonel bir konu olup (Meretoja ve ark., 2002), hemşirelerin uygulamalarına rehberlik etmek için kullandıkları mesleki standartlardır (Kaiser ve Rudolph, 2003). Hemşirelikte yetkinlik, bilgi, beceri, tutum ve değerleri bütünleştirme kapasitesi (Meretoja ve ark., 2004; Epstein ve Hundert, 2002) ve bütünleştirilen bu etmenlerin etkili şekilde gösterilmesi yoluyla mesleki sorumluluğun yerine getirilmesidir (Takase ve Teraoka, 2011). Benner da (1984) bu tanıma benzer şekilde hemşirelikte yetkinliği, istenen sonuçlara ulaşmak için hemşirelik uygulamalarını bilgiyle bütünleştirme yeteneği olarak tanımlamıştır.

Yetkin bir hemşirede bulunması gereken mesleki tutum ve davranışlar; mesleki bilgi ve becerilere dayalı bakım sağlama, diğer sağlık profesyonelleriyle iş birliği yapma, hasta haklarına saygılı olma, olumlu kişilerarası ilişkiler geliştirme, hemşirelik bakımını yönetme, hemşirelik mesleğinin güvenliğini ve bakımın kalitesini sağlama, öğrenmede sürekliliği teşvik etme ve alana dair güncel bilgileri takip etmeyi içerir. Bu nedenle hemşirelikte yetkinliğin nitelikleri geniş bir alanı kapsamaktadır (Fukada, 2018).

Yetkin bir hemşire, hemşirelik bakımını güvenli, etik (Kajander-Unkuri ve ark., 2014) ve yüksek kalitede (Flinkman ve ark., 2017) uygulamak için gereken bilgi, beceri, yetenek ve yargıyı bütünleştiren (Fukada, 2018; Flinkman ve ark., 2017; Kajander-Unkuri ve ark., 2014), bu doğrultuda hastanın ihtiyaçlarını gözetererek bakım verebilen (Fukada, 2018) ve

farklı koşullar altında istenen sonuçlarla görevini gerçekleştirme yeteneğine sahip olan kişidir (Kajander-Unkuri ve ark., 2014). Hemşirelerin doğrudan bakımı sağlama, bireysel yaşamı koruma ve günlük yaşam aktivitelerini destekleme konularında mesleki sorumlulukları bulunmaktadır (Fukada, 2018). Bu sorumlulukları yerine getirebilmek için hemşirelerin tümüyle donanımlı olmaları (Burkhardt ve Nathaniel, 2019) ve bu donanımı mesleki uygulamalara entegre etmeleri önem taşımaktadır (Fukada, 2018).

Benner (1982), bir hemşirenin acemilikten uzmanlığa doğru ilerledikçe yetkinlik düzeyinin arttığını ve hemşirenin uzun vadeli hedefler veya planlar çerçevesinde kendi eylemlerini görmeye başlamasıyla yetkinliğin kanıtlandığını (Benner, 1984) öne sürmüştür. Profesyonel hemşirelik uygulaması hem bakım veren hem de öğrenen kişi olarak hemşirenin karar vermesini, bakım verirken ve bakım tamamlandıktan sonra da eylemleri üzerine düşünmesini içerir (Fukada, 2018). Dolayısıyla, hemşirelikte yetkinlik karar alma ve kritik düşünme süreçlerini de kapsamaktadır (Meretoja ve ark., 2004; Robb ve ark., 2002).

Kaliteli hemşirelik bakımı sunumunu sağlamak ve mesleki uygulamaların geliştirileceği alanları belirlemek için hemşirelikte yetkinliğin değerlendirilmesi ön koşuldur (Defloor ve ark., 2006). Hemşirelikte yetkinlik iki şekilde değerlendirilmektedir. Bunlardan ilki öz-değerlendirme, ikincisi ise başkaları tarafından değerlendirilmedir (Flinkman ve ark., 2017). Öz-değerlendirme, kişinin çalışma performansını göz önüne alarak, mesleğe ilişkin standartları ne ölçüde karşıladığına dair yargıda bulunmasıdır (Boud, 2013). Başkaları tarafından (yani amirler ve/veya meslektaşlar tarafından) yapılan değerlendirmede ise, hemşirelerin performansının etkinliğini değerlendirmek amacıyla yıllık performans değerlendirmesi yapılır (Takase ve ark., 2018). Güncel olmamakla birlikte, ülkemizde hemşirelerin performans değerlendirmesi, kamu hastanelerinde yılda bir kez sicil formlarının; özel hastanelerde ise kurumun kendine ait değerlendirme formlarının doldurulmasıyla yapılmaktadır (Kahraman, 2007). Ancak, ülkemizde kamu hastanelerinde görev yapan hemşirelerin performans değerlendirmesine ilişkin yeni bir yapılanma bulunmamaktadır (Gedük, 2020). Performans değerlendirme bağlamında bakıldığında, kaliteli ve güvenli bir hemşirelik bakımı sunmanın ön şartının, nitelik ve

nicelik açısından yetkin ve yeterli hemşirelerin varlığı olduğu söylenebilir (Arshadi Bostanabad ve ark., 2022; elik ve ark., 2021).

Her ne kadar daha önce bazı salgınlarla karşılaşılmış olsa da, Covid-19 sürecinin hemşirelerin daha önce karşılaşmadıkları bir durum olması nedeniyle, hemşirelerin bu süreci etkin şekilde yönetme konusunda zorlandıkları söylenebilir. Yapılan çalışmalarda, hemşirelerin pandemi sürecinde karşılaştıkları sorunlarla baş edebilmede yetkinliğin önemli rol oynadığı sonucu ortaya çıkmıştır (Kazanç ve Karagözoğlu, 2023; Shi ve ark., 2020). Mlambo ve arkadaşları (2021), hemşirelerin yetkinlik düzeyinin artması ve profesyonel anlamda gelişmeleri için belli aralıklarla eğitim görmeleri gerektiğini ifade etmiştir. Eğitimin amacı, hemşirelerin Covid-19'un yönetimi ve önlenmesi konusunda bilgi ve güvenini, dolayısıyla yetkinliğini artırmaktır (Joseph ve ark., 2023).

Hemşirelerin bilgi düzeyi arttıkça yetkinlik düzeyi de artacaktır (zkan ve ark., 2022). Hemşirelikte yetkinlik kaliteli, güvenli ve maliyet etkin sağlık hizmetinin sunumunda temel unsurdur (Defloor ve ark., 2006). Kurumların kaliteli, güvenli ve uygun maliyetli bakım hizmeti sunmaları için hemşirelerin yetkinlik düzeyini artıracak girişimlere ağırlık vermeleri gerektiği düşünülmektedir (zkan ve ark., 2022).

Pandemi süreci, Covid-19 ile ilgili tüm etkenlerin ve risklerin yönetimi konusundaki bilinmezlik, bilgiler ile verilerin hızla değişimi ve önceden bilinen herşeyin yetersiz kalışı ile karakterize olmuştur. Bu süreçte, hızla yeni bilgiler ve veriler yaşamımıza girmiştir. Dolayısıyla hemşirelikte yetkinliğin kazanılması ve değerlendirilmesi sürecini yönetme, dönemin gereksinimleri doğrultusunda oluşturulan algoritmalar ve kılavuzlar yoluyla mümkün olmuştur. Buradan yola çıkılarak, hemşirelerde yetkinliği artırmanın, bu süreç için hazırlanan bir acil müdahale planı ile mümkün olacağı dşnlmştir. Dolayısıyla hemşirelerde yetkinliği artırmanın, pandemi gibi zorlu süreçlerle başetmede son derece önemli olduğu ngrlmştir.

2.4.Uyum Performansı Kavramı

Uyum, oklu kontrol sistemleri süreci olup, çeşitli uyaranlar tarafından tetiklenir. Bu tetiklenme sonucu, uyarlanabilir veya uyumsuz olarak adlandırılan yanıtlar ortaya çıkar

(Allgood, 2018). Uyum performansı ise, kişinin işe ilişkin davranışlarını ayarlaması, beklenmedik olaylara veya hızla değişen durumlara yanıt verebilme yeteneği olarak tanımlanır (Griffin ve ark., 2007; Pulakos ve ark., 2000). Buna göre, kişi değişen çalışma koşullarına ve rollerine uygun şekilde, gelecek odaklı bir bakış açısıyla ve kendi inisiyatifini kullanarak proaktif davranışlar gösterir (Lamiani ve ark., 2020; Koopmans, 2014). Kişinin gösterdiği bu davranışlar değişimle yüzleşmeyi, bir görevden diğerine bilgi aktarabilmeyi ve işin gerekliliklerine yardımcı olan davranışları gösterebilmeyi içermektedir (Allworth ve Hesketh, 1999). Çalışanlar, çalışma koşullarının ve yeni olayların gerektirdiklerine göre davranışlarını uyarlayarak uyum performansı sergilemiş olur (Pulakos ve ark., 2000).

Uyum performansı çalışma performansının boyutlarından biri olarak (Varela ve Landis, 2010), görev ve bağlamsal performansın çalışma performansı bileşeninde yer almaması (Han ve Williams, 2008) üzerine geliştirilmiştir (Griffin ve ark., 2007; Pulakos ve ark., 2000; Allworth ve Hesketh, 1999). Bilinen performans modellerinin sabit olması ve değişen iş ihtiyaçlarına çözüm üretmeyi sağlayacak şekilde düzenlenmiş bir uyum performansı modeline ihtiyaç duyulması uyum performansının ortaya çıkmasını sağlamıştır (Jundt ve ark., 2015).

Teknolojik gelişmelere paralel olarak iş ihtiyaçlarında ortaya çıkan değişiklikler ve bu değişimlere uyum sağlama kapasitesi uyum performansının göstergesi olarak kabul edilmektedir (Pulakos ve ark., 2000). Bu anlamda uyum performansı, çalışanların değişikliklere başarıyla uyum sağlayabildiğinin bir kanıtı olarak değerlendirilebilir (Han ve Williams, 2008).

Çeşitli uyarlanabilir davranışların önemini vurgulayan araştırmacılar olsa da (Allworth ve Hesketh, 1999; Ilgen, 1994), Pulakos ve arkadaşları (2000), küresel çapta bir uyum performansı modelini öneren ilk kişilerdir. Pulakos ve arkadaşları (2000), ilk olarak, literatürde yer alan uyum performansının altı boyutunun varlığına dair ampirik desteğin ne ölçüde bulunduğunu araştırmıştır. Bu araştırmalar, çeşitli iş türlerinde gösterilen uyum performansının gerçek örneklerini içeren 1.000'den fazla kritik olayın incelenmesi ve

analizi yoluyla gerçekleştirilmiştir. Bu inceleme sonucunda, literatürde yer alan altı uyum performansı boyutu başlangıç noktası olarak kullanılmıştır:

1. Sorunları yaratıcı bir şekilde çözme,
2. Belirsiz veya öngörülemeyen çalışma durumlarıyla başa çıkma,
3. Yeni görevler, teknolojileri ve prosedürleri öğrenme,
4. Kişilerarası uyum gösterebilme,
5. Kültürel uyum yeteneğinin gösterilmesi ve
6. İşe fiziksel olarak uyum gösterme yeteneğidir (Pulakos ve ark., 2002; Pulakos ve ark., 2000).

Uyum performansının ilk boyutu olan **sorunları yaratıcı bir şekilde çözme**, alışılmamış, açıkça tanımlanamayan ya da karmaşık problemlerin üstesinden gelebilmek için çözümler bulma ve yaratıcı yaklaşımlar geliştirme yeteneğidir (Pulakos ve ark., 2002; Pulakos ve ark., 2000). Bu boyut, çalışanların günümüzün çalışma koşullarında karşı karşıya kaldıkları alışılmışın dışında, tam olarak tanımlanamayan karmaşık sorunları çözmedeki etkinliğini içermektedir. Uyum performansının bu yönü, bireyin karmaşık konuları veya durumları istenen sonuca getirmesini veya yeni, zor sorunlara yaratıcı çözümler geliştirmesini gerektirir (Pulakos ve ark., 2000).

Uyum performansının yüksek olması, çalışanların, içinde bulundukları örgütün yeniden yapılanması, önceliklerde meydana gelen değişiklikler ya da kaynakların azalmasından kaynaklanabilecek **belirsiz veya öngörülemeyen çalışma durumlarıyla başa çıkabilmelerine** bağlıdır (Edwards ve Morrison, 2013; Goodman, 1994; Weiss, 1984). Bu noktada önemli olan, çalışanların öngörülemeyen durumların doğasına ne kadar kolay uyum sağladıkları, var olan durumla ne kadar kolay baş edebildikleri, gerektiğinde odak noktalarını ne kadar verimli ve sorunsuz bir şekilde değiştirebildikleri ve durumun belirsizliğine rağmen ne ölçüde makul eylemlerde bulunduklarıdır. Uyum performansının bu boyutu, yaratıcı problem çözmeyle kesinlikle ilişkili olsa da, asıl önemli olan kişinin belirsizlikle yüzleşerek baş etme kolaylığı ve baş etmedeki etkinliğidir. (Hoover ve Feldhusen, 1990; Owens, 1969). Yaratıcı problem çözme becerisiyle birlikte, öz saygı, öz

yeterlilik ve karar verici pozisyonda olma gibi kişilik özellikleri de belirsiz ve değişken durumlarla baş etmenin etkili yordayıcılarından (Jones, 1986; Anderson, 1977).

Uyum performansının diğer bir boyutu olan **yeni görevler, teknolojileri ve prosedürleri öğrenme**, bir işi yapmanın yeni yollarını, yöntemlerini öğrenmek veya çalışma yaşamında ilerlemek için farklı becerileri ve görevleri öğrenmektir (Kinicki ve Latack, 1990; Patrickson, 1986). Bu boyuta göre, çalışanlar değişimle verimli bir şekilde başa çıkmak için kendilerini yeni olanı öğrenmeye teşvik etmelidir. Gelecekte, mesleklerde önemli olması beklenen becerileri önceden tahmin etmeli, kendilerini buna hazırlamalı ve öğrenmelidirler (Kinicki ve Latack, 1990; Patrickson, 1986). Organizasyonlarda etkin performans gösteren çalışanlar, gelecekteki ihtiyaçları öngörerek yeni görevleri, teknolojileri, prosedürleri ve rolleri öğrenerek değişen gereksinimlere uyum sağlayan kişilerdir (Pulakos ve ark., 2000).

Kişilerarası uyum yeteneğinin gösterilmesi boyutuna göre, çalışanların kişilerarası davranışlarını içinde bulundukları ekiple etkili bir şekilde çalışmak için ayarlamaları gerekmektedir. Hizmet sektöründe büyümek ve beklentilere daha iyi yanıt verebilmek için kişilerarası esnekliği sağlayabilmek gereklidir (Spiro ve Weitz, 1990; Paulhus ve Martin, 1988). Kişilerarası uyumluluğu tanımlayan davranışlar; farklı kültürlere uyum sağlama isteği, başkalarına karşı açık olma, farklı görüş ve bakış açılarını dikkate alma ve çeşitli kişiliklere uyum olarak sayılabilir (Charbonnier-Voirin ve Roussel, 2012).

Kültürel uyum yeteneğinin gösterilmesi, bir kurumdaki kültürel taleplere (Chao ve ark., 1994) ya da yeni bir ülkeye (Black, 1990) uyum sağlayabilmektir. Genişletilmiş ortaklıklar da dahil olmak üzere, büyüme fırsatlarını belirlemeye yapılan kurumsal vurgu, çalışanların farklı ulusal, uluslararası ve mesleki kültürel bağlamlarda etkin bir şekilde çalışması gereken **kültürel uyumu** gerektirir (Chao ve ark., 1994). Kültürel uyumun bileşenleri; dil (yabancı dil ya da bir organizasyona veya kültüre özgü jargonu ve kısaltmaları bilme), hedefler ve değerler (resmi kurallar ve ilkeler, çalışanların davranışlarını yöneten ve yazılı olmayan gayri resmi hedefler ile değerler), tarih (kültürel bilgiyi aktaran gelenekler, görenekler, mitler ve ritüeller) ve siyasettir (resmi ve gayri resmi ilişkiler ile güç unsurları) (Chao ve ark., 1994). Kültürel uyumda üzerinde durulması

gereken nokta, yeni bir kültür veya çevreyi basitçe öğrenmenin ötesinde, kabul görmüş gelenekleri, değerleri, kuralları ve kendi içinde işleyen yapıları tam olarak anlamak ve isteyerek bunlara uygun davranmaktır. Böylece yeni bir kültüre veya çevreye başarılı bir şekilde entegre olunabilir (Pulakos ve ark., 2000).

Son olarak, **işe fiziksel olarak uyum gösterme yeteneği**, örneğin ısı ve gürültü gibi rahatsız edici veya zor ortamlarda çalışabilme yeteneğini içerir (Edwards ve Morrison, 2013). Farklı fiziksel koşullara hızlı ve etkili bir şekilde uyum sağlamak birçok farklı işte gereklidir. Ancak uyum performansının bu boyutu, özellikle askeriye ve ilgili işlerde önemlidir (Edwards ve Morrison, 2013). Birçok farklı kültür ve iklimde çeşitli operasyonlar gerçekleştirmede etkili performansın temel unsurlarından biri, ülkeden ülkeye ve iklimden iklime geçerken değişen ve zorlu fiziksel koşullara hızla uyum sağlamaktır (Pulakos ve ark., 2000).

Araştırmacılar altı boyutu içeren bu başlangıç noktasını tanımlamanın ardından, kritik olaylarda olduğu biçimden biraz daha farklı bir boyut yapılandırmasının oluşturulabileceğini düşünmüştür. Böylece, iki ek uyum performansı boyutunu önererek modele eklenmesi gerektiği konusunda fikir birliğine varmışlardır:

7. İş stresi ile başa çıkma,
8. Acil durumlar ve krizlerle başa çıkma.

İş stresiyle etkin biçimde başa çıkmak başlangıçta bir uyum performansı boyutu olmaktan çok, çeşitli açılardan uyum performansının bir yordayıcısı olarak düşünülmüştür. Ancak, kritik olayların içerik analizleri yapılırken, baskı altında sakin ve soğukkanlı kalabilmek, aşırı tepki vermemek, olumsuz duyguları iyi şekilde yönetebilmek ve başkaları üzerinde sakinleştirici ve yatıştırıcı bir etki oluşturabilmekle ilgili birkaç durumun ortaya çıkması, araştırmacıları bu davranışsal içeriği kapsayacak bir boyutu formüle ederek modele eklemeye karar vermeye yönlendirmiştir. Bu boyuta, *iş stresiyle başa çıkma* adı verilmiştir (Pulakos ve ark., 2000). **İş stresiyle başa çıkma** boyutu, çalışanların, çalışma koşullarındaki değişimin hızlı ve öngörülemeyen doğasından kaynaklanan stresi panik yapmadan ve uygun kararlar vererek yönetebilmelerini içermektedir. Bu boyutta, stresli

ve/veya sinir bozucu durumlarda çalışma arkadaşlarını olumlu yönde etkileme yeteneği de yer almaktadır (Pulakos ve ark., 2002; Pulakos ve ark., 2000).

İş stresi ile başa çıkma boyutunun modele eklenmesiyle benzer şekilde, literatürde acil durumların veya kriz durumlarının ele alınmasının uyum performansının ayrı bir boyutu olması gerektiği önerilmese de, yapılan kritik olay içerik analizlerinde çok sayıda bu davranışsal içeriğe rastlanmıştır. Bu içeriklerin incelenmesi sonucu, araştırmacılar bu olayların diğer boyutları temsil edenlerden niteliksel anlamda farklı olduğunu düşünerek modele *acil durumlar ve krizlerle başa çıkma* boyutunu eklemeye karar vermişlerdir (Pulakos ve ark., 2000). Pulakos ve arkadaşlarına göre (2002; 2000), **acil durumlar veya krizlerle başa çıkmak**, bireyin yaşamı tehdit eden tehlikeli durumlar ile acil durum ya da kriz anında uygun bir şekilde tepki vermesi ya da bunlardan kaçınma hızıyla ilgilidir. Tüm bu çalışmaların sonucunda, uyum performansının sekiz boyutu tanımlanmıştır.

Belirli bir işle ilgili organizasyonel ve mesleki koşullara bağlı olarak bu faktörlerin farklı kombinasyonlarının gerekli olduğu düşünülmüştür (Pulakos ve ark., 2002; Pulakos ve ark., 2000).

Yukarıda tanımlanan sekiz boyutta yer alan davranış örüntüleri ile birlikte bazı bireysel özelliklerin de uyum performansı üzerinde etkili olduğu belirtilmiştir. Buna göre, yeni fikirlere açık olma, duygusal dengeyi sağlayabilme, başarı motivasyonuna sahip olma, bilişsel anlamda esnek olma ve erdemli olma gibi bireysel özellikler uyum performansına yön vermektedir (Pulakos ve ark., 2006; Pulakos ve ark., 2002). Bu görüşe benzer şekilde Huang ve arkadaşları yaptıkları meta-analizde (2014), hırslı bir yapıya sahip olmak ile duygusal açıdan dengeli olmanın uyum performansını artıran en önemli unsurlardan olduğunu ileri sürmüştür. Naami ve arkadaşları ise (2014), hemşire örnekleminde yaptıkları çalışmada, üç önemli kişilik özelliği olan öz-yeterlik, karamsarlık ve deneyime açıklığın uyum performansı üzerindeki etkisini araştırmıştır. Araştırmanın sonuçlarına göre, öz-yeterlik ile deneyime açık olmanın uyum performansı ile pozitif yönde ilişkili olduğu; karamsarlığın ise uyum performansı ilişkisinin negatif yönde olduğu tespit edilmiştir.

Covid-19 pandemisi sırasında oldukça önemli olmasına rağmen, sağlık hizmetlerinde uyum performansı üzerine çalışmalar büyük ölçüde ihmal edilmiştir (Cockerham ve ark., 2022; Krijghsheld ve ark., 2022). Pandemi sürecinde, kurumlar tarafından hemşirelerden krizi başarılı şekilde yönetmeleri, yeni sürece uyum sağlamaları ve rollerini etkin olarak yerine getirmeleri beklenmiştir. Ancak pandeminin sebep olduğu kriz, pek çok uyarana sürekli maruz kalma ve başetmede zorlanma sebebiyle hemşirelerin uyum performansı düzeyinde düşüş meydana geldiği düşünülmektedir. Bu bağlamda, hemşirelerin uyum performansını artırmanın, bu süreç için hazırlanan bir acil müdahale planı ile mümkün olacağı öngörülmüştür. Dolayısıyla hemşirelerde uyum performansını artırmanın, pandemi gibi zorlu süreçlerle başetmede son derece önemli olduğu düşünülmüştür.

2.5.Araştırmanın Kavramsal Çerçevesi: Roy Uyum Modeli

Bu çalışmada, pandemi birimlerin çalışan hemşirelerin pandemi sürecinden kaynaklanan belirsizlik, tanımlanan yeni prosedürler, bu prosedürler nedeniyle ortaya çıkan rol belirsizliği ve artan iş yükü gibi nedenlerle sürece uyum sağlamakta zorluk çektikleri anlaşılmıştır. Bu nedenle, uyum kavramını merkeze alan RUM, bu araştırmanın kavramsal çatısı olarak belirlenmiştir.

2.5.1. Modelin Gelişimi

Hemşirelik araştırmalarını anlama ve açıklamada bir çerçeve olarak hemşirelik kuramlarının kullanılması bilimsel bilginin gelişimi için esastır (Hannon-Engel, 2008). RUM, hemşirelik uygulamalarına rehberlik etmek için hem ulusal hem de uluslararası düzeyde en sık kullanılan kavramsal çerçevelerden biridir (Philips ve Harris, 2014). RUM son 50 yıldır eğitim, araştırma, uygulama ve bilgi gelişimini yönlendirmek için kavramsal bir model olarak yaygın şekilde kullanılmaktadır (Wang ve ark., 2020b). Bireysel ve toplumsal anlamda ortak yararın sağlanması, modelin oluşumunda esas alınmıştır (Roy, 2011b).

Kuramın yaratıcısı Sister Callista Roy, 14 Ekim 1939'da California, Los Angeles'ta doğmuştur. Lisanslı bir hemşire olan annesi, Roy'a her zaman insanlar ve onların bakımı hakkında daha fazla bilgi edinme ve bir hemşire olarak özveriyle olma değerlerini

aşlamıştır. Roy hem kişisel hem de profesyonel anlamda büyümesinde annesinin yanı sıra, öğretmenlerinin, yaşamında kendisine rehber olan kişilerin ve dini bağlılığının etkisinin olduğuna inanmıştır. Kendisine rehberlik eden kişiler arasında Dorothy E. Johnson, Ruth Wu, Connie Robinson ve Barbara Smith Moran bulunmaktadır (Roy ve Zhan, 2006).

Roy, Los Angeles Mount St. Mary's College'da hemşirelikle birlikte sanat alanında lisans eğitimini tamamlamış, ardından pediatri hemşireliği ve sosyoloji alanında yüksek lisans ve doktora eğitimini almıştır. Daha sonra, San Francisco'daki California Üniversitesi'nde sinirbilim hemşireliği alanında iki yıllık doktora sonrası araştırmalarda bulunmuş, bu sürecin ardından akademisyen hemşire olarak göreve başlamıştır (Roy ve Zhan, 2006). Roy, pediatri hemşireliği alanında uzman hemşire olarak çalışırken, yaptığı klinik uygulamalarda çocukların çabuk iyileşme yeteneğini farketmiş, fiziksel ve psikolojik değişikliklere karşı kolayca uyum sağladıklarını görmüştür. Bu süreçte “uyum” kavramı, Roy’un zihninde modelin temel taşı haline gelmiştir (Roy, 2009b).

RUM hem tündengelim hem de tümevarımsal olup (Philips ve Harris, 2014), insan ve çevre arasındaki etkileşime odaklanmaktadır (Fawcett, 2006). RUM, Roy tarafından 1960'lı yıllarda geliştirilmiş (Fawcett, 2006), 1968 yılında uygulanmaya başlanmış, 1970 yılında da “Adaptation: A conceptual framework for nursing” başlıklı çalışma ile Nursing Outlook dergisinde yayımlanmıştır (Senesac ve Roy, 2019; Fawcett, 2006). O günden bugüne sürekli güncellenmektedir (Roy, 2009b; Barone ve ark., 2008).

RUM’a göre uyum kavramı, Roy'un zaman içinde geliştirdiği bilimsel ve felsefi varsayımlara dayanmaktadır. Modelin bilimsel varsayımları başlangıçta von Bertalanffy'nin (1968) genel sistem teorisini ve Helson'un (1964) adaptasyon düzeyi teorisini yansıtmış olsa da, zaman içinde Roy, yaratılan evrenin birliğine ve anlamlılığına ilişkin inançlara da modelinde yer vermiştir (Senesac ve Roy, 2019). Roy, hemşirelik disiplini dışında kuram oluşturan diğer kavramları da kullanmış ve bunları modeli içinde sentezlemiştir (Philips ve Harris, 2014). Modelin bilimsel varsayımları, birçok farklı disiplinden bilim insanının ortaya koyduğu kuram ve kavramlara dayanmaktadır. Bunlardan üçü hemşirelik kuramları olan Dorothy Johnson’ın Davranışların değerlendirilmesi, Martha Roger’s’ın Holistik yaklaşım, Dorothea Orem’in Öz bakım

kuramıdır. Bu kuramların yanı sıra, Bertalanffy'nin Genel sistem teorisi (Alligood, 2013; Roy, 2009b; Hannon-Engel, 2008; Fawcett, 2006), Harry Helson'ın Adaptasyon Teorisi (Alligood, 2013; Roy, 2009b; Hannon-Engel, 2008; Fawcett, 2006), Rapoport'un bireyin çevredeki uyaranlara cevap verebilme yeteneği kuramı, Selye'nin Genel Adaptasyon Kuramı, Coombs ve Snygg'in Benlik kavramı, Coelho, Hamburg ve Adam-Lazarus, Averill ve Opton'ın Baş etme kavramı ve Maslow'un Değer ve İnançlar kuramını (Alligood, 2013; Roy, 2009b; Fawcett, 2006), Roy, modelin bilimsel varsayımlarını oluşturmada temel almıştır. Modelin felsefi varsayımları ise, hümanizm ve doğruluk ilkeleri (Hannon-Engel, 2008) ile kozmik birlik olarak adlandırdığı fikre dayanır (Roy ve Zhan, 2006).

Roy, kişinin evrendeki yeri ile ilgili içgörülere ve değerlere dayalı, genişletilmiş bir uyum kavramı sağlamıştır. Kozmik, bilimsel ve felsefi varsayımlarıyla birlikte uyumu yeniden tanımlamasının, hemşireliği gelecek yüzyılda önemli bir sosyal güç haline getirecek bilgiyi geliştirmenin temeli haline getireceği umut edilmektedir (Roy ve Zhan, 2006).

2.5.2. Modelin Metaparadigma Kavramları

Jacqueline Fawcett (1984) başlangıçta hemşireliğin metaparadigmalarını dört kavram (insan, çevre, sağlık ve hemşirelik) ve bu kavramları birbirine bağlayan ifadelerle tanımlamıştır. Ancak daha sonra yaptığı tanımları tekrar gözden geçirerek dört kavramı tek bir ifadede birleştirmiştir. Yani, dört metaparadigma yerine dört kavramı olan bir metaparadigma ortaya çıkmıştır. Bu metaparadigma “hemşirelik bilimi-nursology”dir. Önceden hemşireliğin dört metaparadigması olarak tanımlanan dört kavramın yerini; *insan, küresel çevre, gezegensel sağlık, hemşirelik faaliyetleri* kavramları almıştır. Hemşirelik faaliyetleri, küresel çevre kapsamında insan sağlığı ve gezegen sağlığına yöneliktir (Fawcett, 2023). Daha sonra yayınlığı çalışmada Fawcett (2024), kültür kavramını ek bir metaparadigma kavramı olarak tanıtmış; diğer tüm metaparadigma kavramlarını da tanımlamıştır. Bu çalışmada RUM'un metaparadigma kavramlarına yer verilmiştir.

a. İnsan

Roy'a göre insan, biyo-psiko-sosyal özelliklere sahip, hem iç hem de dış çevre ile sürekli etkileşim halinde olan benzersiz bir varlıktır (Roy, 2018; Roy 2009b; Barone ve ark., 2008). Diğer bir tanımla hem bireysel olarak hem de gruplar halinde (Senesac ve Roy, 2019), değişen dünya ve çevresine uyumlu yanıtlar üreten, dört adaptif alanı ile hareket eden, düzenleyici ve bilişsel-duyuşsal başatma mekanizmalarına sahip adaptif bir sistemdir (Senesac ve Roy, 2019; Roy, 2009b; Hannon-Engel, 2008). Roy, insanın iç ve dış değişikliklere uyum sağlama yeteneğine sahip olduğunu, ancak bu yeteneğin kişinin önceki deneyimleri, olayı nasıl algıladığı, çevresel değişikliklerin düzeyi ve baş edebilme durumu gibi nedenlerle sınırlı olduğunu belirtir (Roy, 2011a). RUM'un metaparadigma kavramlarından biri olan “insan”ın bu çalışmadaki karşılığı pandemi birimlerinde çalışan hemşirelerdir.

b. Çevre

Roy çevreyi, bir kişinin ya da grubun gelişimini ve davranışını kapsayan ve etkileyen tüm koşullar ile iç ve dış uyaranlar olarak tanımlamıştır (Roy, 2009b; Barone ve ark., 2008). Birey değişen çevredeki uyaranlara uyumlu yanıt vermeye çalışır (Roy, 2009b). Çevredeki iç ve dış uyaranlar adaptif bir sistem olan bireyi etkiler. Çevrenin değişmesine bağlı olarak bireyin duruma uyumu da değişektir (Roy, 2009b). Roy, bir kişinin çevresel uyaranlara tepkilerinin fizyolojik ve psikolojik başa çıkma mekanizmaları, yani düzenleyici ve bilişsel altsistemler aracılığıyla kanalize edildiğini vurgulamıştır (Senesac ve Roy, 2019; Moreno ve ark., 2009). RUM'un metaparadigma kavramlarından biri olan “çevre”nin bu çalışmadaki karşılığı pandemi birimleridir.

c. Sağlık

Modelin bir diğer metaparadigması olan sağlık, insan ve çevrenin birbirine etkisinin bir sonucudur (Senesac ve Roy, 2019). Roy'a göre sağlık, bireysel ve çevre karşılıklılığı yansıtabilecek şekilde (Senesac ve Roy, 2019) bir bütün ve entegre olma sürecidir (Roy, 2009a; Roy, 2009b; Roy, 2008; Roy ve Zhan, 2006). Bir kişinin sağlıklı kalabilmesi,

yeterli enerjiye sahip olmasına ve uyaranlara olumlu uyum sağlama yeteneğine bağlıdır (Roy ve Zhan, 2006).

Sağlık ve hastalık kavramları hemşireliğin kaygısı olup, insanın yaşam deneyiminin kaçınılmaz unsurlarıdır (Philips ve Harris, 2014; Roy, 2011b; Roy, 2009b). Modele göre bireyler ve gruplar, çevreyle etkileşime girerek büyüyen, değişen ve gelişen adaptif sistemlerdir. Sağlık da adaptif olan kişisel ve çevresel etkileşimlerin bir yansımasıdır (Senesac ve Roy, 2019).

İnsan çevresel uyaranlara başarıyla yanıt verebiliyorsa sağlıklıdır (Barone ve ark., 2008). Baş etme mekanizmalarının yetersiz olduğu durumlarda hastalık (Philips ve Harris, 2014; Roy, 2011b; Roy, 2009b; Frederickson, 2000), insanın uyaranlara uyum sağlayabildiği durumlarda ise sağlık söz konusudur (Philips ve Harris, 2014; Roy, 2011b; Roy, 2009b). Başetme sürecinin etkisiz olduğu durumlarla mücadele etmek de sağlığı yükseltme konusunda yardımcı olabilir (Roy, 2011b; Roy, 2009b). RUM'un metaparadigma kavramlarından biri olan “sağlık” bu çalışmada, hemşirelerin Covid-19 pandemisine uyum sağlama sürecine karşılık gelmektedir.

d. Hemşirelik

Roy'a göre hemşirelik, “sağlık ve hastalık durumunda uyumun yükseltilmesi için yapılan girişimler”dir (Roy, 2011b; Roy, 2009b). Roy, hemşireliğin, uyumu etkileyen uyaranları artırarak, azaltarak veya sürdürerek değiştirmeye çalışan düzenleyici bir güç olduğunu belirtmiştir (Roy, 2009b; Roy, 2000). Roy'a göre, bireyin hayatta kalmasına, büyümesine, üremesine ve otonomisini sağlamasına yardım ederek uyumunu sağlamak hemşirenin amacıdır (Fawcett ve Desanto-Madeya, 2012).

Hemşirelik bakımı ise, kişiyi bir bütün olarak merkeze alan bütüncül bir yaklaşımdır (Roy, 2000). Model, hemşireliğin biyo-davranışsal bilgisinin “kişilerin hem fiziksel bir dünyada fizyolojik varlıklar olarak hem de kozmik bir dünyada insan deneyimi ile düşünen ve hisseden varlıklar olarak anlaşılmasını” dengelediğini öne sürer (Hannon-Engel, 2008). Bir hemşire her zaman bireye derin saygı duymalı ve ona empati göstermelidir. Karşısındaki bireyin kendini ifade edişine karşı önyargılı olmamalı ve onunla güvene

dayalı bir ilişki kurmalıdır (Roy, 2018). RUM'un metaparadigma kavramlarından biri olan “hemşirelik” ise bu çalışmada RPGP'ye karşılık gelmektedir.

2.5.3. Çevresel Uyarılar

Roy'a göre hemşireliğin temel amacı, bir adaptif sistem olarak insanın enerjisini korumak ve esenliğe ulaşılmasını sağlamak için dört adaptif alanın her birinde uyumu sağlamaktır (Philips ve Harris, 2014; Moreno ve ark., 2009). Uyumu sağlamak için kullanılan hemşirelik uygulamaları, bireyin davranışlarını ve uyarıların bireyin uyumuna etkisini değerlendirmeyi gerektirir (Roy, 2008).

RUM'da uyarılar üç boyutta ele alınır:

Odak (fokal) uyarılar, bireyin en çok dikkatini çeken, birey tarafından en kolay ve hızlı farkedilen, içsel veya dışsal uyarılardır (Roy, 2011a; Roy, 2009b; Barone ve ark., 2008). Örneğin; birey, arkasından gelen yüksek ses ya da kendisini rahatsız eden bir gürültüye aniden dikkatini verir (Roy, 2009a). Birey bu uyarana odaklanır ve onunla başetmek için enerji harcar (Roy, 2009a; Hannon-Engel, 2008). Bu çalışmada, Covid-19 pandemisi süreci odak uyarana karşılık gelmektedir.

Durumsal (kontekstüel) uyarılar, odak uyarının etkisine katkıda bulunan tüm diğer uyarılardır. Bireyin enerji ve dikkat merkezi olmayan tüm çevresel faktörlerdir (Roy, 2011a; Roy, 2009b; Barone ve ark., 2008). Bu çevresel faktörler olumlu veya olumsuz olabilir (Roy, 2009b); bireyin odak uyarı ile başetme yeteneğini (Roy, 2009a) ve odak uyarıya nasıl tepki vereceğini etkiler (Hannon-Engel, 2008). Bu çalışmada, pandemi birimlerinde yaşanan sorunlar durumsal uyarıya karşılık gelmektedir.

Olası (rezidüel) uyarılar, bireyin iç ve dış çevresinden kaynaklanan, odak uyarı üzerinde etkisi olabilen, fakat etkisi net olarak belirlenememiş olan çevresel faktörlerdir. Kişi bu faktörlerin etkisinin farkında olmayabilir ya da uyarının etkisi direkt olarak gözlenemeyebilir. İnançlar, davranışlar ve kişisel deneyimler olası uyarıları oluşturmaktadır (Roy, 2009b). Olası uyarı tanımlandığı zaman odak ya da durumsal uyarı olur (Roy, 2011a; Roy, 2009b). Bu çalışmada, hemşirelerin pandemi sürecine dair deneyimleri ve inançları olası uyarıya karşılık gelmektedir.

2.5.4. Başetme Süreci

Roy'a göre başetme süreci, sürekli değişen koşullarla hem doğuştan var olan hem de sonradan edinilmiş baş etme mekanizmalarının yardımıyla etkileşimde bulunmaktır (Masters, 2015; Roy, 2009a; Roy, 2009b). İçsel veya dışsal uyaranlarla karşılaşan kişi, sağlığını korumak için hem doğuştan hem de sonradan edinilmiş biyolojik, psikolojik ve sosyal kökenli mekanizmaları kullanarak uyaranlara tepki verir (Roy, 2009b; Barone ve ark., 2008).

Doğuştan var olan başetme mekanizmaları genetik aktarımla belirlenmiş olup genellikle otomatik olarak işlev görmektedir (Masters, 2015; Roy, 2009a; Roy, 2009b). Sonradan edinilmiş başetme mekanizmaları ise öğrenme gibi stratejiler yoluyla edinilir ve geliştirilir (Masters, 2015; Roy, 2009a; Roy, 2009b). Bireyin başetme süreci, düzenleyici (regülatör) ve bilişsel (kognatör) olmak üzere iki alt sistemle açıklanmıştır (Roy, 2009a; Hannon-Engel, 2008; Fawcett, 2006).

Düzenleyici altsistem, doğuştan gelen, nöral, kimyasal ve endokrin sistemleri içeren, otomatik uyaranlarla ilgilenen başetme süreci ile ilgili altsistemdir (Hannon-Engel, 2008). Duyular yoluyla, iç ve dış ortamlardan gelen girdiler sinir sistemi tarafından algılanarak sıvı-elektrolit, asit-baz ve elektrolit dengesi ile endokrin sistemi etkiler (Philips ve Harris, 2014; Roy, 2009a; Hannon-Engel, 2008). Bu süreç otomatik olarak meydana gelir; insan vücudu tarafından otomatik olarak tepki verilir (Philips ve Harris, 2014; Roy, 2009a). Bu çalışmada, hemşirelerin pandemi hastasına bakım verme sürecinde fiziksel olarak yaşadıkları tüm değişiklikler düzenleyici altsisteme karşılık gelmektedir.

Bilişsel altsistem ise algılama ve bilgi işleme, öğrenme, yargılama ve duygu olmak üzere dört bilişsel-duygusal kanal aracılığıyla yanıt veren altsistemdir (Philips ve Harris, 2014; Roy, 2009a; Hannon-Engel, 2008). Bu sistemde algılama ve bilgi işleme süreci seçici dikkat, kodlama ve hafıza ile ilgili aktiviteleri içermektedir. Öğrenme; taklit etme, pekiştirme, anlama ve kavrama aktivitelerini içermektedir. Yargılama ise, problem çözme ve karar verme sürecinden oluşmaktadır (Philips ve Harris, 2014; Roy, 2009a; Hannon-Engel, 2008). Kaygıdan kurtulma ve etkili değerlendirmelerin yapılması bilişsel altsistem

içerisinde başarıyla gerçekleştirilir (Hannon-Engel, 2008). Bu çalışmada, hemşirelerin bireysel başetme mekanizmaları, sürece ilişkin algıları, düşünceleri ve duyguları, öğrenme süreçleri ve problem çözme süreçleri bilişsel altsisteme karşılık gelmektedir.

RUM'a göre grupların başetme süreçleri ise istikrar ve değişimle ilgilidir. Grupların başetme mekanizmaları da iki altsistemle açıklanmıştır:

Dengeleyici altsistem, grubun temel amacını gerçekleştirmek için gruba ilişkin yapıları, değerlere ve günlük aktivitelere sahiptir. Örneğin bir aile, geçim sağlamak, çocukların bakımını ve eğitimi sürdürmek üzere yapılandırılmıştır. Aile değerleri, aile üyelerinin sorumluluklarını yerine getirmek için çevreye verdikleri tepkileri etkiler (Senesac ve Roy, 2019). Bu çalışmada, pandemi sürecinde bir ekip olarak hareket etme süreci ve ekip çalışması dengeleyici altsistemin karşılığı olarak belirlenmiştir.

Yenilikçi altsistem ise, grubun çevreden gelen uyaranlara karşı yenilik ve değişimle yanıt verme sürecidir. Örneğin, kuruluşlar yapılan işe dair herhangi bir uyaran karşısında stratejik planlarını devreye sokar; ekipler oluşturarak duruma ilişkin oturumlar yapar. Yenilikçi altsistem etkin çalıştığında, grup yeni hedeflerine ulaşarak büyür. Daha fazla ustalık kazanarak daha iyi hale gelir. Hemşireler uygulamada örgütsel değişim yaratmak için yenilikçi altsistemleri kullanabilirler (Senesac ve Roy, 2019). Pandemi sürecinde kurumsal anlamda yapılan değerlendirmeler ve tanımlanan yeni prosedürler bu çalışmaya göre yenilikçi altsistem olarak belirlenmiştir.

2.5.5. Modelin Dört Uyum Alanı

Düzenleyici ve bilişsel altsistemler bireyin bütünlüğünü devam ettirmesi, içsel ve dışsal uyaranlara cevap vermesi için birlikte çalışır (Alligood, 2013). Bu alt sistemlerin fonksiyonunu doğrudan gözlemlemek mümkün değildir. Bu nedenle Roy, modelinde hasta davranışlarının gözlenebildiği dört uyum alanı tanımlamıştır (Senesac ve Roy, 2019; Roy, 2009a; Hannon-Engel, 2008):

Fizyolojik Alan: Bu alandaki hasta davranışları, beden bütünlüğünü sağlayan hücrelerin, dokuların, organların ve sistemlerin fizyolojik aktivitelerinin göstergesidir (Roy, 2009a). Amacı, sistemin fiziksel bütünlüğünün devamlılığıdır. Oksijenlenme, beslenme, boşaltım, aktivite ve dinlenme, korunma (Roy, 2009b; Hannon-Engel, 2008), duyu, sıvı-elektrolit dengesi, nörolojik ve endokrin fonksiyonları içerir (Alligood, 2013; Roy, 2009b). Bu çalışmada, hemşirelerin pandemi sürecinde uzun süre mola vermeden çalışmaları sebebiyle yaşadıkları zorlanma ve bu zorlanmayı kompanse etmeye yönelik girişimleri fizyolojik alana karşılık gelmektedir.

Benlik Kavramı Alanı: Bu alan bireyin psikolojik ve ruhsal özelliklerini göstermekte olup (Roy, 2009b); bireyin kendisi ile ilgili tüm inanç ve duygularının bütünü oluşturur (Roy, 2009a). Benlik kavramı alanı, *fiziksel benlik* ve *kişisel benlik* olmak üzere ikiye ayrılır (Roy, 2009b). Fiziksel benlik, beden imajı (benliğin görünümü) ve beden algısından (bedene ilişkin duygular ve deneyimler) oluşmaktadır (Alligood, 2013; Roy, 2009a). Kişisel benlik ise, öz tutarlılık (benliğin sürekliliği), ideal benlik (beklentiler), ahlak-etik-spiritüel (değerler) benlik olmak üzere üç bileşenden oluşur (Philips ve Harris, 2014; Roy, 2009a). Bu çalışmada, hemşirelerin uzun süre kke kullanma sebebiyle yüzlerinde oluşan ve kısa sürede geçmeyen derin izler ile kke kullanımından kaynaklanan yorgunluk fiziksel benliğe karşılık gelmektedir. Bununla birlikte pandemi sürecinde beklentilerinin karşılanmaması ve bireysel fikir ve değerlerde birtakım değişiklikler yaşamaları da kişisel benliğe karşılık gelmektedir.

Rol Fonksiyon Alanı: Bu alanın temel ihtiyacı sosyal bütünlüktür (Roy, 2009b). Bireyin bir grup ve toplum içindeki rolleri üzerine odaklanır (Roy, 2009a). Roy rolü, kişinin toplumdaki pozisyonundan doğan, pozisyonunu devam ettirebilmesi için toplumun beklediği davranışları geliştirmesi olarak tanımlar (Alligood, 2013; Roy, 2009b). Roy, rolleri birincil, ikincil ve üçüncül roller olmak üzere üç kategoride sınıflandırmıştır. Birincil roller; yaş, cinsiyet ve gelişime dayalı olan rollerdir. İkincil roller, başkaları ile geliştirilen ilişkiler sonucu edinilen ve devamlılığı olan rollerdir. Üçüncül roller ise, birey tarafından seçilen geçici aktivitelerdir ve beğenilere göre şekillenir (Senesac ve Roy, 2019; Philips ve Harris, 2014; Roy, 2009a; Roy, 2009b). Bu çalışmada, pandemi sürecinde

tanımlanan yeni prosedürler nedeniyle ortaya çıkan rol belirsizliği ve iş yükünün artması nedeniyle yaşanan zorlanma rol-fonksiyon alanına karşılık gelmektedir.

Karşılıklı Bağlılık Alanı: Bu alan, bireyler arasında karşılıklı sevgi, saygı, değer verme ve değer görme etkileşimlerini, bunları sürdürmeyi ve sosyal desteği içerir (Roy, 2009a; Roy, 2009b). İlişkisel bütünlüğü ve güvenlik hissini amaçlamaktadır (Roy, 2009b; Roy, 2008). Bu nedenle, karşılıklı bağlılık alanı bireyler için “önemli kişiler ve destek sistemleri” olmak üzere iki önemli bileşenden oluşmaktadır (Senesac ve Roy, 2019; Philips ve Harris, 2014; Roy, 2009a). Önemli kişiler, yaşamda en çok anlam atfettiğimiz ve bizim için önemli olan kişilerdir. Destek sistemleri ise yaşam içinde gelişebilmemiz için bize yardımcı olan, kaynak sağlayan kişiler, gruplar ve organizasyonlardır (Roy, 2008). Bu çalışmada, hemşirelerin pandemi sürecinde destek sistemlerinden uzak kalmış olmaları nedeniyle yaşadıkları zorlanma karşılıklı bağlılık alanına karşılık gelmektedir.

2.5.6. Hastanın Davranışı

Başetme mekanizmalarının çalışması sonucu dört uyum alanında uyumlu (adaptif) ya da etkisiz (nonadaptif) davranışlar ortaya çıkmaktadır (Roy, 2009b). RUM’a göre davranış, belirli koşullar altında kişinin gösterdiği içsel ya da dışsal eylemler ve reaksiyonlardır (Roy, 2009a; 2009b). Hemşire hastanın davranışlarını hastanın kendi ifadelerini dinleme, hastayı gözlemleme ve hastaya ilişkin verileri ölçme yoluyla yorumlar. Hastanın davranışları, kişinin başetme yeteneklerini yansıtacak biçimde uyumlu (adaptif) ya da etkisiz (nonadaptif) olarak nitelendirilir:

Uyumlu (Adaptif) Yanıtlar: Uyum sürecinin amaçlarına uygun şekilde kişinin bütünlüğünün gelişimini destekleyen yanıtlardır. Uyumlu yanıtlara örnek olarak; hayatta kalabilme, büyüme, üreme ve başarılı olma sayılabilir (Roy, 2009b). Bu çalışmada, hemşirelerin pandemi döneminde elde ettikleri kazanımlar uyumlu yanıtlara karşılık gelmektedir.

Uyumsuz (Nonadaptif) Yanıtlar: Uyum sürecinin amaçlarına katkıda bulunmaz. Bununla birlikte kişinin bütünlüğünü de sağlayamaz. Etkisiz yanıtlar kişinin hayatta kalmasını, büyümesini, üremesini ya da başarılı olmasını engelleyebilir (Roy, 2009b).

Başıetme mekanizmalarının çalışması sonucu ortaya çıkan yanıtların uyumlu veya etkisiz olması kişinin uyum düzeyini belirler. Bu çalışmada, hemşirelerin pandemi döneminde karşılaştıkları zorluklarla etkin başedememeleri uyumsuz yanıtlara karşılık gelmektedir.

2.5.7. Uyum Düzeyi

Uyum düzeyi, kişinin herhangi bir duruma karşı olumlu cevap verme yeteneğini gösteren bir değişim noktasıdır (Roy, 2011a). Kişinin uyum düzeyi devamlı olarak değişir. Uyum düzeyi, kişinin alışlagelmiş uyumsal tepkilerini içeren ve değişen koşullara uyum sağlama konusunda kendine ait standartları gösteren durum olarak tanımlanır. RUM'a göre uyum düzeyi, adaptif bir sistem olan insanın yaşam sürecinin üç düzeyini açıklar: (Philips ve Harris, 2014; Roy, 2011b; Roy, 2009a).

Mükemmel uyum: Yaşam sürecinde kişinin tüm yapı ve fonksiyonlarının gereksinimlerini karşılamak için bir bütün olarak çalıştığı en iyi uyum düzeyidir (Roy, 2011b; Roy, 2009a; Barone ve ark., 2008).

Dengeleyici uyum: Mükemmel uyumu bozan durumlarda düzenleyici ve bilişsel alt sistemlerin aktif hale gelerek mükemmel uyumun sağlanmaya çalışıldığı uyum düzeyidir (Roy, 2011b; Roy, 2009a; Barone ve ark., 2008).

Uzlaşmacı uyum: Mükemmel ve dengeleyici uyum düzeylerinin yetersizliği söz konusu olduğunda ortaya çıkan uyum düzeyidir (Roy, 2011b; Roy, 2009a; Barone ve ark., 2008). Bu çalışmada, hemşirelerde ortaya çıkan uyum uzlaşmacı uyum olarak değerlendirilmiştir.

2.5.8. RUM'un Eğitimde, Araştırmada ve Uygulamada Kullanılması

RUM hemşirelik araştırmalarında, eğitiminde ve bakımında uzun yıllardan beri kullanılmaktadır (Alligood, 2013). Hemşirelik disiplininin özelliklerini ana hatlarıyla belirlemesi ve uygulama, eğitim ve araştırma için yol gösterici olması açısından hemşirelik uygulaması için yararlıdır (Philips ve Harris, 2014). Kişinin çevreyle etkileşiminin geliştirilmesi yoluyla uyum düzeyinin yükseltilmesini sağlar (Roy, 2009b).

a. RUM'un Eğitimde Kullanılması

1970'li yılların ortasından 1980'li yılların ortasına kadar olan süreçte, RUM'un hemşirelik eğitiminde kullanımı yaygınlaşmıştır. 1987 yılında, RUM temel alınarak hazırlanan müfredattan 100.000'den fazla öğrencinin mezun olduğu kaydedilmiştir (Senesac ve Roy, 2019; Alligood, 2013). Bu süre zarfında kuram geliştirme çalışmalarına devam edilmiş olup; RUM'a temellendirilmiş 91 adet önerme belirlenmiştir. Bu önermeler, düzenleyici ve bilişsel alt sistemler ile dört uyum alanı arasındaki ilişkileri tanımlamaya yöneliktir. 1980'li yıllarda Roy, sinirbilim hemşireliğindeki doktora sonrası çalışmalardan ve diğer ülkelerden gelen taleplerden de etkilenerek, hemşirelik bilgisindeki çağdaş hareketlere ve maneviyatın, hemşireliğin uyumu teşvik etmedeki rolünün anlaşılmasıyla sürekli entegrasyonuna odaklanmıştır. 21. yüzyılın ilk 10 yılı felsefeye, uygulamaya yönelik bilgiye ve küresel kaygılara daha fazla odaklanmayı içermiştir (Senesac ve Roy, 2019).

b. RUM'un Araştırmada Kullanılması

RUM, hemşirelik araştırmalarında rehber olarak kullanılmaktadır. Model temel alınarak yapılan araştırmalar incelendiğinde, insanın farklı çevresel uyaranlara verdiği yanıtları ortaya koyan tanımlayıcı araştırmalar, fizyolojik ve psikososyal alanlarda uyumu değerlendirmek için odak ve durumsal uyaranın ilişkisini gösteren karşılaştırmalı araştırmalar ve RUM'a temellendirilmiş hemşirelik uygulamalarının etkisini gösteren deneysel araştırmalar yapıldığı görülmüştür (Roy, 2011a; Roy, 2011b). Roy ve çalışma ekibi, RUM temel alınarak yapılan araştırmaları modelin ilk 25 yılının tanımlanması ve eleştirisinin yapılması amacıyla 1999 yılında analiz etmiştir. Bu analiz, 1970-1994 yılları arasında yapılan, 87 dergi makalesi, 51 doktora tezi ve 25 yüksek lisans tezinden oluşan toplam 163 araştırmayı içermiştir (Barone ve ark., 2008). Bu araştırmaların 116'sı, araştırmanın kalitesinin belirlenmesi ve bilgi sentezinde kullanılması amacıyla RUM'u değerlendirmeye yönelik olarak yapılmıştır. İkinci analiz ise, 1995-2001 yılları arasında yapılmış olup; RUM temelli çalışmaları içeren 55 araştırma, 29 dergi makalesi ve 26 tez çalışması ele alınmıştır. İkinci analiz sonucunda, RUM'un bilgi sentezinde kullanılmaya uygun olduğu ve model tabanlı araştırmalarda yeterlilik için belirlenen kriterleri karşıladığı görülmüştür. Bu analizlerden elde edilen sonuçlar değerlendirildiğinde, nicel,

nitel (Fawcett, 2009; Barone ve ark., 2008) ve metodolojik pekçok araştırma deseninde RUM'un kullanılabildiği tespit edilmiştir (Barone ve ark., 2008). Ülkemizde 2008-2023 yılları arasında RUM temel alınarak 70 doktora, 14 yüksek lisans tezi yazılmıştır.

c. RUM'un Uygulamada Kullanılması

RUM'un hemşirelik süreci, uygulama alanında kullanım için çok uygundur (Philips ve Harris, 2014). RUM, hedefleri, değerleri, hastayı ve hemşirelik müdahalelerini merkeze alacak şekilde yapılandırılmıştır (Philips ve Harris, 2014).

RUM'a göre hemşire, uyumsuz davranışı ve davranışa neden olan uyarıları dört boyutta tanımlamak için hastayı sağlık öyküsü ve fizik muayene yoluyla sistematik olarak inceler (Roussia ve ark., 2023). Bu incelemede davranışın nedenleri/davranışla ilişkili faktörleri ele alarak hastanın sorununu tespit eder. İzleyen aşamada, hastanın sorununa uygun hemşirelik tanısını belirler. Son olarak, hastadan elde ettiği bulgulara dayanarak uyumsuz davranışları yönetmek için gereken müdahaleyi içeren bir bakım planı hazırlar (Roy, 2009a; Roy, 2009b).

Roy'a göre hemşirelik sürecinin basamakları aşağıdaki gibidir:

1. Dört uyarlanabilir modda ortaya çıkan davranışları değerlendirir.
2. Bu davranışlar için uyarıları değerlendirir ve bunları odak, durumsal ya da olası uyarılar olarak sınıflandırır.
3. Kişinin uyum sağlama durumuna ilişkin hemşirelik tanısını belirler.
4. Uyumu teşvik etmek için hedefler belirler.
5. Uyumu teşvik etmek için uyarıları yönetmeyi amaçlayan müdahalelerde bulunur.
6. Hedeflere ulaşıp ulaşılmadığını değerlendirir (Philips ve Harris, 2014; Hannon-Engel, 2008).

Hemşirelik girişimleri hastanın uyumu etkileyen iç ve dış uyarıların artırılması, azaltılması, değiştirilmesi, ortadan kaldırılması veya sürdürülmesi şeklinde gerçekleşir (Alligood, 2018). Hemşire, hastayı değil, uyarıları manipüle ederek kişinin çevresiyle etkileşimini artırır, böylece sağlığı geliştirir (Philips ve Harris, 2014).

Hemşirelik değerlendirmesinin iki farklı düzeyi vardır (Moreno ve ark., 2009). Bu iki aşamalı değerlendirme RUM'a özgü olup, hemşirelik hedeflerinin belirlenmesine ve tanılamaya yardımcı olur (Philips ve Harris, 2014).

İlk aşamada, dört uyarlanabilir modun her biri için uyaranlar (Philips ve Harris, 2014) ve bireyin mevcut davranışı tanımlanır (Moreno ve ark., 2009). **İkinci aşamada** ise, hemşire, davranışın uyarlanabilir mi yoksa etkisiz mi olduğu hakkında geçici bir yargıda bulunmaya odaklanır, daha sonra odak, durumsal ve olası olarak sınıflandırılan uyaranlar tanımlanır (Philips ve Harris, 2014; Moreno ve ark., 2009). Bu değerlendirmeler sonucu, hemşire uyaranları değiştiren, artıran, azaltan, ortadan kaldıran veya sürdüren müdahalelerde bulunur (Philips ve Harris, 2014).

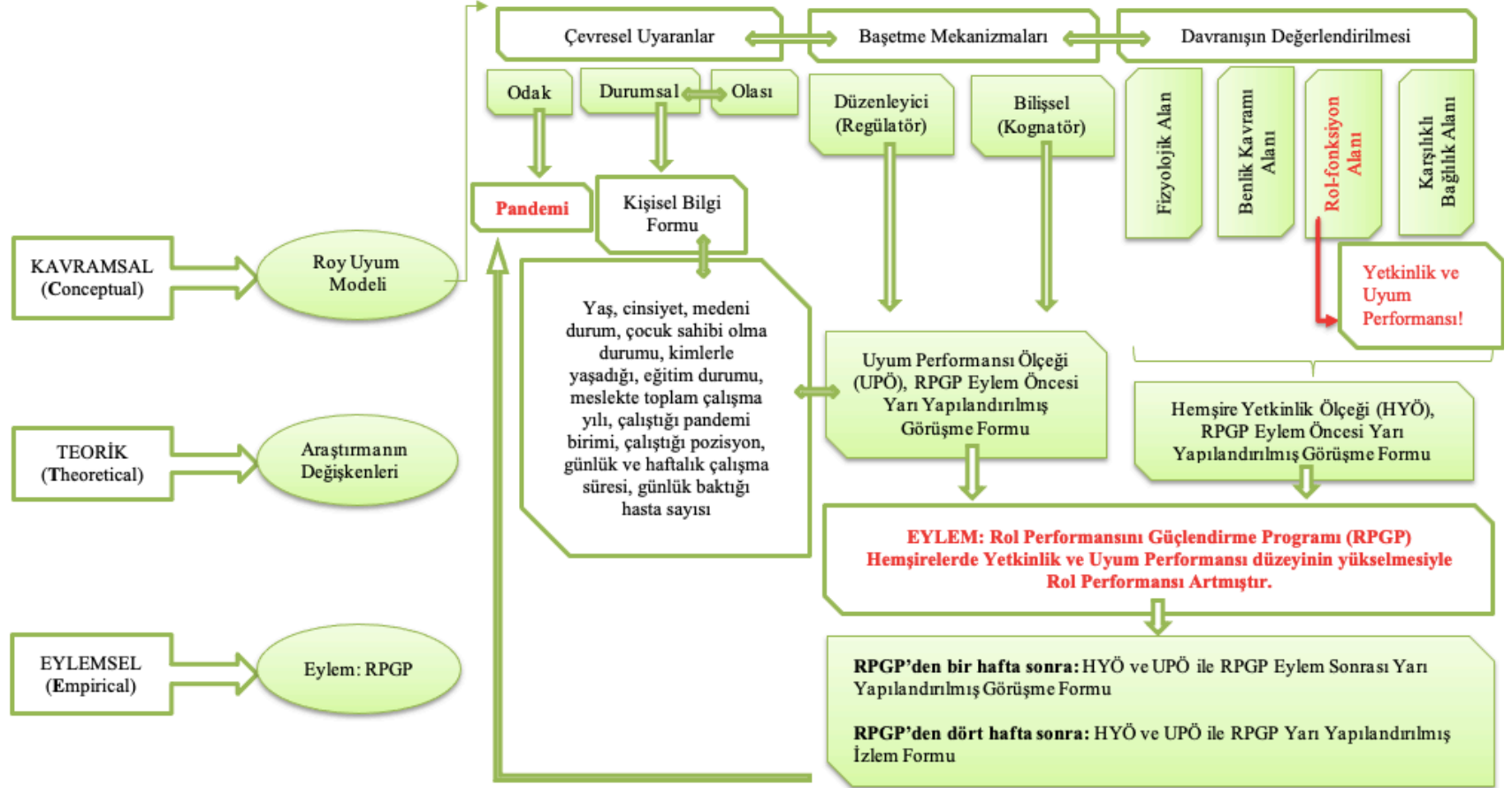
Hemşirelik sürecini kullanma yoluyla, hemşireler bireyin uyaranlar ile baş edebilmesi ve uyum sağlayabilmesi için çalışır. Hemşirelik değerlendirmeleri, bireyin hangi uyarana karşı etkisiz davranış gösterdiğini belirlemeye odaklanır. Planlama, gerekli müdahalelerin taslağının çizilmesine hizmet eder. Hemşirelik müdahalelerinin uygulanması, etkisiz davranış hızlandıran uyaranları değiştirmeyi ve bireyin başa çıkma yeteneğini geliştirmeyi amaçlar. Son olarak, değerlendirme, bireyin uyumunu teşvik etmeyle ilgili olarak hemşirelik müdahalelerinin etkinliğini değerlendirmeye odaklanır (Moreno ve ark., 2009; Frederickson, 2000).

Bu araştırmada pandemi birimlerinde çalışan hemşirelerin RUM'a temellendirilmiş RPGP ile uyum performansı ve yetkinlik düzeyinin artırılması için çalışılmıştır. Covid-19 pandemisi tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de önemli bir sağlık sorunudur. Çok hızlı yayılım göstermesi, fiziksel hasar oluşturmasının yanı sıra ruh sağlığına zarar verici nitelikte olması nedeniyle bireye ve topluma yük oluşturmakta, sağlık harcamalarını artırarak ekonomik kayıplara yol açmakta ve iş gücü kaybına neden olmuştur. Hemşirelerin sürece ilişkin olarak uyum performansının ve yetkinlik düzeyinin olumsuz etkilenmesi, onları yorarak mesleki sorumluluklarını gerektiği şekilde yerine getirmelerine engel olmaktadır. Bu araştırma ile pandemi birimlerinde görev yapan hemşirelerin bakımında RUM kullanılarak literatüre katkı sağlamanın yanı sıra, pandemiye bağlı ortaya çıkan kriz yönetiminde profesyonel anlamda strateji sağlanmış,

psikiyatri hemşireleri için önerilebilecek önemli bir uygulama seçeneği ortaya çıkmış ve bu uygulamanın yaygınlaşması için önemli bir adım atılmıştır. Ayrıca, bu çalışma ile lkemizde RUM'un pandemi birimlerinde görev yapan hemşirelerin psikiyatrik bakım sürecine entegre edilerek kullanılmış olmasının, psikiyatri hemşireliği eğitimine, araştırmalarına, uygulamalarına ve yönetimine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

şekil 1 'de bu tez çalışmasının kavramsal-teorik-eylemsel erevesi (CTE) yer almaktadır.





Şekil 1. Araştırmanın Kavramsal-Teorik-Eylemsel (Empricial/Deneysel) Çerçevesi (Roy Uyum Modeli'ne Temellendirilmiş RPGP'nin Pandemi Birimlerinde Çalışan Hemşirelerin Yetkinliğine ve Uyum Performansına Etkisi) (Roy, 2009b).

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1.Araştırmanın Tipi

Araştırma, nitel ağırlıklı, radikal hümanist yaklaşıma dayalı özgürleştirici (geliştirici, eleştirel) eylem araştırması deseninde, çok safhalı karma desen hem sıralı hem de içiçe geçmiş safhaları biraraya getiren tekli karma yöntem çalışması türü ile yürütülmüştür. Araştırmada sıralı safhada açıklayıcı karma yöntem araştırmasının katılımcı seçim türü, içiçe geçmiş safhada ise içiçe geçmiş karma yöntemli özgürleştirici eylem araştırması türü kullanılmıştır. Eylem araştırması, uygulayıcının sadece kendisinin ya da bir araştırmacı ile gerçekleştirdiği, uygulama sürecine ilişkin sorunların ortaya çıkarılması ya da zaten ortaya çıkmış bir sorunu anlama ve çözmeye yönelik sistemli bir şekilde veri toplama ve toplanan verileri analiz etmeyi içeren bir araştırma yaklaşımıdır (Gunbayi, 2020a; Ivankova, 2015). Eylem araştırmasının ana hedefi, pratik sorunları ele alarak buna ilişkin uygulamalar geliştirmektir (McNiff, 2009). Bu aynı zamanda eğitim uygulamalarını sürekli sorgulama, bozarak yeniden oluşturma ve merkezileştirme sürecini de içerir (Gunbayi, 2020a). Böylelikle uygulamalar, sürekli bir eylem süreci ve eleştirel düşünme yoluyla gerçekleştirilir (McNiff, 2009).

Bu araştırmada eylem araştırması türlerinden özgürleştirici eylem araştırması deseni kullanılmıştır. Özgürleştirici/geliştirici/eleştirel eylem araştırmasında uygulayıcıya yeni bilgi, beceri ve deneyimler ile kendi uygulamalarına yönelik eleştirel ve özgün bir bakış açısı kazandırmak amaçlanır (Gunbayi, 2020a; Greene, 2007). Böylece uygulayıcı kendi uygulamalarını bir problem çözme süreci olarak görecektir ve sürekli olarak bu süreç içindeki kendi rolünü sorgulayacaktır. Aynı zamanda uygulamalarına eleştirel bir gözle bakabilme anlayışını geliştirebilecek ve uygulamada sık sık karşılaşılan sorunlara ilişkin bilinçli açıklamalar getirebilecektir. Bu yaklaşımda uygulayıcının araştırma yoluyla mesleğinde daha yetkin hale gelmesi, kuram ile uygulamayı bütünleştirme becerisi kazanması ve kendi alanı ile ilgili politikalara ilişkin de görüşler geliştirmesi olasıdır (Gunbayi, 2020a; Ivankova, 2015). Özgürleştirici eylem araştırması değişime yöneliktir,

güç dengesizliklerini belirleyerek ve bireyleri ve/veya toplulukları güçlendirerek sosyal adaleti ilerletmeyi amaçlar (Gunbayi, 2020a; Greene, 2007).

Çalışmanın eylem araştırması olarak planlanması hem psikiyatri hemşireliğinin felsefesine hem de RUM'un felsefesine uygun görünmektedir. Hemşirelik felsefesi, bireyi bütüncül şekilde ele almak, bireye uygun bakım vermek, bireyi desteklemek, gerektiğinde bir hemşire olarak hem kendini hem de uygulamalarını değerlendirmek, sağlığı korumak ve geliştirmek için temel olan hemşirelik uygulamalarını yönlendiren değerler ve amaçlardır. Benzer şekilde RUM'da da bireyin çevreden gelen uyaranlara adaptif tepkiler vererek uyum göstermesinin sağlanması esastır. Eylem araştırmaları da bireylerin sorunlarını tanımlayabilmesi, çözüm için harekete geçmesi, deneyimleyerek öğrenmesi esasına dayanır. Bu bağlamda, eylem araştırması deseni seçilen konu ile örtüşmektedir.

3.2.Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nin pandemi klinikleri, pandemi yoğun bakım ünitesi ve acil servis turuncu alanında 2022 yılının Şubat ayı ile 2023 yılının Ağustos ayı arasında yapılmıştır. Araştırmanın eylem öncesi aşaması 28.02.2022-17.04.2022 arasında tamamlanmıştır. Bu aşamada araştırmaya katılmaya gönüllü olan hemşirelerden nicel ve nitel veriler toplanmıştır. Bu aşamadan sonra 2022 yılının Temmuz ayı ile 2023 yılının Mart ayı arasında "Rol Performansını Güçlendirme Programı (RPGP)" yapılandırılmıştır. RPGP'nin uygulandığı eylem aşaması 14.03.2023-13.07.2023, eylem sonrası verilerin toplandığı eylem sonrası aşama 05.04.2023-20.07.2023 ve izlem verilerinin toplandığı izlem aşaması 08.05.2023-20.08.2023 tarihleri arasında tamamlanmıştır. Araştırmanın yürütüldüğü pandemi klinikleri, pandemi yoğun bakım ünitesi ve acil servis turuncu alanda hastalar yatarak tedavi görmüştür.

3.3. Araştırma Sürecinin Basamakları

Araştırmanın sürecinin basamakları Şekil 2'de verilmiştir. Buna göre araştırma eylem öncesi, eylem, eylem sonrası ve izlem olmak üzere dört aşamada yürütülmüştür.

EYLEM ÖNCESİ AŞAMA

1. Araştırma problemine karar verilmesi
2. Eylem araştırması sorularının belirlenmesi
3. Veri Toplama Aşamasının Planlanması:

Örneklemin belirlenmesi

Dahil etme, dışlama ve çıkarılma kriterlerinin belirlenmesi

Araştırmanın değişkenlerinin belirlenmesi

Veri toplama araçlarının belirlenmesi

4. Verilerin Toplanması (1. Ölçüm): Nicel verileri (Kişisel Bilgi Formu, HYÖ ve UPÖ) ve Nitel verileri toplama (RPGP Eylem Öncesi Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu ile bireysel görüşmeler)

5. Verilerin Analizi ve Yorumlanması: Nicel verilerin SPSS 25 paket program kullanılarak analiz edilmesi, Nitel verilerin NVIVO nitel veri analizi program kullanılarak analiz edilmesi

6. EYLEM PLANINI GELİŞTİRME: RUM'a Temellendirilmiş RPGP'nin Yapılandırılması

EYLEM AŞAMASI

7. RUM'A TEMELLENDİRİLMİŞ RPGP'NİN UYGULANMASI: Bu aşamada RUM'a temellendirilmiş RPGP araştırmacı tarafından uygulanmıştır. RPGP her bir hemşire için bireye özgü psikoeğitim programı olarak uygulanmıştır.

EYLEM SONRASI AŞAMA

8. RUM'a Temellendirilmiş RPGP'nin Uygulanmasından Sonra Verilerin Toplanması (2. ölçüm): Nicel verileri (HYÖ ve UPÖ) ve Nitel verileri toplama (RPGP Eylem Sonrası Yarı yapılandırılmış Görüşme Formu ile bireysel görüşmeler)

İZLEM AŞAMASI

9. RPGP uygulandıktan dört hafta sonra izlem testlerinin uygulanması (3. Ölçüm): Nicel verileri (HYÖ ve UPÖ) ve Nitel verileri toplama (RPGP Yarı Yapılandırılmış İzlem Formu ile bireysel görüşmeler)

10. Verilerin Analizi ve Yorumlanması: Veriler toplandıktan sonra nitel veriler NVIVO nitel veri analizi programı kullanılarak, nicel veriler de SPSS 25 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir.

11. Verilerin değerlendirilmesi ve araştırmanın raporlanması

12. Araştırmanın CTE'sinin (Kavramsal-Teorik-Eylemsel (Empricial/Deneysel) çerçevesinin) oluşturulması

Şekil 2. Araştırma Sürecinin Basamakları

3.3.1. EYLEM ÖNCESİ AŞAMA

a. Araştırma Problemine Karar Verilmesi

Yapılan literatür taraması sonucu Covid-19 pandemisinde görev yapan hemşirelerin bu zorlu süreçte yaşadığı sorunlar incelenmiş ve araştırma problemine karar verilmiştir. Covid-19 pandemi sürecinde pandemi kliniklerinde, pandemi yoğun bakım ünitelerinde ve acil servislerin pandemi bölümlerinde çalışan hemşirelerin içinde bulundukları duruma yönelik uyum performansı ve yetkinlikleri olumsuz yönde etkilemektedir. Bunun sonucu olarak, hemşireler rol-fonksiyon alanında zorlanmaktadırlar.

Covid-19 pandemisi nedeniyle psikolojik sorun yaşayan hemşirelerin acil psikiyatrik desteğe başvurduğu belirtilmektedir (Spoorthy, 2020). Covid-19 pandemisi nedeniyle ortaya çıkan depresyon, anksiyete, stres gibi durumlarla sağlık personelinin baş etmesine yardımcı olmak için psikolojik destek birimleri oluşturularak hemşirelere destek sağlanmalıdır. Bu destek birimlerinin yanı sıra konuyla ilgili yayınlara ulaşabilme olanağı da sağlanmalıdır. Hemşirelerin ihtiyacı doğrultusunda psikiyatri hemşireleri tarafından hizmetiçi eğitim programları düzenlenmelidir (Santarone ve ark., 2020).

Psikiyatri hemşireleri broşürler, danışmanlık ve psikoterapi uygulamaları ile girişimlerde bulunabilirler (Kang ve ark., 2020). Bireysel olarak ruhsal destek sağlamak üzere video görüşme programları, stres yönetimi programları, mesai bitiminde deneyimleri paylaşmayı, korku ve umut gibi duyguların ifade edilmesini amaçlayan grup çalışmaları uygulanabilir (Fagiolini ve ark., 2020).

Bu bilgiler ışığında bu çalışmada araştırma problemi: “Pandemi birimlerinde çalışan hemşireler, süreç sebebiyle yetkinlik ve uyum performansı düzeylerinin olumsuz etkilendiğini ve buna bağlı olarak rol-fonksiyon alanında zorlanma yaşadıklarını ifade etmektedirler. Psikiyatri hemşiresi olarak pandemi birimlerinde çalışan hemşirelerin yetkinliğinin ve uyum performansının güçlendirilmesi için neler yapılabilir? Psikiyatri hemşirelerine pandemi birimlerinde çalışan hemşireler ile çalışabilecekleri bir uygulama modeli nasıl sunulabilir?” olarak belirlenmiştir.

b. Eylem Araştırması Sorularının Belirlenmesi

Bu aşamada araştırma problemi soru/sorular şeklinde ifade edilir. Bu tez çalışmasında araştırma soruları şunlardır:

- Pandemi biriminde çalışan hemşirelere yetkinlik ve uyum performansı düzeyini belirlemek için sorulacak sorular neler olmalıdır?
- Pandemi biriminde çalışan hemşirelerin yetkinlik ve uyum performansı düzeyine ilişkin sorunlarını belirlemek için kullanılacak veri toplama araçları neler olmalıdır?
- Pandemi biriminde çalışan hemşirelerin yetkinlik ve uyum performansı düzeyine yönelik sorunlarını belirlemek için kullanılacak araştırma yöntemi ne olmalıdır?
- Pandemi biriminde çalışan hemşirelerden yetkinlik ve uyum performansı düzeyi ile ilgili elde edilen veriler nasıl değerlendirilecektir?
- Pandemi biriminde çalışan hemşireler için yetkinlik ve uyum performansı düzeyine yönelik hemşirelik girişimleri neler olmalıdır?
- Pandemi biriminde çalışan hemşirelere yetkinlik ve uyum performansı düzeyine yönelik yapılan girişimin etkisi nasıl değerlendirilecektir?
- Yapılan girişimde hangi ölçüm araçları kullanılacaktır?
- Nicel verilerin analiz edilmesinde hangi analiz yöntemleri kullanılacaktır?
- Nitel verilerin analiz edilmesinde hangi analiz yöntemleri kullanılacaktır?
- Örneklem grubunun özellikleri neler olmalıdır?

Pandemi biriminde çalışan hemşirelerle çalışmak üzere veri toplama, verileri tanımlama ve girişim sağlama açısından RUM'a temellendirilmiş “Rol Performansını Güçlendirme Programı” etkili midir?

c. Veri Toplama Aşamasının Planlanması

Araştırmanın yönteminin eylem araştırması olması veri toplama sürecinin sistematize edilmesini gerektirmiştir. Bu aşama, *örneklem belirlenmesi* ve *veri toplama araçları* başlıkları altında sunulmuştur.

Araştırma Evreni, Örneklemi ve Örneklem Özellikleri

Araştırmanın evrenini, Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nin pandemi klinikleri, pandemi yoğun bakım ünitesi ve acil servis turuncu alanda aktif olarak çalışan hemşireler oluşturmuştur. Pandemi klinikleri, pandemi yoğun bakım ünitesi ve acil servis turuncu alanda aktif olarak toplam 87 hemşire araştırmaya davet edilmiştir. Bu araştırmanın evreni 87 hemşireden oluşmuştur.

Araştırmanın örnekleme, gönüllülük esasına dayalı, amaçlı örnekleme yöntemlerinden ölçüt örnekleme tekniği kullanılarak belirlenmiştir. Ölçüt örnekleme, önceden belirlenmiş bir dizi ölçütü karşılayan tüm durumların çalışılmasıdır. Ölçüt araştırmacı tarafından oluşturulur ya da daha önceden hazırlanmış olan ölçüt listesi kullanılabilir (Marshall ve Rossman, 2014). Ölçüt örnekleme önemli olan, ölçüt olarak belirlenen durumların bilgi verme açısından zengin olmasıdır (Marshall, 1996). Çünkü bu durumlar, tedavi, program ya da kurumsal iyileştirmeleri için birer fırsat haline dönüşen ve tedavinin ya da programın temel eksikliklerini ortaya çıkaran belirleyici araçlar olarak işlev görürler (Morgan ve Morgan, 2008).

Araştırma için belirlenen evrenden, ölçüt örnekleme tekniği kullanılarak, belirlenen dahil etme, dışlama ve çıkarılma kriterleri doğrultusunda araştırmanın örnekleme oluşturulmuştur. Gönüllülük esasına dayalı olarak, amaçlı örnekleme yöntemi, ölçüt örnekleme tekniğiyle, bu tez çalışmasının örnekleme 10 hemşire olarak belirlenmiştir (Palys ve Atchison, 2021). Amaçlı örnekleme yöntemi, ölçüt örnekleme tekniğinde katılımcıların gönüllülüğü temel teşkil etmektedir. Özgürleştirici eylem araştırması nitel ağırlıklı bir araştırma deseni olduğu için bu desenle yapılan çalışmalarda, katılımcı sayısının azlığı veya çokluğu çalışmanın kalitesini etkilememektedir. Dolayısıyla bu çalışma, araştırmaya katılmaya gönüllü olan 10 hemşire ile gerçekleştirilmiştir (Palys ve Atchison, 2021).

Araştırmanın **dahil etme kriterleri**:

- Pandemi klinikleri ile pandemi yoğun bakım ünitesinde ya da acil servisin turuncu alanında aktif olarak hemşirelik yapıyor olmak,

- Hemşire Yetkinlik Ölçeği (HYÖ) ile yapılan ölçümler sonucu yetkinlik puan ortalamasının 26'nın altında olması,
- Araştırmaya katılmayı yazılı ve sözlü olarak kabul etmek,
- Rol Performansını Güçlendirme Programı'nın tüm oturumlarına katılmayı kabul etmek olarak belirlenmiştir.

Araştırmanın **dışlama kriteri:**

- Pandemi sürecinde görev almaya bağlı yaşadığı sorunlarla başetmek için bir terapi programına devam ediyor olmak olarak belirlenmiştir.

Araştırmanın **çıkarma kriteri:**

- Rol Performansını Güçlendirme Programı'na devam ederken bir terapi programına başlamak,
- Kendi isteği ile “Rol Performansını Güçlendirme Programı'ndan ayrılmak olarak belirlenmiştir.

Araştırmanın **Değişkenleri**

Araştırmanın **bağımlı değişkenleri:** yetkinlik düzeyi ve uyum performansı düzeyidir.

Araştırmanın **bağımsız değişkenleri:** Rol Performansını Güçlendirme Programı'dır.

Veri Toplama Araçları:

Araştırma verilerinin toplanmasında araştırmacı tarafından hazırlanan “Kişisel Bilgi Formu (EK-1)” ile “RPGP Eylem Öncesi Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu (EK-2)”, “RPGP Eylem Sonrası Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu (EK-3)”, “RPGP Yarı Yapılandırılmış İzlem Formu (EK-4)”, Hemşire Yetkinlik Ölçeği (HYÖ) ve Uyum Performansı Ölçeği (UPÖ) (EK-5)” kullanılmıştır. Nicel verilerin toplanmasında HYÖ ve UPÖ, nitel verilerin toplanmasında ise araştırmacı tarafından hazırlanan yarı yapılandırılmış görüşme formları kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu: Hemşirelerin kişisel verilerini (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma şekli ve süresi) elde etmek için literatüre temellendirilerek hazırlanan ve 16 sorudan oluşan formdur (Varcarolis, 2016; Ivankova, 2015; Carpenito-Moyet, 2012; Roy, 2009a; Roy, 2009b) (EK-1).

Hemşire Yetkinlik Ölçeği: Meretoja ve arkadaşları (2004) tarafından geliştirilen HYÖ, 2018’de Toprak (2018) tarafından Türkçe’ye uyarlanarak geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır. Ölçek 4’lü Likert tipinde olup sorulara verilen yanıtlar; “çok sık işimde kullanıyorum”: 3 puan, “ara sıra kullanıyorum”: 2 puan, “çok nadir kullanıyorum”: 1 puan, “benim işimde geçerli değil”: 0 puan şeklinde değerlendirilmektedir (EK-5). HYÖ toplam 73 madde ve 7 boyuttan oluşmaktadır. Bu alt boyutlar Yardım Rolü (1.-7. maddeler), Eğitim-Koçluk (8.-23. maddeler), Tanılama Fonksiyonu (24.-30. maddeler), Yönetmelik Durumlar (31.- 38. maddeler), Tedaviye İlişkin Girişimler (39.-48. maddeler), Kalite Güvencesi (49.-54. maddeler), Çalışma Rolü (55.-73. maddeler)’ dir. Ölçekte, puanı tersine çevrilen madde yoktur. Alt boyut ve toplam puan 0-100 arasında değerlendirilmektedir. Her alt boyutta bulunan maddelerin 0-3 arasında olan puanları toplanarak elde edilen ham puan madde sayısına bölünerek, elde edilen değer 33.333 ile çarpılarak 0-100 arasında toplam puan elde edilmektedir. Toplam ölçek puanı, yedi alt boyutun puanı toplanarak elde edilmektedir. Elde edilen değer alt boyut sayısı olan 7’ye bölünerek 0-100 arasında bir puan elde edilmektedir.

25’ten düşük puanlar “düşük yetkinlik” anlamına gelir; 25 ve 49 arasında puanlar, “biraz iyi yetkinlik”; 50 ile 75 arasında puanlar, “iyi yetkinlik”; ve 75’ten büyük puanlar, “çok iyi yetkinlik” olarak değerlendirilmektedir. Hemşire Yetkinlik Ölçeği’nin Cronbach alfa güvenirlik katsayısı tüm ölçek için 0.96 bulunmuştur. Ölçeğin alt boyutlarının Cronbach alfa güvenirlik katsayısı; Yardım Rolü alt boyutunda 0.79, Öğretim ve Koçluk alt boyutunda 0.89, Tanılayıcı Fonksiyonlar alt boyutunda 0.77, Durumları Yönetme alt boyutunda 0.74, Tedavi Edici Girişimler alt boyutunda 0.86, Kaliteyi Sağlama alt boyutunda 0.82, İş rolü alt boyutunda 0.92 olarak bulunmuştur. Bu tez çalışmasının nitel ağırlıklı olması sebebiyle, Hemşire Yetkinlik Ölçeği’nin tümü ile ölçeğin alt boyutları için Cronbach alfa güvenirlik katsayısının hesaplanmasına gerek duyulmamıştır.

Uyum Performansı Ölçeği: Charbonnier-Voirin ve Roussel (2012) tarafından geliştirilmiş olan UPÖ, Üstün ve Büyükbaş tarafından (2020) Türkçe'ye uyarlanarak geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır. Ölçek 5'li Likert tipinde olup sorulara verilen yanıtlar; “kesinlikle katılıyorum”: 5 puan, “katılıyorum”: 4 puan, “kararsızım”: 3 puan, “katılmıyorum”: 2 puan, “kesinlikle katılmıyorum”: 1 puan şeklinde değerlendirilmektedir (EK-5). Çalışanların değişen durum ve koşullara uyum yeteneğini belirlemek amacıyla kullanılan ve toplam 19 maddeden oluşan uyum performansı ölçeği; yaratıcılık, acil durumlara adaptasyon, kişilerarası uyum, eğitim çabaları ve strese uyum olmak üzere beş alt boyuttan oluşmaktadır. Üstün ve Büyükbaş ölçeği Türkçe'ye uyarladıkları çalışmalarında (2020), ölçeğin doğrulayıcı ve açıklayıcı faktör analizlerini yapmışlar, bu analizler sonucu orijinal ölçekte yer alan “stresle başa çıkma” boyutunun faktör yüklerinin uygun referans değerlerin altında olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Orijinal ölçeği geliştiren Charbonnier-Voirin ve arkadaşlarının (2010), Fransız hemşirelerden elde ettikleri veriler ile Türk hemşirelerden elde edilen sonuçların farklı olması, sosyal, ekonomik ve demografik farklılıklarla açıklanabilir (Üstün ve Büyükbaş, 2020). Bu tez çalışmasında, UPÖ Türkçe'ye uyarlanmış 4 boyut ve 16 maddelik haliyle kullanılmıştır. Ölçekten alınan ortalama puan 2.5'in üzerinde ise “yüksek uyum”, 2.5'in altında ise “düşük uyum” olarak değerlendirilir. Ölçeğin Cronbach alfa güvenirlik katsayısı tüm ölçek için 0.90'dır. Ölçeğin alt boyutlarının Cronbach alfa güvenirlik katsayısı; yaratıcılık alt boyutunda 0.88, acil durumlara adaptasyon alt boyutunda 0.91, kişilerarası eğitim alt boyutunda 0.92 ve eğitim çabaları alt boyutunda 0.85 olarak bulunmuştur. Bu tez çalışmasının nitel ağırlıklı olması sebebiyle, Uyum Performansı Ölçeği'nin tümü ile ölçeğin alt boyutları için Cronbach alfa güvenirlik katsayısının hesaplanmasına gerek duyulmamıştır.

RPGP Eylem Öncesi Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu: Eylem öncesi yarı yapılandırılmış görüşme formu, pandemi birimlerinde görev yapan hemşirelerin RPGP'nin uygulanmasının öncesinde, uyum performansı ve yetkinlik düzeyi ile ilgili düşüncelerini belirlemek amacıyla oluşturulmuştur. Form, bireysel olarak planlanmış olan psikoeğitim programına veri oluşturmak için literatür temel alınarak hazırlanmıştır ve dokuz sorudan oluşmaktadır (Varcarolis, 2016; Ivankova, 2015; Carpenito-Moyet, 2012; Roy, 2009a; Roy, 2009b) (EK-2). Sorulardan ilk altısı tanımlayıcı, 7. soru analiz edici,

8., 9. ve 10. sorular ise karşılaştırma sorularıdır. Araştırmacı bireysel görüşmeleri ses kayıt cihazı ile kaydetmiştir. Her görüşmenin ortalama 45-60 dakika sürmüştür. Ses kayıt cihazı ile kaydedilen kişisel veriler çözümlenip, sırasıyla tema analizi, betimsel analiz ve içerik analizi yapılmıştır.

RPGP Eylem Sonrası Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu: Eylem sonrası yarı yapılandırılmış görüşme formu, pandemi birimlerinde görev yapan hemşirelerin RPGP'nin uygulanmasından sonra uyum performansı ve yetkinlik düzeyi ile ilgili düşüncelerini belirlemek amacıyla literatür temel alınarak hazırlanmıştır ve beş sorudan oluşmaktadır (Varcarolis, 2016; Ivankova, 2015; Carpenito-Moyet, 2012; Roy, 2009a; Roy, 2009b) (EK-3). Araştırmacı bireysel görüşmeleri ses kayıt cihazı ile kaydetmiştir. Her bir görüşme hemşirenin istediği bir mekanda yüzyüze veya çevrimiçi olarak yapılmış, ortalama 30 dakika sürmüştür. Ses kayıt cihazı ile kaydedilen kişisel veriler çözümlenip, sırasıyla tema analizi, betimsel analiz ve içerik analizi yapılmıştır.

RPGP Yarı Yapılandırılmış İzlem Formu: Pandemi birimlerinde görev yapan hemşirelerin RPGP'nin uygulanmasından dört hafta sonra, uyum performansı ve yetkinlik düzeyi ile ilgili düşüncelerini belirlemek amacıyla literatür temel alınarak hazırlanmıştır ve dört sorudan oluşmaktadır (Varcarolis, 2016; Ivankova, 2015; Carpenito-Moyet, 2012; Roy, 2009a; Roy, 2009b) (EK-4). Araştırmacı bireysel görüşmeleri ses kayıt cihazı ile kaydetmiştir. Her bir görüşme ortalama 20 dakika sürmüştür. Ses kayıt cihazı ile kaydedilen kişisel veriler çözümlenip, sırasıyla tema analizi, betimsel analiz ve içerik analizi yapılmıştır.

d. Verilerin Toplanması: 1. Ölçüm

Hemşirelere Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Sağlık Hizmetleri Müdürlüğü aracılığıyla ulaşılmış ve araştırmaya davet edilmiştir. Araştırmanın eylem öncesi süreci, gönüllü olan hemşireler ile bireysel olarak yüz yüze, yüz yüze koşulların sağlanamadığı durumlarda çevrimiçi olarak yürütülmüştür. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan hemşirelere ilk olarak araştırmacı tarafından nicel veri toplama formları elden verilmiş ve toplanmıştır. Araştırma sürecinin yüz yüze yürütüldüğü süreçte -nicel verilerin toplanması, eylem öncesi bireysel derinlemesine görüşmeler-, Covid-19 pandemisinin gerektirdiği sosyal

mesafe, maske, temizlik konularına dikkat edilmiştir. Yüz yüze görüşmelerde, veriler hemşirelerden izin alınarak ses kayıt cihazı ile kaydedilmiştir. Çevrimiçi görüşmeler ise video olarak kaydedilmiştir.

Veri toplama formu uygulanmadan önce hemşirelere araştırmanın amacı ve verilerin gizliliği hakkında bilgi verilmiş, yazılı ve sözlü izinleri alınmıştır. Araştırma örnekleminde yer alan 87 hemşireden katılmaya gönüllü olan 54 hemşireye araştırmacı tarafından 28.02.2022-08.03.2022 tarihleri arasında ilk olarak nicel veri toplama formları verilmiş (Kişisel Bilgi Formu, HYÖ ve UPÖ), 28.02.2022-21.03.2022 tarihleri arasında formlar toplanmıştır. Bu formlardan elde edilen puanlar toplandıktan ve ortalamaları alındıktan sonra, HYÖ'den 26 puanın altında alan 42 hemşire seçilmiştir. Bu 42 hemşireden 35'i eylem öncesi yarı yapılandırılmış görüşmeyi yapmayı kabul etmiştir. Araştırmada HYÖ puan ortalamasının temel alınmasının nedeni, araştırmanın parametrelerinden biri olan yetkinliğin, psikoeğitim programı ile etkileneceği öngörülen rol performansının yordayıcısı olması ve HYÖ'nün hemşirelerin rol performansını açıklayıcı nitelikte bir veri toplama aracı olarak değerlendirilmesidir. Bununla birlikte, araştırmanın diğer parametresi olan uyum performansı ise araştırmanın kuramsal çerçevesini oluşturan RUM ile doğrudan bağlantılı olması sebebiyle seçilmiştir. Dolayısıyla RPGP'nin etkisini açıkça gösterebilecek olması nedeniyle araştırmanın diğer veri toplama aracının UPÖ olmasında karar kılınmıştır.

Eylem öncesi yarı yapılandırılmış görüşmeyi kabul eden 35 hemşire ile "RPGP Eylem Öncesi Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu" (EK-2) kullanılarak bireysel derinlemesine görüşmeler yapılmış ve 31.03.2022-17.04.2022 tarihleri arasında nitel veriler toplanmıştır. Araştırmanın yürütüldüğü süreçte, 29.03.2022 tarihinde araştırmacının Covid-19 pcr testi pozitif çıkmış ve bir hafta karantinada kalmıştır. Bu süreçte yapılmaya başlanan eylem öncesi bireysel derinlemesine görüşmelerden 30 tanesi çevrimiçi platform üzerinden gerçekleştirilmiş, karantina sürecinin bitişinin ardından kalan beş görüşme yüz yüze yapılmıştır. Çevrimiçi olarak yapılan görüşmeler hemşirelerin belirlediği bir zaman diliminde yapılmış, kamerasının kapalı olabileceği söylenerek hemşirelere rahat edebileceği bir ortam sağlanmıştır. Eylem öncesi bireysel derinlemesine görüşmelerden en kısa olanı 12 dk 06 sn, en uzun olanı ise 1 sa 8 dk sürmüştür.

e. Verilerin Analizi ve Yorumlanması

Eylem Öncesi Aşamaya Ait Nicel Verilerin Analizi

Ölçeklerden elde edilen nicel veriler, bilgisayar ortamına aktarılarak “SPSS 25.0” paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde ortalama±standart sapma ile sürekli nicel değişkenler, sayı ve yüzdelerle ise kategorik nitel değişkenler özetlenmiştir. Sürekli tipteki sayısal değişkenlerin normal dağılımına uyup uymadığı Kolmogorov-Smirnov testi ile incelenmiştir. Likert tipi ölçek kullanılan anketlerde, veriler normal dağılmaktadır. Normal dağılıma uygunluk Q-Q Plot çizimi ile incelenebilmektedir. Ayrıca, kullanılan verilerin normal dağılım göstermesi çarpıklık ve basıklık değerlerinin ± 2 arasında olmasına bağlıdır (George ve Mallery, 2010). Nicel verilerin analizinde istatistiksel anlamlılık değeri için Cronbach alpha düzeyi 0.05 olarak kabul edilmiştir. Hemşirelere ait tanımlayıcı özellikler ile HYÖ ve UPÖ’den elde edilen veriler Tablo 3.1.’de ve Tablo 3.2’de sunulmuştur.

Tablo 3.1. Pandemi Birimlerinde Çalışan Hemşirelerin Tanımlayıcı Özellikleri (N=54)

Tanımlayıcı Özellikler		f	%
Yaş	25 yaş ve altı	11	20.4
	26-35 yaş	43	79.6
Cinsiyet	Kadın	39	72.2
	Erkek	15	27.8
Medeni Durum	Evli	22	40.7
	Bekar	32	59.3
Çocuk	Yok	38	70.4
	Var	16	29.6
Birlikte Yaşadığı Kişiler	Yalnız	21	38.9
	Eşi ve/veya çocuğu	23	42.6
	Anne, baba ve kardeşi	9	16.7
	Arkadaşları	1	1.8
Eğitim	Önlisans	4	7.4
	Lisans	46	85.2
	Lisansüstü	4	7.4
Meslekte Toplam Çalışma Yılı	0-1 yıl	8	14.8
	2-5 yıl	19	35.2
	6-10 yıl	15	27.8
	11 yıl ve üzeri	12	22.2

Hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri incelendiğinde (Tablo 3.1) %79.6'sının 26-35 yaş arasında, %72.2'sinin kadın, %59.3'ünün bekar, %70.4'ünün çocuk sahibi olmadığı görülmektedir. Hemşirelerin %42.6'sının eşi ve/veya çocuğu ile yaşadığı, %85.2'sinin lisans düzeyinde eğitim aldığı ve %35.2'sinin 2-5 yıl arası çalıştığı saptanmıştır. Araştırmanın evrenini oluşturan 54 hemşirenin ölçeklerden aldığı puanlar Tablo 3.2'de sunulmuştur.

Tablo 3.2. Pandemi Birimlerinde Çalışan Hemşirelerin HYÖ ve UPÖ Toplam Puan Ortalamaları ile Alt Boyut Puan Ortalamaları (N=54)

ÖLÇEKLER				
HYÖ Alt Boyutları	$\bar{X}$	$\pm SS$	Min	Maks
Yardım Rolü	79.01	16.32	23.81	100.00
Öğretim ve Koçluk	69.01	18.42	16.67	100.00
Tanımlayıcı Fonksiyonlar	66.13	21.40	.00	100.00
Durumları Yönetme	79.62	13.89	41.67	100.00
Tedavi Edici Girişimler	69.01	18.69	20.00	100.00
Kaliteyi Sağlama	67.07	18.05	33.33	100.00
İş Rolü	77.58	12.55	54.39	100.00
UPÖ Alt Boyutları				
Yaratıcılık	4.01	.54	1.75	5.00
Acil Durum Adaptasyonu	4.30	.58	2.00	5.00
Kişilerarası Uyum	4.00	.67	1.75	5.00
Eğitim Çabaları	3.77	.64	1.25	5.00

Tablo 3.2.'de HYÖ alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde, hemşirelerin Durumları Yönetme alt boyutundan aldığı puan ortalamasının ($\bar{X}$: 79.62) diğer alt boyutlardan daha yüksek olduğu saptanmıştır. En düşük puan ortalaması ise Tanımlayıcı Fonksiyonlar ($\bar{X}$: 66.13) alt boyutuna aittir.

UPÖ'ye ilişkin bulgulara bakıldığında hemşirelerin Acil Durum Adaptasyonu alt boyutundan aldığı puan ortalamasının ($\bar{X}$: 4.30) diğer alt boyutlardan daha yüksek olduğu saptanmıştır. En düşük puan ortalaması ise Eğitim Çabaları ($\bar{X}$: 3.77) alt boyutuna aittir.

Tablo 3.3. Hemşirelerin Eylem Öncesi Aşamaya Ait HYÖ ve UPÖ Puan Ortalamaları (N=54)

Sıra No	Hemşireler	HYÖ puan ortalaması	UPÖ puan ortalaması	Sıra No	Hemşireler	HYÖ puan ortalaması	UPÖ puan ortalaması
1.	H1	12	3.75	31.	H31	24.2	3.56
2.	H2	12.2	3.87	32.	H32	24.7	3.81
3.	H3	13.7	4.12	33.	H33	24.7	2.75
4.	H4	14.7	3.75	34.	H34	24.8	4.43
5.	H5	16.7	3.93	35.	H35	25.1	4
6.	H6	16.8	4.31	36.	H36	25.2	3.93
7.	H7	18.5	4.5	37.	H37	25.2	4.18
8.	H8	18.8	4.18	38.	H38	25.4	1.68
9.	H9	19.4	4.12	39.	H39	25.4	4.5
10.	H10	19.5	3.81	40.	H40	25.5	4.43
11.	H11	20.4	4.06	41.	H41	25.5	3.81
12.	H12	20.5	4.18	42.	H42	25.8	3.93
13.	H13	20.5	3.81	43.	H43	26	4.31
14.	H14	20.5	4.5	44.	H44	26	4.5
15.	H15	20.7	4.25	45.	H45	26.4	4.25
16.	H16	20.8	3.87	46.	H46	26.5	3.87
17.	H17	21	3.87	47.	H47	26.7	4.37
18.	H18	21	3.37	48.	H48	27.2	4
19.	H19	21	3.81	49.	H49	27.4	4.25
20.	H20	21.1	3.62	50.	H50	27.4	4.5
21.	H21	21.7	3.68	51.	H51	28	4.5
22.	H22	21.8	4.06	52.	H52	29.4	3.81
23.	H23	22.2	4.5	53.	H53	29.5	4.93
24.	H24	22.4	4.75	54.	H54	30.1	3.93
25.	H25	22.4	3.93				
26.	H26	22.5	3.81				
27.	H27	23.5	4.5				
28.	H28	23.5	3.75				
29.	H29	24	4.06				
30.	H30	24.1	4				

Araştırmaya katılmayı kabul eden 54 hemşirenin HYÖ ve UPÖ'den aldıkları puanlara göre sıralanmış, HYÖ'den 26 puanın altında alan 42 hemşire riskli gruba dahil olmuştur (Tablo 3.3). Riskli gruba dahil olan 42 hemşire, araştırmanın nitel verilerinin toplanması için bireysel derinlemesine görüşmeye davet edilmiştir.

Tablo 3.4. HYÖ ve UPÖ'den Aldıkları Puanlara Göre Riskli Gruba Dahil Olan Hemşirelerin HYÖ ve UPÖ Alt Boyut Puan Ortalamaları (n=35)

ÖLÇEKLER				
HYÖ Alt Boyutları	$\bar{X}$	$\pm SS$	Min	Maks
Yardım Rolü	74.14	17.526	23.81	100.00
Öğretim ve Koçluk	62.32	18.636	16.67	100.00
Tanılayıcı Fonksiyonlar	59.59	22.106	.00	100.00
Durumları Yönetme	82.14	16.957	41.67	108.33
Tedavi Edici Girişimler	61.71	16.984	20.00	90.00
Kaliteyi Sağlama	72.83	11.074	54.39	94.74
İş Rolü	72.83	11.074	54.39	94.74
UPÖ Alt Boyutları				
Yaratıcılık	4.03	.474	2.75	5.00
Acil Durum Adaptasyonu	4.27	.505	3.00	5.00
Kişilerarası Uyum	3.95	.616	2.50	5.00
Eğitim Çabaları	3.73	.568	2.50	4.75

Riskli gruba dahil olan 42 hemşireden 35'i eylem öncesi bireysel derinlemesine görüşme yapmayı kabul etmiştir. Araştırmanın örneklemini oluşturan 35 hemşirenin ölçeklerden aldıkları puanlar Tablo 3.4'te verilmiştir.

HYÖ alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde (Tablo 3.4), hemşirelerin *durumları yönetme* alt boyutundan aldığı puan ortalamasının ($\bar{X}$: 82.14) diğer alt boyutlardan daha yüksek olduğu saptanmıştır. En düşük puan ortalaması ise *tanılayıcı fonksiyonlar* ($\bar{X}$: 59.59) alt boyutuna aittir. HYÖ alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde de yetkinlik alanında desteklenmeye ihtiyaç duydukları saptanmıştır.

UPÖ'ye ilişkin bulgulara bakıldığında hemşirelerin *acil durum adaptasyonu* alt boyutundan aldığı puan ortalamasının ($\bar{X}$: 4.2) diğer alt boyutlardan daha yüksek olduğu saptanmıştır. En düşük puan ortalaması ise *eğitim çabaları* ($\bar{X}$: 3.73) alt boyutna aittir. UPÖ alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde, pandemi birimlerinde çalışan hemşirelerin uyum performansı alanında desteklenmeye ihtiyaç duydukları saptanmıştır.

Tablo 3.5 ve 3.6’da hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri ile HYÖ ve UPÖ alt boyut ve ölçek toplam puan ortalamaları yer almaktadır.



Tablo 3.5. Pandemi Birimlerinde Çalışan Hemşirelerin Tanımlayıcı Özellikleri ve Çalışma Koşulları ile Hemşire Yetkinlik Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=35)

Pandemi Birimlerinde Çalışan Hemşirelerin Tanımlayıcı Özellikleri ve Çalışma Koşulları	Yardım Rolü Medyan (Min-Maks)	Öğretim ve Koçluk Medyan (Min-Maks)	Tanımlayıcı Fonksiyonlar Medyan (Min-Maks)	Durumları Yönetme Medyan (Min-Maks)	Tedavi Edici Müdahaleler Medyan (Min-Maks)	Kaliteyi Sağlama Medyan (Min-Maks)	İş Rolü Medyan (Min-Maks)	Hemşire Yetkinlik Toplam Medyan (Min-Maks)
Yaş								
25 yaş ve altı	69.0469 (28.57-100)	69.7910 (29.17-100)	64.2851 (23.81-100)	81.2492 (45.83-100)	53.3328 (20.00-80.00)	66.6660 (63.16-85.96)	66.6660 (63.16-85.96)	69.3110 (39.40-82.96)
26-35 yaş	76.1897 (23.81-95.24)	66.6660 (16.67-81.25)	61.9041 (0.00-100)	87.4991 (41.67-108.33)	66.6660 (26.67-90.00)	73.6835 (54.39-94.74)	73.6835 (54.39-94.74)	71.2309 (41.29-85.83)
Test değeri, p	U=80.000 p=0.268	U=96.000 p=0.637	U=88.500 p=0.441	U=85.000 p=0.364	U=67.000 p=0.105	U=88.500 p=0.442	U=88.500 p=0.442	U=88.000 p=0.432
Cinsiyet								
Kadın	76.1897 (38.09-95.24)	65.6243 (16.67-81.25)	61.9041 (00.00-85.71)	85.4158 (41.67-108.33)	66.6660 (26.67-90.00)	71.9291 (54.39-94.74)	71.9291 (54.39-94.74)	70.9546 (41.29-85.83)
Erkek	76.1897 (23.81-100)	70.8326 (25-100)	66.6660 (23.81-100)	83.3325 (45.83-108.33)	63.3327 (20-90)	73.6835 (59.65-85.96)	73.6835 (59.65-85.96)	70.2378 (39.40-85.51)
Test değeri, p	U=120.000 p=0.667	U=108.000 p=0.393	U=117.500 p=0.604	U=131.000 p=0.972	U=111.000 p=0.453	U=122.500 p=0.735	U=122.500 p=0.735	U=130.000 p=0.943
Medeni Durum								
Evli	76.1897(23.81-95.24)	66.6660 (25.00-79.17)	61.9041 (00.00-85.71)	91.6658 (58.33-108.33)	66.6660 (30-80)	71.9291 (54.39-92.98)	71.9291 (54.39-92.98)	70.6782 (43.56-85.51)
Bekar	76.1897 (28.57-100)	68.7493 (16.67-100)	66.6660 (23.81-100)	83.3325 (41.67-108.33)	66.6660 (20-90)	72.8063 (54.39-94.74)	72.8063 (54.39-94.74)	70.7344 (39.40-85.83)
Test değeri, p	U=129.000 p=0.914	U=114.000 p=0.522	U=103.500 p=0.309	U=94.000 p=0.175	U=131.000 p=0.971	U=132.000 p=1.000	U=132.000 p=1.000	U=121.000 p=0.696

Tablo 3.5. (Devam) Pandemi Birimlerinde Çalışan Hemşirelerin Tanımlayıcı Özellikleri ve Çalışma Koşulları ile Hemşire Yetkinlik Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=35)

Pandemi Birimlerinde Çalışan Hemşirelerin Tanımlayıcı Özellikleri ve Çalışma Koşulları	Yardım Rolü Medyan (Min-Maks)	Öğretim ve Koçluk Medyan (Min-Maks)	Tanımlayıcı Fonksiyonlar Medyan (Min-Maks)	Durumları Yönetme Medyan (Min-Maks)	Tedavi Edici Müdahaleler Medyan (Min-Maks)	Kaliteyi Sağlama Medyan (Min-Maks)	İş Rolü Medyan (Min-Maks)	Hemşire Yetkinlik Toplam Medyan (Min-Maks)
Çocuk								
Var	80.9516 (38.09-85.71)	68.7493 (27.08-79.17)	57.1423 (28.57-85.71)	93.7491 (58.33-104.17)	64.9993 (30-76.67)	67.5432 (54.39-92.98)	67.5432 (54.39-92.98)	70.4072 (43.56-85.51)
Yok	76.1897 (23.81-100)	66.6660 (16.67-100)	61.9041 (00.00-100)	83.3325 (41.67-108.33)	66.6660 (20-90)	73.6835 (54.39-94.74)	73.6835 (54.39-94.74)	71.2309 (39.40-85.83)
Test değeri, p	U=98.500 p=0.707	U=99.000 p=0.723	U=105.500 p=0.921	U=82.000 p=0.305	U=93.500 p=0.567	U=88.000 p=0.430	U=88.000 p=0.430	U=107.000 p=0.969
Pandemi Sürecinde Çalıştığı Birim								
Acil Servis	76.1897 (23.81-100)	64.5827 (16.67-100)	61.9041 (00.00-100)	83.3325 (41.67-108.33)	63.3327 (20-90)	71.9291 (54.39-94.74)	71.9291 (54.39-94.74)	68.3841(39.40-84.91)
Pandemi Yataklı Servis**	73.8088 (66.67-85.71)	76.0409 (60.42-81.25)	80.9516 (47.62-100)	87.4991 (75-104.17)	69.9993 (40-80)	76.3150 (54.39-92.98)	76.3150 (54.39-92.98)	78.6830 (56.92-85.83)
Test değeri, p	U=92.500 p=0.539	U=41.000 p=0.008	U=29.500 p=0.002	U=80.500 p=0.278	U=78.500 p=0.244	U=87.000 p=0.408	U=87.000 p=0.408	U=57.000 p=0.045
Pandemi Alanında Haftalık Çalışma Süresi								
40 saat	76.1897 (23.81-90.48)	66.6660 (25.00-79.17)	61.9041 (28.57-80.95)	87.4991 (58.33-108.33)	66.6660 (30.00-90.00)	69.2976 (54.39-94.74)	69.2976 (54.39-94.74)	69.2602 (43.56-85.51)
48 saat ve üzeri	76.1897 (28.57-100)	66.6660 (16.67-100)	66.6660 (00.00-100)	83.3325 (41.67-100)	66.6660 (20.00-90.00)	73.6835 (54.39-92.98)	73.6835 (54.39-92.98)	72.1332 (39.40-85.83)
Test değeri, p	U=129.500 p=0.453	U=147.500 p=0.6881	U=132.000 p=0.505	U=123.500 p=0.343	U=142.000 p=0.739	U=129.500 p=0.455	U=129.500 p=0.455	U=132.000 p=0.508

Tablo 3.5. (Devam) Pandemi Birimlerinde Çalışan Hemşirelerin Tanımlayıcı Özellikleri ve Çalışma Koşulları ile Hemşire Yetkinlik Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=35)

Pandemi Birimlerinde Çalışan Hemşirelerin Tanımlayıcı Özellikleri ve Çalışma Koşulları	Yardım Rolü Medyan (Min-Maks)	Öğretim ve Koçluk Medyan (Min-Maks)	Tanımlayıcı Fonksiyonlar Medyan (Min-Maks)	Durumları Yönetme Medyan (Min-Maks)	Tedavi Edici Müdahaleler Medyan (Min-Maks)	Kaliteyi Sağlama Medyan (Min-Maks)	İş Rolü Medyan (Min-Maks)	Hemşire Yetkinlik Toplam Medyan (Min-Maks)
Meslekte Toplam Çalışma Yılı								
4 yıl ve altı	71.4279 (28.57-100)	71.8743 (16.67-100)	64.2851 (23.81-100)	83.3325 (41.67-100)	59.9994 (20.00-90.00)	73.6835 (54.29-85.96)	73.6835 (54.29-85.96)	70.7344 (39.40-82.96)
5-10 Yıl	76.1897 (38.09-95.24)	63.5410 (27.08-72.92)	61.9041 (00.00-85.71)	81.2492 (58.33-108.33)	66.6660 (30.00-90.00)	69.2976 (54.39-94.74)	69.2976 (54.39-94.74)	70.1396 (43.56-85.83)
11 yıl ve üzeri	85.7134 (23.81-85.71)	68.7493 (25.00-79.17)	71.4279 (38.09-80-95)	95.8324 (75.00-108.33)	66.6660 (50.00-76.67)	71.9291 (63.16-85.96)	71.9291 (63.16-85.96)	70.6782 (59.49-85.51)
Test değeri, p	KW=0.369 p=0.832	KW=1.687 p=0.430	KW=0.544 p=0.762	KW=3.668 p=0.160	KW=2.080 p=0.354	KW=0.001 p=1.000	KW=0.001 p=1.000	KW=0.092 p=0.955

*U: Mann Whitney U; KW: KruskalWallis; *p<0.05

** Pandemi Yoğun Bakım Ünitesi'nde 2 hemşire olması sebebiyle pandemi yataklı servis ile analiz edilmiştir.

Tablo 3.6. Pandemi Birimlerinde Çalışan Hemşirelerin Tanımlayıcı Özellikleri ve Çalışma Koşullarına Göre Uyum Performansı Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=35)

Pandemi Birimlerinde Çalışan Hemşirelerin Tanımlayıcı Özellikleri ve Çalışma Koşulları	Yaratıcılık Medyan (Min-Maks)	Acil Durum Adaptasyonu Medyan (Min-Maks)	Kişilerarası Uyum Medyan (Min-Maks)	Eğitim Çabaları Medyan (Min-Maks)	Uyum Performansı Toplam Medyan (Min-Maks)
Yaş					
25 yaş ve altı	4 (3.50-5.00)	4.25 (3.50-5.00)	4.00 (3.00-5.00)	3.50 (2.75-4.50)	3.9375 (3.63-4.44)
26-35 yaş	4 (2.75-5.00)	4 (3.00-5.00)	3.75 (2.50-5.00)	4 (2.50-4.75)	3.9375 (2.75-4.75)
Test değeri, p	U=97.500 p=0.673	U=107.000 p=0.968	U=89.500 p=0.461	U=81.000 p=0.281	U=97.500 p=0.679
Cinsiyet					
Kadın	4 (2.75-5.00)	4.125 (3.00-5.00)	4 (2.50-5.00)	4 (2.50-4.75)	4 (2.75-4.75)
Erkek	4.25 (3.25-5.00)	4.25 (3.75-5.00)	3.75 (3.00-5.00)	3.50 (2.75-4.75)	3.9375 (3.56-4.50)
Test değeri, p	U=106.000 p=0.346	U=125.500 p=0.814	U=118.000 p=0.613	U=114.500 p=0.528	U=127.500 p=0.873
Medeni Durum					
Evli	4.25 (3.75-5.00)	4.50 (4.00-5.00)	4 (3.25-5.00)	4 (3.00-4.25)	4.125 (3.81-4.50)
Bekar	4 (2.75-5.00)	4.125 (3.00-5.00)	3.875 (2.50-5.00)	3.625 (2.50-4.75)	3.875 (2.75-4.75)
Test değeri, p	U=102.000 p=0.277	U=93.500 p=0.162	U=102.500 p=0.287	U=119.000 p=0.639	U=80.000 p=0.064
Çocuk					
Var	4.125 (3.25-5.00)	4.25 (4.00-5.00)	4 (3.75-5.00)	4 (3.00-4.25)	4.1563 (3.81-4.50)
Yok	4 (2.75-5.00)	4.25 (3.00-5.00)	3.75 (2.50-5.00)	3.50 (2.50-4.75)	3.9375 (2.75-4.75)
Test değeri, p	U=111.500 p=0.794	U=94.000 p=0.574	U=76.000 p=0.202	U=83.000 p=0.318	U=72.500 p=0.162

Tablo 3.6. (Devam) Pandemi Birimlerinde Çalışan Hemşirelerin Tanımlayıcı Özellikleri ve Çalışma Koşullarına Göre Uyum Performansı Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=35)

Pandemi Birimlerinde Çalışan Hemşirelerin Tanımlayıcı Özellikleri ve Çalışma Koşulları	Yaratıcılık Medyan (Min-Maks)	Acil Durum Adaptasyonu Medyan (Min-Maks)	Kişilerarası Uyum Medyan (Min-Maks)	Eğitim Çabaları Medyan (Min-Maks)	Uyum Performansı Toplam Medyan (Min-Maks)
Pandemi Sürecinde Çalıştığı Birim					
Acil Servis	4.25 (3.50-5.00)	4.50 (3.50-5.00)	4 (3.00-5.00)	3.75 (2.50-4.75)	4.0625 (3.38-4.75)
Pandemi Yataklı Servis**	4 (2.75-4.25)	4 (3.00-5.00)	3.75 (2.50-5.00)	3.625 (2.75-4.00)	3.8125 (2.75-4.31)
Test değeri, p	U=65.000 p=0.089	U=64.000 p=0.078	U=75.000 p=0.195	U=77.000 p=0.216	U=54.000 p=0.033
Pandemi Alanında Haftalık Çalışma Süresi					
40 saat	4.125 (3.25-5.00)	4 (3.50-5.00)	4 (3.25-5.00)	3.875 (2.50-4.75)	3.9688 (3.38-4.75)
48 saat ve üzeri	4 (2.75-5.00)	4.25 (3.00-5.00)	3.75 (2.50-5.00)	3.75 (2.75-4.75)	3.9375 (2.75-4.50)
Test değeri, p	U=144.000 p=0.787	U=152.000 p=1.000	U=118.500 p=0.260	U=141.500 p=0.724	U=131.000 p=0.485
Meslekte Toplam Çalışma Yılı					
4 yıl ve altı	4 (2.75-5.00)	4.25 (3.00-5.00)	4 (2.50-5.00)	3.50 (2.50-4.75)	3.875 (2.75-4.75)
5-10 Yıl	4.25 (3.75-5.00)	4.375 (3.50-5.00)	4 (3.25-5.00)	3.875 (3.00-4.75)	4.0625 (3.81-4.50)
11 yıl ve üzeri	4 (3.25-4.50)	4 (4.00-5.00)	3.75 (3.50-4.00)	4 (3.00-4.25)	3.9375 (3.69-4.25)
Test değeri, p	KW=5.297 p=0.071	KW=0.356 p=0.837	KW=0.898 p=0.638	KW=0.989 p=0.610	KW=2.662 p=0.264

*U: Mann Whitney U; KW: KruskalWallis; *p<0.05

** Pandemi Yoğun Bakım Ünitesi'nde 2 hemşire olması sebebiyle pandemi yataklı servis ile analiz edilmiştir.

RPGP, Tablo 3.5 ve 3.6’da pandemi birimlerinde çalışan hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri ile çalışma koşullarına göre HYÖ ve UPÖ puan ortalamalarının karşılaştırılmasından elde edilen veriler ışığında yapılandırılmıştır. Dolayısıyla eylem öncesi aşamada yapılan bu karşılaştırma, hemşirelerin o dönemde hangi konularda desteklenmeye ihtiyaç duydukları konusunda veri sağlamıştır. Bu veriler, psikoeğitim programının içeriğini belirlemesi nedeniyle önem taşımaktadır.

Eylem öncesi aşamada verilerin değerlendirilmesinde ortalama±standart sapma ile sürekli nicel değişkenler, sayı ve yüzdelerle ise kategorik nitel değişkenler özetlenmiştir. Sürekli tipteki sayısal değişkenler bakımından farklılık olup olmadığını belirlemek için bağımsız gruplarda t testi ve tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Sürekli tipteki sayısal değişkenlerin analizinde her gruptaki hemşire sayıları 30’un altında olduğu için non-parametrik test ile analiz yapılmıştır. Sürekli tipteki sayısal değişkenler bakımından farklılık olup olmadığını belirlemek için Mann Whitney U ve Kruskal Wallis analizi yapılmıştır. Nicel verilerin analizinde, istatistiksel anlamlılık değeri için Cronbach alpha düzeyi 0.05 olarak kabul edilmiştir.

Tablo 3.5’te pandemi birimlerinde çalışan hemşirelerin HYÖ alt boyutları ile yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma, pandemi alanında haftalık çalışma süresi ve meslekte toplam çalışma yılı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmazken ($p>0.05$); pandemi sürecinde çalışılan birim ile öğretim ve koçluk ($p=0.008$), tanılayıcı fonksiyonlar ($p=0.002$) alt boyut puan ortalamaları ve HYÖ toplam puan ortalaması arasında ($p=0.045$) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark bulunmuştur.

Tablo 3.6’da pandemi birimlerinde çalışan hemşirelerin UPÖ alt boyutları ile ölçek toplam puan ortalaması arasında yaş ($p>0.05$), cinsiyet ($p>0.05$), medeni durum ($p>0.05$), çocuk sahibi olma ($p>0.05$), pandemi alanında haftalık çalışma süresi ($p>0.05$) ve meslekte toplam çalışma yılı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmazken ($p>0.05$); pandemi sürecinde çalışılan birim ile UPÖ ölçek toplam puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark bulunmuştur ($p=0.033$).

Eylem Öncesi Aşamaya Ait Nitel Verilerin Analizi

RPGP Eylem Öncesi Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu (EK-2) kullanılarak elde edilen nitel veriler NVIVO nitel veri analizi programı kullanılarak analiz edilmiştir. Analizde görüşme ve doküman incelemesinden elde edilen veriler ilk olarak kodlanmış (kavramlaştırılmış) ve bu kodlar arasındaki ilişkiler (temalar) belirlenmiştir (Braun ve Clarke, 2006). Araştırmacı, tutarlılığı sağlamak için hiçbir ifadeyi kaçırmamak adına her bir ifadeyi tema olarak değerlendirmiş ve toplamda 415 alt tema yazmıştır. Dört kategori, 16 alt kategori ve 91 tema altında gruplandırılmıştır. Kategoriler ve temalar, RUM ve araştırmanın bağımlı değişkenleri temel alınarak oluşturulmuştur. Temalandırma yapıldıktan ve alt temalar gruplandıktan sonra Kappa analizi yapılmıştır. Kappa analizi için hemşirelerin görüşmelerinde yer alan ifadeler arasından her bir temaya karşılık bir ifade seçilmiş ve toplamda 37 ifadeden oluşan bir tablo yapılmıştır. Tabloda yer alan hemşire ifadeleri çalışmayı yürüten iki araştırmacı tarafından değerlendirilerek uygun bulunduktan sonra sıralamaları karıştırılmıştır. Karışık sırayla yer alan hemşire ifadeleri, çalışmadan bağımsız iki araştırmacıya sunulmuş ve her hemşire ifadesinin bir tema ile eşleştirilmesi istenmiştir. Her temanın yalnızca bir kez kullanılması gerektiği konusunda bilgilendirme yapılmıştır. Hemşire ifadeleri ile temaları eşleştiren iki araştırmacıdan elde edilen sonuçlar, Kappa analizi için yapılan sıralama ile karşılaştırılmış; analizden “mükemmel uyum (kappa değeri: 0.93)” sonucu elde edilmiştir. Daha sonra kodların ve temaların düzenlemesi yapılarak elde edilen bulgular yorumlanmıştır. Sırasıyla tema analizi, betimsel analiz ve içerik analizi yapılmıştır. İçerik analizinden elde edilen veriler ışığında RPGP yapılandırılmıştır. İlk nitel veri analizinden 415 adet alt tema elde edilmesi, 415 alt temanın birbirine benzer ifadeleri içermesi ve sadeleşmesi gerektiği için analizler tekrar yapılmıştır. İkinci kez yapılan tema analizi ile dört kategori, 16 tema ve 70 alt tema elde edilmiştir.

Nitel verilerin analizinde, sırasıyla tema analizi (Tablo 3.7-3.10-EK-14), betimsel analiz (Tablo 3.11-EK-15) ve içerik analizi yapılmıştır. Tema analizi, betimsel analiz ve içerik analiziyle elde edilen veriler RPGP’nin yapılandırılmasına etki etmiştir.

Tema analizi, betimsel analiz ve içerik analiziyle elde edilen veriler aracılığıyla örnekleme yer alan hemşirelerin hangi konularda desteklenmeye ihtiyaç duydukları saptanmıştır. Belirlenen konular RPGP'nin ana başlıkları olarak belirlenmiş, RUM ve bilişsel davranışçı yaklaşım temel alınarak programın içeriği hazırlanmıştır.

İçerik analizinde, hemşirelerin *“rol-fonksiyon alanı, benlik kavramı alanı, karşılıklı bağlılık alanı, uyum performansı, yetkinlik ve pandemide hemşire olma”*ya dair görüşleri; medeni durum, çocuk sahibi olma, meslekte toplam çalışma yılı, pandemi sürecinde çalıştığı birim ve haftalık çalışma süresi *“bağımsız değişken”*, ilgili temalar ve alt temalar *“bağımlı değişken”* olacak şekilde ele alınmış, farklılıkları ya da benzerlikleri yorumlanarak ve Tablo 3.12’de sunulmuştur.

Tablo 3.12. Eylem Öncesi Aşamada Hemşirelerin Rol-Fonksiyon Alanı, Yetkinlik, Uyum Performansı ve Metaforlara İlişkin İçerik Analizi Sonuçlarının Dağılımı (n=35)

Temalar ve Alt Temalar	Pandemi Birimlerinde Çalışan Hemşirelerin Tanımlayıcı Özellikler ve Çalışma Koşulları												
	Medeni Durum		Çocuk		Pandemi Sürecinde Çalıştığı Birim			Pandemi Alanında Haftalık Çalışma Süresi (%)		Meslekte Toplam Çalışma Yılı (%)			
	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
	Evli	Bekar	Var	Yok	Acil Servis	Pandemi Yataklı Servis	Pandemi YB Ünitesi	40 saat	48 saat ve üzeri	0-1 yıl	2-5 yıl	6-10 Yıl	11 yıl ve üzeri
Tema 1: ROL-FONKSİYON ALANI													
Alt tema 1: Mesleki Rol													
Empatinin etkilenmesi (n=3)	59.68	40.32	59.68	40.32	40.32	0	59.68	0	100	40.32	0	59.68	0
Hayal kırıklığı (n=1)	100	0	100	0	100	0	0	100	0	0	0	0	100
Mesleki roller (n=32)	19.6	80.4	16.63	83.37	82.07	8.51	9.41	53.86	46.14	31	28.69	30.36	9.95
Özveride bulunmak (n=6)	13.75	86.25	13.75	86.25	42.96	14.43	42.61	40.55	59.45	15.12	14.09	53.61	17.18
Pandemide gönüllülük (n=1)	0	100	0	100	0	0	100	0	100	0	0	100	0
Rol performansının etkilenmemiş olması (n=1)	100	0	100	0	0	100	0	100	0	0	0	100	0
Yönetimsel boşluk (n=15)	25.6	74.4	2.83	97.17	72.19	3.2	24.61	22.51	77.49	20.2	24.55	53.93	1.31
Alt tema 2: Sosyal Rol													
Günlük yaşamda değişim (n=11)	43.65	56.35	14.59	85.41	76.28	3.45	20.27	23.27	76.73	12.92	18.71	47.22	21.16
İkincil rolleri yerine getirememesi (n=2)	100	0	100	0	15.38	0	84.62	0	100	0	0	84.62	15.38
Sevilen kişiler (n=16)	26.16	73.84	27.99	72.01	62.64	33.98	3.38	81.56	18.44	5.89	20.75	33.4	39.96
Tema 2: YETKİNLİK													
Mesleği istemeden yapmak (n=11)	22.57	77.43	12.11	87.89	80.64	14.25	5.11	47.62	52.38	28.38	23.04	25.42	23.16
Mesleki doyum (n=9)	6.37	93.63	16.35	83.65	43.13	21.42	35.46	26.92	73.08	14.33	16.79	52.53	16.35
Mesleki görünürlük (n=9)	11.96	88.04	5.37	94.63	94.63	5.37	0	58.59	41.41	33.13	33.9	26.38	6.6
Meslekten soğuma (n=6)	2.15	97.85	2.15	97.85	54.51	17.6	27.9	0	100	52.36	19.74	27.9	0
Yeni mezun hemşirelerin yetersizlik duygusu (n=4)	0	100	0	100	100	0	0	57.72	42.28	72.21	27.79	0	0
Yetkinliğin artması (n=31)	22.8	77.2	20.52	79.48	73.22	22.74	4.04	47.42	52.58	14.74	37.23	24.04	23.98
Yetkinliğin azalması (n=4)	24.54	75.46	0	100	100	0	0	100	0	0	34.97	40.49	24.54

Tablo 3.12. (Devam) Eylem Öncesi Aşamada Hemşirelerin Rol-Fonksiyon Alanı, Yetkinlik, Uyum Performansı ve Metaforlara İlişkin İçerik Analizi Sonuçlarının Dağılımı (n=35)

Temalar ve Alt Temalar	Pandemi Birimlerinde Çalışan Hemşirelerin Tanımlayıcı Özellikler ve Çalışma Koşulları												
	Medeni Durum (%)		Çocuk (%)		Pandemi Sürecinde Çalıştığı Birim (%)			Pandemi Alanında Haftalık Çalışma Süresi (%)		Meslekte Toplam Çalışma Yılı (%)			
	Evli	Bekar	Var	Yok	Acil Servis	Pandemi Yataklı Servis	Pandemi YB Ünitesi	40 saat	48 saat ve üzeri	0-1 yıl	2-5 yıl	6-10 Yıl	11 yıl ve üzeri
Tema 3: UYUM PERFORMANSI													
Alt tema 3: Benlik Kavramı Alanı													
Fenerbahçeye benzemek (n=1)	0	100	0	100	100	0	0	0	100	0	0	100	0
Mazlum'a benzemek (n=1)	100	0	0	100	100	0	0	100	0	0	0	0	100
Süper kahramana benzemek (n=5)	0	100	35.71	64.29	50	50	0	47.62	52.38	0	52.38	11.9	35.71
Tükenmişlik (n=15)	23.86	76.14	22.14	77.86	66.64	28.73	4.63	58.4	41.6	36.89	11.54	31.08	20.49
Alt tema 4: Bilişsel Altsistem													
Deneyimlerden yararlanma (n=4)	100	0	100	0	35.29	48.53	16.18	48.53	51.47	0	0	44.85	55.15
Eğitim ihtiyacı (n=28)	26.33	73.67	18.18	81.82	75.42	19.25	5.33	47.84	52.16	23.89	37.05	23.89	15.17
Alt tema 5: Durumsal Uyarılar													
Esnek çalışma (n=12)	12.32	87.68	7.74	92.26	66.98	14.53	18.48	52.45	47.55	2.37	16.9	63.03	17.69
İş yükü (n=8)	40.12	59.88	27.71	72.29	48.06	17.05	34.88	35.27	64.73	0	32.36	67.64	0
Maddi özendiricilerin olması (n=1)	0	100	0	100	100	0	0	100	0	100	0	0	0
Personel sayısının yetersizliği (n=22)	15.28	84.72	5.01	94.99	97.97	2.03	0	36.74	63.26	43.25	34.76	13.65	8.34
Sağlık çalışanlarına karşı saygısızlık (n=2)	0	100	0	100	100	0	0	0	100	0	58.11	41.89	0
Ücretlendirme (n=26)	22.96	77.04	16.61	83.39	78.09	21.91	0	57.25	42.75	24.84	29.8	34.45	10.91
Yıllık izin (n=29)	14.18	85.82	4.68	95.32	87.09	10.43	2.48	42.27	57.73	23.12	37.45	27.73	11.7
Alt tema 6: Düzenleyici Altsistem													
Düzenleyici alt sistemin etkin kullanılması (n=6)	48.47	51.53	44.39	55.61	26.53	67.09	6.38	75.51	24.49	0	8.42	54.85	36.73
Alt tema 7: Fizyolojik Alan													
Alanın fiziksel yapısı (n=2)	79.17	20.83	0	100	100	0	0	20.83	79.17	0	20.83	79.17	0

Tablo 3.12. (Devam) Eylem Öncesi Aşamada Hemşirelerin Rol-Fonksiyon Alanı, Yetkinlik, Uyum Performansı ve Metaforlara İlişkin İçerik Analizi Sonuçlarının Dağılımı (n=35)

Temalar ve Alt Temalar	Pandemi Birimlerinde Çalışan Hemşirelerin Tanımlayıcı Özellikler ve Çalışma Koşulları												
	Medeni Durum (%)		Çocuk (%)		Pandemi Sürecinde Çalıştığı Birim (%)			Pandemi Alanında Haftalık Çalışma Süresi (%)		Meslekte Toplam Çalışma Yılı (%)			
	Evli	Bekar	Var	Yok	Acil Servis	Pandemi Yataklı Servis	Pandemi YB Ünitesi	40 saat	48 saat ve üzeri	0-1 yıl	2-5 yıl	6-10 Yıl	11 yıl ve üzeri
Tema 3: UYUM PERFORMANSI-Alt tema 7: Fizyolojik Alan (Devam)													
Bireysel ihtiyaçları karşılayamama (n=9)	17.53	82.47	6.37	93.63	100	0	0	38.25	61.75	38.25	23.11	38.65	0
Pandemiden sonra yorgun olma (n=5)	43.32	56.68	43.32	56.68	32.26	24.42	43.32	56.68	43.32	14.75	5.53	55.3	24.42
Sağlığın bozulması (n=1)	0	100	0	100	100	0	0	100	0	100	0	0	0
Yeterince korunamama (n=2)	0	100	0	100	100	0	0	0	100	100	0	0	0
Alt tema 8: Karşılıklı Bağlılık Alanı													
Ekip olma (n=12)	20.58	79.42	17.68	82.32	89.6	0	10.4	68.17	31.83	27.55	41.91	20.79	9.75
Kıdemli hemşireye ihtiyaç duyma (n=2)	0	100	0	100	100	0	0	0	100	100	0	0	0
Kurum tarafından desteklenme (n=5)	9.63	90.37	40	60	36.3	63.7	0	100	0	0	7.04	29.26	63.7
Kurumsal olarak yalnız bırakılma (n=32)	17.72	82.28	12.57	87.43	73.44	9.62	16.95	36.44	63.56	16.9	36.2	38.65	8.25
Sosyal olarak yalnız bırakılma (n=3)	6.55	93.45	0	100	19.64	0	80.36	13.1	86.9	13.1	0	86.9	0
Alt tema 9: Odak uyarılar													
Anksiyete (n=23)	28.53	71.47	42.35	57.65	69.89	20.24	9.87	54.89	45.11	5.92	30.7	38.01	25.37
Hastaların kötüleşmesine-ölümüne tanık olmak (n=5)	28.79	71.21	28.79	71.21	13.64	30.3	56.06	7.07	92.93	0	36.87	56.06	7.07
İnsanların maske kullanımı konusundaki duyarsızlığı (n=8)	5.4	94.6	5.4	94.6	89.85	10.15	0	19.87	80.13	47.3	29.81	7.34	15.55
Kişisel koruyucu ekipman (n=26)	16.07	83.93	10.05	89.95	92.17	7.83	0	52.86	47.14	22.94	48.77	22.1	6.2
Alt tema 10: Olası Uyarılar													
Pandeminin seyri(n=27)	40.54	59.46	43.38	56.62	58.6	39.35	2.04	69.81	30.19	3.03	36.06	45.29	15.62

Tablo 3.12. (Devam) Eylem Öncesi Aşamada Hemşirelerin Rol-Fonksiyon Alanı, Yetkinlik, Uyum Performansı ve Metaforlara İlişkin İçerik Analizi Sonuçlarının Dağılımı (n=35)

Temalar ve Alt Temalar	Pandemi Birimlerinde Çalışan Hemşirelerin Tanımlayıcı Özellikler ve Çalışma Koşulları												
	Medeni Durum (%)		Çocuk (%)		Pandemi Sürecinde Çalıştığı Birim (%)			Pandemi Alanında Haftalık Çalışma Süresi (%)		Meslekte Toplam Çalışma Yılı (%)			
	Evli	Bekar	Var	Yok	Acil Servis	Pandemi Yataklı Servis	Pandemi YB Ünitesi	40 saat	48 saat ve üzeri	0-1 yıl	2-5 yıl	6-10 Yıl	11 yıl ve üzeri
Tema 3: UYUM PERFORMANSI (Devam)													
Alt tema 11: Uyum Düzeyi													
Uyum performansının artması (n=13)	20.23	79.77	29.38	70.62	81.60	5.39	13.01	25.92	74.08	61.18	5.88	25.72	7.23
Uyum performansının azalması (n=17)	17.29	82.71	19.28	80.72	82.60	17.04	0	52.54	47.46	1.48	49.24	34.38	14.9
Uyumda değişikliğin olmaması (n=5)	33.14	66.86	33.14	66.86	87.57	12.43	0	51.48	48.52	0	66.86	12.43	20.71
Tema 4: METAFORLAR													
Alt tema 12: Durum													
Annelik (n=1)	100	0	100	0	0	0	100	0	100	0	0	100	0
Çölde kutup ayısı görmek (n=1)	0	100	0	100	100	0	0	100	0	100	0	0	0
Kaplumbağa ve tavşan hikayesi (n=1)	0	100	0	100	100	0	0	0	100	100	0	0	0
Klostrofobi (n=1)	100	0	100	0	100	0	0	0	100	0	0	0	100
Kuru bir yaşam (n=1)	0	100	0	100	100	0	0	0	100	0	100	0	0
Kuyunun dibinde olmak (n=1)	0	100	0	100	100	0	0	100	0	100	0	0	0
Sudan çıkmış balık olmak (n=1)	100	0	0	100	100	0	0	0	100	0	0	100	0
Uçsuz bucaksız bir denizde olmak (n=1)	0	100	0	100	100	0	0	100	0	0	100	0	0
Alt tema 13: Eylem													
Ateşe atlamak (n=1)	0	100	0	100	0	0	100	0	100	0	0	100	0
Durmaktan koşmak (n=1)	0	100	0	100	100	0	0	0	100	0	100	0	0
Yoğun trafikte taksi kullanmak (n=1)	0	100	0	100	100	0	0	0	100	100	0	0	0
Alt tema 14: Hayvan													
Deney faresi (n=2)	0	100	0	100	100	0	0	56.96	43.04	40	7.06	52.94	0
Karınca (n=2)	0	100	0	100	80.25	19.75	0	0	100	100	0	0	0

Tablo 3.12. (Devam) Eylem Öncesi Aşamada Hemşirelerin Rol-Fonksiyon Alanı, Yetkinlik, Uyum Performansı ve Metaforlara İlişkin İçerik Analizi Sonuçlarının Dağılımı (n=35)

Temalar ve Alt Temalar	Pandemi Birimlerinde Çalışan Hemşirelerin Tanımlayıcı Özellikler ve Çalışma Koşulları												
	Medeni Durum (%)		Çocuk (%)		Pandemi Sürecinde Çalıştığı Birim (%)			Pandemi Alanında Haftalık Çalışma Süresi (%)		Meslekte Toplam Çalışma Yılı (%)			
	Evli	Bekar	Var	Yok	Acil Servis	Pandemi Yataklı Servis	Pandemi YB Ünitesi	40 saat	48 saat ve üzeri	0-1 yıl	2-5 yıl	6-10 Yıl	11 yıl ve üzeri
Tema 4: METAFORLAR (Devam)													
Alt tema 15: Meslek													
Asker (n=2)	0	100	0	100	100	0	0	100	0	0	100	0	0
Astronot (n=1)	100	0	100	0	100	0	0	0	100	0	100	0	0
Banka çalışanı (n=1)	0	100	0	100	100	0	0	0	100	0	0	100	0
Çöpçü (n=1)	0	100	0	100	100	0	0	100	0	0	100	0	0
Alt tema 16: Nesne													
Çerçeve (n=1)	100	0	100	0	0	100	0	100	0	0	0	0	100
Kutu (n=1)	100	0	0	100	100	0	0	0	100	0	0	100	0
Pil (n=1)	100	0	100	0	100	0	0	100	0	0	0	100	0
Siperlik ve maske (n=1)	100	0	100	0	100	0	0	100	0	0	0	0	100

Her alt tema için verilen yanıtlar birden fazladır. Sayısal değerler satır yüzdesi biçiminde sunulmuştur.

Tablo 3.12’de yer alan bulgular rol-fonksiyon alanı, yetkinlik, uyum performansı ve metaforlar olmak üzere dört başlık altında sunulmuştur.

a. Rol-Fonksiyon Alanı ile İlgili Bulgular

Rol-fonksiyon alanına göre ağırlıklı olarak bekar, çocuğu olmayan ve acil serviste çalışan; ayrıca haftalık çalışma süresi 40 saat ile 48 saat ve üzeri olan, meslekte toplam çalışma yılı 6-10 yıl ile 11 yıl ve üzeri olan hemşireler *mesleki roller*, *yönetimsel boşluk*, *günlük yaşamda değişim* ve *sevilen kişiler* alt temaları ile ilgili ifadelerde bulunmuştur. **Bekarların** evlilere kıyasla mesleki roller konusunda daha olumsuz etkilendiği (%80.40), yönetimsel açıdan boşluk yaşadığı (%74.4), günlük yaşamdaki değişimden daha olumsuz etkilendiği (%56.35) ve sevilen kişiler ile ilgili daha fazla olumsuzluk deneyimlediği (%73.84) saptanmıştır. **Çocuğu olmayan** hemşirelerin mesleki rolleri yerine getirmede çocuğu olanlara kıyasla daha fazla zorluk yaşadığı (%83.37), yönetimsel anlamda boşluk yaşadığı (%97.17) ve günlük yaşamdaki değişimden daha olumsuz etkilendiği (%85.41) ve sevilen kişiler ile ilgili daha fazla olumsuzluk deneyimlediği (%72.01) tespit edilmiştir. **Çalışılan birim** değerlendirildiğinde, acil serviste çalışan hemşirelerin mesleki rolleri yerine getirmede diğer iki gruba kıyasla daha fazla zorluk yaşadığı (%82.07), yönetimsel anlamda boşluk yaşadığı (%72.19), günlük yaşamdaki değişimden daha olumsuz etkilendiği (%76.28), sevilen kişiler ile ilgili daha fazla olumsuzluk deneyimlediği (%62.64) tespit edilmiştir.

Rol-fonksiyon alanına göre **haftalık çalışma süresi** değerlendirildiğinde, 40 saat çalışan hemşirelerin mesleki rolleri yerine getirmede 48 saat ve üzeri çalışan hemşirelere kıyasla daha fazla zorluk yaşadığı (%53.86) ve sevilen kişiler ile ilgili daha fazla olumsuzluk deneyimlediği (%81.56) tespit edilmiştir. 48 saat ve üzeri çalışan hemşirelerin yönetimsel anlamda boşluk yaşadığı (%77.49), günlük yaşamdaki değişimden daha olumsuz etkilendiği (%76.73) tespit edilmiştir. Son değişken olan **meslekte toplam çalışma yılı** değerlendirildiğinde ise 6-10 yıl çalışan hemşirelerin diğer gruplara kıyasla mesleki rolleri yerine getirmede daha fazla zorluk yaşadığı (%30.36), yönetimsel anlamda boşluk yaşadığı (%53.93), günlük yaşamdaki değişimden daha olumsuz etkilendiği (%47.22) tespit edilmiştir. 11 yıl ve üzeri çalışan hemşirelerin ise sevilen kişiler ile ilgili daha fazla olumsuzluk deneyimlediği (%39.96) tespit edilmiştir.

Bu verilerden yola çıkılarak, RPGP'nin içeriğinde yer almak üzere, “mesleki roller” alt temasından “*rol kavramı, rol-fonksiyon alanı*” konuları, “günlük yaşamda değişim” alt temasından “*uyaranlar (odak, durumsal ve olası uyaranlar), bilişsel şemalar, ara inançlar, temel inançlar, otomatik düşünce ve bilişsel çarpıtma, regülatör ve kognatör alt sistemler*” konuları, “yönetimsel boşluk”, “sevilen kişiler” alt temalarından da “*karşılıklı bağlılık alanı*” konuları belirlenmiştir.

İçerik analizi sonucunda belirlenmiş olan *rol kavramı, rol-fonksiyon alanı, uyaranlar (odak, durumsal ve olası uyaranlar), bilişsel şemalar, ara inançlar, temel inançlar, otomatik düşünce ve bilişsel çarpıtma, uyum düzeyi, regülatör ve kognatör alt sistemler* konuları RPGP'nin ilk oturumu olan “Profesyonel Rol, Rol-Fonksiyon Alanı” başlığı altında; *karşılıklı bağlılık alanı* konusu ise RPGP'nin üçüncü oturumu olan “Karşılıklı Bağlılık ve Uyum” başlığı altında toplanmıştır.

b. Yetkinlik ile İlgili Bulgular

Yetkinliğe göre ağırlıklı olarak bekar, çocuğu olmayan ve acil serviste çalışan; ayrıca haftalık çalışma süresi 40 saat ile 48 saat ve üzeri olan, meslekte toplam çalışma yılı 6-10 yıl ile 11 yıl ve üzeri olan hemşireler *mesleği istemeden yapma, mesleki doyum, mesleki görünürlük ve yetkinliğin artması* alt temaları ile ilgili ifadelerde bulunmuştur. **Bekarların** evlilere kıyasla mesleği istemeden yapma (%77.43), mesleki doyum (%93.63), mesleki görünürlük (%88.04) nedenleriyle olumsuz etkilendiği ancak pandemi sürecinde yetkinlik düzeyinin arttığı (%77.2) saptanmıştır. **Çocuğu olmayan** hemşirelerin çocuğu olanlara kıyasla mesleği istemeden yapma (%87.89), mesleki doyum (%83.65), mesleki görünürlük (%94.63) nedenleriyle olumsuz etkilendiği ancak pandemi sürecinde yetkinlik düzeyinin arttığı (%79.48) tespit edilmiştir. **Acil serviste** çalışan hemşirelerin diğer gruplara kıyasla mesleği istemeden yapma (%80.64), mesleki doyum (%43.13), mesleki görünürlük (%94.63) nedenleriyle olumsuz etkilendiği ancak pandemi sürecinde yetkinlik düzeyinin arttığı (%73.22) tespit edilmiştir.

Yetkinliğe göre **haftalık çalışma süresi** değerlendirildiğinde, 40 saat çalışan hemşirelerin

mesleki görünürlük (%58.59) nedeniyle olumsuz etkilendiği tespit edilmiştir. 48 saat ve üzeri çalışan hemşirelerin ise mesleği istemeden yapma (%52.38) ve mesleki doyum (%73.08) nedenleriyle olumsuz etkilendiği ancak pandemi sürecinde yetkinlik düzeyinin arttığı (%52.58) tespit edilmiştir. Son olarak, yetkinliğe göre **meslekte toplam çalışma yılı** değerlendirildiğinde, 0-1 yıl çalışan hemşirelerin diğer gruplara kıyasla mesleği istemeden yapma (%28.38) ve mesleki görünürlük (%33.13) nedenleriyle olumsuz etkilendiği tespit edilmiştir. 2-5 yıl çalışan hemşirelerin mesleki görünürlük (%33.9); 6-10 yıl çalışan hemşirelerin mesleki doyum (%52.53); 11 yıl ve üzeri çalışan hemşirelerin ise diğer gruplara yakın oranla mesleği istemeden yapma (%23.16) nedeniyle olumsuz etkilendiği tespit edilmiştir.

Bu verilerden yola çıkılarak, RPGP'nin içeriğinde yer almak üzere, “mesleği istemeden yapma”, “mesleki doyum” ve “mesleki görünürlük” alt temalarından *mesleki yetkinlik, benlik kavramı alanı, profesyonel benlik kavramı ve profesyonel kimlik* konuları belirlenmiştir.

İçerik analizi sonucunda belirlenmiş olan *benlik kavramı alanı* ile *profesyonel benlik kavramı ve profesyonel kimlik* konuları RPGP'nin ikinci oturumu olan “Profesyonel Benlik Kavramı ve Profesyonel Kimlik” başlığı altında; *mesleki yetkinlik* konusu da RPGP'nin dördüncü oturumu olan “Mesleki Yetkinlik: Covid-19 Pandemisinden Güçlenerek Çıkmak” başlığı altında yer almıştır.

a. Uyum Performansı ile İlgili Bulgular

Uyum performansına göre ağırlıklı olarak bekar, çocuğu olmayan ve acil serviste çalışan; ayrıca haftalık çalışma süresi 40 saat ile 48 saat ve üzeri olan, meslekte toplam çalışma yılı 6-10 yıl ile 11 yıl ve üzeri olan hemşireler *tükenmişlik, eğitim ihtiyacı, esnek çalışma, personel sayısının yetersizliği, ücretlendirme, yıllık izin, bireysel ihtiyaçları karşılayamama, ekip olma, kurumsal olarak yalnız bırakılma, anksiyete, kke ve uyum performansının azalması* alt temaları ile ilgili ifadelerde bulunmuştur. **Bekarların** evlilere kıyasla daha fazla tükenmişlik yaşadığı (%76.14), eğitime daha fazla ihtiyaç duyduğu (%73.67), esnek çalışma düzeni (%87.68), iş yükü (%59.88), personel sayısının

yetersizliği (%84.72), ücretlendirmede adaletsizlik (%77.04), yıllık izin kullanamama (%85.82), bireysel ihtiyaçları karşılayamama (%82.47) nedenleriyle olumsuzluk yaşadığı tespit edilmiştir. Ek olarak, bekar hemşirelerin ekip olma (%79.42), kurumsal olarak yalnız bırakılma (%82.28), anksiyete yaşama (%71.47) ve kke yetersizliği (%83.93) nedenleriyle olumsuzluk yaşadığı ve pandemi sürecinde uyum performansının azaldığı (%82.71) tespit edilmiştir.

ocuğu olmayan hemşirelerin daha fazla tükenmişlik yaşadığı (%77.86), eğitime daha çok ihtiyaç duyduğu (%81.82), esnek çalışma (%92.26), iş yükü (%72.29), personel sayısının yetersizliği (%94.99), ücretlendirmede adaletsizlik (%83.39), yıllık izin kullanamama (%95.32), alanın fiziksel yapısının yetersizliği (%100), bireysel ihtiyaçları karşılayamama (%93.63) nedenleriyle olumsuzluk yaşadığı tespit edilmiştir. Ek olarak, ekip olma (82.32), kurumsal olarak yalnız bırakılma (%87.43), anksiyete yaşama (%57.65), kke yetersizliği (%89.95) nedenleriyle olumsuzluk yaşadığı tespit edilmiştir. Ayrıca çocuğu olmayan hemşirelerin çoğunluğunun pandemi sürecinde uyum performansının azaldığı (%80.72) tespit edilmiştir. **Acil serviste** alışan hemşirelerin diğer gruplara kıyasla daha fazla tükenmişlik yaşadığı (%66.64), daha fazla eğitime ihtiyaç duyduğu (%75.42), esnek çalışma (%66.98), iş yükü (%48.06), personel sayısının yetersizliği (%97.97), ücretlendirmede adaletsizlik (%78.09), yıllık izin kullanamama (%87.09), bireysel ihtiyaçları karşılayamama (%100) nedenleriyle olumsuzluk yaşadığı tespit edilmiştir. Ayrıca ekip olma (%89.60), kurumsal olarak yalnız bırakılma (%73.44), anksiyete yaşama (%69.89), kke yetersizliği (%92.17) nedenleriyle olumsuzluk yaşadığı ve pandemi sürecinde uyum performansının azaldığı (%82.60) tespit edilmiştir.

Uyum performansına göre **haftalık çalışma süresi** değerlendirildiğinde, 40 saat çalışan hemşirelerin daha fazla tükenmişlik yaşadığı (%58.4), esnek çalışma (%52.45), ücretlendirmede adaletsizlik (%57.25), ekip olma (%68.17) ve kke yetersizliği (%52.86) konularında zorlandığı ve daha fazla anksiyete yaşadığı (%54.89) tespit edilmiştir. 48 saat ve üzeri çalışan hemşirelerin eğitime daha çok ihtiyaç duyduğu (%52.16), iş yükü (%64.73), personel sayısının yetersizliği (%63.26), yıllık izin kullanamama (%57.73), bireysel ihtiyaçları karşılayamama (%61.75), kurumsal yalnız bırakılma (%63.56)

nedenleriyle olumsuz etkilendiği saptanmıştır. Son olarak **meslekte toplam çalışma yılı** değerlendirildiğinde de 0-1 yıl çalışan hemşirelerin daha fazla tükenmişlik yaşadığı (%36.89), personel sayısının yetersizliği (%43.25), bireysel ihtiyaçları karşılayamama (%38.25) nedenleriyle olumsuz etkilendiği tespit edilmiştir. 2-5 yıl çalışan hemşirelerin diğer gruplara kıyasla eğitime daha çok ihtiyaç duyduğu (%37.05), yıllık izin kullanamama (%37.45), ekip olma (%41.91), kke yetersizliği (%48.77) nedenleriyle olumsuz etkilendiği saptanmıştır. 6-10 yıl çalışan hemşirelerin esnek çalışma düzeni (%63.03), iş yükü (%67.64), ücretlendirmede adaletsizlik (%34.45), bireysel ihtiyaçları karşılayamama (%38.65), kurumsal olarak yalnız bırakılma (%38.65), anksiyete yaşama (%38.01) nedenleriyle olumsuz etkilendiği tespit edilmiştir. Uyum performansı en fazla azalan grubun %49.24 ile 6-10 yıl çalışan hemşireler olduğu tespit edilmiştir.

Bu verilerden yola çıkılarak, RPGP'nin içeriğinde yer almak üzere, “tükenmişlik” alt temasından *rol-fonksiyon alanı, bilişsel şemalar ara inançlar, temel inançlar, otomatik düşünce ve bilişsel çarpıtma, uyum düzeyi ve bireysel başetme yöntemleri* konuları; “eğitime ihtiyaç duyma” alt temasından *bireysel başetme yöntemleri* konusu; “esnek çalışma, personel sayısının yetersizliği, ücretlendirme, yıllık izin, bireysel ihtiyaçları karşılayamama, anksiyete, kke yetersizliği” alt temalarından *uyaranlar (odak, durumsal ve olası uyaranlar), benlik kavramı alanı, profesyonel benlik kavramı ve profesyonel kimlik* konuları; “ekip olma, kurumsal olarak yalnız bırakılma” alt temalarından *karşılıklı bağlılık alanı* konusu; “uyum performansının azalması” alt temasından da *uyum düzeyi ile regülatör ve kognatör alt sistemler* konuları belirlenmiştir.

İçerik analizi sonucunda belirlenmiş olan *regülatör ve kognatör alt sistemler* ile *uyaranlar (odak, durumsal ve olası uyaranlar)* konuları RPGP'nin ilk oturumu olan “Profesyonel Rol, Rol-Fonksiyon Alanı” başlığı altında; *rol-fonksiyon alanı, bilişsel şemalar ara inançlar, temel inançlar, otomatik düşünce ve bilişsel çarpıtma, uyum düzeyi* konuları RPGP'nin ilk oturumu olan “Profesyonel Rol, Rol-Fonksiyon Alanı” başlığı altında; *karşılıklı bağlılık alanı* konusu RPGP'nin üçüncü oturumu olan “Karşılıklı Bağlılık ve Uyum” başlığı altında; *benlik kavramı alanı* ile *profesyonel benlik kavramı ve profesyonel kimlik* konuları RPGP'nin ikinci oturumu olan “Profesyonel Benlik Kavramı ve

Profesyonel Kimlik” başlığı altında; *bireysel başetme yöntemleri* konusu da RPGP’nin beşinci oturumu olan “Rol Performansını Güçlendirme/Stresle başetme yöntemleri” başlığı altında yer almıştır.

b. Metaforlar ile İlgili Bulgular

Metaforlara göre medeni durum, çocuk sahibi olma, çalıştığı birim, haftalık çalışma süresi ve meslekte toplam çalışma yılı değişkenleri değerlendirilmiş; durum, eylem, hayvan, meslek ve nesne temaları altında toplam yirmi bir alt tema ortaya çıkmıştır. **Durum metaforlarının** (annelik, çölde kutup ayısı, kaplumbağa ve tavşan hikayesi, klostrofobi, kuru bir yaşam, kuyunun dibinde olma, sudan çıkmış balık, ucsuz bucaksız bir denizde olma) ağırlıklı olarak bekar, çocuğu olmayan, acil serviste çalışan, 48 saat ve üzeri çalışan, 0-1 yıl arası çalışan hemşireler tarafından ifade edildiği saptanmıştır.

Eylem metaforlarının (ateşe atlamak, durmadan koşmak, yoğun trafikte taksi kullanmak) ağırlıklı olarak bekar, çocuğu olmayan, acil serviste çalışan, 48 saat ve üzeri çalışan, 0-1 yıl, 2-5 yıl ve 6-10 yıl çalışan hemşireler tarafından ifade edildiği saptanmıştır. **Hayvan metaforlarının** (deney faresi, karınca) ağırlıklı olarak bekar, çocuğu olmayan, acil serviste çalışan, 48 saat ve üzeri çalışan, 0-1 yıl arası çalışan hemşireler tarafından ifade edildiği saptanmıştır. **Meslek metaforlarının** (asker, astronot, banka çalışanı, çöpçü) ağırlıklı olarak bekar, çocuğu olmayan, acil serviste çalışan, 2-5 yıl arası çalışan hemşireler tarafından ifade edildiği saptanmıştır. Haftalık çalışma süresine göre incelendiğinde 40 saat ile 48 saat ve üzeri çalışanlar arasında eşit olarak ifade edildiği tespit edilmiştir.

Nesne metaforlarının ise (çerçeve, kutu, pil, siperlik ve maske) ağırlıklı olarak evli, çocuğu olan, acil serviste çalışan, 40 saat çalışan hemşireler tarafından ifade edildiği saptanmıştır. Meslekte toplam çalışma yılına göre incelendiğinde 6-10 yıl ile 11 yıl ve üzeri çalışanlar arasında eşit olarak ifade edildiği tespit edilmiştir.

Bu verilere göre, “annelik” metaforu fedakarlık, özveriyi ve yeni rol ve sorumlulukları ifade etmesi nedeniyle *rol kavramı* ve *rol-fonksiyon alanı* konularının; “çölde kutup ayısı,

kuyunun dibinde olma”, “sudan çıkmış balık”, “uçsuz bucaksız bir denizde olma” ve “kuru bir yaşam” metaforları *yalnız hissetme* ve *terkedilmişliği* ifade etmesi nedeniyle *bilişsel şemalar ara inançlar, temel inançlar, otomatik düşünce ve bilişsel çarpıtma, regülatör ve kognatör alt sistemler* ile *karşılıklı bağıllık alanı* konularının; “kaplumbağa ve tavşan hikayesi” metaforu pandemiden kazanarak çıkanların hemşireler olacağını ifade etmesi nedeniyle *uyum düzeyi, regülatör ve kognatör alt sistemler* ile *bireysel başetme yöntemleri* konularının; “klostrofobi” metaforu pandemi kliniğinden saatlerce çıkamamayı/mola verememeyi ifade etmesi nedeniyle *rol-fonksiyon alanı, regülatör ve kognatör alt sistemler* ile *bireysel başetme yöntemleri* konularının belirlenmesini sağlamıştır.

Eylem metaforları (ateşe atlamak, durmadan koşmak, yoğun trafikte taksi kullanmak) *rol kavramı* ve *rol-fonksiyon alanı* konusunun; hayvan metaforları (deney faresi, karınca) *benlik kavramı alanı* ile *profesyonel kimlik ve profesyonel benlik kavramı* konularının belirlenmesini sağlamıştır. Meslek metaforlarından “asker” korumayı temsil etmesi sebebiyle artan sorumlulukları, yani *rol kavramı* ve *rol-fonksiyon alanı* konularının; “astronot” uzun süren kke kullanımının ortaya çıkardığı zorlanmayı temsil etmesi sebebiyle *uyaranlar* ve *uyum düzeyi* konularının; “banka çalışanı” aralıksız çalışmayı temsil etmesi sebebiyle *uyaranlar* ile *regülatör ve kognatör alt sistemler* konularının; çöpçü ise *benlik kavramı alanı* konusunun belirlenmesini sağlamıştır.

Nesne metaforlarından “çerçeve”, bu metaforu ifade eden hemşire tarafından pandemide görev almış tüm hemşirelerin bir çerçeveyi temsil ettiği şeklinde ifade edilmiştir. Bu süreçte sadece çerçeve içindeki resmin (diğer meslek gruplarının) odak noktası olduğunu ancak çerçeve (hemşireler) olmazsa resmi tutacak/gösterecek bir gücün olmayacağını, buna rağmen çerçevenin sürekli görmezden gelindiği ifade etmiştir. Bu görüşten yola çıkılarak çerçeve metaforu ile *benlik kavramı alanı* ile *profesyonel benlik kavramı* ve *profesyonel kimlik* konuları belirlenmiştir.

“Kutu” metaforu “klostrofobi” metaforu ile benzerlik göstermekte olup pandemi kliniğinden saatlerce çıkamamayı/mola verememeyi ifade etmesi nedeniyle *rol-fonksiyon*

alanı, regülatör ve kognatör alt sistemler, bireysel başetme yöntemleri konularının belirlenmesini sağlamıştır. “Pil” metaforu, “Bittikçe şarj edilip kullanılan birer pil gibiyiz.” şeklinde belirtilmiştir. Bu metafor, kişisel alan ve kendimize ayıracak zamanımızın olmadığını temsil etmesi sebebiyle, RPGP’de *rol-fonksiyon alanı, uyaranlar, uyum düzeyi, regülatör ve kognatör alt sistemler, bireysel başetme yöntemleri ve benlik kavramı alanı* konularının belirlenmesinde rol oynamıştır. Son olarak siperlik ve maske metaforu, pandemi süreci ile özdeşleştirilen semboller olarak ifade edilmiştir.

İçerik analizi sonucunda belirlenmiş olan *rol kavramı, rol-fonksiyon alanı, bilişsel şemalar ara inançlar, temel inançlar, otomatik düşünce ve bilişsel çarpıtma, regülatör ve kognatör alt sistemler, uyaranlar ve uyum düzeyi* konuları RPGP’nin ilk oturumu olan “Profesyonel Rol, Rol-Fonksiyon Alanı” başlığı altında; *benlik kavramı alanı* ile *profesyonel benlik kavramı ve profesyonel kimlik* konuları RPGP’nin ikinci oturumu olan “Profesyonel Benlik Kavramı ve Profesyonel Kimlik” başlığı altında; *karşılıklı bağlılık alanı* konusu RPGP’nin üçüncü oturumu olan “Karşılıklı Bağlılık ve Uyum” başlığı altında; *mesleki yetkinlik* konusu RPGP’nin dördüncü oturumu olan “Mesleki Yetkinlik: Covid-19 Pandemisinden Güçlenerek Çıkmak” başlığı altında; *bireysel başetme yöntemleri* konusu da RPGP’nin beşinci oturumu olan “Rol Performansını Güçlendirme/Stresle başetme yöntemleri” başlığı altında yer almıştır.

f. Eylem Planını Geliştirme: RUM’a Temellendirilmiş RPGP’nin Yapılandırılması

Elde edilen nicel ve nitel verilerin ışığında psikoeğitim programı RPGP olarak adlandırılmıştır.

Hem RUM hem de eylem araştırması, doğası gereği, bireylere yaşamda karşılaştıkları engeller ve olumsuz durumlarla baş etmelerinde destekleyici bir tutumun ve kendine yardım anlayışının önemini vurgular. Benzer şekilde, bilişsel davranışçı yaklaşım da zorluklarla baş etme ve daha kaliteli bir yaşam sürmede bireyin kendi için adım atması fikrini merkez almaktadır. Buradan yola çıkılarak, RPGP, hemşirelere zorlandıkları durumlarla bireysel olarak baş edebilmelerini sağlayacak, bilişsel davranışçı yaklaşımın

yöntemlerinin kullanıldığı ve eylem araştırması yöntemiyle tasarlanmış bir psikoeğitim programı olarak hazırlanmıştır. Bu program ile pandemi birimlerinde çalışan hemşirelerin uyum performansı ve yetkinlik düzeyinin yükseltilmesi yoluyla rol performansının güçlendirilmesi amaçlanmıştır.

RPGP, hemşirelerin yetkinlik ve uyum performansı ölçümlerinden (Tablo 3.3) ve RPGP Eylem Öncesi Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu (EK-2) kullanılarak yapılan bireysel derinlemesine görüşmeler sonucu elde edilen verilerin analizine (Tablo 3.7-3.10- EK 14) göre oluşturulmuştur. Tablo 3.7-3.10’da görüldüğü gibi, nitel analizlerden elde edilen veriler sonucu “rol-fonksiyon alanı, uyum performansı, yetkinlik ve metaforlar” başlıkları öne çıkmıştır. Bu başlıklar RUM kavramları (birincil, ikincil ve üçüncül roller, rol-fonksiyon alanı, benlik kavramı alanı, karşılıklı bağıllık alanı, odak, durumsal ve olası uyarılar, bilişsel altsistem, düzenleyici altsistem, hemşirelik süreci: davranışsal tanılama, uyarı tanılama) ile ilişkilendirilmiştir. RPGP bir psikoeğitim programı olarak yapılandırıldığı için ilgili literatür (Senesac ve Roy, 2019; Philips ve Harris, 2014; Kajander-Unkuri ve ark., 2014; Roy, 2011a; Roy, 2009a, Roy, 2009b) göz önüne alınarak oluşturulmuştur. Böylece RPGP’nin oturum konuları ortaya çıkmıştır. Bu konular “*rol kavramı, rol-fonksiyon alanı, profesyonel benlik kavramı ve profesyonel kimlik, mesleki yetkinlik, uyum performansı, bireysel baş etme yöntemleri*” olup, programın içeriğini oluşturmuştur.

Son olarak oturumların içeriğinin RUM kavramları ile ilişkisinin değerlendirilmesi için, eğitim kitapçığı RUM konusunda çalışmış olan psikiyatri hemşireliği alanında uzman iki (2) akademisyene gönderilmiştir. Uzmanlardan Doç. Dr. Semra KARACA, RPGP’nin orijinal halindeki ikinci oturumun uzun olduğu, zaman sorunu yaşanabileceği, bu nedenle ikiye bölünmesinin daha yerinde olacağı görüşünü sunmuştur. Ayrıca, orijinal metindeki son oturumda yer alan şiir okuma etkinliğinin romantize eden bir yaklaşım olabileceğini düşünerek, hemşirenin RPGP’den kazanımlarıyla oluşturacağı bir senaryo/öykünün daha rasyonel bir materyal olabileceği yönünde görüş bildirmiştir. Diğer uzman Dr. Öğr. Üyesi Ahmet GÖKTAŞ ise, RPGP’de RUM kavramlarından birincil, ikincil ve üçüncül rollerin ayrımı ile pandemi birimlerinde çalışan hemşireler için olası uyarıların eklenmesi

yönünde görüş bildirmiştir. Uzman görüşleri sonrası gerekli değişiklikler yapılarak programa son şekli verilmiştir.

RPGP beş oturum olup, oturum başlıkları “Covid-19 Pandemisinde Hemşire Olmak: Profesyonel Rol, Rol-Fonksiyon Alanı”, “Covid-19 ile Barışmak: Karşılıklı Bağlılık, Profesyonel Kimlik ve Uyum”, “Mesleki Yetkinlik: Covid-19 Pandemisinden Güçlenerek Çıkmak”, “Covid-19 Pandemisi ile Başetme: Rol Performansını Güçlendirme” ve “Kapanış: Bulunduğun Andan Başla” olarak belirlenmiştir. Uzman görüşü sonrası ikinci oturum ikiye bölünerek oturumlara “Covid-19 ile Barışmak: Profesyonel Benlik Kavramı ve Profesyonel Kimlik” ile “Covid-19 ile Barışmak 2: Karşılıklı Bağlılık ve Uyum” başlıkları verilmiştir.

Araştırmacı tarafından beş oturum olarak yapılandırılan, uzman görüşü sonrası altı oturuma çıkarılan RPGP, eğitim kitapçığına dönüştürülmüştür (EK-20). Kitapçık 136 sayfa olup, araştırmacının kendi arşivinden, programın içeriği ile ilgili olduğu düşünülen resim ve çizimler kullanılmıştır. RPGP yöntem olarak bir psikoeğitim modeli program olup, hemşirelerin ihtiyaçları doğrultusunda geliştirilmiştir.

3.3.2. EYLEM AŞAMASI: RUM'a Temellendirilmiş RPGP'nin Uygulanması

Radikal hümanist paradigmaya göre, insan, radikal yapısalcı bir biçimde belirlenen, sürdürülen ve korunan üst yapılar/üst aktörler algısından ve toplumsal düzen algısından özgürleşerek kendisini özgürce gerçekleştirebilir, kendi özgür iradesiyle işlevselci bir yol izleyebilir (Günbayı, 2019). İnsan davranışlarının değişiminde birey merkezli, bireyi bilinçlendirmeye odaklı radikal hümanist paradigma, post-modernizme ve özgürleştirici ilgiye dayandığı özgürleştirici eylem araştırmalarına (Gunbayı, 2020a) ve hemşire eylem araştırmalarına rehberlik eder (Greene, 2007). Özgürleştirici eylem araştırması ile insana özgür iradesiyle kendi yolunu nasıl bulacağı öğretilir.

Uygulamadan önce hemşirelere HYÖ ve UPÖ tekrar uygulanmıştır. Tez çalışmasının RPGP öncesi ölçümleri RPGP öncesinde altı ay önce alındığından, birinci ölçümler uygulama öncesi tekrarlanmıştır. Bu aşamanın bulguları yöntem kısmına yazılmıştır. RPGP'nin uygulaması, interaktif olarak, hemşirenin kendini rahat hissettiği ve uygun bulunduğu mekânda yüz yüze ya da çevrimiçi olarak yapılmıştır. Tüm oturumlar bireysel olarak, her hemşirenin çalışma programına göre haftada en az bir kez, 40-90 dk aralığında sürecek şekilde planlanmıştır. Programın yapılandırılmasında temel olması için araştırmacı “Bilişsel Davranışçı Terapi Eğitimi” almış, “Psikiyatri Hemşireliğinde Psikoeğitim Uygulayıcı Kursu”na katılmıştır.

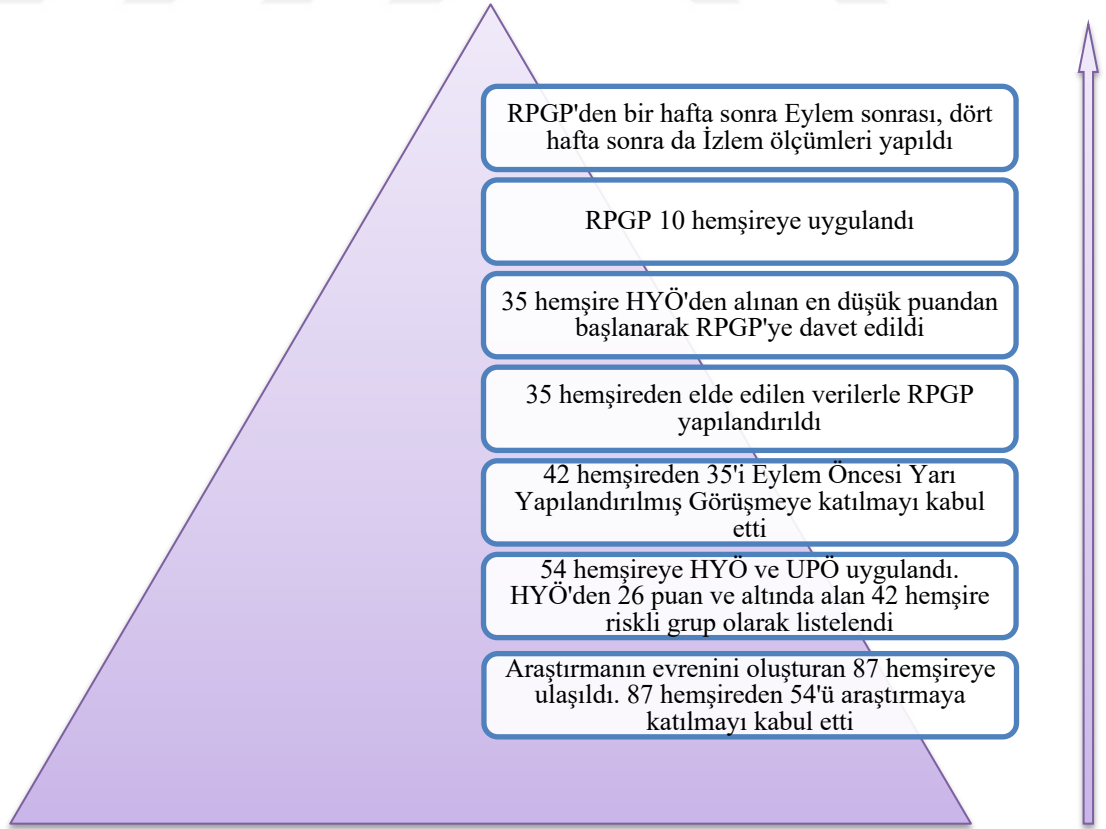
RPGP'nin uygulama sürecinde, üç hemşire ile yüz yüze, yedi hemşire ile çevrimiçi olarak çalışılmıştır. İki hemşire çıkarılma kriterlerini sağlamaları sebebiyle çalışmadan çıkarılmış, yerlerine puan sıralamasına göre hazırlanan listeden sırasıyla iki hemşire dahil edilmiştir. Uygulamanın beşinci oturumunda yer alan bireysel baş etme yöntemlerinin uygulaması bölümünde, çevrimiçi platformda anonim olarak paylaşılan meditasyon, nefes egzersizi ve progresif gevşeme egzersizi videoları kullanılmıştır.

Oturumlar bireye özgü olarak planladığı için araştırmacı her oturum öncesi hemşirenin eylem öncesi görüşme dökümanlarını okuyarak ilgili ifadeleri not almıştır. Oturum sırasında içeriği desteklemek ve açıklamak amacıyla not aldığı ifadeleri kullanmıştır. Böylelikle, hemşirenin duyguları, düşünceleri ve kullandığı metaforlar farkındalığını,

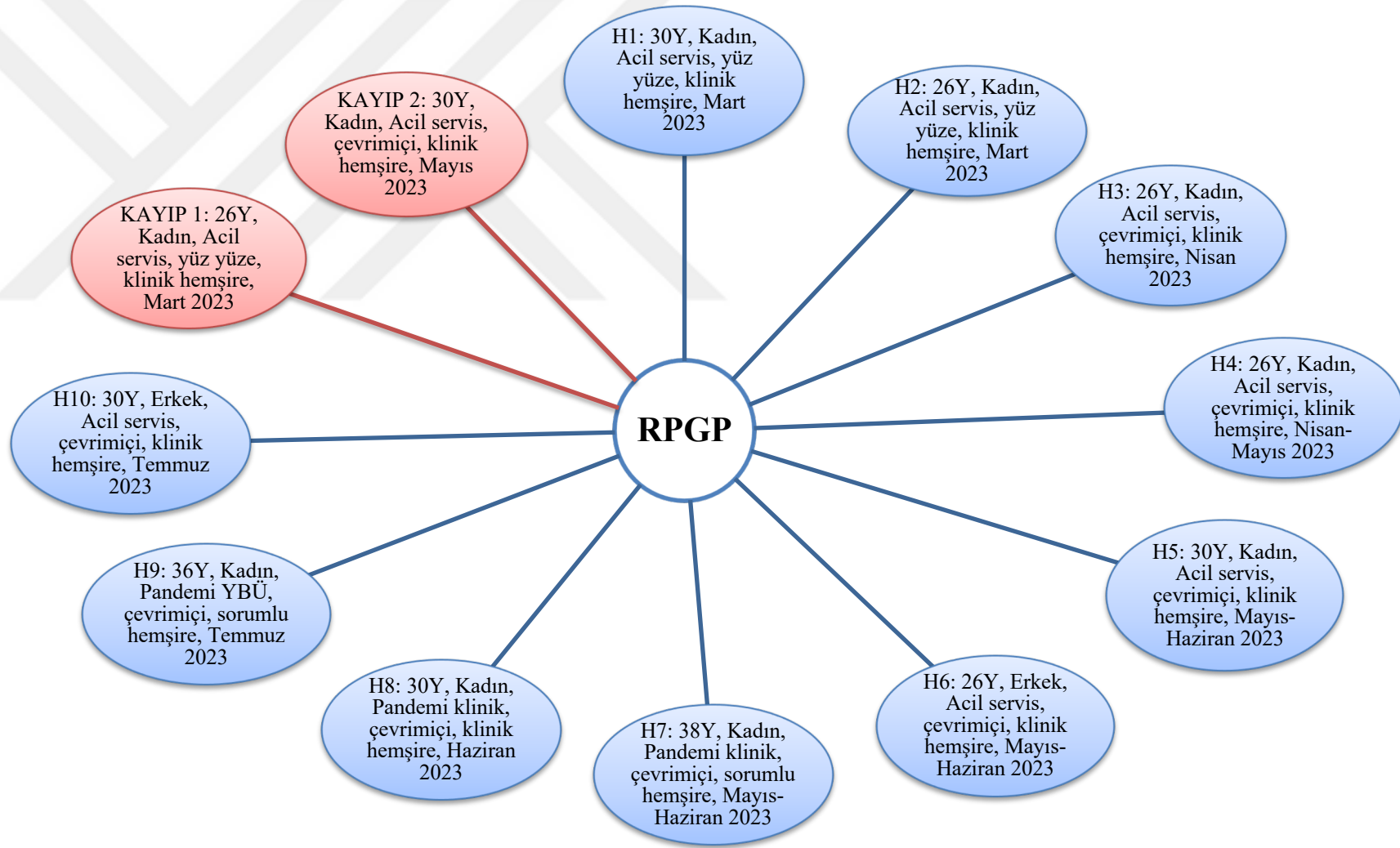
kendini tanımasını ve rol performansının farkında olmasını sağlayarak iş birliğini artırmıştır.

Eylem sonrası süreçte programa devam eden hemşireler ile son oturumu izleyen bir hafta sonra HYÖ ve UPÖ tekrar uygulanmış, RPGP Eylem Sonrası Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu aracılığıyla bireysel görüşmeler ikinci kez yapılmıştır. Araştırmanın izlem sürecinde ise, psikoeğitimden dört hafta sonra, araştırmaya devam eden her bir hemşireye HYÖ ve UPÖ üçüncü kez uygulanmış, RPGP Yarı Yapılandırılmış İzlem Formu aracılığıyla bireysel görüşmeler üçüncü ve son kez yapılmıştır.

RPGP, 14 Mart 2023-22 Ağustos 2023 tarihleri arasında uygulanmıştır. Eylem aşaması boyunca tüm hemşireler çalışmaya uyum sağlamış, dikkatle dinlemiş, oturum içeriğinden yararlanmışlardır. Şekil 3'te araştırmanın başından sonuna kadar geçen süreçte, araştırmanın dört aşamasını oluşturan katmanlara ilişkin bilgiler; Şekil 4'te ise RPGP'ye katılan hemşireler ile ilgili bilgiler yer almaktadır.



Şekil 3. Araştırma Sürecinin Katmanları



Şekil 4. RPGP Uygulanan Hemşireler ile İlgili Bilgiler

RPGP'ye katılan hemşire sayısı 10 kişiye ulaşana kadar hemşireler HYÖ puan listesinden (Tablo 3.3) sırasıyla programa davet edilmiştir. Programa katılan, ancak uygulama süreci içerisinde çıkarılma kriterlerini karşılayan iki hemşirenin yerine sırası gelen hemşireler davet edilmiş ve uygulamaya devam edilmiştir.

Kayıp 1 olarak kodlanan hemşire ile beşinci oturum tamamlandıktan sonra hemşirenin bir psikoterapi programına başladığı öğrenilmiş, bu sebeple hemşire çalışmadan çıkarılmıştır. Kayıp 2 olarak kodlanan hemşire ile ikinci oturum tamamlandıktan sonra gebeliği ile ilgili sorun yaşaması sebebiyle rapor almıştır. Uygulamaya devam edildiği süreçte klinikte kendini gözlemlene ve değerlendirme fırsatı olmayacağı için çalışmadan çıkarılmıştır. Tablo 3.13'te RPGP'ye katılan hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri verilmiştir.

Tablo 3.13.RPGP Uygulanan Hemşirelerin Tanımlayıcı Özellikleri (n=10)

Tanımlayıcı Özellikler		f	%
Yaş	25 yaş ve altı	3	30.0
	26-35 yaş	7	70.0
Cinsiyet	Kadın	8	80.0
	Erkek	2	20.0
Medeni Durum	Evli	2	20.0
	Bekar	8	80.0
Çocuk	Yok	8	80.0
	Var	2	20.0
Birlikte Yaşadığı Kişiler	Yalnız	4	40.0
	Eşi ve/veya çocuğu	3	30.0
	Anne, baba ve kardeşi	3	30.0
Eğitim	Önlisans	1	10.0
	Lisans	8	80.0
	Lisansüstü	1	10.0
Meslekte Toplam Çalışma Yılı	4 yıl ve altı	4	40.0
	5-10 yıl	5	50.0
	11 yıl ve üzeri	1	10.0

RPGP'ye katılan hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri incelendiğinde (Tablo 3.13) %70'inin 26-35 yaş arasında, %80'inin kadın, %80'inin bekar, %80'inin çocuk sahibi olmadığı görülmektedir. Hemşirelerin %40'ının yalnız yaşadığı, %80'inin lisans düzeyinde eğitim aldığı ve %50'sinin 5-10 yıl arası çalıştığı saptanmıştır.

3.3.3. EYLEM SONRASI AŞAMA (2. ölçüm)

Eylem sonrası aşamada, programı tamamlayan her bir hemşire ile programın tamamlanmasının ardından bir hafta sonra ikinci ölçümler tamamlanmıştır. Nicel verilerin toplanması için HYÖ ve UPÖ tekrar uygulanmış, nitel verilerin toplanmasında “Eylem Sonrası Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu” kullanılmıştır.

3.3.4. İZLEM AŞAMASI (3. Ölçüm)

RPGP’yi tamamlayan her bir hemşire ile programın tamamlanmasından dört hafta sonra, nicel veriler HYÖ ve UPÖ aracılığıyla, nitel veriler de “Yarı Yapılandırılmış İzlem Formu” kullanılarak üçüncü ve son kez toplanmıştır.

3.4.Verilerin Raporlanması

Araştırmanın eylem öncesine ait verileri yöntem bölümünde, eylem sonrası ve izlem aşamasına ait verileri bulgular bölümünde raporlanmıştır.

3.5.Geçerlik ve Güvenirlik

Nitel ağırlıklı eylem araştırmasında "geçerlik" bilimsel bulguların doğruluğu, "güvenirlik" ise bilimsel bulguların tekrarlanabilirliği ile ilgilidir (Gunbayi, 2024). Bu doğrultuda araştırmanın geçerlik ve güvenilirliğini artırmak için aşağıdaki uygulamalar gerçekleştirilmiştir.

3.5.1. Nicel Verilerde Geçerlik ve Güvenirlik

Bu çalışmanın nicel verilerini değerlendirmek için RPGP öncesi, sonrası ve izlem esnasında kullanılacak olan HYÖ ve UPÖ’nün güvenilirliği açısından Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısına bakılmıştır. Ayrıca hemşirelerin HYÖ ve UPÖ öntest, son test ve izlem testleri puan ortalamaları uygun istatistiksel yöntemlerle analiz edilmiştir.

3.5.2. Nitel Verilerde Geçerlik ve Güvenirlik

- **Araştırmanın geçerliği (credibility)** için, birden fazla veri toplama yöntemi; bireysel görüşme ve döküman analizi [Kişisel Bilgi Formu (EK-1), RPGP Eylem Öncesi Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu (EK-2), RPGP Eylem Sonrası Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu (EK-3) ve RPGP Yarı Yapılandırılmış İzlem Formu (EK-4)] kullanılmıştır. Yani veri toplamada çeşitleme yoluna gidilmiştir. Bireysel görüşmede kullanılmak üzere hazırlanan yarı yapılandırılmış görüşme formları geliştirilirken ilgili literatür incelemesi sonucunda konu ile ilgili kavramsal bir çerçeve oluşturulmuştur. İçerik analizinde temalar ve temaları oluşturan alt temaların kendi aralarındaki ilişkisi ile her bir temanın diğerleriyle ilişkisi kontrol edilerek bütünlük sağlanmıştır. Ek olarak, veri toplama aşamasından hemen sonra, ulaşılan sonuçlar ve yorumlar veri kaynakları ile teyit edilerek hemşire teyidi sağlanmıştır. Diğer taraftan, görüşmede kaydedilen bilgilerin sadece bilimsel amaçlı kullanılacağı ve gizliliği konusunda onam formu imzalanmış olması, karşılıklı güvenin sağlanmasında önemli bir etken olmuştur. Böylece görüşme süresince toplanan veriler güven ortamında rahatça ifade edilmiş ve gerçek durumu yansıtmaları sağlanmıştır (Gunbayi, 2024).

Son olarak, çalışma tamamlandıktan sonra, araştırma sonuçlarını kontrol etme amacıyla çalışmanın yürütüldüğü esnada ek veriler toplanmıştır. Böylelikle çalışmaya dair referans yeterliliği sağlanmıştır. Referans yeterliliği, çalışma sonuçlarının çalışma sırasında toplanan dış materyalle desteklenmesi durumunda tamamlanır. Bu nedenle yapılan ek görüşmeler, gözlemler ve hemen veri analizinde kullanılmayacak ancak yalnızca çalışma temelinde tamamlandıktan sonra kullanılmak üzere arşivlenecek belgeler gibi materyalin toplanması esastır. Bu yolla, araştırmacı bulgularına ek bir referans noktası ekler ve bu da verilerin çeşitlenmesi yoluyla bulgulara güvenilirlik sağlamaya yardımcı olur. Böylelikle, nitel araştırmanın geçerliği sürdürülmüş olur (Gunbayi, 2024; Guba, 1981).

- **Araştırmanın aktarılabilirliğini (transferability)** artırmak için araştırma süreci ve bu süreçte yapılanlar ayrıntılı olarak açıklanmıştır. Bu bağlamda, araştırmanın

tipi, çalışma grubu, veri toplama araçları, veri toplama süreci ve verilerin analizi açıklanmıştır. Daha sonra, bulgular literatürdeki çalışmalarla karşılaştırılarak kurama genelleme yapılmış ve yorumlanmıştır (Gunbayi, 2023). Ayrıca olay ve olgular ile bunların değişen özelliklerini ortaya koyma amacıyla amaçlı örneklem yöntemi, ölçüt örnekleme tekniği kullanılmış; bireylerin araştırmaya katılımı gönüllülük esasına dayalı olarak gerçekleştirilmiştir (Gunbayi, 2024; Lincoln ve Guba, 1985).

- **Araştırmanın tutarlılığını (dependability)** artırmak için bulguların tamamı doğrudan alıntılarla yorum yapılmadan, bireysel derinlemesine görüşmelerden elde edilen dokümanların olduğu gibi sunulmasının esas olduğu betimsel analiz düzeyinde sunulmuştur (Gunbayi, 2023). Görüşmede elde edilen veriler üzerinde araştırmacı ve nitel araştırma konusunda deneyimli iki öğretim üyesi ayrı ayrı kodlamalar yapmıştır. Daha sonra süreç denetimi açısından dışarıdan bir uzman kodlama yapmış, bu kodlamalar karşılaştırılarak tutarlılık oranı (kappa değeri) hesaplanmıştır (Gunbayi, 2024; Lincoln ve Guba, 1985). Böylece araştırmada değerlendiriciler arasında mükemmel bir uyum olup olmadığı ve kodlamaların güvenilir olup olmadığı konusunda uzlaşmıştır (Gunbayi, 2024).
- **Araştırmanın onaylanabilirliği/teyit edilebilirliğini (confirmability)** artırmak için araştırmanın tüm veri toplama araçları, ham verileri, analiz aşamasında yapılan kodlamalar, rapora temel oluşturan algılar ve çıkarımlar dışarıdan bir uzmanın incelemesine sunularak araştırma sonucu teyit ettirilmiştir (Gunbayi, 2024).
- **Araştırmacı Saha Notları (Reflexive Journals);** Araştırmacının kendi gözlemleri doğrultusunda tuttuğu notlar, günlükler, araştırmacının konuya ilişkin düşünce süreçlerini, felsefi duruşunu ve araştırma sürecinde aldığı kararların ardındaki mantığı ortaya koyar (Gunbayi, 2024). İçerik gözlem yoluyla tutulan bu notlardan oluşan arşiv, araştırmacının kendisi ve metodolojisi hakkında aldığı notlar ile ihtiyaç duyduğunda çeşitli ayrıntıları kaydettiği bir günlük türüdür (Gunbayi, 2024; Lincoln ve Guba, 1985). Bu uygulama, araştırmacının nitel verileri kendi bakış açısından yorumlamasına yardımcı olur. Çünkü öznel deneyimler nitel araştırmanın doğal bir parçasıdır. Araştırmacı saha notları,

araştırmacının önyargılarının sonuçları ne ölçüde etkilemiş olabileceğinin anlaşılmasını sağlar (Gunbayi, 2024).

Bu tez çalışmasını yürüten araştırmacı, 14 yıl acil deneyimine sahip bir acil hemşiresi, aynı zamanda doktora eğitimi gören bir psikiyatri hemşiresidir. Araştırmacı Covid-19 pandemisi sürecinin başından sonuna dek acil servis turuncu alanda aktif olarak görev yapmış; dönemin getirdiği tüm krizi ve zorlukları birinci elden deneyimlemiştir. Dolayısıyla bu tez çalışmasının konusunun belirlenmesi, nitel verilerin analizi sırasında yapılan temalandırmalar, RPGP'nin yapılandırılması ve son nitel analizlerin yapılması süreçleri, araştırmacının pandemi sürecindeki deneyimlerine ve gözlemlerine dair tuttuğu notlar ışığında şekillenmiştir. Dolayısıyla araştırmacının sahaya ilişkin notları göz önüne alındığında, bu araştırmanın, araştırmacının pandemi sürecine ilişkin algıları ve önyargıları tarafından etkilendiği söylenebilir.

3.6.Araştırmanın Etik ve Yasal Boyutu

Veri toplama sürecinde, tez çalışmasının Covid-19 ile ilgili olması sebebiyle, Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'nun Bilimsel Araştırma Platformu'ndan tez çalışmasının Sağlık Bakanlığı tarafından uygun bulunduğu ilişkin onay alınmıştır (EK-8). Daha sonra Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik onay (EK-9) ve araştırma örnekleminde yer alan Akdeniz Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nden yazılı izin (EK-10) alınmıştır. Araştırmanın prosedürleri Helsinki Bildirgesi ilkeleri takip edilerek yerine getirilmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelere veri toplama formları uygulanmadan önce araştırmanın amacı ve verilerin gizliliği hakkında bilgi verilmiş, yazılı ve sözlü izinleri alınmıştır (EK-6). Hemşirelere ait tüm bilgilerin toplanması ve depolanması gizlilik ilkesi esas alınarak yapılmıştır. Görüşmelerin yazıya aktarılması sürecinde gerçek isimler yerine kodlar kullanılmıştır. Görüşmeler sırasında, hemşirelerin sözlü izni alınarak ses kaydı yapılmıştır. Nicel veriler için kullanılacak olan UPÖ ve HYÖ'nün çalışmada kullanılması için ölçeklerin geçerlik ve güvenirlik çalışmasını yapan araştırmacılardan e-posta yolu ile izin alınmıştır (EK-7).

3.7.Araştırmacının Yeterlilikleri

Araştırmacı 2010 lisans mezuniyetinin hemen ardından Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Acil Servis'te göreve başlamıştır. 14 yıllık acil hemşireliği deneyimine sahiptir. 2014 yılının haziran ayında Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelikte Yönetim Yüksek Lisans programını tamamlamıştır. Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Psikiyatri Hemşireliği Doktora Programı kapsamında, 2017-2018 Eğitim-Öğretim Yılı Güz yarıyılında özel öğrenci olarak, 2018-2019 Eğitim-Öğretim Yılı Güz yarıyılında da asıl öğrenci olarak programa kabul edilmiştir. Doktora programı sırasında "Psikiyatri Hemşireliğinde Bakım Modelleri" dersini, 2018-2019 Eğitim-Öğretim Yılı Bahar yarıyılında "Psikiyatri Hemşireliğinde Semptom Formülasyon" dersini, 2019-2020 Eğitim-Öğretim Yılı Güz yarıyılında "Nitel Araştırma Yöntemleri" ve "Karma Yöntem Araştırma Yöntemleri" derslerini ve 2019-2020 Eğitim-Öğretim Yılı Bahar yarıyılında "İleri Nitel Araştırma Yöntemleri" dersini almıştır. Doktora programının ders dönemini tamamlayıp, tez çalışmasının konusuna karar verilmesinin ardından, RUM ve eylem araştırmasının doğasına uygun olması sebebiyle 26 Şubat-13 Mart 2022 tarihleri arasında üç modül-52 saat süren ve çevrimiçi platformlar üzerinden yürütülen "Bilişsel Davranışçı Terapi Eğitimi"ni almıştır (EK-12). Ayrıca, tezin uygulaması psikoeğitim yöntemiyle gerçekleşeceği için 29.06.2022 tarihinde Psikiyatri Hemşireleri Derneği tarafından çevrimiçi platformlar üzerinden gerçekleştirilmiş olan "Psikiyatri Hemşireliğinde Psikoeğitim Uygulayıcı Kursu "2 Alan Örneği İle" isimli kursa katılmıştır (EK-13).

3.8.Araştırmanın Güçlü Yönleri ve Sınırlılıkları

Bu çalışmada birden fazla veri toplama yönteminin kullanılması araştırmanın ilk güçlü yönüdür. Araştırmanın örneklemini oluşturan hemşirelerin eylem öncesi aşamada dahili ve cerrahi klinikler, yoğun bakım üniteleri, ameliyathane ve acil servisten çalışmaya katılmış olmaları ile deneyimlerine dair çeşitliliğin sağlanmış olması bu araştırmanın ikinci güçlü yönüdür. Eylem öncesi aşamanın Covid-19'un ülkemizde ve dünyada en güçlü ve kritik olduğu dönemde yapılmış olması, hemşirelerden gelen verilerin pandemi sürecindeki deneyimlerini güçlü şekilde yansıtmayı sağlamıştır. Bu, araştırmanın

üçüncü güçlü yönüdür. Böyle zorlu bir süreçte toplanan gerçekçi veriler hemşirelerin o dönemdeki ihtiyaçlarının tam olarak belirlenmesini sağlamıştır. Dolayısıyla RPGP'nin bu gerçekçi verilerle yapılandırılmış olması, programın krize müdahale konusunda son derece güçlü olmasını sağlamıştır. Bu, araştırmanın dördüncü güçlü yönüdür. Dönemin koşulları gereği, bu tez çalışması yürütülürken hemşireler ile iletişim kurabilmek için çevrimiçi platformlar tercih edilmiştir. Dolayısıyla RGP tamamen çevrimiçi platformlar üzerinden yürütülebilecek bir program olarak yapılandırılmıştır. Bu da, araştırmanın beşinci güçlü yönüdür. Araştırmanın tek bir üniversite hastanesinde yapılmış olması ise bu araştırmanın sınırlılığı olarak değerlendirilmiştir.

3.9.Araştırmanın Güçlükleri

Hem araştırmacının hem de hemşirelerin sekizinin vardiyalı çalışması, gece nöbetlerinin 16 saat olması ve sıklıkla fazla mesai çalışılması nedeniyle araştırmacının hemşirelerle ortak zaman ayarlaması konusunda zorluk yaşanması bu araştırmanın ilk güçlüğüdür. Ayrıca 08-20 ve 20-08 shiftleri ile çalışan hemşirelerin uygun zaman ayarlayamamaları nedeniyle programa katılamamaları da bu araştırmanın ikinci güçlüğüdür.

4. BULGULAR

Roy Uyum Modeli'ne temellendirilmiş Rol Performansını Güçlendirme Programı'nın pandemi birimlerinde çalışan hemşirelerin yetkinlik ve uyum performansına etkisini incelemek amacıyla yapılan bu araştırmanın bulguları aşağıda belirtilen başlıklar altında sunulmuştur. Eylem öncesi aşamada elde edilen nitel bulgular programın yapılandırılmasında kullanıldığından, bu bölümde eylem öncesinin sadece nicel bulguları verilecektir. Amaç, eylem öncesi, eylem sonrası ve izlem aşamasına ait nicel bulguların karşılaştırmasının yapılmasıdır.

4.1.Araştırmanın Nicel Verileri

4.1.1. RPGP'nin Eylem Öncesi, Eylem Sonrası ve İzlem Aşamalarında Yetkinlik Üzerine Etkisi

Bu bölümde RPGP'yi uygulamaya başlamadan hemen önce toplanan nicel veriler ile RPGP uygulandıktan bir hafta sonra ve dört hafta sonra toplanan nicel verilerin karşılaştırmalı analizleri sunulmuştur.

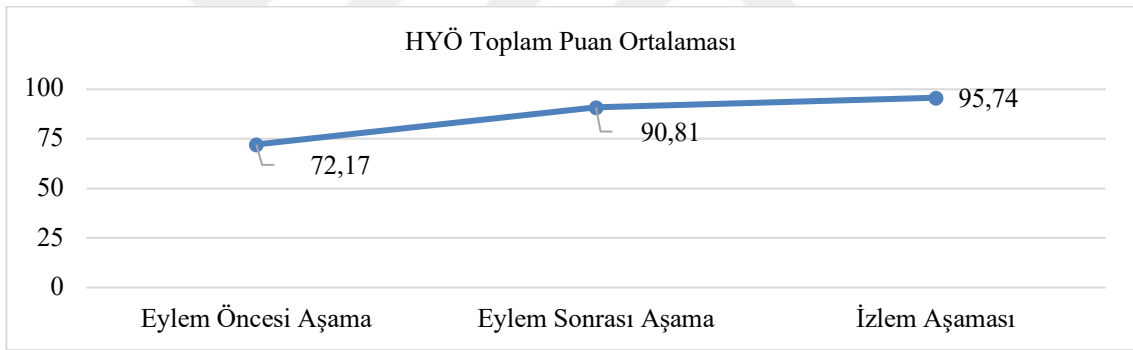
Tablo 4.1. Hemşirelerin Eylem Öncesi, Eylem Sonrası ve İzlem Aşamalarına Göre HYÖ Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

HYÖ Toplam Puanlar	n	Medyan (Min-Maks)	$\bar{X}$	SS	χ^2	p	Post-hoc
Eylem Öncesi ^a	10	72.17 (43.00-92.89)	69.53	15.74	16.800	.000*	a<b, a<c
Eylem Sonrası ^b	10	90.81 (75.59-98.68)	88.90	7.81			
İzlem ^c	10	95.74 (79.32-98.81)	91.26	7.81			

χ^2 : Friedman Testi; Post-hoc: Wilcoxon işaretli sıralı testi; *p<0.001

Tablo 4.1'de hemşirelerin eylem öncesi, eylem sonrası ve izlem aşamalarına ait Hemşire Yetkinlik Ölçeği (HYÖ) toplam puan ortalamaları yer almaktadır. Hemşirelerin HYÖ toplam puan ortalamaları sırasıyla eylem öncesi aşamada 72.17 (SS:15.74), eylem sonrası aşamada 90.81 (SS:7.81), izlem aşamasında 95.74 (SS:7.81)'tür. Hemşirelerin eylem

öncesi, eylem sonrası ve izlem aşamalarına ait HYÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olup olmadığı tekrarlı ölçümler için Friedman testi ile analiz edilmiştir. Buna göre hemşirelerin HYÖ toplam puan ortalamaları için eylem öncesi, eylem sonrası ve izlem ölçümleri arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($p<0.001$). Tespit edilen bu farkın hangi gruptan kaynaklandığını bulmak için Post-Hoc çoklu karşılaştırma testi olarak Wilcoxon işaretli sıralar testi yapılmıştır. Yapılan Post-Hoc analizi sonucunda eylem öncesi ve eylem sonrası, eylem öncesi ve izlem ölçümlerinde istatistiksel olarak anlamlı biçimde fark olduğu tespit edilmiştir. Hemşirelerin eylem öncesi HYÖ toplam puan ortalamalarına göre eylem sonrası puanlarının, yine eylem öncesine göre izlem puanlarının istatistiksel olarak anlamlı biçimde yüksek olduğu saptanmıştır. Şekil 5'te hemşirelerin eylem öncesi, eylem sonrası ve izlem aşamalarına göre HYÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırılarak sunulmuştur.



Şekil 5. Hemşirelerin Eylem Öncesi, Eylem Sonrası ve İzlem Aşamalarına Göre HYÖ Toplam Puan Ortalamaları

Tablo 4.2. Hemşirelerin Eylem Öncesi, Eylem Sonrası ve İzlem Aşamalarına Göre HYÖ Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Ölçüm Zamanı	Yardım Rolü Alt Boyutu			Öğretim ve Koçluk Alt Boyutu			Tanılayıcı Fonksiyonlar Alt Boyutu			Durumları Yönetme Alt Boyutu		
	Medyan (Min-Maks)	Ort	SS	Medyan (Min-Maks)	Ort	SS	Medyan (Min-Maks)	Ort	SS	Medyan (Min-Maks)	Ort	SS
Eylem Öncesi ^a	88.09 (52.38-100)	84.28	16.80	64.58 (29.17-91.67)	65.20	17.26	64.28 (14.29-95.24)	63.33	24.69	77.08 (54.17-87.50)	76.66	11.14
Eylem Sonrası ^b	95.23 (80.95-100)	92.85	7.52	87.49 (75.00-97.92)	88.33	6.88	90.47 (61.90-100.00)	87.14	13.84	91.66 (79.17-100.00)	92.08	6.03
İzlem ^c	97.61 (80.95-100)	94.28	7.02	97.91 (85.42-100)	95.83	5.28	97.61 (76.19-100)	93.80	8.10	91.66 (79.17-100.00)	92.08	6.03
Test Değeri, p	p	.206		.000*			.000*			.000*		
	χ^2	3.161		20.000			18.571			20.000		
	Post-hoc	-		a<b<c			a<b<c			a<b, a<c		

χ^2 : Friedman Testi; Post-hoc: Wilcoxon işaretli sıralı testi; *p<0.001

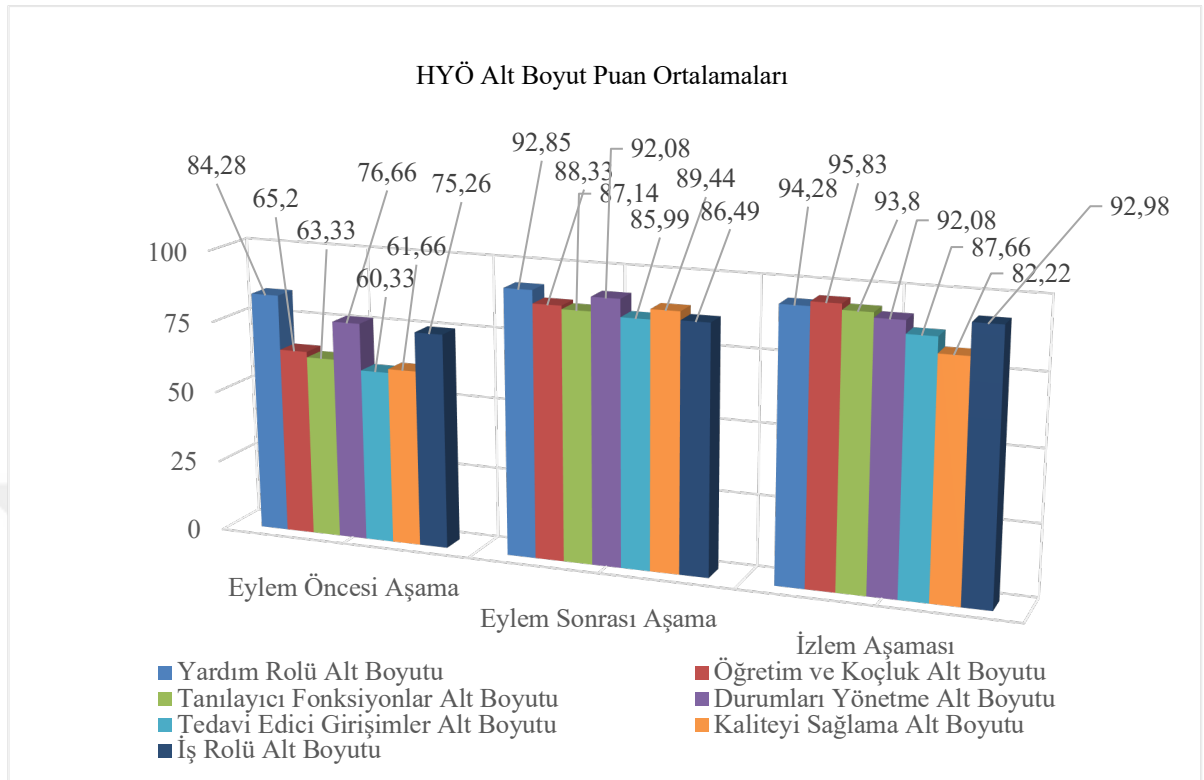
Tablo 4.2. (Devamı). Hemşirelerin Eylem Öncesi, Eylem Sonrası ve İzlem Aşamalarına Göre HYÖ Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Ölçüm Zamanı		Tedavi Edici Girişimler Alt Boyutu			Kaliteyi Sağlama Alt Boyutu			İş Rolü Alt Boyutu		
		Medyan (Min-Maks)	Ort	SS	Medyan (Min-Maks)	Ort	SS	Medyan (Min-Maks)	Ort	SS
Eylem Öncesi ^a		54.99 (33.33-93.33)	60.33	23.01	58.33 (27.78-94.44)	61.66	24.20	71.92 (50.88-100)	75.26	15.54
Eylem Sonrası ^b		86.66 (70.00-96.67)	85.99	8.99	91.66 (72.2-100)	89.44	8.86	85.96 (73.68-98.24)	86.49	9.21
İzlem ^c		91.66 (73.33-100)	87.66	12.96	83.33 (66.67-100)	82.22	14.76	97.36 (78.95-100)	92.98	8.75
Test Değeri, p	p	.001*			.002*			.000**		
	χ^2	13.282			12.324			16.158		
	Post-hoc	a<b<c			a<c<b			a<b<c		

χ^2 : Friedman Testi; Post-hoc: Wilcoxon işaretli sıralı testi; *p<0.05; **p<0.001

Tablo 4.2’de hemşirelerin sırasıyla eylem öncesi, eylem sonrası ve izlem aşamalarına göre HYÖ alt boyut puan ortalamaları yer almaktadır. Hemşirelerin eylem öncesi, eylem sonrası ve izlem aşamalarına ait HYÖ alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olup olmadığı tekrarlı ölçümler için Friedman testi ile analiz edilmiştir. Buna göre hemşirelerin HYÖ alt boyutları olan öğretim ve koçluk (p=.000), tanılayıcı fonksiyonlar (p=.000), durumları yönetme (p=.000), tedavi edici girişimler (p=.001), kaliteyi sağlama (p=.002) ve iş rolü (p=.000) puan ortalamalarında eylem öncesi, eylem sonrası ve izlem ölçümleri arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir.

Yalnızca yardım rolü alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir. Diğer altı alt boyutta tespit edilen anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını bulmak için Post-Hoc çoklu karşılaştırma testi olarak Wilcoxon işaretli sıralar testi yapılmıştır. Bu analiz sonucunda öğretim ve koçluk, tanılayıcı fonksiyonlar, tedavi edici girişimler ve iş rolü alt boyutlarında eylem öncesi-eylem sonrası, eylem sonrası-izlem ile eylem öncesi-izlem puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Hemşirelerin eylem öncesi puanlarına göre eylem sonrası puanlarının, eylem sonrasına göre izlem puanlarının, eylem öncesine göre de izlem puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Durumları yönetme alt boyutunda eylem öncesi ve eylem sonrası aşaması, eylem öncesi ve izlem puan ortalamaları arasında fark olduğu tespit edilmiştir. Hemşirelerin eylem öncesi puanlarına göre eylem sonrası puanlarının, yine eylem öncesi puanlarına göre izlem puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Kaliteyi sağlama alt boyutunda ise eylem öncesi, eylem sonrası ve izlem puan ortalamaları arasında fark olduğu tespit edilmiştir. Hemşirelerin eylem öncesi puanlarına göre izlem puanlarının, izlem puanlarına göre de eylem sonrası puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Şekil 6'da hemşirelerin eylem öncesi, eylem sonrası ve izlem aşamalarına göre HYÖ alt boyut puan ortalamaları karşılaştırılarak sunulmuştur.



Şekil 6. Hemşirelerin Eylem Öncesi, Eylem Sonrası ve İzlem Aşamalarına Göre HYÖ Alt Boyut Puan Ortalamaları

4.1.2. RPGP'nin Eylem Öncesi, Eylem Sonrası ve İzlem Aşamalarında Uyum Performansı Üzerine Etkisi

Bu bölümde RPGP'yi uygulamaya başlamadan hemen önce toplanan nicel veriler ile RPGP uygulandıktan bir hafta sonra ve dört hafta sonra toplanan nicel verilerin karşılaştırmalı analizleri sunulmuştur.

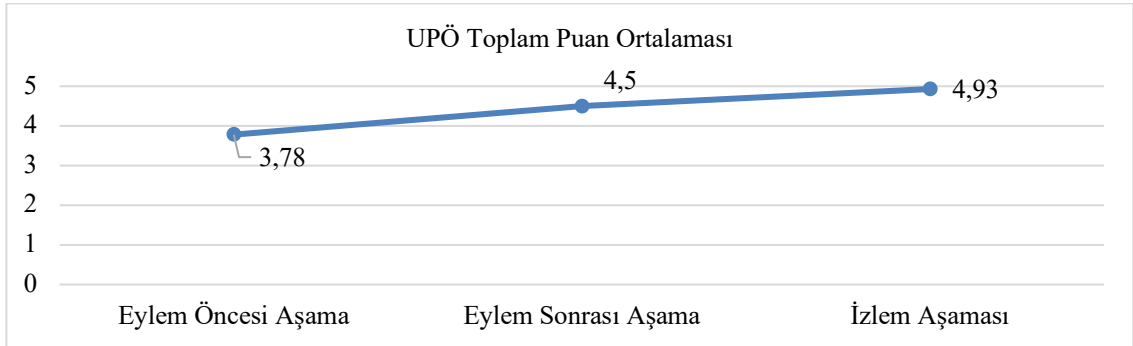
Tablo 4.3. Hemşirelerin Eylem Öncesi, Eylem Sonrası ve İzlem Aşamalarına Göre UPÖ Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

UPÖ Toplam Puanlar	n	Medyan (Min-Maks)	Ort	SS	χ^2	p	Post-hoc
Eylem Öncesi ^a	10	3.78 (2.94-4.69)	3.78	.46			
Eylem Sonrası ^b	10	4.50 (2.63-4.81)	4.26	.63	18.200	.000*	a< c, b<c
İzlem ^c	10	4.93 (4.50-5.00)	4.86	.18			

χ^2 : Friedman Testi; Post-hoc: Wilcoxon işaretli sıralı testi; *p<0.001.

Hemşirelerin Uyum Performansı Ölçeği (UPÖ) toplam puan ortalaması sırasıyla eylem öncesi 3.78 (SS:.46), eylem sonrası 4.50 (SS:.63), izlem 4.93 (SS:.18)'tür (Tablo 4.3). Hemşirelerin eylem öncesi, eylem sonrası ve izlem aşamalarına göre UPÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olup olmadığı tekrarlı ölçümler için Friedman testi ile analiz edilmiştir. Buna göre hemşirelerin UPÖ toplam puan ortalamaları eylem öncesi, eylem sonrası ve izlem ölçümleri arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($p<0.001$). Buna göre, UPÖ Toplam puan ortalamalarının eylem sonrası aşamada eylem öncesi aşamadan, izlem aşamasında da eylem sonrası aşamadan yüksek olduğu saptanmıştır.

Tespit edilen bu farkın hangi gruptan kaynaklandığını bulmak için Post-Hoc çoklu karşılaştırma testi olarak Wilcoxon işaretli sıralar testi yapılmıştır. Yapılan Post-Hoc analizi sonucunda eylem öncesi ve izlem, eylem sonrası ve izlem ölçümlerinde fark olduğu tespit edilmiştir. Hemşirelerin eylem öncesi UPÖ toplam puan ortalamalarına göre eylem sonrası puanlarının, eylem sonrasına göre ise izlem puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Şekil 7'de hemşirelerin eylem öncesi, eylem sonrası ve izlem aşamalarına göre UPÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırılarak sunulmuştur.



Şekil 7. Hemşirelerin Eylem Öncesi, Eylem Sonrası ve İzlem Aşamalarına Göre UPÖ Toplam Puan Ortalamaları

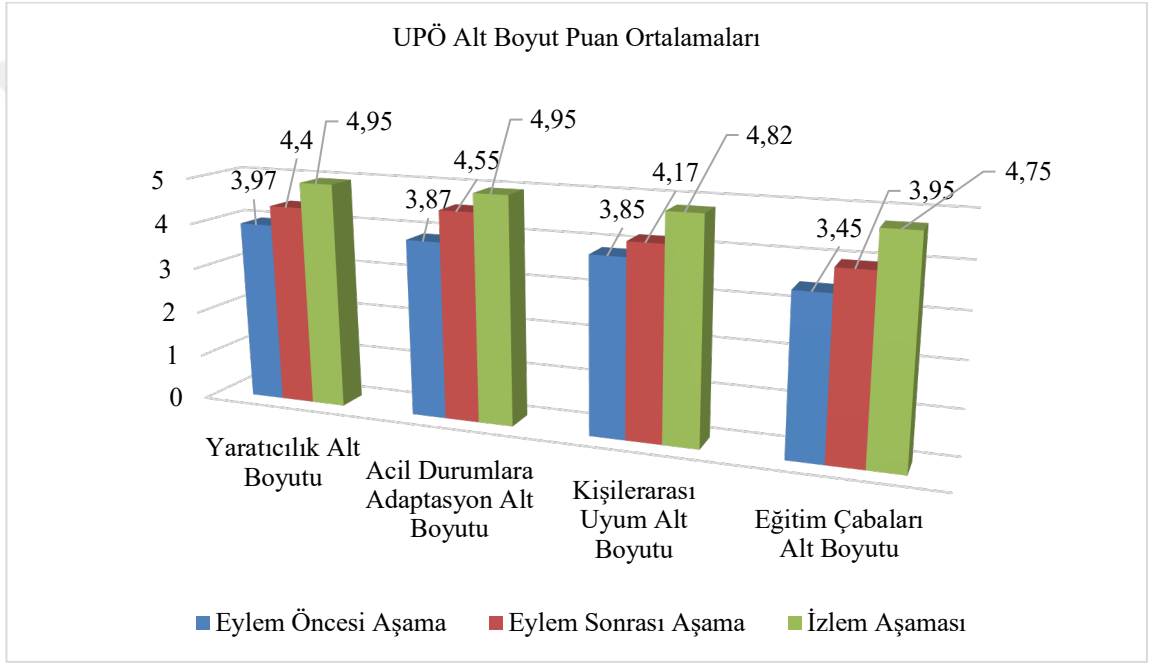
Tablo 4.4. Hemşirelerin Eylem Öncesi, Eylem Sonrası ve İzlem Aşamalarına Göre UPÖ Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Ölçüm Zamanı	Yaratıcılık Alt Boyutu			Acil Durumlara Adaptasyon Alt Boyutu			Kişilerarası Uyum Alt Boyutu			Eğitim Çabaları Alt Boyutu		
	Medyan (Min-Maks)	Ort	SS	Medyan (Min-Maks)	Ort	SS	Medyan (Min-Maks)	Ort	SS	Medyan (Min-Maks)	Ort	SS
Eylem Öncesi ^a	4.00 (3.50-5.00)	3.97	.43	3.75 (2.75-5.00)	3.87	.55	3.75 (3.25-4.50)	3.85	.35	3.50 (2.25-4.50)	3.45	.71
Eylem Sonrası ^b	4.50 (4.00-5.00)	4.40	.33	4.6250 (3.00-5.00)	4.55	.61	4.50 (1.75-4.75)	4.17	.91	4.12 (1.75-4.75)	3.95	.86
İzlem ^c	5,00 (4,50-5,00)	4.95	.15	5.0000 (4.75-5.00)	4.95	.10	5.00 (4.25-5.00)	4.82	.26	4.87 (4.00-5.00)	4.75	.33
Test	p	.000**			.001*			.000**			.000**	
Değeri, p	χ^2	17.176			14.606			17.590			17.897	
	Post-hoc	a<b<c			a<b<c			a<b<c			a<b<c	

χ^2 : Friedman Testi; Post-hoc: Wilcoxon işaretli sıralı testi; *p<0.05, **p<0.001

Tablo 4.4'te hemşirelerin sırasıyla eylem öncesi, eylem sonrası ve izlem aşamalarına göre UPÖ alt boyut puan ortalamaları yer almaktadır. Hemşirelerin eylem öncesi, eylem sonrası ve izlem aşamalarına ait UPÖ alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olup olmadığı tekrarlı ölçümler için Friedman testi ile analiz edilmiştir. Buna göre hemşirelerin UPÖ alt boyutları olan yaratıcılık, acil durumlara adaptasyon, kişilerarası uyum ve eğitim çabaları puan ortalamalarında eylem öncesi, eylem sonrası ve izlem ölçümleri arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir (p<0.001). Tespit edilen bu farkın hangi gruptan kaynaklandığını bulmak için Post-Hoc çoklu karşılaştırma testi olarak Wilcoxon işaretli sıralar testi yapılmıştır.

Yapılan Post-Hoc analizi sonucunda tüm alt boyutlarda eylem öncesi ve eylem sonrası, eylem sonrası ve izlem ile eylem öncesi ve izlem puan ortalamaları arasında fark olduğu tespit edilmiştir. Hemşirelerin eylem öncesi puanlarına göre eylem sonrası puanlarının, eylem sonrasına göre izlem puanlarının, eylem öncesine göre de izlem puanlarının istatistiksel olarak anlamlı biçimde yüksek olduğu saptanmıştır. Şekil 8’de hemşirelerin eylem öncesi, eylem sonrası ve izlem aşamalarına göre UPÖ alt boyut puan ortalamaları karşılaştırılarak sunulmuştur.



Şekil 8. Hemşirelerin Eylem Öncesi, Eylem Sonrası ve İzlem Aşamalarına Göre UPÖ Alt Boyut Puan Ortalamaları

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde; ortalama±standart sapma ile sürekli nicel değişkenler, sayı ve yüzdelerle ise kategorik nitel değişkenler özetlenmiştir. Sürekli tipteki sayısal değişkenlerin analizinde her gruptaki hemşire sayıları 30'un altında olduğu için non-parametrik test ile analiz yapılmıştır. Sürekli tipteki sayısal değişkenler bakımından farklılık olup olmadığını belirlemek için Mann Whitney U ve Kruskal Wallis analizi yapılmıştır. Eylem öncesi, eylem sonrası ve izlem ölçümlerinin anlamlı farklılık gösterip göstermediği tekrarlayan ölçümlerde Friedman Testi ile analiz edilmiştir. Ölçümler

arasında çıkan farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını bulmak için Post-Hoc çoklu karşılaştırma testi olarak Wilcoxon işaretli sıralar testi yapılmıştır.

4.2.Araştırmanın Nitel Verileri

RPGP uygulandıktan bir hafta sonra eylem sonrası aşamaya ait nitel veriler toplanmıştır. Hemşirelerin medeni durum, çocuk sahibi olma, çalıştığı birim, haftalık çalışma süresi, meslekte toplam çalışma yılı ve çalıştığı pozisyon değişkenlerine göre rol-fonksiyon alanı, yetkinlik, uyum performansı ve RPGP ile ilgili düşünceleri incelenmiştir.

Eylem sonrası aşamada toplanan nitel veriler dört tema ve 13 alt tema altında gruplandırılmıştır. Temalandırma yapıldıktan sonra hemşire ifadeleri karışık sırayla çalışmadan bağımsız bir araştırmacıya sunulmuş ve her hemşire ifadesinin bir tema ile eşleştirilmesi istenmiştir. Yapılan Kappa analizden “mükemmel uyum (kappa değeri: 1.00)” sonucu elde edilmiştir. Daha sonra kodların ve temaların düzenlemesi yapılarak elde edilen bulgular yorumlanmıştır. Nitel verilerin analizinde, sırasıyla tema analizi (Tablo 4.5-EK-16), betimsel analiz (4.6-EK-17) ve içerik analizi yapılmıştır.

Tema analizi, betimsel analiz ve içerik analiziyle elde edilen veriler doğrultusunda hemşirelerde eylem sonrası ve eylem öncesi aşamalar arasında rol-fonksiyon alanı, yetkinlik, uyum performansı ve RPGP’ye ilişkin fark olup olmadığı değerlendirilmiş, eylem sonrası aşamada hemşirelerin rol-fonksiyon alanında güçlendiği, yetkinlik ve uyum performansı düzeyinde artış olduğu tespit edilmiştir.

İçerik analizinde, hemşirelerin rol-fonksiyon alanı, yetkinlik, uyum performansı ve RPGP’ye dair görüşleri; medeni durum, çocuk sahibi olma, çalıştığı birim, haftalık çalışma süresi, meslekte toplam çalışma yılı ve çalıştığı pozisyon *bağımsız değişken*; rol-fonksiyon alanı, yetkinlik, uyum performansı ve RPGP ile ilgili temalar ve alt temalar *bağımlı değişken* olacak şekilde ele alınmış, hemşirelerin bağımsız değişkenlere göre farklılıkları ya da benzerlikleri yorumlanarak Tablo 4.7’de sunulmuştur.

Tablo 4.7. RPGP Uygulanan Hemşirelerin Eylem Sonrası Aşamada Tanımlayıcı Özellikleri ve Çalışma Koşullarına Göre Pandemi Sürecinde Hemşire Olmaya İlişkin Görüşleri

Temalar ve Alt Temalar	Eylem Sonrası Aşamada RPGP'ye Katılan Hemşirelerin Tanımlayıcı Özellikleri ve Çalışma Koşulları													
	Medeni Durum		Çocuk		Çalıştığı Birim			Haftalık Çalışma Süresi		Meslekte Toplam Çalışma Yılı			Çalıştığı Pozisyon	
	Evli	Bekar	Var	Yok	Acil Servis	Pandemi Yataklı Servis	Pandemi YB Ünitesi	40 saat	48 saat ve üzeri	4 yıl ve altı	5-10 yıl	11 yıl ve üzeri	Klinik hemşire	Sorumlu hemşire
Tema 1: ROL-FONKSİYON ALANI														
Farkındalığın artması (n=8)	17.8	82.2	30.02	69.98	42.98	17.19	39.83	38.98	61.02	17.68	65.13	17.19	69.98	30.02
Profesyonel benlik kavramının güçlenmesi (n=3)	90.91	9.09	62.34	37.66	37.66	0	62.34	0	100	0	100	0	37.66	62.34
Rol-fonksiyon alanında değişikliğin olmaması (n=1)	0	100	0	100	100	0	0	0	100	100	0	0	100	0
Rol-fonksiyon alanında güçlenme (n=7)	34.3	65.7	60.71	39.29	34.72	26.4	38.88	47.61	52.39	6.65	66.94	26.4	39.29	60.71
Tema 2: YETKİNLİK														
Yetkinliğin artması (n=9)	37.34	62.66	36.04	63.96	45.78	8.44	45.78	25.65	74.35	21.43	70.13	8.44	63.96	36.04
Yetkinlikte değişikliğin olmaması (n=1)	0	100	0	100	100	0	0	0	100	100	0	0	100	0
Tema 3: UYUM PERFORMANSI														
Stres yönetimi (n=4)	44.27	55.73	44.27	55.73	55.73	0	44.27	25.3	74.7	37.15	62.85	0	55.73	44.27
Uyum performansında değişikliğin olmaması (n=1)	0	100	0	100	100	0	0	0	100	100	0	0	100	0
Uyum performansının artması (n=9)	25,91	74,09	51,82	48,18	31,58	26,92	41,5	38,87	61,13	20,04	53,04	26,92	48,18	51,82

Program uygulandıktan dört hafta sonra izlem aşamasına ait nitel veriler toplanmıştır. Hemşirelerin medeni durum, çocuk sahibi olma, çalıştığı birim, haftalık çalışma süresi, meslekte toplam çalışma yılı ve çalıştığı pozisyon değişkenlerine göre rol-fonksiyon alanı, yetkinlik, uyum performansı ve RPGP ile ilgili düşünceleri incelenmiştir.

İzlem aşamasında toplanan nitel veriler dört tema ve 11 alt tema altında gruplandırılmıştır. Temalandırma yapıldıktan sonra hemşire ifadeleri karışık sırayla çalışmadan bağımsız bir araştırmacıya sunulmuş ve her hemşire ifadesinin bir tema ile eşleştirilmesi istenmiştir. Yapılan Kappa analizden “önemli düzeyde uyum (kappa değeri: 0.80)” sonucu elde edilmiştir. Daha sonra kodların ve temaların düzenlemesi yapılarak elde edilen bulgular yorumlanmıştır. Nitel verilerin analizinde, sırasıyla tema analizi (Tablo 4.8-EK-18), betimsel analiz (Tablo 4.9-EK-19) ve içerik analizi yapılmıştır.

Tema analizi, betimsel analiz ve içerik analiziyle elde edilen veriler doğrultusunda hemşirelerde izlem ve eylem sonrası aşamalar arasında rol-fonksiyon alanı, yetkinlik ve uyum performansına ilişkin fark olup olmadığı değerlendirilmiş, izlem aşamasında hemşirelerin rol-fonksiyon alanındaki güçlenmenin yaklaşık %50’sinde korunduğu, yetkinlik ve uyum performansı düzeylerinde ise artış olduğu tespit edilmiştir.

İçerik analizinde, hemşirelerin rol-fonksiyon alanı, yetkinlik, uyum performansı ve RPGP’ye dair görüşleri medeni durum, çocuk sahibi olma, çalıştığı birim, haftalık çalışma süresi, meslekte toplam çalışma yılı ve çalıştığı pozisyon *bağımsız değişken*; rol-fonksiyon alanı, yetkinlik, uyum performansı ve RPGP ile ilgili temalar ve alt temalar *bağımlı değişken* olacak şekilde ele alınmış, hemşirelerin bağımsız değişkenlere göre farklılıkları ya da benzerlikleri yorumlanmıştır. Bulgular Tablo 4.10’da sunulmuştur.

Tablo 4.10. RPGP Uygulanan Hemşirelerin İzlem Aşamasında Tanımlayıcı Özellikleri ve Çalışma Koşullarına Göre Pandemi Sürecinde Hemşire Olmaya İlişkin Görüşleri

Temalar ve Alt Temalar	İzlem Aşamasında RPGP'ye Katılan Hemşirelerin Tanımlayıcı Özellikleri ve Çalışma Koşulları													
	Medeni Durum		Çocuk		Çalıştığı Birim			Haftalık Çalışma Süresi		Meslekte Toplam Çalışma Yılı			Çalıştığı Pozisyon	
	Evli	Bekar	Var	Yok	Acil Servis	Pandemi Yataklı Servis	Pandemi YB Ünitesi	40 saat	48 saat ve üzeri	4 yıl ve altı	5-10 yıl	11 yıl ve üzeri	Klinik hemşire	Sorumlu hemşire
Tema 1: ROL-FONKSİYON ALANI														
Farkındalığın artması (n=7)	32.09	67.91	41.04	58.96	46.6	15.31	38.1	27.66	72.34	33.22	51.47	15.31	58.96	41.04
Profesyonel benlik kavramının güçlenmesi (n=2)	0	100	0	100	100	0	0	81.82	18.18	100	0	0	100	0
Rol-fonksiyon alanında güçlenme (n=3)	86.42	13.58	83.83	16.17	2.59	0	97.41	0	100	0	100	0	16.17	83.83
Rol-fonksiyon alanında herhangi birşeyin değişmemiş olması (n=1)	0	100	0	100	100	0	0	0	100	100	0	0	100	0
Tema 2: YETKİNLİK														
Yetkinliğin artması (n=9)	20.97	79.03	17.74	82.26	79.84	10.48	9.68	46.77	53.23	53.23	36.29	10.48	82.26	17.74
Yetkinlikte değişikliğin olmaması (n=1)	0	100	0	100	100	0	0	0	100	100	0	0	100	0
Tema 3: UYUM PERFORMANSI														
Stres yönetimi (n=6)	15.24	84.76	34.01	65.99	64.48	18.78	16.74	46.78	53.22	53	28.22	18.78	65.99	34.01
Travmadan güçlenerek çıkma (n=1)	0	100	0	100	100	0	0	0	100	0	100	0	100	0
Uyum performansının artması (n=9)	10.19	89.81	17.04	82.96	78.52	15.56	5.93	38.7	61.3	56.48	27.96	15.56	82.96	17.04
Uyum performansının değişmemiş olması (n=1)	0	100	0	100	100	0	0	0	100	100	0	0	100	0

4.2.1. RPGP'nin Eylem Sonrası ve İzlem Aşamalarında Hemşirelerin Rol-fonksiyon Algısı Üzerine Etkisi

a. Eylem Sonrası Aşamada Hemşirelerin Rol-fonksiyon Algısı

Eylem sonrası aşamada, hemşirelerin rol-fonksiyon alanına ilişkin düşünceleri incelenmiş, *farkındalığın artması, profesyonel benlik kavramının güçlenmesi, rol-fonksiyon alanında güçlenme* alt temalarının öne çıktığı görülmüştür.

Eylem sonrası aşamaya ait içerik analizi sonuçlarına göre, **evli** hemşirelerin bekarlara kıyasla profesyonel benlik kavramının güçlendiği (%90.91) tespit edilmiştir. Bekar hemşirelerin ise evlilere kıyasla farkındalığının arttığı (%82.2) ve rol-fonksiyon alanında güçlendikleri (%65.7) tespit edilmiştir. **Çocuğu olmayan** hemşirelerin çocuğu olanlara kıyasla farkındalığının arttığı (%69.98), evlilerin ise profesyonel benlik kavramının (%62.34) ve rol-fonksiyon alanının (%60.71) güçlendiği tespit edilmiştir. **Acil** serviste çalışan hemşirelerin diğer gruplara kıyasla farkındalığının arttığı (%42.98); pandemi yataklı serviste çalışan hemşirelerin rol-fonksiyon alanının güçlendiği (%34.72); pandemi yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin ise profesyonel benlik kavramının (%62.34) ve rol-fonksiyon alanının güçlendiği (%38.88) tespit edilmiştir (Tablo 4.7).

Haftada 48 saat ve üzeri çalışan hemşirelerin farkındalığının arttığı (%61.02), profesyonel benlik kavramının güçlendiği (%100) ve rol-fonksiyon alanının güçlendiği (%52.39) tespit edilmiştir. **5-10 yıl çalışan** hemşirelerin farkındalığının arttığı (%65.13), profesyonel benlik kavramının (%100) ve rol-fonksiyon alanının (%66.94) güçlendiği tespit edilmiştir. **Klinik hemşirelerin** farkındalığının arttığı (%69.98); sorumlu hemşirelerin ise profesyonel benlik kavramının (%62.34) ve rol-fonksiyon alanının (%60.71) güçlendiği saptanmıştır (Tablo 4.7).

RPGP'yi tamamlayan on hemşireden üçü profesyonel benlik kavramı düzeyinde artış yaşadığını ifade etmiştir. Hemşireler programdan elde ettikleri kazanç ile hem mesleğe hem de kendilerine duydukları güvenin arttığını ifade etmiştir. Öğrenilen bilgiler doğrultusunda çalışma alanında daha özverili davrandıklarını ve kendilerine daha fazla güven duyarak çalıştıklarını belirtmişlerdir. Kendilerine duydukları bu güvenin mesleği

uygularken daha kararlı davranmalarını sağladığını ifade etmişlerdir. Ayrıca mesleki doyumun arttığını, profesyonel anlamda kendilerini nerede görmek istediklerini program ile anladıklarını belirtmişlerdir. Bu kazanımlara örnek olabilecek birkaç ifade aşağıda yer almaktadır:

“(RPGP) Kendi mesleğime olan, kendime olan güvenimi artırdı.” (Kadın, 29 yaş, Acil Servis, 7 yıldır çalışıyor)

“Programdan elde ettiğim bilgilerle daha özverili çalıştığımın farkına vardım. Kendime güvendiğimi daha çok hissettim. O yüzden daha net, kararlı ilerleyebilmemi sağladı bence.” (Kadın, 24 yaşında, Acil Servis, 1 yıldır çalışıyor)

“Bu psikoeğitim programı sayesinde profesyonel benliğin önemi, kişiye hissettirdiği doyum, olmak istediğimiz şey, varmak istediğim yer... Profesyonel olarak varmak istediğim nokta... Açıkçası bu program bunu desteklemiş oldu.” (Kadın, 30 yaş, Pandemi YBÜ, 8 yıldır çalışıyor)

Eylem sonrası aşamada, on hemşireden sekizi farkındalık düzeyinde belirgin bir artış yaşadığını vurgulamıştır. Farkındalık düzeyinde yaşanan bu artış ile program sonrası yaptıkları hemşireliğin program öncesine kıyasla olumlu anlamda farklı olduğunu, programdan edindikleri bilgiler ile görevlerini daha bilinçli şekilde yerine getirdiklerini belirtmişlerdir. Böylelikle yapılan işin kalitesine daha fazla odaklanabildiklerini vurgulamışlardır.

Hemşireler program tamamlandıktan sonra mesleki anlamda kendileri ile ilgili pek çok farkındalık yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Bir hemşire daha bilinçli davranarak mesleği daha iyi uygulama ve kaliteye odaklanma konusunda; bir hemşire içinde bulunduğu durumu değerlendirme ve ekip olarak çalışmanın gereklilikleri konusunda; bir hemşire de RPGP ile edindiği bilgiler sayesinde karşı karşıya kaldığı olumsuz durumların ve krizlerin çözümü için daha fazla çözüm yolunun varlığını farkettiğini ifade etmiştir. Hemşirelerin yaşadıkları farkındalık ile ilgili ifadeler aşağıda yer almaktadır:

“Öncesinde de hemşirelik yapıyordum, şu anda da yapıyorum ama bu program işimi daha kendimde olarak yapmamı sağladı. Yani yaptığım işin kalitesine odaklanmama daha çok etkisi oldu.” (Kadın, 24 yaşında, Acil Servis, 1 yıldır çalışıyor)

“(RPGP ile) Kendimle alakalı olarak fark ettiğim şeyler oldu. Yani olaylara nasıl bakmam gerektiğini, grup halinde çalıştığımız için nasıl davranmam gerektiğini öğrendim. Yani bundan sonraki hayatımda da açıkçası daha bilinçli hareket etmemi sağlayacak bir program.” (Kadın, 27 yaşında, Acil Servis, 1 yıldır çalışıyor)

“Farkındalığın artınca çözüm yolların ve seçeneklerin artıyor. Tabii bazı şeyleri isimlendirmen, o kaynaklara ulaştırma kolaylığı da sağlıyor. Mesela ben seninle bu eğitimi yaptıktan sonra hani çok böyle şeye vakıf olamamıştım odak uyarana, durumsal uyarana, onları işte internetten böyle bir açtım odak uyaran ne, durumsal uyaran ne... farklı pencereler açıldı. Yani o anki durumun beni nasıl uyardığını, sonrasında ne yapmam gerektiğini, tabii ki bu geniş yelpazede çok işime yarıyor.” (Kadın, 38 yaşında, Pandemi Yataklı Servis, 17 yıldır çalışıyor)

Eylem sonrası aşamada, on hemşireden yedisi program sonrası daha dikkatli ve daha bilinçli davrandıklarını, böylelikle hemşirelik mesleğini uygulamada rol performansının arttığını, dolayısıyla rol-fonksiyon alanında güçlendiklerini ifade etmiştir. Bir hemşire programdan kazandığı bilgileri çalışma alanında davranışa döktüğünü; iki hemşire ise mesleki uygulama konusunda kendisini yenilediğini ve rol performansının güçlendiğini belirtmiştir. Örnek ifadeler aşağıda yer almaktadır:

“Yani aslında burada geçen konuları davranış olarak edindiğimi farkettim. Yani işte eksik yaptığım, normal veya zaten yapıyor olduğum şeyler böyle konuştukça gün yüzüne çıktı benim için” (Erkek, 31 yaşında, Acil Servis, 5 yıldır çalışıyor)

“Bu programdan kazanım sağladım. Benim rol performansını bu anlamda artırdı bu eğitim.” (Kadın, 30 yaş, Pandemi YBÜ, 8 yıldır çalışıyor)

“Bana kalırsa rol performansını güçlendiriyor. Çünkü biz sürekli ağırlıklı insanlarla değil sağlığını kaybetmiş insanlarla muhatap oluyoruz. Böyle olunca da bir yerden

sonra gerçek anlamda kendimizden ödün vermek zorunda kalıyoruz ama bu çalışmayla daha dikkatli, daha bilinçli bir şekilde ilerleyebiliyorum mesleki anlamda.” (Kadın, 29 yaş, Acil Servis, 7 yıldır çalışıyor)

b. İzlem Aşamasında Hemşirelerin Rol-fonksiyon Algısı

İzlem aşamasında, hemşirelerin rol-fonksiyon alanına ilişkin düşünceleri incelenmiş, *farkındalığın artması, profesyonel benlik kavramının güçlenmesi ve rol-fonksiyon alanında güçlenme* alt temalarının öne çıktığı görülmüştür.

İzlem aşamasına ait içerik analizi sonuçlarına göre, **evli** hemşirelerin bekarlara kıyasla rol-fonksiyon alanında güçlendiği (%86.42); bekarların ise evlilere kıyasla farkındalığının arttığı (%67.91) ve profesyonel benlik kavramının güçlendiği (%100) tespit edilmiştir. **Çocuğu olan** hemşirelerin rol-fonksiyon alanında güçlendiği (%83.83); çocuğu olmayan hemşirelerin ise çocuğu olanlara kıyasla farkındalığının arttığı (%58.96) ve profesyonel benlik kavramının güçlendiği (%100) tespit edilmiştir. **Acil** serviste çalışan hemşirelerin diğer gruplara kıyasla farkındalığının arttığı (%46.6), profesyonel benlik kavramının güçlendiği (%100); pandemi yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin ise rol-fonksiyon alanında güçlendiği (%97.41) tespit edilmiştir (Tablo 4.10).

Haftada 40 saat çalışan hemşirelerin diğer gruba kıyasla profesyonel benlik kavramının güçlendiği (%81.82); 48 saat ve üzeri çalışan hemşirelerin ise farkındalığının arttığı (%72.34) ve rol-fonksiyon alanında güçlendiği (%100) saptanmıştır. **Meslekte toplam çalışma yılı 4 yıl ve altı olan** hemşirelerin diğer iki gruba kıyasla profesyonel benlik kavramının güçlendiği (%100); 5-10 yıl olan hemşirelerin diğer iki gruba kıyasla farkındalığının arttığı (%51.47) ve rol-fonksiyon alanında güçlendiği (%100) tespit edilmiştir. **Klinik hemşirelerin** sorumlu hemşirelere kıyasla farkındalığının arttığı (%58.96), profesyonel benlik kavramının güçlendiği (%100); sorumlu hemşirelerin ise rol-fonksiyon alanında güçlendiği (%83.83) saptanmıştır (Tablo 4.10).

RPGP tamamlandıktan dört hafta sonra on hemşireden yedisinin farkındalık düzeyinde artış olduğu tespit edilmiştir. Eylem sonrası aşamaya kıyasla farkındalık düzeyinde

artış yaşayan hemşire sayısının bir kişi eksildiği tespit edilmiştir. Buna göre, izlem aşamasında eylem sonrası aşamaya kıyasla farkındalık düzeyinin düştüğü görülmüştür. İzlem aşamasında farkındalık düzeyinde artış yaşadığını ifade eden bir hemşire, çalışma alanında hemşirelik mesleğinin gerekliliklerini daha bilinçli olarak yerine getirdiğini ifade etmiştir. Bir hemşire, programdan edindiği bilgiler aracılığıyla yaşadığı olayların ve bu olaylar karşısında neler hissettiğinin farkına vardığını, zorlu durumlarla başedebilmeye yönelik neler yapabileceğini daha iyi değerlendirdiğini vurgulamıştır. Başka bir hemşire ise programdan elde ettiği bilgiler sayesinde kendisine dışarıdan bir gözle bakabilmeyi öğrendiğini, bir bütün olarak kendisini daha iyi değerlendirebildiğini belirtmiştir. Bu kazanımlara örnek olabilecek birkaç ifade aşağıda yer almaktadır:

“Bilinçli hareket etmemi sağladı. Yani neyi, nerede, nasıl yaptığımı fark etmiş oldum. Programdan sonra fark ederek, tamamen düşünerek hareket ettiğim için mantıklı ilerlemeye başladığımı söyleyebilirim. Nasıl hareket etmem gerektiğini düşünerek işlemleri yapıyorum, bu yüzden aslında benim için çok yararlı oldu.” (Kadın, 27 yaş, Acil Servis, 1 yıldır çalışıyor)

“Genel olarak bu psikoeğitim ile yaşadıklarımı, tanık olduklarımın adlarını koymayı öğrendim, farkındalığımı artırdı en başta. Birçok şeyi yaşıyordum ama adlandıramıyordum. Seninle bu eğitime başladıktan sonra yaşadığım hem duyguların adını koymaya başladım. Hem kendi sürecime bir göz atmış oldum, nelerle baş ettiğimi gördüm, en, en önemlisi farkındalığımı artırdı. Tabii farkındalık artırınca ister istemez başka bir pencereden bakmaya başlıyorsun. Bu yaşanan niçin yaşıyor, burada bana ne gösteriyor, böyle farklı farklı bana pencereler açtı aslında. En önemli şey kendimi daha iyi algılayabilmem, daha iyi çözümleyebilmem, bana çok katkısı oldu. Bana çok faydası oldu.” (Kadın, 38 yaşında, Pandemi Yataklı Servis, 17 yıldır çalışıyor)

“Olumlu katkıları oldu. (Pandemi) sürecin üzerinden zaman geçince, sorularla da bu programla da dışarıdan bakan ikinci bir göz gibi olmuş oldum. Kendimi dışarıdan görünce üzüldüm yani hem meslek adına hem ekip arkadaşlarım adına hem kendi adıma baktığımda bayağı zorluklardan geçmiştik. Neyi neden yaşadığımı adalandırabiliyorum artık bu program sayesinde. Farkındalık kattı bana açıkçası bu program. (Kadın, 29 yaşında, Pandemi YBÜ, 6 yıldır çalışıyor)

“Psikoeğitim programından sonra da size dedim; yani biraz daha hani daha farkında olarak daha böyle sindire sindire bir şeyleri yapıyorum. Belki önceden de aslında böyle davranıyordum ama bu süreçte biraz daha kendime dikkat ettiğimi, işimi farkında olarak yaptığımı gördüm.” (Kadın, 30 yaş, Pandemi YBÜ, 8 yıldır çalışıyor)

RPGP tamamlandıktan dört hafta sonra on hemşireden ikisinin profesyonel benlik kavramı düzeyinde artış olduğu tespit edilmiştir. Eylem sonrası aşamaya kıyasla profesyonel benlik kavramı düzeyinde artış yaşayan hemşire sayısının bir kişi eksildiği tespit edilmiştir. Buna göre, izlem aşamasında eylem sonrası aşamaya kıyasla profesyonel benlik kavramında artış düzeyinin düştüğü görülmüştür. İzlem aşamasında hemşireler, programın katkısı ile profesyonel benlik kavramının güçlendiğini ifade etmiştir. Bir hemşire, eylem öncesi süreçte çekingen davranabileceği herhangi bir durum karşısında psikoeğitim programı sonrasında atılğan davranmaya başladığını, bunun sonucu olarak ekip arkadaşlarından saygı gördüğünü ifade etmiştir. Bir hemşire olumsuz bir duruma maruz kaldığında profesyonel benlik kavramını koruyabildiğini, içinde bulunduğu durumla ilgili hissettiği olumsuz duyguları ve olumsuz düşüncelerini içselleştirmediğini ifade etmiştir. Aynı hemşire düşünsel anlamda esneklik gösterebildiğini ve atılğanlık becerisi sergileme konusunda program öncesine göre daha başarılı olduğunu belirtmiştir. Bu kazanımlara örnek olabilecek birkaç ifade aşağıda yer almaktadır:

“Program ile profesyonel benlik kavramım güçlendi bence. Çünkü mesela önceden bazı durumlarda daha çekingen bir tavır sergiliyordum ama aslında bunun doğru bir şey olmadığını fark ettim. Artık hoşuma gitmeyen bir durumda bunu karşıdaki kişiye belirtip uyardığım zaman insanların bundan biraz daha çekinip daha dikkatli hareket ettiklerinin farkına vardım bu programla. Bana saygı duymaya başladılar, kesinlikle.” (Kadın, 25 yaş, Acil Servis, 2 yıldır çalışıyor)

“Profesyonel benlik kavramım yükseldi. Olumsuz bir durum karşısında bir hemşire olarak o setin çok fazla delinmemesini sağlıyorum diyebilirim. Bir de atılğanlık becerisi konusunda biraz daha olumlu yönde davranışlar sergilemeye başladım diyebilirim. (Kadın, 24 yaş, Acil Servis, 1 yıldır çalışıyor)

RPGP tamamlandıktan dört hafta sonra on hemşireden üçünün rol-fonksiyon alanında hala güçlü olduğu tespit edilmiştir. Eylem sonrası aşamaya kıyasla rol-fonksiyon alanında artış yaşayan hemşire sayısının dört kişi eksildiği tespit edilmiştir. Buna göre, izlem aşamasında eylem sonrası aşamaya kıyasla rol-fonksiyon alanında büyük oranda düşüş izlenmiştir. İzlem aşamasında hemşireler mesleki rollerini olması gerektiği gibi yerine getirdiklerini belirtmişlerdir. Birkaç örnek ifadeye aşağıda yer verilmiştir:

“Hemşirelik anlamında rollerimizi gayet güzel yerine getirdiğimizi düşünüyorum eğitim sayesinde. Bu bir aylık süreçte de bunun devam ettiğinin farkındayım.” (Kadın, 28 yaş, Acil Servis, 9 yıldır çalışıyor)

“Profesyonel hemşirelik açısından daha olumsuz duyguları biraz daha geri planda bırakmayı deniyorum. Çünkü bütüncül bakmak lazım, yaptığımız iş kolay değil sonuçta. Hem bizi fiziksel hem de mental olarak da yoruyor. Bu programla rollerimi yerine getirmeden daha başarılı olduğumu düşünüyorum.” (Kadın, 29 yaş, Pandemi YBÜ, 6 yıldır çalışıyor)

4.2.2. RPGP’nin Eylem Sonrası ve İzlem Aşamalarında Hemşirelerin Yetkinliği Üzerine Etkisi

a. Eylem Sonrası Aşamada Hemşirelerin Yetkinliği

Eylem sonrası aşamada, hemşirelerin yetkinliğe ilişkin ifadeleri incelenmiş, *yetkinliğin artması* alt temasının öne çıktığı görülmüştür.

Eylem sonrası aşamaya ait içerik analizi sonuçlarına göre, bekarların %62.66’sının, çocuğu olmayanların %63.96’sının, acil serviste ve pandemi yoğun bakım ünitesinde çalışanların %45.78’inin, haftada 48 saat ve üzeri çalışanların %74.35’inin, 5-10 yıl arası çalışanların %70.13’ünün, klinik hemşire olarak çalışanların %63.96’sının yetkinlik düzeyinde artış olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.7).

Bu aşamada, eylem öncesine kıyasla on hemşireden dokuzunun yetkinlik düzeyinin arttığı tespit edilmiştir. Hemşireler RPGP’den edindikleri kazanımlar doğrultusunda

çalıştıkları alanda kendilerini daha yetkin hissettiklerini, yaptıkları işe daha hakim olduklarını ifade etmişlerdir.

“Yetkinlik olarak bence başarılı oldu bu programı yapmış olmak benim için. Yani bir şeyler başarabildiğimi görmek, yetkin olduğunu görmek, çok olumlu hissettiriyor.”
(Kadın, 28 yaş, Acil Servis, 9 yıldır çalışıyor)

“Yetkinliğimin arttığını şimdi seninle bu görüşmeleri yaparken daha çok farkına varıyorum.” (Kadın, 38 yaşında, Pandemi Yataklı Servis, 17 yıldır çalışıyor)

“(Programın) Yetkinlik düzeyime olumlu olarak faydası oldu.” (Erkek, 31 yaş, Acil Servis, 5 yıldır çalışıyor)

“Program ile yetkinliğimin arttığını söyleyebilirim.” (Kadın, 27 yaş, Acil Servis, 1 yıldır çalışıyor)

“Yetkinliğim arttı. Şimdi bir konuda zorlansam bu programdan edindiğim bilgilerle farklı bir bakış açısı, farklı bir düşünce tarzı ortaya koyabilirim. Çalışırken işime daha hakim hissediyorum kendimi.” (Kadın, 30 yaş, Pandemi YBÜ, 8 yıldır çalışıyor)

b. İzlem Aşamasında Hemşirelerin Yetkinliği

İzlem aşamasında, hemşirelerin yetkinliğe ilişkin görüşleri incelenmiş, *yetkinliğin artması* alt temasının öne çıktığı görülmüştür.

İzlem aşamasına ait içerik analizi sonuçlarına göre, bekarların %79.03'ünün, çocuğu olmayanların %82.26'sının, acil serviste çalışanların %79.84'ünün, 48 saat ve üzeri çalışanların %53.23'ünün, 4 yıl ve altı çalışanların %53.23'ünün ve klinik hemşire olanların %82.26'sının yetkinlik düzeyinin arttığı tespit edilmiştir (Tablo 4.10).

İzlem aşamasında, eylem sonrası aşamada olduğu gibi on hemşireden dokuzunun yetkinlik düzeyinin arttığı tespit edilmiştir. Eylem sonrası ve izlem aşamaları arasında geçen dört haftalık sürede, hemşirelerin yetkinlik düzeyinin korunduğu tespit edilmiştir. İzlem aşamasında hemşireler program sonrasında yetkinlik düzeyinde artış

yaşadıklarını ifade etmişlerdir:

“Olumlu yönde bir dönüşü oldu bende bu eğitimim. Yaptığım işi nasıl yapmam gerektiğinin farkına vardığım için bunun yetkinliğimi de artırdığını düşünüyorum. (Kadın, 25 yaşında, Acil Servis, 2 yıldır çalışıyor)

“Bu süreçte yetkinliğimin de arttığını düşünüyorum.” (Kadın, 24 yaşında, Acil Servis, 1 yıldır çalışıyor)

“Program sonrası ben yetkinlik düzeyimin olumlu yönde etkilediğini düşünüyorum.” (Kadın, 30 yaş, Pandemi YBÜ, 8 yıldır çalışıyor)

“Mesleki yetkinliğimin de aynı şekilde arttığını düşünüyorum.” (Kadın, 29 yaşında, Acil Servis, 7 yıldır çalışıyor)

“Bu program ile yetkinliğim arttı.” (Kadın, 38 yaşında, Pandemi Yataklı Servis, 17 yıldır çalışıyor)

“Arttığını söyleyebiliriz, evet.” (Erkek, 31 yaşında, Acil Servis, 5 yıldır çalışıyor)

“Evet, kesinlikle mesleki yetkinliğim arttı.” (Kadın, 29 yaş, Pandemi YBÜ, 6 yıldır çalışıyor)

4.2.3. RPGP’nin Eylem Sonrası ve İzlem Aşamalarında Hemşirelerin Uyum Performansı Üzerine Etkisi

a. Eylem Sonrası Aşamada Hemşirelerin Uyum Performansı

Eylem sonrası aşamada, hemşirelerin uyum performansına ilişkin ifadeleri incelenmiş, *stres yönetimi ve uyum performansının artması* alt temalarının öne çıktığı görülmüştür.

Eylem sonrası aşamaya ait içerik analizi sonuçlarına göre, **bekar** hemşirelerin evlilere kıyasla stres yönetimi konusunda güçlendiği (%55.73) ve uyum performansının arttığı (%74.09) tespit edilmiştir. **Çocuğu olan** hemşirelerin uyum performansının arttığı (%51.82); çocuğu olmayan hemşirelerin ise çocuğu olanlara kıyasla stres yönetimi konusunda güçlendiği (%55.73) tespit edilmiştir. **Acil serviste çalışan** hemşirelerin

diğer gruplara kıyasla stres yönetimi konusunda güçlendiği (%55.73); pandemi yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin ise uyum performansı düzeyinin arttığı (%41.5) tespit edilmiştir. Haftalık çalışma süresi **48 saat ve üzeri** olan hemşirelerin stres yönetimi konusunda güçlendiği (%74.7) ve uyum performansı düzeyinin arttığı (%61.13) tespit edilmiştir. Toplam çalışma yılı **5-10 yıl** olan hemşirelerin stres yönetimi konusunda güçlendiği (%62.85) ve uyum performansının arttığı (%53.04) tespit edilmiştir. **Klinik hemşirelerin** stres yönetimi konusunda güçlendiği (%55.73); sorumlu hemşirelerin ise uyum performansının arttığı (%51.82) tespit edilmiştir (Tablo 4.7).

Eylem sonrası aşamada on hemşireden dördü stres yönetimi konusunda daha başarılı olduklarını ifade etmiştir. RPGP'den sonra çalışma alanında strese neden olan durumları fark etme, tanımlama, hangi yöntemle baş edebileceğini değerlendirme ve ilgili yöntemi uygulama konusunda kazançlı olduklarını belirtmişlerdir. RPGP ile stres yaşamalarına neden olan etmenleri yönetmeyi öğrendiklerini, böylece motivasyonlarının arttığını ve daha verimli çalıştıklarını ifade etmişlerdir.

“Öncelikle ben sana teşekkür ederim gerçekten, çünkü çoğu şeyi gözardı etmek demeyeyim de hallederiz mantığıyla yaklaşıp biriktirdiğimi ama baş etme yöntemleri ile çoğu şeyi kendimden uzaklaştırabileceğimi fark ettim.” (Kadın, 29 yaş, Acil Servis, 7 yıldır çalışıyor)

“Stres faktörünü eğer ortadan kaldırabilirsem daha verimli olarak çalıştığımı, daha motive olarak çalıştığımı fark ettim aslında. Stres faktörlerini ortadan kaldırmanın da mümkün olduğunu fark ettim.” (Kadın, 25 yaş, Acil Servis, 2 yıldır çalışıyor)

Program sonrası bir hemşire bilişsel ve davranışsal anlamda esneklik kazandığını, genelleme tekniğini kullanarak kendini daha rahat hissettiğini ifade etmiştir. Bir hemşire de, otomatik düşünceleri farketme, bir duruma verilen tepkiyi ve bununla ilgili bilişsel şemayı farketme ve düşünsel olarak esnekliği sağlamada programın kendisine katkısının olduğunu belirtmiştir. Yaşamda karşılaşılan zorluklarla başetmede, sorunu tanımlayarak değiştirilemeyecek kısım yerine değiştirilebilir kısma odaklandığını, bu yolla stresle daha iyi başedebildiğini vurgulamıştır. Bu kazanımlar ile ilgili ifadeler aşağıda ter almaktadır:

“Bana biraz esnek olmamı, kendimi bu kadar kasmamı, gerektiğinde bastırmak yerine (sorunu) o an halletmeyi ve herkes için yani geçerli olan aynı stres faktörünü gözümden büyütmemeyi öğretti diyebilirim. “(Kadın, 24 yaş, Acil Servis, 1 yıldır çalışıyor)

“Sağlıksız düşünceler, mesela ya hep ya hiç gibi kafamızda oluşturduğumuz yorumlar, bunların yorumlanması, değiştiremeyeceğim değil de değiştirilebilir olan kısma odaklanmam... Bu kazandığım şeylerin hayata geçirilmesine dair birçok çıkarım yaptım diyebilirim. Hayata dair motivasyonum arttı, sorunlarla baş etmek için bir sürü yeni bilgi edindim diyebilirim.” (Kadın, 30 yaş, Pandemi YBÜ, 8 yıldır çalışıyor)

Hemşireler eylem sonrası aşamada stres yönetiminde güçlenmenin yanı sıra uyum performansının yükseldiğini de belirtmişlerdir. Eylem sonrası aşamada on hemşireden dokuzunun uyum performansı düzeyinin arttığı tespit edilmiştir. Bir hemşire bu artışla birlikte daha verimli çalıştığını ifade etmiştir. Bir hemşire program öncesi süreçte neler yaptığını ve nasıl davrandığını değerlendirdiğini, programdan sonra hemşirelik mesleğini daha bilinçli uyguladığını belirtmiştir. Ayrıca, program sonrasında hemşire olarak neyi nasıl yapması gerektiğini daha kapsamlı şekilde anladığını ve benimseyerek çalıştığını; zorlandığı durumlarda ne yapması gerektiğini öğrendiğini vurgulamıştır.

Meslekte toplam 17 yıldır çalışan bir sorumlu hemşire, program öncesi uyum performansının 10 üzerinden beş-altı olduğunu, programı tamamladıktan sonra ise bu oranın 10 üzerinden dokuza, hatta 10’a yükseldiğini ifade etmiştir. Uzun süredir hemşirelik yaptığını, belli bir donanım ve davranış biçimine sahip olduğunu belirtmiş, program sonrasında var olan deneyiminin üzerine ekleyeceği yeni bilgiler edindiğini ve birtakım becerilerinin arttığını ifade etmiştir. Başka bir hemşire ise programdan elde ettiği kazanımlar aracılığıyla zorlu durumlara daha iyi uyum sağlayabildiğini ifade etmiştir. Bu kazanımlara örnek olabilecek birkaç ifade aşağıda yer almaktadır:

“Bu psikoeğitim programıyla uyum performansım daha fazla arttı.” (Kadın, 25 yaş, Acil Servis, 2 yıldır çalışıyor)

“Uyum performansım arttı. Daha fazla verim alarak çalıştığımı söyleyebilirim.”
(Kadın, 28 yaş, Acil Servis, 9 yıldır çalışıyor)

“Artık bu programın bana kattıklarından dolayı, geçmişten bugüne neler yapabildiğimi gözlemleyebildiğim için program sonrası daha bilinçli hareket etmeye başladım. Yani bir şeylerin nasıl yapılması gerektiği şimdi anlayarak ve benimseyerek yapıyorum. Zorlandığım bir durumda ne yapmam gerektiğini biliyorum.” (Kadın, 27 yaş, Acil Servis, 1 yıldır çalışıyor)

“Önceden uyum performansı on üzerinden 5-6 ise şu an 9-10'a kadar yükseldi bence. Çünkü ben eğitime başlamadan önce kendimi sıfır veya 1-2 noktasında görmüyordum zaten. Mesleğimin 18. yılındayım, sen de öyle, uzun yıllardır bu meslektesin. O deneyimin verdiği yetki alanının, kanatlarının nereye kadar açılabilceğinin aslında belli bir kıdeme geldiğimiz için hepimiz farkındayız. Ama bu program ile uyum performansımın önceye göre daha da yükseldiğini rahatlıkla söyleyebilirim.” (Kadın, 38 yaşında, Pandemi Yataklı Servis, 17 yıldır çalışıyor)

“Çok kelimelere dökemiyorum ama uyum yeteneğimin çok geliştiğini fark ettim açıkçası. Olağan dışı bir durumda tüm bilgileri toplayıp işledikten sonra hızlıca duruma adapte olabildiğimi fark ettim.” (Kadın, 29 yaş, Acil Servis, 7 yıldır çalışıyor)

b. İzlem Aşamasında Hemşirelerin Uyum Performansı

İzlem aşamasında, hemşirelerin uyum performansına ilişkin görüşleri incelenmiş, *stres yönetimi, uyum performansının artması ve travmadan güçlenerek çıkma* alt temalarının öne çıktığı görülmüştür.

İzlem aşamasına ait içerik analizi sonuçlarına göre, stres yönetimi konusunda güçlenen grubun bekar (%84.76), çocuğu olmayan (%65.99), acil serviste çalışan (%64.48), haftada 48 saat ve üzeri çalışan (%53.22), meslekte toplam çalışma yılı 4 yıl ve altı olan (%53), klinik hemşirelerin (%65.99) olduğu tespit edilmiştir. Uyum performansının artması alt temasında görüş bildiren grubun da aynı şekilde bekar (%89.81), çocuğu olmayan (%82.96), acil serviste çalışan (%78.52), haftada 48 saat ve üzeri çalışan (%61.3), meslekte toplam çalışma yılı 4 yıl ve altı olan (%56.48),

klirik hemşirelerden (%82.96) oluştuğu tespit edilmiştir. Bekar, çocuğu olmayan, acil serviste, 48 saat ve üzeri, 5-10 yıl arası, klirik hemşire olarak çalışan bir kişi, travmadan güçlenerek çıktığını ifade etmiştir (Tablo 4.10).

RPGP tamamlandıktan dört hafta sonra 10 hemşireden altısı stres yönetimi konusunda geliştiğini ifade etmiştir. Eylem sonrası aşamaya kıyasla stres yönetimi konusunda gelişme yaşayan hemşire sayısının iki kişi arttığı tespit edilmiştir. Buna göre, izlem aşamasında eylem sonrası aşamaya kıyasla stres yönetimi konusunda artış yaşandığı tespit edilmiştir. İzlem aşamasında stres yönetimi ile ilgili olarak tüm hemşireler kendilerinde stres ve kaygı yaratan durumları ve bu durumlara karşı gelişen duygu ve düşüncelerini rahatlıkla yönetebildiklerini ifade etmişlerdir. Bireysel olarak bakıldığında, bir hemşire bireysel baş etme yöntemlerini kullanmayı öğrendiğini, bu yöntemleri uyguladığını ve kendisini daha rahat hissettiğini ifade etmiştir. Bir diğer hemşire, bireysel baş etme yöntemlerini uygulayarak zihinsel rahatlama yaşadığını belirtmiştir. Bir hemşire program sonrasında program öncesine kıyasla uyarıların şiddetinde değişiklik yaşadığını, program öncesinde kendisini çok rahatsız eden bir durumdan artık pek fazla etkilenmediğini ifade etmiştir. Bu kazanımlara örnek olabilecek birkaç ifade aşağıda yer almaktadır:

“Psikoeđitim programından sonra bař etme yöntemlerini kullanmayı, öğrendiğim teknikleri uygulama fırsatım oldu. Stresi daha rahat ynetebiliyorum artık.” (Kadıń, 25 yař, Acil Servis, 2 yıldır çalışıyor)

“đrendiđim bař etme yöntemleri ile biraz daha kendimi koruma altına alarak mental açıdan daha dingin ve rahat hissediyorum.” (Kadıń, 29 yař, Pandemi YB, 6 yıldır alışıyor)

“Yani programdan önce benim için odak uyarı olabilen bir řey şimdi durumsal uyarı oldu diyebilirim. Strese girdiğimi hissettiğimde bununla nasıl bař edeceğimi biliyorum artık.” (Kadıń, 29 yař, Acil Servis, 7 yıldır alışıyor)

“Acil serviste bir sürü uyarı var ve bu uyarılarla başedebilmeyi öğrendim. Programdan önce her şey için gerilen bir yapıım vardı. Yani bunu %100 tabii ki de şu

an için aşamadım ama en azından nasıl yapabileceğimi öğrendim.” (Kadın, 24 yaş, Acil Servis, 1 yıldır çalışıyor)

“Otokontrolü beraberinde getirdi. Yani olumsuz duyguları, onlarla nasıl baş edeceğim en önemlisi. Niçin bunların olduğunu anlamak ve onlarla baş etmek... bunu öğrendim.” (Kadın, 38 yaşında, Pandemi Yataklı Servis, 17 yıldır çalışıyor)

Hemşireler izlem aşamasında uyum performansı düzeyinin de yükseldiğini belirtmiştir. İzlem aşamasında da eylem sonrası aşamada olduğu gibi on hemşireden dokuzunun uyum performansı düzeyinin yüksek olduğu tespit edilmiştir. Eylem sonrası ve izlem aşamaları arasında geçen dört haftalık sürede, hemşirelerin uyum performansı düzeyinin korunduğu tespit edilmiştir. İzlem aşamasında hemşireler, psikoeğitim programı sonrası zorlu durumlara uyum sağlama konusunda daha başarılı olduklarını ifade etmişlerdir. Hemşirelerin uyum performansı ile ilgili ifadelerine aşağıda yer verilmiştir:

“Bence arttı. Ben hayatımı yaşamaya devam etseydim belki de hala bir şeyleri, yani benim görevim olmayan şeyleri bile düzeltmeye çalışıyor olabilirdim ama bu programla birlikte öğrendiklerim... adapte olabilmeyi öğrendim. O yüzden arttı diyebilirim uyum performansı.” (Erkek, 31 yaşında, Acil Servis, 5 yıldır çalışıyor)

“Bu bir aylık süreç uyum performansım için olumlu oldu yani artarak devam etti, öyle söyleyebilirim. Oradaki (acil servis) olaylara bağlı kalmıyorum, tamamen çözüm odaklı hareket ediyorum.” (Kadın, 27 yaşında, Acil Servis, 1 yıldır çalışıyor)

“Uyumum bence arttı. Program olumlu yönde etkiliyor beni, ben arttığını düşünüyorum.” (Kadın, 25 yaşında, Acil Servis, 2 yıldır çalışıyor)

“Uyumumuz da artıyor bu süreçte. Daha uyumlu olduğumu düşünüyorum.” (Kadın, 28 yaşında, Acil Servis, 9 yıldır çalışıyor)

“Uyum performansımı tabii ki olumlu yönde etkiledi.” (Kadın, 30 yaş, Pandemi YBÜ, 8 yıldır çalışıyor)

“Uyum performansımı artırdığını kesinlikle söyleyebiliriz.” (Kadın, 38 yaşında, Pandemi Yataklı Servis, 17 yıldır çalışıyor)

İzlem aşamasında bir hemşire pandemi sürecinde yaşadığı olumsuzluklara atıfta bulunarak RPGP ile “travmadan güçlenerek çıktığını” belirtmiştir:

“Açıkçası ben en başından beri söylüyorum; pandeminin hemşireleri yıpratmış konusu doğru ama birçoğunu da güçlendirdiğini hem psikolojik olarak hem mesleki doyum açısından hem yeni bilgiler kazanım açısından da çok birikim sağladığını düşünüyorum kendi açımdan.” (Kadın, 29 yaşında, Acil Servis, 7 yıldır çalışıyor)

4.3.Hemşirelerin Eylem Sonrası ve İzlem Aşamalarında RPGP’ye İlişkin Değerlendirmeleri

a. Hemşirelerin Eylem Sonrası Aşamada RPGP’ye İlişkin Değerlendirmeleri

Eylem sonrası aşamada, hemşirelerin RPGP’ye ilişkin ifadeleri incelenmiş, *RPGP mesleki anlamda gelişmeyi sağlayan bir uygulama* ve *RPGP’nin mevcut hali gayet yeterli* alt temaları öne çıkmıştır.

Eylem sonrası aşamaya ait içerik analizi sonuçlarına göre, **bekar** hemşireler RPGP’nin mesleki anlamda gelişmeyi sağlayan bir uygulama olduğunu (%100) ve RGP’nin mevcut halinin gayet yeterli olduğunu (%83.83) ifade etmişlerdir. **Çocuğu olan** hemşireler RGP’nin mevcut halinin gayet yeterli olduğunu (%86.07); çocuğu olmayan hemşireler ise RGP’nin mesleki anlamda gelişmeyi sağlayan bir uygulama olduğunu (%81.82) ifade etmişlerdir. **Pandemi yoğun bakım ünitesinde** çalışan hemşireler RGP’nin mesleki anlamda gelişmeyi sağlayan bir uygulama olduğunu (%48.48); pandemi yataklı serviste çalışan hemşireler de RGP’nin mevcut halinin gayet yeterli olduğunu (%72.39) ifade etmiştir (Tablo 4.11).

Haftada 40 saat çalışan hemşirelerin %74.88’i RGP’nin mevcut halinin gayet yeterli olduğunu; 48 saat ve üzeri çalışan hemşirelerin %69.7’si ise RGP’nin mesleki anlamda gelişmeyi sağlayan bir uygulama olduğunu ifade etmiştir. **Meslekte toplam çalışma yılı** 5-10 yıl olan hemşirelerin %48.48’i RGP’nin mesleki anlamda

gelişmeyi sağlayan bir uygulama olduğunu; 11 yıl ve üzeri olan hemşirelerin %72.39'u ise RPGP'nin mevcut halinin gayet yeterli olduğunu ifade etmiştir. **Çalışılan pozisyona** göre RPGP'ye ilişkin yapılan içerik analizinde, klinik hemşirelerin %81.82'si RPGP'nin mesleki anlamda gelişmeyi sağlayan bir uygulama olduğunu; sorumlu hemşirelerin %86.07'si de RPGP'nin mevcut halinin gayet yeterli olduğunu ifade etmiştir (Tablo 4.11).

Eylem sonrası aşamada hemşirelerin RPGP ile ilgili görüşleri değerlendirilmiş, 10 hemşireden dördünün RPGP'nin mesleki anlamda gelişmeyi sağlayan bir uygulama olduğunu ifade ettiği tespit edilmiştir. Bir hemşire RPGP ile mesleği uygulamada kullanılabilecek bilgiler edindiğini, bu bilgilerin kendisini mesleki anlamda geliştirdiğini düşündüğünü belirtmiştir. Bir hemşire RPGP sonrası karşılaştığı zorlu durumlarda programdan öğrendiği bilgileri hatırlayarak hareket ettiğini ifade etmiştir. Başka bir hemşire, eylem öncesi aşamada rahatsız olduğu fakat değiştirilemeyeceğine inandığı durumların programla birlikte değişebileceğine inandığını ifade etmiştir. Ayrıca hemşirelik mesleğinin ne kadar sistematik olduğunu, mesleğe ait rollerin, görevlerin ve sorumlulukların bütünlüğünü programla birlikte farkettiğini belirtmiştir. Hemşirelerin kazanımlarına ilişkin birkaç örnek ifade aşağıda yer almaktadır:

“Meslek hayatıma uygulayabileceğim bilgiler edindiğim için benim için güzel olduğunu düşünüyorum. Beni mesleki anlamda geliştirdiğini düşünüyorum.” (Kadın, 25 yaş, Acil Servis, 2 yıldır çalışıyor)

“Yaşadığım bir olayda bile eğitimde öğrendiğim bilgileri düşünerek, daha özümseyerek hareket ediyorum. Bir motivasyon kaynağı olarak bunu kullanmaya başladım diyebilirim. Hani aklıma getiriyorum. Mesleki olarak ilerletti beni.” (Kadın, 24 yaş, Acil Servis, 1 yıldır çalışıyor)

“Mesleki olarak geliştirdiğini düşünüyorum. Bu programla birşeylerin değişebilme umudunun tekrar canlandığını gördüm. Kendi içimdeki kişisel farkındalıklar, uyanışlar... bir roller bütünü içerisinde ilerliyormuşum, çok önemli sistematik şeyler varmış mesela. Programla bunun farkına vardım.” (Kadın, 29 yaş, Pandemi YBÜ, 6 yıldır çalışıyor)

Hemşirelerin eylem sonrası aşamada RPGP ile ilgili görüşleri değerlendirildiğinde, on hemşireden beşinin RPGP'nin mevcut halinin gayet yeterli olduğunu ifade ettiği tespit edilmiştir. Hemşireler programın herhangi bir oturumunda veya içerikte yer alan konularda değişiklik yapılmasına gerek duymadıklarını ifade etmişlerdir. Bir hemşire içeriğin çok zengin olduğunu, programın halihazırda gayet yeterli ve verimli olduğunu belirtmiştir. Bu kazanımlara örnek olabilecek birkaç ifade aşağıda yer almaktadır:

“Bence böyle çok makul, çok verimli geçti.” (Erkek, 31 yaş, Acil Servis, 5 yıldır çalışıyor)

“Bence mevcut haliyle gayet iyi, benim için verimli olduğunu düşünüyorum.” (Kadın, 28 yaş, Acil Servis, 9 yıldır çalışıyor)

“Bu haliyle çok iyi. Çok güzel pencereler açtın bana yani teşekkür ederim.” (Kadın, 38 yaşında, Pandemi Yataklı Servis, 17 yıldır çalışıyor)

“Ekstra bir önerim olmayacak. Bence çok böyle özünde ve dozunda açıkçası program. Yani tam böyle dikkat çekilmesi gereken yerlere dikkat çekilmişti, ekstra şu da olmalıydı bu da olmalıydı gibi şeyler düşünüyorum.” (Kadın, 29 yaş, Pandemi YBÜ, 6 yıldır çalışıyor)

“Normalde gerçekten içeriği çok zengin bir program, ben içerik olarak çok zengin buldum.” (Kadın, 30 yaş, Pandemi YBÜ, 8 yıldır çalışıyor)

Eylem sonrası aşamada hemşirelerin RPGP'ye ilişkin görüşlerini içeren içerik analizi sonuçları Tablo 4.11'de sunulmuştur.

Tablo 4.11. RPGP Uygulanan Hemşirelerin Eylem Sonrası Aşamada RPGP'ye İlişkin Görüşleri

Temalar ve Alt Temalar	Eylem Sonrası Aşamada RPGP'ye Katılan Hemşirelerin Tanımlayıcı Özellikleri ve Çalışma Koşulları													
	Medeni Durum		Çocuk		Çalıştığı Birim		Haftalık Çalışma Süresi		Meslekte Toplam Çalışma Yılı		Çalıştığı Pozisyon			
	Evli	Bekar	Var	Yok	Acil Servis	Pandemi Yataklı Servis	Pandemi YB Ünitesi	40 saat	48 saat ve üzeri	4 yıl ve altı	5-10 yıl	11 yıl ve üzeri	Klinik hemşire	Sorumlu hemşire
Tema 4: RPGP														
RPGP bana kendimi iyi hissettirdi (n=2)	38.03	61.97	38.03	61.97	0	0	100	0	100	0	100	0	61.97	38.03
RPGP mesleki anlamda gelişmeyi sağlayan bir uygulama (n=4)	0	100	18.18	81.82	33.33	18.18	48.48	30.3	69.7	33.33	48.48	18.18	81.82	18.18
RPGP tüm hemşirelere uygulanmalı (n=2)	0	100	0	100	100	0	0	0	100	82.89	17.11	0	100	0
RPGP'nin mevcut hali gayet yeterli (n=5)	16.17	83.83	86.07	13.93	4.98	72.39	22.64	74.88	25.12	0	27.61	72.39	13.93	86.07

b. Hemşirelerin İzlem Aşamasında RPGP'ye İlişkin Değerlendirmeleri

İzlem aşamasında hemşirelerden RPGP'yi tekrar değerlendirmeleri istenmiş, bekarların %79.03'ünün, çocuğu olanların %83.6'sının, pandemi yataklı serviste çalışanların %73.48'inin, 40 saat çalışanların %73.48'inin, 11 yıl ve üzeri çalışanların %73.48'inin ve sorumlu hemşire olanların %83.6'sının RPGP ile iyi hissettiği tespit edilmiştir (Tablo 4.12).

İzlem aşamasına ait içerik analizi sonuçlarına göre (Tablo 4.12), on hemşireden üçü RPGP ile kendini iyi hissettiğini ifade etmiştir. Bu hemşirelerden biri kendini geliştirme konusunda daha fazla yol katettiğini; diğeri program öncesine göre hemşirelik mesleği adına daha umutlu olduğunu ve programdan çalışma hayatında uygulamak üzere kazançlı çıktığını ifade etmiştir. Bir diğeri hemşire ise program içeriğini çok beğendiğini, psikoeğitim sürecinden çok keyif aldığını belirtmiştir. Hemşirelerin RPGP ile ilgili ifadeleri şöyledir:

“Sana daha önceden de demiştim ben zaten, belli bir süreçten geçiyordum, sen üstüne hediye oldun. Onu da şuna bağlıyorum; bir şeye ihtiyacımız olduğunda çağırırız, yani sen bu işin piyangosuydun. Zaten hani belli bir farkındalık edinme sürecindeydim. Senin verdiğin bu eğitim, buna şey oldu... böyle piyango gibi, hediye gibi. Zaten hani o yolda ilerliyorken böyle senin karşıma çıkmam bu işi hızlandırdı. Belki biraz daha süreç alacakken bu işi hızlandırdı.” (Kadın, 38 yaşında, Pandemi Yataklı Servis, 17 yıldır çalışıyor)

“Bakış açım gerçekten değişiyor okudukça, konuştukça... Gerçekten katkı sağladığını fark ediyorum bana bu programın. O yüzden ben de çok teşekkür ederim. Biraz uzun bir program, gerçekten uzun, sen de çok emek verdin bunu için. Bir umut yok diyordum mesleğimiz için ama işte hepimizin içinde birer umut var ve bu programla bu umudum biraz daha büyümüş oldu.” (Kadın, 29 yaş, Pandemi YBÜ, 6 yıldır çalışıyor)

“Ben emeğinize sağlık diyorum. İçerik dolu dolu, çok güzel bir programdı ve çok güzel dşnlmş, çok ince dşnlmş, sizin de çok büyük emeğiniz var. Çok büyük fedakrca zaman ayırıp dinlediniz, eğitim verdiniz. Hepsi için de ayrıca teşekkür ederim.” (Kadın, 30 yaş, Pandemi YB, 8 yıldır alışıyor)

İzlem aşamasında hemşirelerin RPGP’ye ilişkin görüşlerini içeren içerik analizi sonuçları Tablo 4.12’de sunulmuştur.



Tablo 4.12. RPGP Uygulanan Hemşirelerin İzlem Aşamasında RPGP'ye İlişkin Görüşleri

Temalar ve Alt Temalar	İzlem Aşamasında RPGP'ye Katılan Hemşirelerin Tanımlayıcı Özellikleri ve Çalışma Koşulları													
	Medeni Durum		Çocuk		Çalıştığı Birim		Haftalık Çalışma Süresi		Meslekte Toplam Çalışma Yılı		Çalıştığı Pozisyon			
	Evli	Bekar	Var	Yok	Acil Servis	Pandemi Yataklı Servis	Pandemi YB Ünitesi	40 saat	48 saat ve üzeri	4 yıl ve altı	5-10 yıl	11 yıl ve üzeri	Klinik hemşire	Sorumlu hemşire
Tema 4: RPGP														
RPGP ile kendimi iyi hissediyorum (n=3)	20.97	79.03	83.6	16.4	0	73.48	26.52	73.48	26.52	0	26.52	73.48	16.4	83.6

5. TARTIŞMA

Bu tez çalışması, Şubat 2022-Ağustos 2023 tarihleri arasında, pandemi birimlerinde görev yapmış olan hemşirelerin yetkinliğini ve uyum performansını artırmayı hedefleyen bir psikoeğitim programı geliştirmek ve bu programın yetkinlik ve uyum performansı üzerindeki etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır. Geliştirilen psikoeğitim programının hemşirelerin yetkinliği ve uyum performansı üzerinde etkili olduğu saptanmıştır. Araştırma sonucunda, RPGP'nin etkisi ile ilgili özgün, orijinal ve alana katkı sağlayacak bulgulara ulaşılmış, bu bulgular ilgili literatür ışığında tartışılmıştır.

5.1.RPGP'nin Hemşirelerin Yetkinliği ve Uyum Performansı Üzerine Etkisi

5.1.1. HYÖ ve UPÖ'den Elde Edilen Veriler

RPGP tamamlandıktan bir hafta sonra toplanan nicel verilere göre, hemşirelerin yetkinlik düzeyinin eylem öncesi aşamaya kıyasla önemli ölçüde arttığı tespit edilmiştir. RPGP'yi tamamlayan hemşirelerin yetkinliğe ait nicel ölçüm verilerine göre, eylem sonrası HYÖ toplam puan ortalamasının eylem öncesi aşamadan anlamlı şekilde yüksek olduğu, izlem aşamasına ait HYÖ toplam puan ortalamasının da eylem öncesi aşamaya göre anlamlı şekilde yüksek olduğu saptanmıştır. Farklı olarak, izlem aşamasına ait HYÖ toplam puan ortalaması ile eylem sonrası aşamaya ait sonuçlar arasında anlamlı fark olmadığı, RPGP tamamlandıktan dört hafta sonra hemşirelerin yetkinlik düzeyinin korunduğu görülmüştür.

Bununla birlikte, HYÖ alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde, *öğretim ve koçluk, tanılayıcı fonksiyonlar, tedavi edici girişimler* ve *iş rolü* alt boyutlarında eylem sonrası aşamaya ait sonuçların eylem öncesi sonuçlardan anlamlı şekilde yüksek olduğu, izlem aşamasına ait sonuçların ise eylem öncesi ve eylem sonrası sonuçlardan anlamlı şekilde yüksek olduğu tespit edilmiştir. *Durumları yönetme* alt boyutu puan ortalamaları incelendiğinde, hemşirelerin eylem sonrası aşamaya ait sonuçlarının eylem öncesi

aşamanın sonuçlarından anlamlı şekilde yüksek olduğu, izlem aşamasına ait sonuçların ise eylem öncesi sonuçlardan anlamlı şekilde yüksek olduğu bulunmuştur. Farklı olarak, *durumları yönetme* alt boyutunda izlem aşamasına ait sonuçlar ile eylem sonrası aşamaya ait sonuçlar arasında anlamlı fark olmadığı tespit edilmiştir. *Kaliteyi sağlama* alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde, hemşirelerin izlem aşamasına ait sonuçlarının eylem öncesi aşamadan anlamlı şekilde yüksek olduğu ancak eylem sonrası aşamanın sonuçlarından anlamlı şekilde düşük olduğu saptanmıştır. Yalnızca *yardım rolü* alt boyutunda eylem öncesi, eylem sonrası ve izlem aşamalarına ait nicel ölçüm sonuçları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir. HYÖ alt boyut puan ortalamaları değerlendirildiğinde, araştırmanın nicel sonuçlarına göre hemşirelerin yetkinlik düzeyinin programın tamamlanmasından bir hafta sonra artış gösterdiği, dört hafta sonra ise düşüş gösterdiği görülmüştür. Bu düşüşün yalnızca *kaliteyi sağlama* alt boyutunda gerçekleştiği tespit edilmiştir.

Çalışmada, yetkinlik ile birlikte RPGP'nin hemşirelerin uyum performansı üzerindeki etkisi de incelenmiştir. RPGP tamamlandıktan bir hafta sonra, programın hemşirelerin uyum performansını eylem öncesi aşamaya kıyasla önemli ölçüde artırdığı tespit edilmiştir. Araştırmanın nicel boyutundan elde edilen bulgular incelendiğinde, eylem sonrası UPÖ toplam puan ortalamasının eylem öncesi aşamadan anlamlı şekilde yüksek olduğu, izlem aşamasına ait UPÖ toplam puan ortalamasının da eylem sonrası aşamadan anlamlı şekilde yüksek olduğu saptanmıştır. Bununla birlikte, UPÖ alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde, tüm alt boyutlarda (yaratıcılık, acil durumlara adaptasyon, kişilerarası uyum ve eğitim çabaları) eylem sonrası aşamada elde edilen puan ortalamalarının eylem öncesi aşamaya göre anlamlı şekilde yüksek olduğu, izlem aşamasında da tüm alt boyutlarda elde edilen puan ortalamalarının eylem öncesi ve eylem sonrası aşamalardan anlamlı şekilde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu araştırmanın nicel kısmından elde edilen bulgulara göre, RPGP uygulandıktan bir hafta sonra hemşirelerin uyum performansı düzeyinin arttığı görülmüştür. Programın

uygulanmasından dört hafta sonra ise hemşirelerin uyum performansı düzeyindeki artışın korunduğu ortaya konmuştur.

5.1.2. Eylem Sonrası ve İzlem Aşamalarında Yapılan Yarı-Yapılandırılmış Görüşmelerden Elde Edilen Veriler

Araştırmada elde edilen nitel bulgular, nicel bulguları psikoeğitim programının hemşirelerin yetkinliğini artırdığı yönünde desteklemektedir. Nitel bulgulara göre psikoeğitim programı tamamladıktan bir hafta sonra hemşireler yetkinlik düzeyinin yükseldiğini, tüm görev ve sorumluluklarını rahatlıkla yerine getirebildiklerini, performanslarının arttığını, bilgi, beceri ve donanım anlamında kendilerini daha güçlü hissettiklerini ifade etmişlerdir. Çalışma alanında olumsuz ve zorlayıcı durumlarla karşılaşmaları halinde durumu kolayca yönetebildiklerini ve o an yapmaları gereken müdahaleyi zaman kaybetmeden yerine getirdiklerini belirtmişlerdir. Programdan dört hafta sonra ise araştırmada elde edilen nitel bulgulara göre hemşirelerin yetkinlik düzeyinin korunduğu tespit edilmiştir. Psikoeğitim programı tamamladıktan dört hafta sonra hemşireler hala yetkinlik düzeyinin yüksek olduğunu, kendilerinden beklenen performansı gösterme konusunda program öncesi sürece kıyasla daha rahat olduklarını belirtmişlerdir. Çalışma alanında meydana gelen zorlayıcı olaylar karşısında daha sakin kaldıklarını ve ne yapmaları gerektiğini bilerek, bilinçli şekilde davrandıklarını belirtmişlerdir.

Yetkinlik ile birlikte eylem sonrası aşamada psikoeğitim programının hemşirelerin uyum performansı düzeyini de artırdığı sonucunu ortaya çıkmıştır. Nitel bulgulara göre psikoeğitim programı tamamladıktan bir hafta sonra, hemşireler karşı karşıya kaldıkları olumsuz ve zorlu durumlarla başetmeyi öğrendiklerini, zorluklara daha rahat şekilde ve daha kısa sürede uyum sağlayabildiklerini bildirmiştir. Programdan dört hafta sonra ise hemşirelerin uyum performansının hala yüksek olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin olumsuz durumlarla karşı karşıya kaldıklarında işlevsiz düşüncelerinin farkına vararak duygu ve düşüncelerini tanımlayabildikleri görölmüştür. Ek olarak, olumsuz duygu ve

düşüncelerle başetmede bireysel başetme yöntemlerini uygulayabildikleri tespit edilmiştir. Hoşlanmadıkları durumlar söz konusu olduğunda ise duygularını ve düşüncelerini rahatlıkla ifade edebildiklerini belirtmişlerdir. Nitel boyuttan elde edilen bu bulgular ile nicel boyuttan elde edilen bulgular bütünleştirildiğinde, bulguların birbiriyle örtüştüğü ve birbirini desteklediği görülmüştür.

5.2.RUM'a Göre RPGP'nin Hemşirelerin Yetkinliği ve Uyum Performansı Üzerine Etkisi

Bu bölümde, RPGP uygulandıktan bir hafta ve dört hafta sonra yapılan yarı yapılandırılmış görüşmelerden elde edilen veriler, Roy Uyum Modeli'nde yer alan kavramlar temel alınarak tartışılmış; bu yolla RPGP'nin hemşirelerin yetkinlik ve uyum performansına etkisi değerlendirilmiştir.

5.2.1. Uyarılar

RPGP öncesinde yapılan ölçümlerde, çalışmaya katılan hemşirelerin rahatsızlık duyduklarını ifade ettikleri etkenlerin ağırlıklı olarak *rol belirsizliği, iş yükü, yıllık izin kullanamama, esnek çalışma sisteminin olmayışı, ücretlendirmede adaletsizlik, sevilen kişilerden uzak kalma/sevilen kişilere virüsü bulaştırma, damgalanma ve günlük rutinlerin hızla değişmesi* olduğu görülmüştür. Hemşirelerin pandemi sürecinde maruz kaldıklarını ifade ettikleri bu uyarılar değerlendirildiğinde, tümünün **odak uyarı** olduğu konusunda karar kılınmıştır. RPGP uygulandıktan sonra ise programa katılan on hemşirenin ifadelerinden yola çıkılarak, eylem öncesi aşamada odak uyarı olarak nitelendirilen durumların çoğunlukla **olası uyarı**, düşük oranda olmakla birlikte de **durumsal uyarı** olduğunda karar kılınmıştır.

RPGP uygulandıktan sonraki süreçte, programa katılan on hemşirenin eylem öncesi aşamada odak uyarı olarak nitelendirdikleri etmenleri çoğunlukla **olası uyarı**, düşük

oranda olmakla birlikte ***durumsal uyarın*** olarak değerlendirmiş olmalarının birkaç farklı nedeninin olduğu düşünölmüştür. Bu nedenlerden ilki, RPGP'nin uygulandığı süreçte Covid-19'un DSÖ tarafından pandemi sınıflamasından çıkarılmış olması ve pandeminin üçüncü yılının yaşanıyor olması olabilir. Bu bağlamda, Covid-19'un artık pandemi kategorisinde olmayışı, virüse dair herşeyin önemini yitirmesine neden olmuş; pandemi koşulları normal sayılmaya başlanmıştır. İkinci neden ise, RPGP'nin hemşirelerin mesleki yaşama dair bakış açılarını, mesleği algılayışlarını ve süreci değerlendirme biçimlerini değiştirerek onları proaktif davranmaya teşvik etmesidir. Hemşireler RPGP ile edindikleri kazanımlar, özgürleştirici eylem araştırmasının doğasına uygun olarak onları özgürleştirmiş olabilir. Bu özgürleşme, hemşirelerin içinde bulundukları durumu ve karşılaştıkları zorlukları farklı bir bilinç düzeyinden değerlendirmelerini sağlayarak, farklı düşünmelerini, dolayısıyla uyumlu tepkiler vermelerini sağlamıştır. Program sonrası düşünce sürecinin ve beraberinde davranışların değişmesi ile program öncesinde odak uyarın olarak algılanan etmenlerin kategorisi değişerek, olası ve durumsal uyarana dönüşmüştür.

5.2.2. İnternal ve Eksternal Cevaplar

RUM'a göre, uyarınlar adaptif ve etkisiz davranışı ortaya çıkaran başetme mekanizmalarını aktive ederler. Uyarınlar çok fazla olursa uyumsuz ya da negatif cevaplar ortaya çıkar (Roy, 2009b). Eylem öncesi aşamada odak uyarın olarak sınıflanan tüm uyarınlar, hemşirelerin pandemi sürecine ve süreç içinde yaşadıkları olaylara verdikleri ***internal ve eksternal cevapları*** doğrudan etkilemiştir. Eylem öncesi aşamada, hemşirelerin sürece yönelik internal ve eksternal cevapları ***nonadaptif*** olarak değerlendirilmiştir. Eylem öncesi aşamada hemşirelerin internal cevaplarına örnek olarak, pandemi alanında çalışırken çarpıntı, bulantı gibi fiziksel belirtilerin gelişmesi, huzursuzluk, anksiyete yaşama ve bazı hemşirelerin mesleği bırakma niyetinde olmaları gibi durumlar sayılabilir. Hemşirelerin eksternal cevaplarına örnek olarak da içinde bulunulan streten kaynaklı olarak ekip arkadaşları veya amirlerle tartışmaya girme, yeni

eklenen rollere tepki gösterme/hayır deme gösterilebilir. RPGP uygulandıktan sonra hemşirelerin zorlandıkları bir durumla karşı karşıya kalmaları halinde verdikleri internal ve eksternal cevapların *adaptif ve etkin başetme*ye yönelik olduğu tespit edilmiştir.

5.2.3. Başetme Mekanizmaları ve Dört Adaptif Alan

Eylem öncesi aşamada, uyaranların yarattığı stresle başetmeye çalışan hemşirelerin, RUM'da yer alan *düzenleyici ve bilişsel alt sistemleri* kullanarak başetmeye çalıştıkları, ancak etkin şekilde başedemedikleri anlaşılmıştır. RPGP ile bireysel başetme konusunda güçlenen hemşireler rol performansı düzeyinin yükseldiğini ve rol-fonksiyon alanında güçlendiklerini ifade etmişlerdir.

RUM'a göre, başetme mekanizmalarının işlevi doğrudan gözlenemez, sadece ortaya çıkan cevapları gözleyebiliriz. Bu nedenle Roy, düzenleyici ve bilişsel aktivitenin gözlendiği dört adaptif alan tanımlamıştır (Roy, 2009b). Pandemi sürecinde hemşirelerin etkin başetmede yetersiz kalmasının, dört adaptif alanın olumsuz etkilenmesine neden olduğu söylenebilir. Hemşirelerin pandemi sürecinde dört adaptif alanda yaşadıkları zorlanma literatür bilgisi ile desteklenerek tartışılmıştır:

a. Fizyolojik Alanda Yaşanan Zorluklar:

Eylem öncesi aşamada hemşirelerin, uzun çalışma saatleri, uzun süre mola verememe, bireysel ihtiyaçları giderememe, kke kullanımında zorlanma ve çalışılan alanın fiziki koşullarının yetersiz olması nedenleriyle *fizyolojik alanda* zorlandıkları tespit edilmiştir. Literatürde çalışmanın bulgularına benzer bulgulara rastlanmıştır. Yapılan çalışmalarda pandemi sürecinde hemşirelerin iştahsızlık çektiği, yeme-içme (Arcadi ve ark., 2021; Häussl ve ark., 2021) tuvaleti kullanma (Kackin ve ark., 2021) gibi temel ihtiyaçları gideremediği, baş ağrısı, bitkinlik (Şimşek ve ark., 2022), kke kullanımı sebebiyle zorlanma (Şimşek ve ark., 2022; Cheung ve ark., 2021; Häussl ve ark., 2021; Monjazebi ve ark., 2021; Galehdar ve ark., 2020; Maben ve Bridges, 2020), uzun süre mola vermeden çalışma (Şimşek ve ark., 2022; Hiçdurmaz ve Üzar-Özçetin, 2020; Palandöken, 2020) gibi

nedenlerle olumsuz etkilendiği saptanmıştır. Özdemir ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada (2022), pandemi sürecinde yoğun bakım servislerinin izole olması ve hemşirelerin gün ışığı almamaları nedeniyle uyku bozukluğu yaşadıkları, dolayısıyla psikolojik olarak olumsuz etkilendikleri tespit edilmiştir. Bazı çalışmalarda da pandemi kliniklerindeki ağır çalışma koşulları sebebiyle hemşirelerin bir kısmının zaman algılarının bozulduğu ve sağduyularını kaybettiklerini ifade edilmiştir (Arcadi ve ark., 2021; Fontanini ve ark., 2021).

b. Benlik Kavramı Alanında Yaşanan Zorluklar

Çalışmaya katılan hemşirelerin, hem yönetim tarafından ilgi ve destek görmeme hem de halk tarafından damgalanma nedenleriyle *benlik-kavramı alanının kişisel ben* kısmında zorlandıkları tespit edilmiştir. Literatür incelendiğinde benzer çalışma sonuçlarına rastlanmıştır. Hemşirelerin bu süreçte iş yaşamında, sosyal yaşamda ve aile yaşamında damgalandıkları (Nabavian ve ark., 2023; Zhang ve ark., 2023; Irandoost ve ark., 2022; Tsukuda ve ark., 2022; Turgut ve ark., 2022; Popoola, 2021; Simeone ve ark., 2021) ve bu sebeple mutsuz oldukları sonucu ortaya çıkmıştır (Tsukuda ve ark., 2022; Simeone ve ark., 2021). Damgalanma sağlık çalışanlarında tükenmişlikle doğru orantılı olup, damgalanmanın yaşanması tükenmişliğe yol açmaktadır (Shiu ve ark., 2022). Damgalanmanın yanı sıra hemşirelerin benlik kavramı alanında zorlanmasına neden olan bir diğer faktör; kamuoyunun yaşanan ve tanık olunan olumsuzlukları görmemesi nedeniyle hastalığı ciddiye almaması (Calkins ve ark., 2023; MacKay ve ark., 2023; Galehdar ve ark., 2020) ve hemşirelere saygı duymadığı düşüncesidir (MacKay ve ark., 2023). Hemşireler bu süreçte kamuoyu tarafından rollerine saygı gösterilmediğini (MacKay ve ark., 2023; Ménard ve ark., 2023; Özkan ve ark., 2022; Deliktas Demirci ve ark., 2021; Jia ve ark., 2021) ve mesleğe duydukları sevgiyi yitirdiklerini (Littzen-Brown ve ark., 2023) ifade etmişlerdir. Ayrıca yapılan çalışmalarda, hemşirelerin çoğunluğu pandemi kliniğinde karar alma süreçlerine dahil edilmediklerini (Deliktas Demirci ve ark., 2021; Yıldırım ve ark., 2021) ve diğer meslek gruplarına kıyasla hak ettikleri ücreti alamadıklarını (Chegini ve ark., 2021; Deliktas Demirci ve ark., 2021; Yıldırım ve ark.,

2021); toplumdaki hemşire imaj konusunda iyileştirmeler yapılmasını beklediklerini belirtmişlerdir (Luo ve ark., 2023).

Bu sonuçlardan farklı olarak, yapılan bazı çalışmalarda, hemşireler, halk (Nabavian ve ark., 2023; Chegini ve ark., 2021), hükümet ve sağlık çalışanları tarafından saygı görmekten dolayı mutlu olduklarını ifade etmişlerdir (Chegini ve ark., 2021). Hemşirelerin pandemi sürecinde sorumluluk duygusunda artış yaşadıkları, böylece mesleğin değerini ve anlamını daha iyi kavradıkları (Lee ve Lee, 2020; Tan ve ark., 2020); profesyonel kimliklerinde olumlu değişiklikler yaşadıkları (Zhang ve ark., 2021) sonucuna ulaşılmıştır.

c. Karşılıklı Bağlılık Alanında Yaşanan Zorluklar

Hemşirelerin sevilen kişiler ve destek sistemlerinden uzak kalma, yönetim tarafından desteklenmeme ve ekip üyeleriyle dayanışma içinde olamama nedenleriyle **karşılıklı bağlılık alanı**nda zorlandıkları tespit edilmiştir. Literatürde benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Hemşirelerin bu süreçte hem aileleri ile (MacKay ve ark., 2023; Savsar ve ark., 2023; Özkan ve ark., 2022; Kackin ve ark., 2021; Villar ve ark., 2021) hem de hastalarla (MacKay ve ark., 2023) yeterince ilgilenemedikleri için pişmanlık duydukları tespit edilmiştir. Bununla birlikte, hemşirelerin virüsü ailelerine bulaştırma korkusu yaşamaları (Littzen-Brown ve ark., 2023; MacKay ve ark., 2023; Moran ve ark., 2023; Nabavian ve ark., 2023; Hosseini Moghaddam ve ark., 2022; Turgut ve ark., 2022; Coşkun Şimşek ve Günay, 2021; Fontanini ve ark., 2021; Häussl ve ark., 2021; Monjazebi ve ark., 2021; Moradi ve ark., 2021; Ness ve ark., 2021; Popoola, 2021; Galehdar ve ark., 2020; Sun ve ark., 2020b), ailelerinden (Nabavian ve ark., 2023; Rony ve ark., 2023; Özkan ve ark., 2022; Hosseini Moghaddam ve ark., 2022; Fontanini ve ark., 2021; Kackin ve ark., 2021; Ness ve ark., 2021; Sun ve ark., 2020b) ve sevdikleri kişilerden ayrı kalma zorunluluğu (Littzen-Brown ve ark., 2023; Turgut ve ark., 2022) ve aile fertlerini pandemi nedeniyle kaybedecekleri korkusu yaşamaları (Özkan ve ark., 2022; Fontanini ve ark., 2021; Kackin ve ark., 2021; Sun ve ark., 2020b) nedeniyle mutsuz oldukları saptanmıştır.

Hemşirelerin pandemi sürecinde aileleri tarafından desteklendikleri için mutlu oldukları tespit edilmiştir (Ménard ve ark., 2023; Aydın ve ark., 2022; Özkan ve ark., 2022; Chegini ve ark., 2021; Cui ve ark., 2020). Bu süreçte aileleri hemşireler için endişelenmiş (Sun ve ark., 2020b); bazı hemşireler ailelerinin kendilerinde mesleği bırakmalarını istediğini ifade etmiştir (Hosseini Moghaddam ve ark., 2022). Hemşireler pandemi sürecinde aileleri ile videolu görüşme yapmanın (Häussl ve ark., 2021; Jia ve ark., 2021) veya yalnızca ailelerinin telefonda sesini duymanın (Aydın ve ark., 2022) kendilerini mutlu ettiğini ifade etmiştir. Karşılıklı bağlılık kapsamında yer alan yöneticiler ve ekip arkadaşlarıyla ilişkiler konusu “Uyum Performansı” başlığı altında tartışılan *kişilerarası uyum gösterebilme* bölümünde ele alınmıştır.

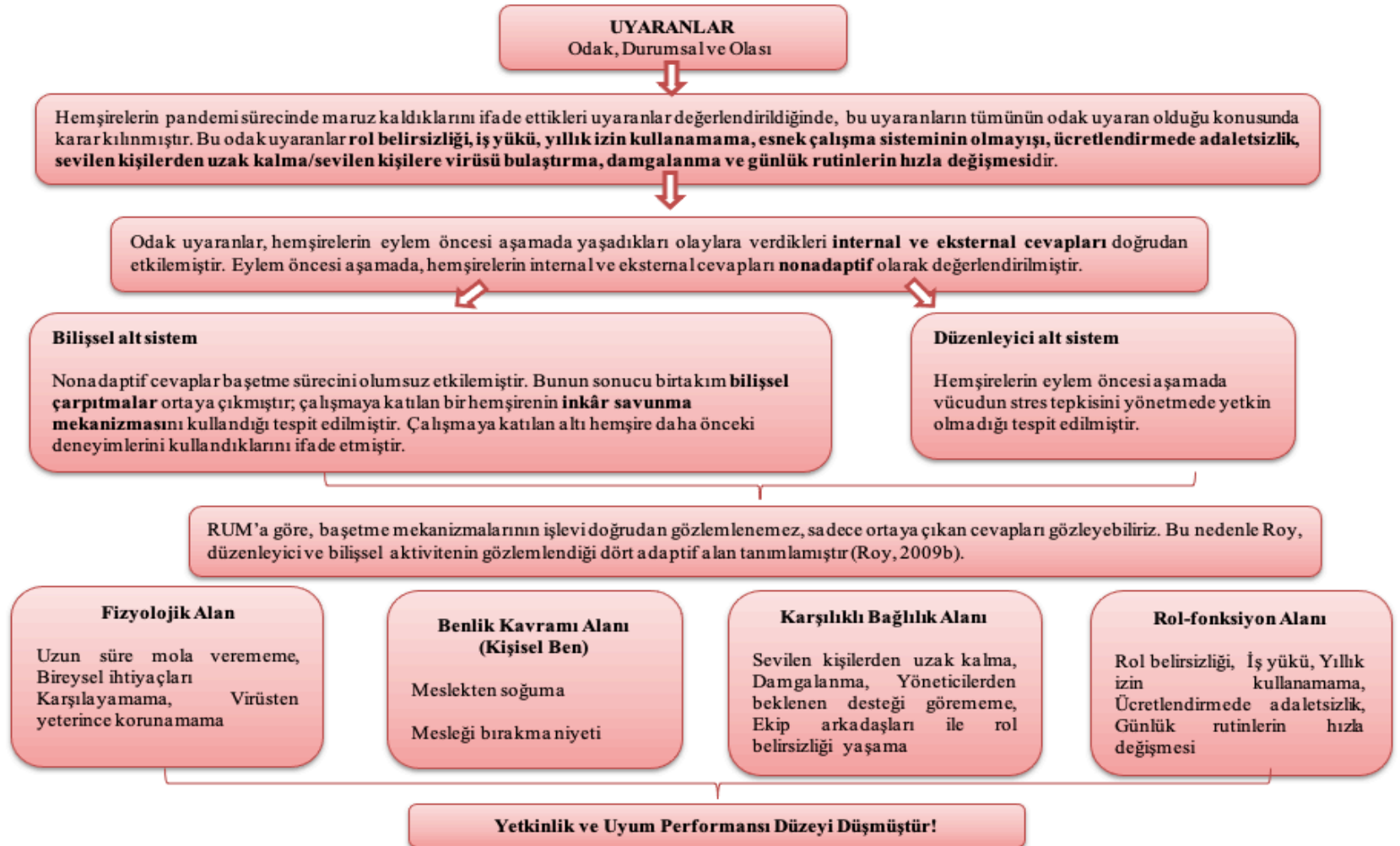
d. Rol-fonksiyon Alanında Yaşanan Zorluklar

Pandemi sürecinde yaşanan rol belirsizliği, hangi görevi hangi meslek grubunun yapması gerektiğiyle ilgili yaşanan çatışmalar ve artan iş yükü nedenleriyle çalışmaya katılan hemşirelerin *rol-fonksiyon alanında* zorlandıkları tespit edilmiştir. Covid-19 pandemisi sırasında çalışma alanında yaşanan birçok değişiklik (Vázquez-Calatayud ve ark., 2022; Zhang ve ark., 2021) ve hemşirelerden beklentinin artması (Littzen-Brown ve ark., 2023; Zhang ve ark., 2022a) hemşirelerin çok fazla rol yükü yaşadığını göstermiştir. Rol yükünün yanı sıra, rol belirsizliği yaşanması, sağlık çalışanlarında tükenmişliğe neden olarak mesleği bırakma niyetini ortaya çıkarmıştır (Littzen-Brown ve ark., 2023; Alblihed ve Alzghaibi, 2022). Bununla birlikte, hemşirelerin verdikleri emeğin karşılığını almadıklarını düşünmeleri de mesleki doyumu düşürerek mesleği bırakma isteğini güçlendirmiştir (Alfuqaha ve ark., 2023). Hemşireler bu zorlu dönemde mesleki haklarının ellerinden alındığını, gelirlerinden (Luo ve ark., 2023; MacKay ve ark., 2023; Akkuş ve ark., 2022) ve iş yükünden dolayı mutsuz olduklarını ifade etmiştir (Ménard ve ark., 2023; Akkuş ve ark., 2022; Chegini ve ark., 2021; Moradi ve ark., 2021). Bu dönemde aşırı iş yükünün hemşirelerin işe yabancılaşmasına sebep olduğu söylenebilir (Xia ve ark., 2022; Yıldırım ve ark., 2021).

RPGP uygulandıktan sonra hemşirelerin rol-fonksiyon, benlik kavramı ve karşılıklı bağıllık alanlarında güçlendikleri tespit edilmiştir. RPGP'nin yürütüldüğü süreçte pandeminin etkisinin hafiflemesi ve 05.05.2023 tarihinde Covid-19'un DSÖ tarafından pandemi sınıflamasından çıkarılmasıyla hemşirelerin fizyolojik alanda yaşadıkları zorlukların son bulduğu tespit edilmiştir.

Çalışmada, eylem sonrası aşamada hemşirelerin profesyonel benlik kavramı düzeyinin yükseldiği, izlem aşamasında ise düştüğü saptanmıştır. Bu bulgu, pandemi sonlanmış olmasına rağmen çalışılan koşulların zorluğu, hemşire sayısının yetersizliği, yönetici hemşireler ile klinik hemşireler arasındaki iletişim kopukluklarından dolayı hemşirelerin profesyonel benlik kavramını yalnızca kısa süreli olarak koruyabildiklerini düşündürmüştür.

Çalışmanın izlem aşamasında, bir hemşire, pandemi sürecinin yarattığı travmadan güçlenerek çıktığını ifade etmiştir. Travmatik yaşam olaylarıyla baş etme deneyimi, bazı bireyler için kişisel ve mesleki gelişimi sağlayabilir (Sun ve ark., 2020b). Yapılan çalışmalarda, pandemi sürecinde hemşirelerin güçlü yönlerini keşfetme fırsatı yakaladıkları, cesaretlendikleri, bilgi ve becerilerini artırdıkları görülmüştür (Cui ve ark., 2020; Sun ve ark., 2020b). Hemşireler pandemi sürecindeki deneyimlerini göz önüne alarak mesleklerini veya ilişkilerini sorgulamış; hemşirelerin bir kısmının mesleği bırakmak istediği (Yıldırım ve ark., 2021), bir kısmının ise hem kişisel hem de mesleki açıdan geliştiğini düşündüğü tespit edilmiştir (Bergman ve ark., 2021; Yıldırım ve ark., 2021). Özkan ve arkadaşları (2022) çalışmalarında, hemşirelerin pandemi sürecinde yaşadıkları travmadan büyüyerek çıkmalarını destekleyici girişimlere ihtiyaç olduğunu belirtmişlerdir. Şekil 9'da eylem öncesi aşamada RUM'a göre hemşirelerin deneyimleri yer almaktadır.



Şekil 9. RUM'a Göre Eylem Öncesi Aşamada Hemşirelerin Yetkinlik ve Uyum Performansı Düzeyi

5.2.4. Yetkinlik ve Uyum Performansı

Bu bölümden önce *uyaranlar, internal ve eksternal cevaplar, başetme mekanizmaları ve dört adaptif alan* başlıkları altında verilen bilgilerden yola çıkılarak, hemşirelerin uyaranlardan etkilenmesiyle başlayan ve dört adaptif alanda zorlanmasıyla devam eden eylem öncesi aşamanın, yetkinlik ve uyum performansı düzeyinde düşüşle sonlandığı görülmüştür. Bu bölümde RPGP'nin tamamlanmasının ardından hemşirelerin yetkinlik ve uyum performansı düzeylerinde ortaya çıkan artış literatür bilgisiyle desteklenerek tartışılmıştır.

5.2.4.1. Yetkinlik

Bu tez çalışmasında eylem öncesi aşamada hemşirelerin yetkinlik düzeyinin düşük olduğu, RGP uygulandıktan sonra yetkinlik düzeyinin yükseldiği tespit edilmiştir. Yetkinlik düzeyinin izlem aşamasında hala yüksek olması da hemşirelerin psikoeğitim programında edindikleri bilgiler ve beceriler ile çalışma alanında daha aktif ve yetkin olduklarını, karar verme ve uygulama, rehberlik etme, koordinasyonu sağlama, tedavi kültürünü geliştirme, sorumluluk alma, koçluk yapma, danışmanlık yapma, diğer uzmanlar ile iş birliği yapabilme, hızla değişen durumlara ayak uydurabilme konularında daha atılgan davrandıklarını göstermiştir.

Covid-19 pandemisinin erken aşamalarında, hemşirelerin %90'ından fazlasının, hastaların klinik durumunu yönetmeye tam olarak hazır olmadıkları (Labrague ve de Los Santos, 2020); yetkinlik ve deneyim anlamında zayıf oldukları, bu nedenle kendilerine güvenemedikleri (Bergman ve ark., 2021) yapılan çalışmalardan elde edilen sonuçlardır. Bu sonuçlar, çalışmamızın eylem öncesi aşamasında elde edilen bulgularla örtüşmektedir. Bununla birlikte, hemşirelerin pandemi sürecinde yetkinlik kazandığı görülmüştür (Aydın ve ark., 2022; Zhang ve ark., 2020). Benner (1984), bir hemşirenin deneyiminin artmasıyla yetkinlik düzeyinin de artacağını vurgulamıştır. Deliktas Demirci ve arkadaşlarının

çalışmalarında (2021) bu görüşe benzer bir bulguya rastlanmış hemşirelerin deneyimleri arttıkça kendilerini daha güvende hissettikleri, dolayısıyla yetkinlik ve özgüven kazandıkları ifade edilmiştir. Çalışmamızda da hemşirelerin pandemi süreci ilerledikçe yetkinlik anlamında güçlendikleri sonucuna varılmıştır.

İzlem aşamasında yalnızca HYÖ'nün "kaliteyi sağlama" alt boyutunda düşüş olduğu tespit edilmiştir. Bu bulgu, hemşirelerin RPGP'den dört hafta sonra hasta bakımında kullanmak üzere mesleğe ilişkin araştırma sonuçlarını takip etme, ilgili bilgiyi çalışma alanına aktarma, kurumun bakım felsefesini değerlendirme ve bu felsefeye bağlı kalarak mesleki uygulamaları gerçekleştirme konularında yeterince aktif olmadıklarını düşündürmüştür. Bu bulgular çalışmaya özgü olup literatürde konu ile ilgili çalışma bulunmamaktadır.

Benner'a (1984) göre deneyimli ve dolayısıyla yetkin bir hemşire, bir durumun inceliklerini algıları yoluyla kavrayabilir ve deneyimleri sayesinde olayları genel anlamda tanımlayarak duruma ilişkin değişkenleri değerlendirebilir. Bu görüşle benzer şekilde, Dellai ve arkadaşlarının çalışmalarında (2009), deneyimli hemşirelerin mesleğe yeni başlayan hemşirelere göre daha yüksek yetkinlik puanı aldığı tespit edilmiştir. Bu tez çalışmasında da benzer şekilde, eylem öncesi aşamada mesleğe yeni başlayan hemşirelerin pandemi sürecinde yetkinlik düzeylerinin düşük olduğu, deneyimli hemşirelerin yetkinlik düzeyinin ise mesleğe yeni başlayan hemşirelerden yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Çalışmaya katılan hemşirelerin, pandemi sürecinde yaşadıklarını ifade ettikleri rol belirsizliğinin yetkinlik düzeyinde düşüşe yol açtığı tespit edilmiştir. Bradshaw (2000a; 2000b), mesleki rollerde meydana gelen hızlı değişimlerin, hemşirelikte yetkinliği tanımlama ve değerlendirmeyi zorlaştırdığını ileri sürmüştür. Ona göre, "bilgili uygulayıcı", "ne yapması gerektiğini" bilmelidir (Bradshaw (2000a; 2000b). Covid-19 pandemisi, profesyonel rolleri değiştirirken, yeni uygulamalar ile hemşirelerinin yaşadığı zorlukları daha da ağırlaştırmıştır (Crismon ve ark., 2021). Pandemi sürecinde, hemşirelerin yeni roller benimsemeleri ve gerektiğinde diğer sağlık profesyonellerinin

rollerini üstlenmeleri gerekmiş, bu da rol belirsizliğine neden olmuştur (Navarro Prados ve ark., 2022; Zhang ve ark., 2022b; Jia ve ark., 2021; Jo ve ark., 2021; Ness ve ark., 2021). Bununla birlikte, pandemi sürecinde farklı birimlere görevlendirmelerin yapılması, rutin uygulamaların değiştirilmesi (Bergman ve ark., 2021; Fernández-Castillo ve ark., 2021; Çelik ve ark., 2020), yerine getirilmesi istenen rollerin açıkça belirtilmemesi (Fernández-Castillo ve ark., 2021; Tang ve ark., 2021; Çelik ve ark., 2020) gibi sebeplerle hemşirelerin rol-fonksiyon alanında zorlandığını ve rol belirsizliği yaşadığını söylemek mümkündür. Bu durumun, yetkinlik düzeyinde düşüşe yol açtığı düşünülmüştür.

Yaşanan rol belirsizliğinin yanı sıra, pandemiye ilişkin bilgi eksikliği nedeniyle hemşirelerin yetkinlik düzeyinin düştüğü (MacKay ve ark., 2023; Aydın ve ark., 2022; Turgut ve ark., 2022; Coşkun Şimşek ve Günay, 2021; Häussl ve ark., 2021; Kalateh Sadati ve ark., 2021; Tang ve ark., 2021) ve hastalara yeterli bakım veremedikleri (Özkan ve ark., 2022; Bergman ve ark., 2021; Coşkun Şimşek ve Günay, 2021; Fernández-Castillo ve ark., 2021) yapılan çalışmalardan elde edilen sonuçlardır.

Hastaya ihtiyaç duyduğu kaliteli bakımı sunabilen yetkin bir hemşire, hastanın otokontrolünün artmasını, böylelikle içinde bulunduğu zorlukla baş edebilmesini sağlayacaktır. Bu, hastanın nitelikli hemşirelik bakımı almasının yanında hemşirenin mesleki doyumunun da artmasını sağlar (Benner, 2004). Yetkinlik, hemşirelerin mesleki doyumuyla birlikte, hemşirelik bakımının da kalitesini artırarak hemşirelerin çalışma alanında yaşadıkları baskıyı azaltmaktadır (Gao ve ark., 2020; Wu ve ark., 2018). Hemşireler kaygı yaşadıkları durumlarda klinik yetkinliklerini sorgulamaya başlar (Lam ve ark., 2018). Bu tür durumlarda hemşireler, kendilerinden daha yetkin hemşirelerin rehberliğine ihtiyaç duyarlar (Özdemir, 2019; Murray ve ark., 2019; Benner, 1982).

Covid-19 sürecinde de hemşireler, kendilerinden daha deneyimli hemşirelerle birlikte çalışmaya ihtiyaç duymuşlardır (Bergman ve ark., 2021; Catania ve ark., 2021; Gao ve ark., 2020). Yapılan çalışmalarda hemşirelerin klinik deneyimlerinin yetersiz olması sebebiyle pandemi kliniklerinde çalışmaya uygun olup olmadıkları konusunda tedirgin

oldukları ve kendilerine güvenemedikleri tespit edilmiştir (Bergman ve ark., 2021; Catania ve ark., 2021; Tang ve ark., 2021; Deliktas Demirci ve ark., 2020). Klinik deneyimin az olmasının yanı sıra (Turgut ve ark., 2022; Bergman ve ark., 2021; Catania ve ark., 2021; Kackin ve ark., 2021; Tang ve ark., 2021), yeni birimlerde görevlendirilerek yabancı oldukları ekiplere katılmanın (Turgut ve ark., 2022; Catania ve ark., 2021; Kackin ve ark., 2021; Gao ve ark., 2020), artan iş yükünün (Ménard ve ark., 2023; Zhang ve ark., 2022b; Chegini ve ark., 2021; Gao ve ark., 2020), hastayla ilgili aynı anda pekçok şeye odaklanmak zorunda olmanın (Moran ve ark., 2023; Tang ve ark., 2021) hemşirelerin yetkinlik düzeyinin azalmasına neden olduğu tespit edilmiştir. Yetkinlik düzeyindeki bu azalma, hastalara gereken hemşirelik bakımını sağlamayı zorlaştırmıştır (Bergman ve ark., 2021; Gao ve ark., 2020). Bu bağlamda, pandemi sürecinde sağlık hizmetlerinin yönetiminde ve hemşirelik bakımının sunumunda, yetkinliği yüksek hemşirelere duyulan ihtiyacın en üst seviyeye ulaştığı görülmüştür (Güvendi-Oruç, 2020).

Literatürde pandemi sürecinde hemşirelerin yetkinlik düzeyinin düştüğünü ortaya koyan çalışmaların yanı sıra, hemşirelerin bu süreçte daha yetkin hale geldiği veya yetkinlik düzeyinin pandemi öncesine kıyasla aynı olduğu sonucuna ulaşan çalışmalar da mevcuttur. Li ve arkadaşları (2020b), sağlık çalışanlarının pandemi gibi kritik dönemlerde ortaya çıkabilecek sağlık sorunlarını yönetmek için hazırlıklı olduklarını, hızla müdahale edebildiklerini ve kritik karar verme becerisine sahip olduklarını belirtmiştir. Hui ve arkadaşları (2023), hemşirelerin yetkinlik düzeyinin Covid-19 pandemisi önce ve sonra aynı olduğunu tespit etmiştir. Yapılan diğer çalışmalarda ise Covid-19 pandemisi sürecinde hemşirelerin yetkinliğinin iyi düzeyde olduğu (Chen ve ark., 2023; Rony ve ark., 2023; Arshadi Bostanabad ve ark., 2022; Chen ve ark., 2021b; Li ve ark., 2021) ya da arttığı (Aydın ve ark., 2022; Hosseini Moghaddam ve ark., 2022; Turgut ve ark., 2022; Jia ve ark., 2021) sonucuna ulaşılmıştır.

Yetkin bir hemşire geçmiş deneyimlerinden öğrendiği resmi olmayan ölçütlere dayanarak neyin daha önemli ya da daha az önemli olduğuna karar verebilir (Benner, 2004). Bu bilgiye paralel olarak, Turgut ve arkadaşlarının çalışmasında (2022), hemşireler pandemi

öncesindeki deneyimlerinin pandemi kliniklerindeki çalışmalarını kolaylaştırdığını ve kendilerini bu sebeple daha yetkin hissettiklerini ifade etmişlerdir. Deliktas Demirci ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada (2021), hemşireler kendi deneyimlerinden öğrenme yoluyla kendilerini daha güvende ve yetkin hissettiklerini ifade etmişlerdir. Akkuş ve arkadaşları (2022) çalışmalarında, hemşirelerin pandemi sürecinde yaşadıkları paniği, afetler, salgın hastalıklar ve terminal dönemdeki hastaların bakımı konusundaki önceki deneyimlerini kullanarak kısa sürede atlattıklarını saptamıştır. Benzer şekilde, bu tez çalışmasında da dört hemşire pandemi öncesinde çalıştıkları kliniklerde edindikleri bilgi ve becerilerin, pandemi sürecini yönetmede kendilerine yardımcı olduğunu ifade etmiştir.

Hemşirelerin eylem öncesi süreçte yetkinlik ve uyum performansı düzeyinin düşmesine neden olan uyaranlar, kendilerini baskı altında hissetmelerine neden olmuştur. Hemşirelerin Covid-19 sürecinde yaşadıkları baskıyla baş edememelerinin düşünce sürecinde birtakım bozukluklara yol açtığı söylenebilir. Covid-19 döneminde oluşan bilişsel çarpıtmalar, “eğer ben covid-19'a maruz kalırsam ölümcül olur, dünya eski haline dönmeyecek” gibi kişinin kendi yeteneklerini fazlasıyla abartması şeklinde veya “ben bu durumu kontrol edemem”, “bununla başa çıkamam” gibi ya hep ya hiç yaklaşımı şeklinde kendini göstermiştir (Alhawamdeh ve Zhang, 2021). Yapılan çalışmalarda, hemşirelerin bir kısmının ruh sağlıklarını korumak için ilkel savunma mekanizmalarından *inkarı* kullanarak pandemi sürecini ve getirilerini kabullenmeden yaşamlarına devam etmeye çalıştıkları (Akkuş ve ark., 2022); ya da olgun savunma mekanizmalarından *mizahı* kullanarak pandemiyle başetmeye çalıştıkları (Özkan ve ark., 2022) sonuçlarına ulaşılmıştır. Ayrıca Özkan ve arkadaşlarının çalışmasında (2022), bir hemşire, içinde bulunduğu durumu genelleştirip herkesin aynı durumu yaşadığını düşünerek, stresle başetmeye çalıştığını ifade etmiştir. Benzer şekilde bu tez çalışmasına katılan bir hemşire, pandemi sürecinde alınan tüm önlemleri ve yapılan kısıtlamaları ciddiye almadığını, pandemi öncesinde olduğu şekilde yaşamına devam ettiğini ifade etmiştir.

Hemşirelerde bilişsel işlevselliğin ve eleştirel düşünmenin önemi üzerinde duran Potter ve arkadaşları (2005), hemşirelerin bilişsel işlevlerindeki bozulmaların çalışma ortamında

hata yapma riskini nasıl etkilediğini ölçmüş; hemşirelerin güvenli ve yetkin bir bakım sağlayabilmeleri için dikkat dağıtıcı unsurların en aza indirildiği bir ortamda çalışmaları gerektiği ortaya koyulmuştur. Bu bağlamda, pandemi gibi süreçlerde hemşirelerin yaptıkları işe hakim olmalarını engelleyebilecek tüm uyarıların hemşirelerin yetkinlik düzeyini azaltacağı söylenebilir. Dolayısıyla RPGP ile uyarı sınıflamasının odak uyarıdan olası uyarıya gerilemiş olması, yetkinlik düzeyini artırmada RPGP'nin etkisini göstermektedir.

Bireyin yetkin bir hemşire olma yönündeki kişisel beklentisi, onun öğrenme motivasyonunu, güçlü bir teorik bilgi temeli oluşturmalarını ve hemşirelik eğitim programını başarıyla tamamlamalarını sağlar (Smith, 2012). Bu tez çalışmasına katılan hemşirelerin RPGP'ye devam etme ve tamamlama konusunda gösterdikleri istek ve kararlılığın, onların rol performansı yüksek bir hemşire olma yönündeki beklentilerini karşıladığı söylenebilir.

Roy, her insanın yaşamda kendine özgü bir amacının ve bu amacı gerçekleştirme potansiyelinin olduğuna inanır. Bütün ve tamamlanmış bir birey olma, insanın yaşamdaki amacını gerçekleştirmesi düşüncesini yansıtır (Roy, 2009a; 2009b). Roy'un insanın yaşamdaki amacına dair bu görüşü ile bu tez çalışmasının parametrelerinden biri olan yetkinlik kavramının örtüştüğü düşünülmektedir. Buna göre, RPGP aracılığıyla güçlenerek çalışma yaşamında daha yetkin bir hemşire olma süreci ile RUM'da yer alan bütün ve tamamlanmış bir birey olma sürecinin işleyiş olarak birbirine paralel olduğu varsayılmıştır. İnsanın her iki süreç içerisinde de daha iyi olma yolunda ilerlediği ve yaşamda/mesleki yaşamda kendine özgü amacını gerçekleştirme adına yol aldığı düşünülmüştür. Bu yolculukta, RPGP güçlü bir rehberlik sağlayarak, pandemi sürecinde yorgun ve yılgın hale gelen hemşireleri mesleki yaşamdaki amaçlarını gerçekleştirme konusunda cesaretlendirmiş ve desteklemiştir. Bu bağlamda, RPGP'nin yetkinlik düzeyini artırmada oldukça etkili olduğu söylenebilir.

5.2.4.2.Uyum Performansı

Bu tez çalışmasında eylem öncesi aşamada yetkinlikle birlikte hemşirelerin uyum performansı düzeyinin de düşük olduğu, RPGP uygulandıktan sonra uyum performansı düzeyinin yükseldiği tespit edilmiştir. Uyum performansı düzeyinin izlem aşamasında hala yüksek olması da hemşirelerin psikoeğitim programında edindikleri bilgi ve beceriler ile çalışma alanında karşılaştıkları ani değişimlere ve zorluklara rahatlıkla uyum sağlayabildiklerini; yaşanan değişim ve zorlukların gerektirdiği bilinçli farkındalık ve proaktif davranış değişikliklerini zorlanmadan gerçekleştirebildiklerini göstermiştir.

RPGP sonrası süreç uyum performansının sekiz boyutu çerçevesinde değerlendirilmiştir. Değerlendirmede uyum performansının ikinci boyutu olan *belirsiz veya öngörülemeyen çalışma durumlarıyla başa çıkma* boyutu, modele sonradan eklenen *iş stresi ile başa çıkma* ve *acil durumlar ve krizlerle başa çıkma* boyutları ile birlikte ele alınmıştır. Bu istisna dışında tüm boyutlar ayrı ayrı değerlendirilmiştir.

- a. *Sorunları yaratıcı bir şekilde çözme* boyutu bağlamında yapılan değerlendirmede, çalışmaya katılan hemşirelerin eylem öncesi aşamada yaşadıkları sorunları çözme konusunda üretken ve aktif davranmadıkları görülmüştür. Eylem sonrası ve izlem aşamalarında ise hemşirelerin yetkinlik düzeyinde yaşadıkları artışa paralel olarak sorun çözme becerisi konusunda eylem öncesi aşamaya kıyasla daha başarılı oldukları tespit edilmiştir. Eylem öncesi aşamada elde edilen bulguların aksine, pandemi sürecinde hemşirelerin çözüm odaklı oldukları (Borges ve ark., 2021; Catania ve ark., 2021; Tort-Nasarre ve ark., 2021; Gao ve ark., 2020); yoğun bakım hastalarıyla ilgili zor durumlara (Bergman ve ark., 2021) ve hastalarla iletişim zorluklarına çözümler ürettikleri (Akkuş ve ark., 2022; Yoo ve Lee, 2022), yönetici hemşirelerin pandemi sürecinde ortaya çıkan sorunlara hızlı çözümler buldukları (Vázquez-Calatayud ve ark., 2022) ve sorun çözmenin hemşireleri mutlu ettiği (Hosseini Moghaddam ve ark., 2022) sonuçlarını veren çalışmalara ulaşılmıştır.

b. Uyum performansının ikinci boyutu olan *belirsiz veya öngörülemeyen çalışma durumlarıyla başa çıkma* boyutu, pandeminin öngörülemeyen, belirsiz ve ani değişikliklere açık doğası, pandemi ile ilgili herşeyin o dönem aciliyet arzemesi ve strese neden olması nedenleriyle, uyum performansı modeline sonradan eklenen iki boyutla birlikte ele alınmıştır. Bu üç boyutun kombinasyonunun, pandemi sürecinde hemşirelerin rol-fonksiyon alanında en çok zorlanmalarına neden olan etkenler topluluğu olduğu düşünülmüştür. Çalışmaya katılan hemşireler bu üç boyut bağlamında değerlendirilmiş; eylem öncesi aşamada, belirsizlik, ani değişiklikler, çalışma alanına ve özel yaşama dair krizler ve stres nedenleriyle hemşirelerin özellikle rol-fonksiyon alanında oldukça zorlandıkları tespit edilmiştir. Hemşirelerin eylem öncesi aşamada yaşadıkları bu zorlanmayla başetmede başarılı olmadıkları, dolayısıyla uyum performansı düzeyinde düşüş yaşadıkları tespit edilmiştir. RPGP tamamlandıktan sonraki aşamalarda ise hemşirelerin belirsiz/öngörülemeyen durumlarla, acil durumlar/krizlerle ve iş stresiyle baş edebilme konularında güçlendikleri, farkındalık düzeylerinin yükseldiği, amaca yönelik-proaktif davranışlar sergileyebildikleri ve psikoeğitim programı kapsamında öğrendikleri başetme tekniklerini etkin biçimde kullanabildikleri sonucuna varılmıştır. Böylece hemşirelerin RPGP sonrası süreçte uyum performansı düzeyinin artması ile belirsiz durumlara direnç göstermeden çözüm arayışına girdikleri; yetkinlik düzeyinin artması ile de uyum sağladıkları ve başedebildikleri belirsiz ve ani gelişen durumlar ile stresi rahatlıkla yönetebildikleri sonucuna ulaşılmıştır.

Pandeminin neden olduğu belirsiz atmosfer, panik ve dayanılmaz boyuttaki stres gibi unsurlar nedeniyle hemşirelerin bu süreçte stres, kaygı (Littzen-Brown ve ark., 2023; Nabavian ve ark., 2023; Rony ve ark., 2023; Özkan ve ark., 2022; Zhang ve ark., 2022b; Chegini ve ark., 2021; Häußl ve ark., 2021), özlem, öfke (Littzen-Brown ve ark., 2023; Nabavian ve ark., 2023; Akkuş ve ark., 2022; Özkan ve ark., 2022), huzursuzluk (Kalateh Sadati ve ark., 2021), suçluluk (Akkuş ve ark., 2022; Arcadi ve ark., 2021; Häußl ve ark., 2021), karamsarlık (Akkuş ve ark., 2022), çaresizlik (Rony ve ark., 2023; Zhang ve ark.,

2022b; Kalateh Sadati ve ark., 2021), ümitsizlik (Calkins ve ark., 2023; Özkan ve ark., 2022; Zhang ve ark., 2022b), değersizlik (Calkins ve ark., 2023; Özkan ve ark., 2022), yorgunluk, motivasyon kaybı (Calkins ve ark., 2023; Akkuş ve ark., 2022; Moradi ve ark., 2021), anlamsızlık (Akkuş ve ark., 2022), yalnızlık (Nabavian ve ark., 2023; Özkan ve ark., 2022; Häußl ve ark., 2021) ve mutsuzlukla (Nabavian ve ark., 2023; Rony ve ark., 2023; Özkan ve ark., 2022; Häußl ve ark., 2021) mücadele ettikleri görülmüştür. Littzen-Brown ve arkadaşlarını yaptığı çalışmada (2023), bir hemşire, Covid-19 pandemisi sırasında yaşadığı durumlar nedeniyle intihara meyilli olduğunu ifade etmiştir.

Hemşirelerin yaşadıkları zorluklarla başetmede kullandıkları yöntemlerin farklılık gösterdiği görülmüştür. Yapılan çalışmalarda pandemi sürecinde hemşirelerin en sık kullandıkları başetme yöntemlerinin meditasyon yapma, kendini sakinleştirme (Monjazebi ve ark., 2021; Rezaee ve ark., 2020; Yıldırım ve ark., 2021), egzersiz yapma (Turgut ve ark., 2022; Kackin ve ark., 2021; Cui ve ark., 2020; Sun ve ark., 2020b), müzik dinleme (Jia ve ark., 2021; Kackin ve ark., 2021; Cui ve ark., 2020; Sun ve ark., 2020b), günlük tutma (Kackin ve ark., 2021; Cui ve ark., 2020; Sun ve ark., 2020b), film izleme, kitap okuma (Rony ve ark., 2023; Özkan ve ark., 2022; Kackin ve ark., 2021), enstrüman çalma (Özkan ve ark., 2022), sanatla ilgilenme (Turgut ve ark., 2022; Deliktas Demirci ve ark., 2021), yemek pişirme (Turgut ve ark., 2022; Monjazebi ve ark., 2021), nefes egzersizi yapma, biliçli farkındalık çalışması (Sun ve ark., 2020b) ve dini-manevi aktivitelerde bulunma olduğu tespit edilmiştir (Moran ve ark., 2023; Rony ve ark., 2023; Irandoost ve ark., 2022).

Hemşirelerin pandemi sürecinin getirdiği zorluklarla başetmede zorlandığı bulgusundan farklı olarak, yapılan bazı çalışmalarda hemşirelerin pandemi sürecine uyum sağlayabildiği sonucuna ulaşılmıştır (Marey-Sarwan ve ark., 2022; Catania ve ark., 2021; Chen ve ark., 2021a; Tort-Nassarre ve ark., 2021; Cai ve Guo, 2020; Schroeder ve ark., 2020). Pandemi gibi eşsiz bir deneyimin hemşirelerin yaşamlarını, kariyerlerini (Luo ve ark., 2023; Villar ve ark., 2021; Fan ve ark., 2020), değerlerini olumlu yönde etkilediği (Khademi ve Imani, 2023; Luo ve ark., 2023; MacKay ve ark., 2023; Ménard ve ark.,

2023; Savsar ve ark., 2023; Aydın ve ark., 2022; Durgun ve ark., 2022; Hosseini Moghaddam ve ark., 2022; Özkan ve ark., 2022; Turgut ve ark., 2022; Zhang ve ark., 2022b; Deliktas Demirci ve ark., 2021; Villar ve ark., 2021; Sun ve ark., 2020b), hemşirelerin benlik kavramının bu dönemde güçlendiği (Khademi ve Imani, 2023; Littzen-Brown ve ark., 2023; Aydın ve ark., 2022; Marey-Sarwan ve ark., 2022; Turgut ve ark., 2022; Jia ve ark., 2021; Monjazebe ve ark., 2021; Muz ve Erdoğan Yüce, 2021; Tort-Nassarre ve ark., 2021; Sun ve ark., 2020b) ve psikolojik açıdan büyüdükları (Hosseini Moghaddam ve ark., 2022; Turgut ve ark., 2022; Deliktas Demirci ve ark., 2021; Jia ve ark., 2021; Sun ve ark., 2020b) yapılan diğer çalışmaların sonuçlarıdır.

c. Uyum performansının bir diğer boyutu olan *yeni görevleri, teknolojileri ve prosedürleri öğrenme* kapsamında hemşirelerin pandemi sürecine dair deneyimleri incelenmiştir. Bu tez çalışmasında, pandemi süreciyle birlikte aniden yeni prosedürlerin ve rollerin tanımlanması ile rol belirsizliği yaşanmasının; ayrıca çalışma alanında diğer meslek gruplarına ait pek çok görevi de hemşirenin yapmasının beklenmesinin hemşirelerin uyum performansı düzeyinde düşüşe neden olduğu tespit edilmiştir. Çalışmanın bu bulgusu ile benzer pek çok sonuca rastlanmıştır.

Pandemi sürecinde, Covid-19 hastalarına sağlanan temel bakım, rutin bakımın ötesine geçmiş, klinik ve klinik olmayan görevleri içeren bütünsel bir yaklaşım gerektirmiştir (Zhang ve ark., 2022a). Bu nedenle, hemşirelerin birçoğu olağan görevleri dışında başka rolleri de üstelenmek zorunda kalmışlardır (Rasmussen ve ark., 2022; Zhang ve ark., 2022b). Pandemi gibi olağanüstü durumlarda ekip çalışması, rollerin sık sık yeniden yapılandırılmasını ve pandemi işgücü taleplerine duyarlı bir yaklaşımı gerektirmektedir (Zhang ve ark., 2022a).

Covid-19 pandemisi sırasında hemşirelerin rol belirsizliği, rol çatışması ve aşırı iş yüküne maruz kalmaları rol stresini ortaya çıkarmıştır (El Ghaziri ve ark., 2022; Chegini ve ark., 2021). Bu durum, özellikle acil servislerde çalışan, hastalarla ilk olarak karşılaşan hemşireler için geçerlidir. Bununla birlikte, hastalık konusunda bilgi sahibi olan personel

sıkıntısı nedeniyle, hemşireler rol yükü yaşamış, iş yüküne neden olan yeni rolleri benimsemek zorunda kalmışlardır (Chegini ve ark., 2021; Jo ve ark., 2021). Bazı hemşireler izolasyon alanında doktor veya diğer sağlık profesyonelleri olmadan, hastalarla kendi başlarına ilgilenmek zorunda bırakılmış (Fernández-Castillo ve ark., 2021; Schroeder ve ark., 2020), böyle durumlarda doktorlar ile hemşireler arasında rol belirsizliği yaşandığı görülmüştür (Jia ve ark., 2021). Pandemi sürecinde farklı birimlere görevlendirmelerin yapılması, hangi uygulamayı kimin yapacağına ilişkin karmaşa yaşanması (Çelik ve ark., 2020) gibi sebeplerle hemşirelerin rol-fonksiyon alanında zorlandığını ve rol belirsizliği yaşadığını söylemek mümkündür.

Bütün bunlara rağmen, Covid-19 döneminde hemşirelerin rolü büyük bir ivme kazanmıştır (Arcadi ve ark., 2021; Mahoney, 2020). Tanımlanan yeni prosedürler ve yeni rollerin yanı sıra, Covid-19 pandemisi yeni teknolojilerin de klinik uygulamaya daha hızlı girişini teşvik etmiştir (Dykes ve Chu, 2021). Pandemi süreci, sağlık personeli ve teknolojik araçlar açısından kaynak miktarının sınırlılığını vurgulamış, teknolojik gelişmelerin hızlandırılmasını sağlamıştır (Mahoney, 2020). Birçok ülke, pandemi sırasında sağlık hizmetlerini fiziksel etkileşim olmaksızın sunmak için dijital teknoloji kullanımını benimsemiştir (Peek ve ark., 2020). Ayrıca bu süreç, sağlık kuruluşlarının hizmet sunumu ile tele-tıp kullanımının şekillendirilmesinde rol oynamıştır (Mahoney, 2020; Serper ve ark., 2020). Hemşirelerin bu dönemde yeni teknolojilerin tasarlanması, edinilmesi ve uygulanması süreçlerine dahil olmalarına yönelik ihtiyaç bulunduğu düşünülmüştür (Isidori ve ark., 2022; Dykes ve Chu, 2021). Yoo ve Lee çalışmalarında (2022), temel hemşirelik prosedürlerini gerçekleştirebilen yeni teknolojilerin uygulanması ile hemşirelerin kliniğin yoğunluğunu daha etkili şekilde yönetebildikleri sonucuna varmışlardır. Sağlık hizmetlerinde dijital teknolojinin kullanımı ile hemşireler hasta kaydı yapma, hastaların takibini yapıp tedavisini uygulama işlemlerini daha kolay ve hızlı bir şekilde gerçekleştirebilmiştir (Alwashmi, 2020; Krick ve ark., 2019). Sağlık çalışanlarının hastalarla teknoloji destekli iletişim kurması yoluyla da pandemi sırasında hastalarla ilgili temel bilgileri edinmelerinin kolaylaşacağı düşünülmüştür (Frith ve ark., 2021).

Bu tez çalışmasında uyum performansının boyutlarından biri olan *yeni görevleri, teknolojileri ve prosedürleri öğrenme* boyutu kapsamında yapılan değerlendirmede, RPGP tamamlandıktan sonra hemşirelerin rol-fonksiyon alanında güçlenerek rollerini ve sorumluluklarını etkin şekilde ve yüksek performansla yerine getirdikleri tespit edilmiştir. Bununla birlikte, iş yükünün söz konusu olduğu durumlarda atılgan davranış sergileyerek, üstleriyle durumu tartışabildikleri; dolayısıyla her değişikliği hemen kabul etmenin getirdiği mutsuzluk, tükenmişlik ve benlik kavramında zedelenmeyi yaşamak yerine atılgan davranış göstermenin getirdiği kendine güven duygusunu deneyimledikleri tespit edilmiştir. Bu boyutun unsurlarından biri olan *yeni teknolojileri öğrenme* kısmına, çalışmada çevrimiçi araçların kullanılması ve RPGP'nin tamamen çevrimiçi platformlar üzerinden yürütülebilecek bir program olarak yapılandırılması örnek gösterilebilir.

d. Uyum performansının *kişilerarası uyum gösterebilme* boyutu kapsamında hemşirelerin pandemi sürecine dair deneyimleri incelendiğinde, eylem öncesi aşamada hemşirelerin hem ekip arkadaşları hem de yöneticilerinden bekledikleri desteği görememe ve ekip arkadaşlarıyla sorun yaşama nedenleriyle *kişilerarası ilişkilerde uyum gösterme* konusunda zorlandıkları ve dolayısıyla uyum performansı düzeyinin düştüğü tespit edilmiştir. Ancak psikoeğitim programından sonra hemşirelerin gerek çalışma arkadaşları gerekse amirlerle ilişkilerinde iyileşme olduğu ve iletişimsel sorunları çözmede daha aktif oldukları tespit edilmiştir. Bu boyut bağlamında hemşirelerin ekip arkadaşları ve yöneticileri ile ilişkilerine dair elde edilen çalışmaların sonuçlarına aşağıda yer verilmiştir.

Hemşirelerin yöneticilerden bekledikleri desteği görememeleri nedeniyle mutsuz oldukları saptanmıştır (MacKay ve ark., 2023; Yılmaz ve İntepeler, 2023; Aydın ve ark., 2022; Hosseini Moghaddam ve ark., 2022; Özkan ve ark., 2022; Arcadi ve ark., 2021). Böyle zorlu bir dönemde, yöneticilerin desteği çalışanlar için çok önemli olup (Yıldırım ve ark., 2021; Wei ve ark., 2019), yetersiz desteğin hemşirelerin uyumsuz hale gelmesine yol açtığını söylenebilir (Foli ve ark., 2021). Yöneticiler tarafından desteklenme, hemşireleri duygusal ihtiyaçlarını ifade etme konusunda cesaretlendirebilir (Zhang ve

ark., 2020). Sosyal destek ile hemşirelerin güven duygusu, öz değer duygusu (Bratis ve ark., 2009) ve öz-yeterlik duygusu iyileştirilebilir (Hu ve ark., 2018); hemşirelere iyi bir iş yapabilecekleri konusunda güven verilebilir ve böylece iş tatminini artırılarak tükenmişlik düzeyi azaltabilir (Kurniawan ve ark., 2019; Bratis ve ark., 2009).

Hemşireleri böyle bir süreç içerisinde yalnız bırakmak ve hastalara etkin bakım sağlamalarını istemek, hemşirelerin kaliteli hemşirelik bakımını uzun süre sağlama yeteneklerini riske atmıştır (Akt. Paladken, 2020). Bu nedenle, pandemi sürecinde, aile (Luo ve ark., 2023; Marey-Sarwan ve ark., 2022; Borges ve ark., 2021; Cui ve ark., 2020), akranlar (Catania ve ark., 2021; Cui ve ark., 2020; Maben ve Bridges, 2020), ekip arkadaşları (Borges ve ark., 2021; Cardoso ve ark., 2021; Catania ve ark., 2021; Cui ve ark., 2020; Maben ve Bridges, 2020) ve yönetim tarafından desteklenmenin (Arslan ve ark., 2023; Gao ve ark., 2020) hemşirelerin Covid-19 kriziyle başa çıkmasında öneminin büyük olduğu anlaşılmıştır. Üstlerinden güçlü bir destek almanın (Hosseini Moghaddam ve ark., 2022; Cui ve ark., 2020; Zhang ve ark., 2020), hemşirelerin hissettikleri psikolojik baskıyı hafiflettiği (Cui ve ark., 2020) ve motivasyonu yükselttiği (Zhang ve ark., 2020) tespit edilmiştir.

Bu süreçte, yöneticilerin yanı sıra ekip arkadaşlarıyla olan ilişkilerin de *kışilerarası uyum gösterebilme* yeteneğini etkilediği düşünülmüştür. Hemşirelerin ekip arkadaşlarını bu süreçte aile gibi gördükleri (Zhang ve ark., 2022b; Arcadi ve ark., 2021; Fontanini ve ark., 2021), her zamankinden daha fazla birlik içinde oldukları ve bunun yalnızca hasta bakım kalitesini sağlamada ve hastaların güvenliğini korumada değil, aynı zamanda hemşireler arasında karşılıklı desteği sağlamada da önemli rol oynadığı tespit edilmiştir (Vázquez-Calatayud ve ark., 2022). Hemşireler bu süreçte ekip arkadaşlarıyla nasıl iş birliği yapacaklarını daha iyi öğrendiklerini (Littzen-Brown ve ark., 2023; Jia ve ark., 2021), iletişimlerinin (Aydın ve ark., 2022; Turgut ve ark., 2022; Zhang ve ark., 2022b; Sun ve ark., 2020b) ve bağlarının güçlendiğini (Littzen-Brown ve ark., 2023; MacKay ve ark., 2023; Hosseini Moghaddam ve ark., 2022; Hussl ve ark., 2021), yardımlaşarak ilerlediklerini ifade etmişlerdir (Rony ve ark., 2023; Hosseini Moghaddam ve ark., 2022;

Turgut ve ark., 2022; Zhang ve ark., 2022b; Bergman ve ark., 2021; Fernández-Castillo ve ark., 2021; Tang ve ark., 2021; Sun ve ark., 2020b). Yapılan bazı çalışmalarda, hemşirelerin ekip arkadaşlarından aldıkları desteğin yaşadıkları zorlanmayı hafiflettiği sonucu elde edilmiştir (Kazanç ve Karagözoğlu, 2023; MacKay ve ark., 2023; Yılmaz ve İntepeler, 2023; Turgut ve ark., 2022; Vázquez-Calatayud ve ark., 2022; Arcadi ve ark., 2021; Cui ve ark., 2020; Sun ve ark., 2020b). Farklı olarak, Monjazebi ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada (2021), hemşirelerin meslektaşları ile geçinmekte zorlandıkları ve uyumsuzluk yaşadıkları tespit edilmiştir. Bu sonuç, çalışmanın eylem öncesi aşamaya ait bulgusu ile benzerlik göstermektedir.

e. *Kültürel uyum yeteneğinin gösterilmesi* boyutu kapsamında hemşireler, hem ‘farklı görüşleri, değerleri, kuralları ve bakış açılarını dikkate alma ve farklı durumlara uyum sağlamaya çalışma’ hem de ‘farklı ulusal, uluslararası ve mesleki kültürel bağlamlarda etkin bir şekilde çalışma’ bağlamında değerlendirilmiştir. Tez çalışmasına katılan hemşireler eylem öncesi aşamada ilk unsura göre değerlendirildiğinde, pandemi sürecinin getirdiği kriz ve belirsizlik nedenleriyle her gün yapılan yeni düzenlemelere, değişikliklere uyum sağlamaya çalıştıkları; ancak aksaklıklar yaşamaları nedeniyle uyum sağlamada zorlandıkları görülmüştür. Amirleri tarafından yeni düzenlemelere aksaklık olmaksızın uymaları beklendiği için hemşirelerin uyum performansı düzeylerinin düştüğü tespit edilmiştir. Aynı unsur bağlamında eylem sonrası ve izlem aşamalarında hemşireler değerlendirilmiş, bu aşamalarda rol-fonksiyon alanında güçlenmiş olmanın hemşirelerin uyum kapasitesini artırdığı ve değişimlere rahatlıkla ayak uydurabildikleri tespit edilmiştir. Bununla birlikte çalışmada, yedinci boyutun ikinci unsuru olan ‘farklı ulusal, uluslararası ve mesleki kültürel bağlamlarda etkin bir şekilde çalışma’yı destekleyecek nitelikte bir bulgu elde edilmemiştir. Aşağıda konu ile ilgili literatür bağlamında bu boyuta ilişkin bulgular tartışılmıştır.

Pandemi süreci selamlaşma şeklinden (Tanriverdi, 2021; Bruns ve ark., 2020) sevdiğimiz kişilerle kurulan bağlara, aile içi ve toplumsal roller, sosyal mesafe (Tanriverdi, 2021) ve hijyen alışkanlıklarına kadar pekçok kültürel davranış örüntüsünü etkilemiştir (Tanriverdi,

2021; Bruns ve ark., 2020). Pandemi sürecinde, insanların hastalığa farklı tepkiler verdikleri ve hastalık sürecini farklı biçimlerde yönetmeye çalıştıkları görülmüştür (Çetin, 2022). Bu açıdan bakıldığında, pandemi süreci hemşirelerin kültürel anlamda yeterlilik göstermelerine en çok ihtiyaç duyulan dönemlerden biri olmuştur (Tanriverdi, 2021).

Hemşireler bir taraftan daha önce benzeri görülmemiş bir durumla başetmeye çalışırken diğer taraftan meslekte ve kurum kültüründe gerçekleşen değişimlere ayak uydurmaya çalışmışlardır (Yun ve ark., 2024). Hemşirelerin kültürel anlamda uyum sağlayabilme açısından yetersiz kaldıkları noktada, sağlık hizmetlerinin kalitesinde düşüş meydana gelmekte (Villarruel, 1999); bakım sürecinde hastanın inançlarının ve kültürünün dikkate alınmaması da etik açıdan soruna neden olmaktadır (Akt. Donnelly, 2000).

Kültürel uyum yeteneğinin gösterilmesi boyutu çerçevesinde ilgili literatür incelendiğinde, Jiang ve arkadaşları yaptıkları çalışmada (2020b), Covid-19 pandemisi sırasında İslam kültüründen gelen hemşirelerin diğer Çinli hemşirelere kıyasla psikolojik açıdan daha iyi durumda oldukları sonucuna ulaşmıştır. Covid-19 pandemisi sırasında kültürlerarası yetkinliğe sahip hemşirelerin rollerini yerine getirme konusunda başarılı oldukları ve refah düzeylerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir (Alam, 2021). Yun ve arkadaşları çalışmalarında (2024), pandemi sürecinde hemşirelerin topluluk halinde hareket etme kabiliyetinin artmasının, örgüt kültürünü desteklediğini ve bu yolla yaşanan krizin üstesinden gelindiğini belirtmiştir. Nielsen ve Dieperink (2020), hemşirelerin Covid-19 pandemisine tepkilerini, pandeminin mesleki kimlikleri ile kendilerini anlamaları üzerinde etkisini araştırmıştır. Çalışmada, hemşirelerin davranışsal olarak *adanmış*, *endişeli* ve *gürültücü* olarak adlandırdıkları üç kategori altında toplandıklarını tespit etmişlerdir. Bu üç davranış türüne neden olan faktörün ise hemşirelerin farklı kültürel altyapıları olduğunu ifade etmişlerdir (Nielsen ve Dieperink, 2020). Güney Kore ve ABD'den iki grup hemşirenin Covid-19 sürecindeki deneyimlerini karşılaştırmak amacıyla yapılan bir çalışmada, her iki grubun da korkuyla başetme, artan iş yükü ve sürekli değişikliklerin meydana gelmesine uyum sağlama süreçlerinde benzerlik gösterdiği görülmüştür. Güney Kore'li grubun ABD'li gruba kıyasla daha fazla toplumsal damgalanma yaşamaları ve yine Güney Kore'li grubun daha önce MERS salgını

yaşamalarından dolayı kendilerini Covid-19 için daha hazır hissetmeleri ise çalışmada ortaya çıkan farklılıklardır (Jun ve ark., 2022).

f. Uyum performansının son boyutu olan *işe fiziksel olarak uyum gösterme yeteneği* kapsamında hemşirelerin pandemi sürecine dair deneyimleri incelenmiş, bu tez çalışmasına katılan hemşirelerin eylem öncesi aşamada bireysel ihtiyaçları giderememe, virüse diğer meslek gruplarından daha fazla maruz kalma ve çalışılan alanın fiziksel yapısının yetersizliği gibi nedenlerle uyum performansının düştüğü ; RPGP sonrası süreçte ise Covid-19'un küresel pandemi kategorisinden çıkarılması sebebiyle pandemi klinikleri kapandığı için hemşirelerin fiziksel zorlanmalarının son bulduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Pandemi sürecinde hemşirelerin yorgunluk (Häussl ve ark., 2021; Moradi ve ark., 2021; Sun ve ark., 2020b), baş ağrısı (Irandoost ve ark., 2022 ; Özkan ve ark., 2022; Kackin ve ark., 2021), kas ağrısı (Muz ve Erdoğan Yüce, 2021), halsizlik, uykusuzluk (Calkins ve ark., 2023; Irandoost ve ark., 2022 ; Chegini ve ark., 2021 ; Monjazebi ve ark., 2021; Yıldırım ve ark., 2021), yeme düzeninde bozulma (Irandoost ve ark., 2022 ; Monjazebi ve ark., 2021) nedenleriyle rahatsızlık duydukları tespit edilmiştir. Bunların yanı sıra, kadın hemşirelerde adet sorunlarının meydana geldiği (Moradi ve ark., 2021) ve hemşirelerin dinlenmek için uygun bir alanın olmamasından rahatsızlık duydukları tespit edilmiştir (Calkins ve ark., 2023; Yılmaz ve İntepeler, 2023; Irandoost ve ark., 2022). Fiziksel anlamda zorlanma göz önüne alındığında, Covid-19 hastalarının bakım sürecinde, hemşirelerin sıklıkla bulaşıcı ortama diğer sağlık profesyonellerinden daha fazla maruz kaldıkları (Turgut ve ark., 2022; Fernández-Castillo ve ark., 2021; Jia ve ark., 2021; Kackin ve ark., 2021), kendilerinden yüksek riskli işleri yapmalarının istendiği yapılan çalışmalardan elde edilen diğer sonuçlardır (O'Reilly-Jacob ve ark., 2022). Pandemi sürecinde riskli görevlerin verilmesi (O'Reilly-Jacob ve ark., 2022), yeni birimlerde oryantasyon süreci olmaksızın hemen çalışmaya başlama (O'Reilly-Jacob ve ark., 2022; Kackin ve ark., 2021), izin kullanamama ve iş gücü kaybına karşı hemşireler savunmasız kalmışlardır (O'Reilly-Jacob ve ark., 2022).

Pandemi gibi krizlerin yönetilmesinde hemşirelerin uyum performansının önemli rolü bulunmaktadır (Papathanasiou ve ark., 2014). Uyum performansının tanımında bireylerin değişimle yüzleşebilmesi, bir görevden diğerine bilgi aktarabilme ve görevin gerekliliklerini yerine getirmeye yardımcı olan davranışları gösterebilme kavramları yer almaktadır. Bununla birlikte, uyum performansı, yeni yetenekler öğrenme, stresli durumları yönetebilme ve farklı sosyal durumlara uyum sağlayabilme yeteneklerini içermektedir (Charbonnier-Voirin ve ark., 2010). Kişinin beklenmeyen değişiklikler karşısında sergilediği uyum performansı, yeni uygulamaları ve stratejileri ne ölçüde öğrenip uyguladığı ile ölçülür (Gherman ve ark., 2022).

Çalışma ortamında yüksek düzeyde belirsizlik ve hızla değişen koşullar olması halinde, çalışanların başarısı uyum sağlama düzeylerine bağlıdır (Jundt ve ark., 2015). Bu nedenle, hemşirelerin kaliteyi, üretkenliği ve kurumsal başarıyı artırarak mesleklerinde ustalık kazanmaları (Badran ve Akeel, 2020) ve değişen koşullara ayak uydurabilmek için uyum performansının geliştirilmesi ve sürdürülmesine yardımcı olacak düzenlemelerin yapılması gerekmektedir (Breevaart ve ark., 2015; Lee ve ark., 2018a). RPGP sonrası süreçte, hemşirelerin yeni bilgi ve beceriler edinme, edindikleri bilgi ve becerileri çalışma alanına rahatlıkla entegre etme, stresi yönetebilme ve farklı durumlara rahatlıkla uyum sağlayabilme konularında oldukça başarılı oldukları görülmüştür.

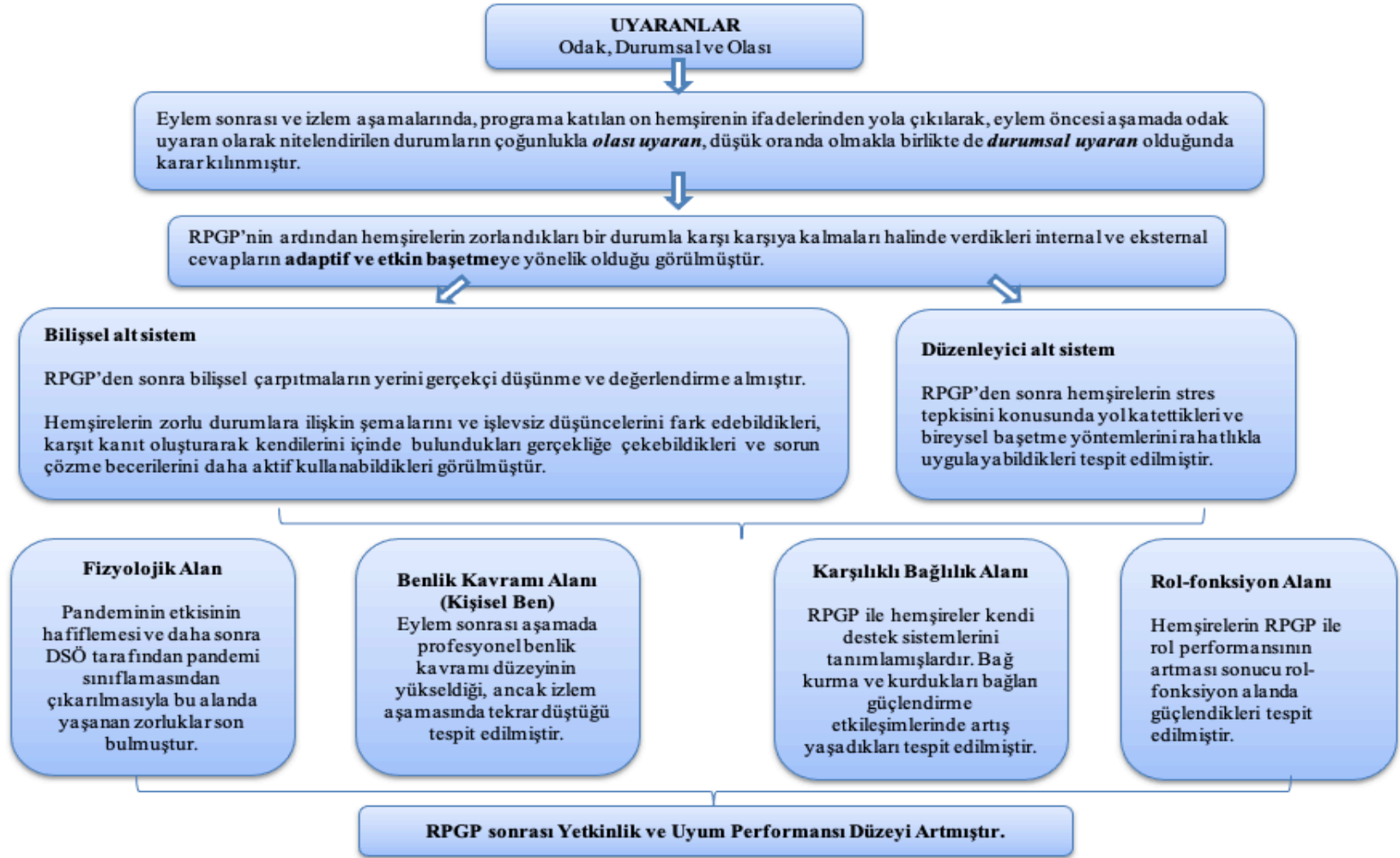
Roy, bireylerin her türlü duruma uyum sağlayabilmeleri için fiziksel, sosyal, kültürel, manevi ve entelektüel ihtiyaçlarının karşılanması gerektiğini ileri sürmüştür (Roy, 2011a). RUM'a göre hemşirelik, bireyin daha iyi bir sağlık düzeyine erişmesine yardımcı olan, gelişime ve yeniliğe açık bir bilgi sistemidir. Hemşirelerin görevi ise bu bilgiyi kullanarak bireyin fizyolojik ihtiyaçlarına, rollerine ve sağlığının iyileştirilmesine yönelik değişikliklere uyum sağlamasına yardımcı olmaktır. Kısaca, bireyin uyum düzeyini artırmaktır (Roy, 2009b).

RPGP ile uyum performansının arttığı; hemşirelerin fiziksel, ruhsal ve psikolojik olarak zorlayıcı nitelikteki durumlara uyum sağlamada zaman kaybetmedikleri görülmüştür. Hemşirelerin RPGP sonrası sahip oldukları bilişsel-davranışçı yaklaşıma özgü bilgi ve

beceriler, bireysel başetme yöntemleri ve içerikte yer alan tüm teorik bilginin rol performansı, yetkinlik ve uyum performansı başta olmak üzere, hastalar, hasta yakınları, meslektaşlar, ekibin tüm üyeleri ve kurum amirleri ile kurdukları ilişkilerin sürekliliği ve kalitesi üzerinde büyük bir etkiye sahip olmuştur. Bu etki, hemşirelerin mesleki anlamda daha kontrollü, uyum sağlama ve sorun çözme becerisi gelişmiş yetkin bireyler olarak mesleğe devam edecekleri anlamına gelmektedir. RPGP ile hemşireler karşı karşıya kaldıkları olumsuz ve zorlu durumlarla rahatlıkla baş edebilmeleri için bu durumlara ilişkin şemalarını ve işlevsiz düşüncelerini fark edebilecek, karşıt kanıt oluşturarak kendilerini içinde bulundukları gerçekliğe çekebilecek, kurban-mağdur bilincinden sıyrılarak yetkin bir birey olduklarını fark edebilecek ve sorun çözme becerilerini daha aktif kullanarak olumsuzluklarla baş edebilecek düzeye erişmişlerdir. Tüm bunların mesleki yaşama entegre edilmesi yoluyla da profesyonel benlik kavramı ve profesyonel kimliğin güçlendiği ve dolayısıyla uyum performansı ve yetkinliğin arttığı görülmüştür.

Ancak, hemşirelerin güçlenmesini sağlayabilecek bu türlü kapsamlı bir eğitime duyulan ihtiyaç, kurumlar tarafından sağlanmamaktadır. Sun ve arkadaşları (2020c), bir pandemi sırasında erken aşamada psikolojik müdahalede bulunmanın hemşireler için önemini vurgulamışlardır. Hemşirelerin rol-fonksiyon alanında güçlendirilmesi hem sağlık bakım kalitesinin artması hem de hemşirelerin mesleğin gereklerini yerine getirirken mutlu olmaları için gereklidir. Bu bağlamda, RPGP'nin uyum performansı düzeyini artırmada oldukça etkili olduğu söylenebilir.

Şekil 10'da RPGP sonrası süreçte RUM'a göre hemşirelerin yaşadığı değişiklikler yer almaktadır.



Şekil 10. RUM'a Göre RPKG'den Sonra Hemşirelerin Yetkinlik ve Uyum Performansı Düzeyi

5.3.Araştırmanın Felsefi Açıdan Değerlendirilmesi

5.3.1. Araştırmanın Hemşirelik Felsefesi Bağlamında Değerlendirilmesi

Eylem öncesi aşamanın başlangıcından izlem aşamasının bitişine kadar geçen süreçte alınan yol ve geline nokta hemşirelik felsefesi bağlamında değerlendirilmiştir. Hemşirelik, kendini hümanist olarak tanımlayan, bireyselliğe odaklanan ve insanların eylemlerinin özgür olduğuna inanan bir felsefeye sahiptir (Munhall, 1982). Hemşirelik uygulaması ise genel anlamda felsefi düşüncenin merkezinde yer almaktadır. Bu bağlamda, *Hemşirelik nedir, hemşirelik bilgisi nedir ve iyi hemşirelik nedir?* gibi sorulara yanıt aranırken felsefi fikirlerle bağlantı kurulmaktadır (Bruce ve ark., 2014).

Felsefe hemşirelik mesleğinin bilimsel bilgisinin oluşması için gerekli olan değerler sistemi olup; hemşirelik sürecinde yer alan fonksiyonları yönlendirme ve süreci anlamlandırma özelliği ile hemşireliğin temel taşlarından (Sabancıoğulları ve Doğan, 2012). Hemşirelik felsefesine göre insan, sınırsız büyüme yeteneğine sahip açık bir sistem ve benzersiz bir varlıktır (Roy 2009a; Roy, 2009b; Munhall, 1982). Hemşirelik felsefesinde hemşire, bireyin özerkliğinin savunucusu ve onun haklarının koruyucusudur (Munhall, 1982). Hemşireler, hasta güvenliğini ve etik hemşirelik bakımını tehlikeye atan klinik durumları analiz etmek, eleştirmek, sorgulamak ve tartışmak için bir yöntem olarak felsefeyi kullanırlar (Bruce ve ark., 2014). Felsefe hemşirelerin teorileştirme yeteneğini artırarak, uygulamaları hakkında düşüncelerini sağlamanın yanı sıra, hemşirelik uygulamasını anlamayı, ifade etmeyi ve eleştirmeyi de sağlamaktadır (McIntyre ve McDonald, 2013).

Bu tez çalışmasında yukarıda sayılan ilkeler esas alınmış; programa katılan her bir hemşirenin sınırsız büyüme yeteneğine sahip açık sistemler olduğu fikriyle hareket edilmiştir. Covid-19 pandemisinin etkileri (sosyal izolasyon, yüzyüze etkinliklerin sınırlandırılması), hemşirelik felsefesinin temel dayanaklarından biri olan her bireyin açık sistem olma özelliğini olumsuz yönde etkilemiştir. Buna rağmen, hemşirelerin bu tez

çalışmasına katılarak açık sistemin devamlılığı için çaba gösterdikleri görülmüştür. Bu doğrultuda hemşirelere interaktif olarak bireysel psikoeğitim programı uygulanmıştır. Programın interaktif özelliğinin olması, hemşirenin bireysel deneyimlerini ve görüşlerini açıkça paylaşmasına, araştırmacı ile karşılıklı diyalog halinde geribildirimler vererek programdan optimum fayda sağlamasına fırsat tanımıştır. Böylece RPPG ile hemşirelerin bireysel özerkliğine vurgu yapan, rahatlıkla eleştirebildikleri, sorgulayabildikleri ve tartışabildikleri etkin bir uygulama süreci gerçekleştirilmiştir. RPPG'nin yapılandırılma ve uygulanma sürecinde, hemşirelerin en çok neye ihtiyaç duyduğu konusu araştırmacı tarafından sorgulanmış; elde edilen cevaplar doğrultusunda psikoeğitim programı yapılandırılmıştır. Programın uygulandığı sırada hemşirelerin uygulama sürecini tehlikeye atan durumların varlığı sorgulanmış ve gerekli olduğu durumlarda tartışılmıştır. Bu araştırmanın felsefi boyutunun varlığı, araştırmacıya RPPG'nin taslağının oluşturulmasından uygulamanın bitirildiği aşamaya değin kendi eylemlerini ve uygulamalarını anlamasında, doğru biçimde ifade etmesinde ve gereken noktalarda öz-eleştiriye bulunmasında yol gösterici olmuştur.

Hemşireliğin bilimsel bilgisinin yapı taşlarından biri olan felsefe, kavramlar yoluyla bilgiye ulaşmanın en temel yollarından biridir (Bell, 2016). Kavramlar her şeye ilişkin sorgulama süreçlerinin temeli olup (Dewey 1938); diyaloglar aracılığıyla incelenerek anlaşılmaya çalışılır. Bu inceleme ve anlamlandırmaya çalışma eylemi felsefi sorgulamadır. Felsefi sorgulamanın amacı, kavramları araştırmaktır. Dünyayla aramızdaki ilişkiyi hem etkileyen hem de dünyayla ilişkimizden etkilenen kavramlar, deneyimlerimiz tarafından dönüşür ve gelişirler (Kennedy ve Kennedy 2011).

Kavramları anlama üzerine yapılan felsefi sorgulamanın temelinde üç unsur yer alır. Bunlar; altta yatan görüşü içeren analiz türü, felsefi sorunlar olarak kabul edilen belirli sorunlara eğilme (Edwards, 1997; Dewey, 1938) ve felsefi soruların tanımlanması için bir ölçüt geliştirmedir (Edwards, 1997). Hemşirelik felsefesi de felsefi sorgulamaya benzer şekilde üç unsura sahiptir. Bunlar; kavramsal açıklama ve argümanların değerlendirilmesi, hemşirelik teorisi ve uygulamasıyla ilgili olan sorunların ele alınması ve hemşirelik

felsefesinin endişelerinin hemşirelik söylemini oluşturan önermelere ve bu önermelerin kapsadığı kavramlara odaklanmasıdır (Edwards, 1997).

Buradan hareketle, bu tez çalışması hemşirelik felsefesini oluşturan unsurlar bazında değerlendirilmiştir. İlk olarak, bu tez çalışmasında RPGP'nin yapılandırılmasından uygulamanın tamamlanmasına kadar geçen süreçte hemşirelerin yetkinlik ve uyum performansı düzeyinin artmış olduğu tespit edilmiştir. Bu artış, tez çalışmasının kavramsal çerçevesini oluşturan RUM kapsamında değerlendirilmiş ve yorumlanmıştır. Böylece, hemşirelik felsefesinin *kavramsal açıklama* kısmı gerçekleştirilmiştir. Bununla birlikte, hemşirelerin yetkinlik ve uyum performansı düzeyinin ölçülmesinde nicel yöntemlerle birlikte nitel yöntemler de kullanılmış, hemşirelerin kendi ifadeleri temel alınarak nitel veri analizleri gerçekleştirilmiştir. Bu yolla da, hemşirelik felsefesinin *argüman değerlendirmesini içermek* kısmı gerçekleştirilmiştir.

İkinci olarak, *hemşirelik teorisi ve uygulamasıyla ilgili olan sorunların ele alınması* unsuru çerçevesinde bu tez çalışması değerlendirilmiş; pandemi sürecinde hemşirelerin yaşadıkları sorunların RUM çerçevesinde ele alınmış olması ile *hemşirelik uygulamasıyla ilgili olan sorunların ele alınması* kısmının gerçekleştirildiği görülmüştür. Ayrıca bu çalışma ile hemşirelerin rol-fonksiyon alanında zorlandığı ve rol performansının düştüğü dönemlerde uygulanabilecek nitelikte eylem planlarının oluşturulmasında, RUM'un kavramsal çerçeve olarak son derece uygun olduğu görülmüştür. Böylelikle bu çalışma ile, *hemşirelik teorisine dair de bir değerlendirme* yapılmıştır.

Üçüncü ve son olarak, *hemşireliğin felsefi endişelerinin hemşireliğin önermelerine ve önermelerin kapsadığı kavramlara odaklanması* gerektiği gibi; bu tez çalışmasında RPGP ile tezin parametreleri olan yetkinlik ve uyum performansı kavramlarına, dolayısıyla yetkinlik ve uyum performansı düzeyinin artması ile rol-fonksiyon alanının güçleneceği ve rol performansının artacağı önermesine odaklanılmış; bu odaklanma ve keskin dikkatin ürünü olan bu tez çalışması ile alana dair pek çok katkı sağlandığı düşünülmüştür.

Dolayısıyla bu tez çalışması hemşirelik felsefesi bağlamında ele alındığında, hemşireliğin felsefi gerekliliklerini tamamen karşıladığı; eylem öncesi aşamanın başlangıcından izlem aşamasının sonuna kadar geçen sürecin hemşireliğin felsefi boyutu ile tamamen örtüştüğü görülmüştür.

5.3.2. Araştırmanın Eylem Araştırması Yöntemi ve Özgürleştirici Eylem Araştırması Deseni Bağlamında Değerlendirilmesi

Bu bölümde tez çalışması hem seçilen yöntem ve desen bağlamında hem de seçilen yöntemin hemşirelik felsefesi ile ilişkisi bağlamında değerlendirilmiştir.

Eylem araştırması, gerçekleşmesi istenen değişiklikleri elde etmek için amaçlı müdahalelerde bulunarak öğrenme ve bilgi edinmeyi amaçlayan bir araştırma yöntemidir. Bu yöntem, eylemi gerçekleştiren kişi ya da kişilerce hayata geçirilen disiplinli bir araştırma sürecidir. Eylem araştırmasına katılmanın temel nedeni, katılımcıya eylemlerini iyileştirmesi konusunda yardımcı olmaktır. Bu yolla, katılımcının problem çözme becerisi kazanması, bilimsel bilgi edinmesi ve ayrıca üzerinde çalışılan konuya ilişkin yeterliliklerinin artması sağlanmış olur (Gunbayi, 2020a). RPGP, eylem araştırması yönteminin amacı olan *eylemlerin iyileştirilmesi*, dolayısıyla *problem çözme becerisi kazanması, bilimsel bilgi edinmesi ve ayrıca üzerinde çalışılan konuya ilişkin yeterliliklerinin artması* amacıyla yapılandırılmış bir psikoeğitim programıdır. Bu program ile, hemşirelerin pandemi sürecinde yaşadıkları zorluklar ve bu zorluklarla baş edememe nedenleri tespit edilmiştir. Ardından, hemşirelerin zorluklar karşısında uyumlu yanıt verebilme kapasitelerini artırıcı nitelikte eylemlerde bulunmaları amacıyla, gereken teorik bilgi ve pratikte kullanabilecekleri uygulamalar sunulmuştur. Böylelikle RPGP, katılımcılara problem çözme becerisi kazandırmış, bilimsel bilgi ve başetmeye yönelik yeni beceriler edinmelerini ve stres yönetimi konusunda güçlenmelerini sağlamıştır. Dolayısıyla hemşirelerin yetkinliklerinin ve uyum performansı düzeyinin artmasıyla rol performansının yükselmesi sağlanmıştır.

Bu tez çalışmasında kullanılan, eylem araştırması yönteminin desenlerinden biri olan özgürleştirici eylem araştırması ise; insanların zamanla yabancılaşmalarına neden olan yaşam tarzlarına bağlı oldukları ruhsal zincirlerinden kurtularak değişebilecekleri varsayımına dayanır. Bu desen, insanların düşünme, görme ve dünyayı anlama biçimlerini değiştirme yoluyla, onların bilinçlerini değiştirme yeteneğine duyulan inancı temsil eder. Katılımcının deneyimlerini bireysel olarak ve başkalarıyla yeniden düzenlemesine olanak tanır. Bu nedenle, radikal hümanizmin özü olan bu desende bilinç, itici güçtür (Gunbayi, 2020a). Özgürleştirici eylem araştırmasında, katılımcıya yeni bilgi, beceri ve deneyimler kazandırmak ve onun kendi eylemlerine yönelik eleştirel ve orijinal bir bakış açısı kazanması amaçlanmaktadır. Bu desen, değişime yönelik olup; güç dengesizliklerini tanımlayarak bireyleri ve/veya toplulukları güçlendirme yoluyla sosyal adaleti güçlendirmeyi amaçlamaktadır (Greene, 2007).

Bu tez çalışmasında, RPGP özgürleştirici eylem araştırması deseninin bileşenleri kullanılarak hazırlanmıştır. Program ile, hemşirelerin pandemi sürecinde çalışma alanına ve mesleğe yabancılaşmalarına neden olan işlevsiz düşünce ve eylemlerden kurtulmaları sağlanmıştır. Bu yolla, çalışma alanındaki deneyimlerinin farkında olma ve bu deneyimleri yeniden anlamlandırma sürecine girmişlerdir. RPGP ile hemşireler yeni bilgi ve beceriler edinmiş, bu bilgi ve becerileri çalışma alanına entegre ederek karşılaştıkları zorluklarla etkin baş etme konusunda güçlenmişlerdir. Psikoeğitim programı sonrası hemşirelerin kendi eylemlerine yönelik yeni bir bakış açısı ve farkındalık kazandıkları tespit edilmiştir. Yani, RPGP hemşirelerin bilinçli farkındalık kazanmalarını ve eylemlerini bilinçli şekilde yönlendirmelerini sağlamıştır. Bu tez çalışmasında, özgürleştirici eylem araştırması deseninde olduğu gibi bilinç, itici güç olarak kullanılmıştır.

Nitel araştırma yöntemlerinin pekçok noktada hemşirelik felsefesi ile ortak paydada bulunduğu söylenebilir. Bu ortak noktalar; teori geliştirme, öznel olarak paylaşılan deneyime, paylaşılan dile, birbiriyle ilişkili olma durumuna ve insanın yorumuna odaklanma ve deneyimlerin ele alınması yoluyla gerçekliğin değerlendirilmesi olarak

sayılabilir (Munhall, 1982). Bu tez çalışmasında pandemi sürecine dair *öznel deneyimlerden* yola çıkılarak bir eylem planı oluşturulmuştur. Hemşirelerin bu süreçte aynı zorlukları yaşadıkları, dolayısıyla *aynı dili paylaştıkları*; destek sistemlerinden uzak olma, toplum tarafından damgalanma ve aynı kaderi paylaşmışlık gibi nedenlerle *birbirleriyle ilişkili oldukları* görülmüştür. Çalışmada hemşirelerin, zorlu bir süreci deneyimleyen bireyler olarak *kendi yorumlarına odaklanılmış*, süreç onların bakış açısından görülmeye çalışılmıştır. Son olarak, hemşirelerin deneyimlerinin ele alınması yoluyla pandemi sürecinin dışarıdan anlaşılamayacak zorlukları; yani *gerçekliği incelenmiştir*. Bu bağlamda, bu tez çalışmasının, eylem araştırması yönteminin özgürleştirici eylem araştırması deseniyle hazırlanmasında izlenen aşamalar itibariyle de hemşirelik felsefesi ile güçlü bir tutarlılık gösterdiği düşünülmüştür.

Nitel yöntemle araştırma yapan araştırmacının, öznel verileri toplarken nesnel kalsa da, verilerin analizi ve temalandırma kısımlarının araştırmacının değerleri, kişisel deneyimleri ve dünya görüşünden etkilendiğini belirtmek gerekir (Gunbayi, 2020b). Bu tez çalışmasında, araştırmacının da pandemi sürecinin başından sonuna dek aktif görev almış bir hemşire olması, çalışmanın her aşamasını olduğu gibi verilerin analizi, değerlendirilmesi ve RPGP'nin oluşturularak yapılandırılmasında büyük rol oynamıştır. Araştırmacı bu süreçte acil servisin turuncu alanında aktif çalışarak tez çalışmasını yürütmüş olup; per testinin pozitif olması haricinde uzun süre izin veya rapor kullanmamıştır. Araştırmacının, bu sürecin tüm zorlu yanlarını birebir deneyimlemesi, çalışmaya katılan hemşirelerin bakış açısından süreci görme konusunda kendisine kolaylık tanımıştır.

Nitel araştırmalarda, katılımcıların değerlerinin, deneyimlerinin ve dünya görüşlerinin araştırmacıninkilerle etkileşime girmesiyle analizin derinliği zenginleşmektedir (Gunbayi, 2020b). Bu çalışmada da, araştırmacının hemşirelerle yaptığı birebir interaktif oturumlar ve bireysel derinlemesine görüşmeler sırasında iki tarafın yaşama dair değerleri, deneyimleri ve dünya görüşleri iletişimin doğal akışı içerisinde etkileşime girmiştir. Bu etkileşim, araştırmacının hemşireleri daha iyi anlamasını, her bir hemşirenin bireysel bakış

açısından dünyayı ve pandemi sürecini en ince ayrıntısına kadar anlamlandırabilmesini sağlamıştır. Böylesine derin bir anlamlandırma süreci, çalışmanın analizlerine ışık tutmuş, analizlerin derinliğinin artmasını ve zenginleşmesini sağlayarak, gerçekçiliğini artırmıştır.

Bu tez çalışmasının sonuçları, hemşirelerin yetkinlik ve uyum performansı düzeyinin RPGP öncesinde düşük olduğunu; RPGP uygulandıktan sonra ise yükseldiğini ortaya koymuştur. Bu sonuç, RPGP'nin, değişen koşullara esneklik gösterebilme, kolaylıkla uyum sağlayabilme ve yetkinliği koruyabilme, dolayısıyla rol performansını yükseltebilme konularında etkili bir program olduğunu göstermiştir. Ayrıca, bu tez çalışmasından elde edilen sonuçlar, pandemi gibi zorlu süreçlerde çalışan hemşirelerin rol performansının yükseltilmesi için girişimlerin planlanmasında RUM'un uygun bir rehber olduğunu göstermiştir.



6. SONUÇ ve ÖNERİLER

6.1.SONUÇLAR

Bu çalışmada pandemi birimlerinde çalışan hemşirelerde RUM'a temellendirilmiş RPGP kapsamında verilen psikoeğitimin sonuçları sunulmuştur. Çalışma sonuçları, RUM'a temellendirilmiş RPGP'nin hemşirelerin yetkinlik ve uyum performansı düzeyini artırdığını ortaya koymuştur. Ayrıca RUM'un zorlu durumlarla başetmede hemşire örnekleminde yapılacak araştırmalarda kullanımının uygun olduğunu görülmüştür. RPGP ile hemşireler, zorlu durumlarla karşılaşmaları halinde nasıl düşünmeleri ve davranmaları gerektiğini öğrenmişler; başetme konusunda güçlenmeleri ile yetkinlik ve uyum performansı düzeyleri artmış, dolayısıyla rol performansları yükselmiştir. Çalışmanın sonuçları eylem sonrası ve izlem aşamaları temel alınarak sunulmuştur.

6.1.1. RPGP'nin Hemşirelerin Yetkinlik ve Uyum Performansı Üzerine Etkisi

a. Eylem Sonrası Aşama

Yetkinlik Düzeyi

- Eylem sonrası aşamada elde edilen nicel verilere göre, hemşirelerin eylem sonrası HYÖ toplam puan ortalamalarının eylem öncesi puan ortalamalarından daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.
- Eylem sonrası aşamada elde edilen nicel verilere göre HYÖ'nün yardım rolü alt boyutu dışındaki tüm alt boyutlarında eylem sonrası aşamaya ait puan ortalamalarının eylem öncesine kıyasla daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Yardım rolü alt boyut puan ortalamalarında eylem öncesi ve eylem sonrası kıyaslaması yapıldığında anlamlı fark tespit edilmemiştir.
- Eylem sonrası aşamada elde edilen nitel verilere göre çalışmaya katılan 10 hemşireden dokuzunun yetkinlik düzeyinde psikoeğitim programından sonra artış olduğu tespit edilmiştir.

- Çalışmaya katılan bir hemşirenin yetkinlik düzeyinin eylem öncesi aşama ile aynı olduğu tespit edilmiştir.

Uyum Performansı Düzeyi

- Eylem sonrası aşamada elde edilen nicel verilere göre, hemşirelerin eylem sonrası UPÖ toplam puan ortalamalarının eylem öncesi puan ortalamalarından daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.
- Eylem sonrası aşamada elde edilen nicel verilere göre UPÖ'nün tüm alt boyutlarında eylem sonrası aşamaya ait puan ortalamalarının eylem öncesine kıyasla daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.
- Eylem sonrası aşamada elde edilen nitel verilere göre çalışmaya katılan 10 hemşireden dokuzunun uyum performansı düzeyinde psikoeğitim programından sonra artış olduğu tespit edilmiştir.
- Çalışmaya katılan bir hemşirenin uyum performansı düzeyinin eylem öncesi aşama ile aynı olduğunu tespit edilmiştir.
- Eylem sonrası aşamada on hemşireden yedisinin rol-fonksiyon alanında güçlendiği tespit edilmiştir.
- Eylem sonrası aşamada RPGP ile kendilerini iyi hissettiklerini ifade eden iki hemşire, RPGP'nin bütün hemşirelere uygulanması gerektiğini vurgulamıştır.
- Eylem sonrası aşamaya ait alt temalar arasında izlem aşamasından farklı olarak “stres yönetimi” alt teması yer almaktadır.

b. İzlem Aşaması

Yetkinlik Düzeyi

- İzlem aşamasında elde edilen nicel verilere göre, hemşirelerin eylem sonrası HYÖ toplam puan ortalamalarının eylem öncesi ve eylem sonrasına göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.
- İzlem aşamasında elde edilen nicel verilere göre HYÖ'nün *yardım rolü, durumları yönetme ve kaliteyi sağlama* alt boyutları dışındaki tüm alt boyutlarda izlem aşamasına ait puan ortalamalarının eylem öncesi ve eylem sonrası puan ortalamalarına göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.
- İzlem aşamasında elde edilen nitel verilere göre çalışmaya katılan 10 hemşireden dokuzunun yetkinlik düzeyinde psikoeğitim programından sonra artış olduğu tespit edilmiştir.
- Çalışmaya katılan bir hemşirenin yetkinlik düzeyinin eylem öncesi ve eylem sonrası aşamalar ile aynı olduğu tespit edilmiştir.
- İzlem aşamasında dokuz hemşirenin psikoeğitim programından sonra yetkinlik düzeyinde artış olduğunu ifade etmesi RPGP'den dört hafta sonra yetkinlik düzeyinin korunduğu sonucunu ortaya koymuştur.
- İzlem aşamasında on hemşireden üçü rol-fonksiyon alanında güçlendiğini ifade etmiştir. Bu sonuç eylem sonrası aşama ile kıyaslandığında, RPGP'den dört hafta sonra hemşirelerin rol-fonksiyon alanında eylem sonrası aşamada olduğu kadar güçlü hissetmedikleri tespit edilmiştir.

Uyum Performansı Düzeyi

- İzlem aşamasında elde edilen nicel verilere göre, hemşirelerin izlem UPÖ toplam puan ortalamalarının eylem öncesi ve eylem sonrasına göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

- İzlem aşamasında elde edilen nicel verilere göre UPÖ'nün tüm alt boyutlarında izlem aşamasına ait puan ortalamalarının eylem öncesi ve eylem sonrası puan ortalamalarına göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.
- İzlem aşamasında elde edilen nitel verilere göre çalışmaya katılan 10 hemşireden dokuzunun uyum performansı düzeyinde psikoeğitim programından sonra artış olduğu tespit edilmiştir.
- Çalışmaya katılan bir hemşirenin uyum performansı düzeyinin eylem öncesi ve eylem sonrası aşamalar ile aynı olduğu tespit edilmiştir.
- İzlem aşamasında dokuz hemşirenin psikoeğitim programından sonra uyum performansı düzeyinde artış olduğunu ifade etmesi RPGP'den dört hafta sonra uyum performansı düzeyinin korunduğu sonucunu ortaya koymuştur.
- Eylem öncesi aşamada odak uyaran olarak nitelendirilen durumlar izlem aşamasında durumsal ve olası uyaran olarak nitelendirilmiştir.
- İzlem aşamasına ait temalar arasında eylem sonrası aşamadan farklı olarak “travmadan güçlenerek çıkma” alt teması yer almaktadır.

6.2.ÖNERİLER

Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre araştırmacılara, uygulayıcılara ve yöneticilere aşağıdaki öneriler getirilmiştir:

Araştırmacılar için,

1. RPGP'nin, hemşirelerin rol-fonksiyon alanında zorlandığı durumları konu alan araştırmalarda kullanılması,
2. RPGP'nin, hemşirelerin rol performansının düştüğü durumları konu alan araştırmalarda kullanılması,
3. Pandemi gibi krize neden olan durumlarda hemşirelerin rol performansını izlemek üzere daha fazla araştırma yapılması,

4. Hemşirelerin zorlu durumlarda rol performansı düzeyini ölçmek üzere, hemşire örneklemini için bir veri toplama aracının geliştirilmesi önerilmektedir.

Uygulayıcılar için,

1. RUM'un krize müdahale programlarının oluşturulması ve yapılandırılmasında kullanılması,
2. RPGP'nin kullanılması planlanan çalışmalarda uygulamanın bireysel olarak yapılması,
3. RPGP'yi uygulayacak araştırmacıların Bilişsel Davranışçı Terapi eğitime ve Psikiyatri Hemşireliğinde Psikoeğitim Uygulayıcı Kursu'na katılarak programı uygulayabilecek yetkinliği kazanması önerilmektedir.

Yöneticiler için,

1. Pandemi gibi olağanüstü durumlarda görev yapan hemşirelerin rol performanslarını ve mesleki yetkinliklerini destekleyecek kurumsal yapıların oluşturulması,
2. Pandemi gibi zorlayıcı süreçlere hemşirelerin rahatlıkla uyum sağlayabilmeleri ve rol performanslarının güçlendirilmesi amacıyla bu çalışmanın çıktıları temel alınarak risk yönetimi algoritmalarının oluşturulması,
3. RUM'a temellendirilmiş RPGP'nin zorlu durumlarla başetmek, yetkinlik ve uyum performansını artırarak rol performansını yükseltmek ve rol-fonksiyon alanında yaşanan zorlanmayı ortadan kaldırmak üzere kurumların hemşireler için yürüttüğü hizmetiçi eğitim programlarına dahil edilmesi ve sürekliliğinin sağlanması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

Abdool Karim SS, de Oliveira T. New SARS-CoV-2 variants—clinical, public health, and vaccine implications. *N. Engl. J. Med.* 2021; 384(19): 1866–1868.

Akkuş Y, Karacan Y, Güney R, Kurt B. Experiences of nurses working with COVID-19 patients: A qualitative study. *J Clin Nurs*, 2022; 31(9-10): 1243-1257.

Alam F. COVID-19 and well-being among nurses: The Role of Cross-Cultural Practices and Emotional Intelligence in the tertiary hospitals of Pakistan *J Nurs Patient Care*, 2021; 9: 2.

Alam MM, Hannan SB, Saikat TA, Limon MBH, Topu MR, Rana MJ, et al. Beta, Delta, and Omicron, Deadliest Among SARS-CoV-2 Variants: A Computational Repurposing Approach. *Evol Bioinform*, 2023; 19: 11769343231182258.

Alblihed M, Alzghaibi HA. The impact of job stress, role ambiguity and work-life imbalance on turnover intention during COVID-19: a case study of Frontline Health Workers in Saudi Arabia. *Int J Env Res Pub He.* 2022; 19(20): 13132.

Alfuqaha OA, Shunnar OF, Khalil RA, Alhalaiqa FN, Thaher YA, Al-Masarwah UM, et al. Work alienation influences nurses' readiness for professional development and willingness to learn: a cross-sectional correlation study. *PLoS ONE.* 2023;18(5): e0284963.

Alhasan K, Aljamaan F, Temsah MH, Alshahrani F, Bassrawi R, Alhaboob A, et al. COVID-19 Delta Variant: Perceptions, Worries, and Vaccine-Booster Acceptability among Healthcare Workers. In: *Healthcare* (2021; 9(11):1566). MDPI; 2021.

Alhawamdeh S, Zhang C. Wellness of interpreters: Stress- related occupational hazards and possible solutions. *New Voices Transl Stud.* 2021; 24:83-93.

Allen H, Vusirikala A, Flannagan J, Twohig KA, Zaidi A, Chudasama D, et al. Household transmission of COVID-19 cases associated with SARS-CoV-2 delta variant (B. 1.617. 2): national case-control study. *Lancet Reg*, 2022; 12.

Alligood MR. *Nursing theory: Utilization & application.* Elsevier Health Sciences; 2013.

Alligood, MR. *Nursing Theorists and Their Work.* 9th Ed. Elsevier Health Sciences; 2018.

Allworth E, Hesketh B. Construct-oriented biodata: Capturing change-related and contextually relevant future performance. *Int J Select Assess*, 1999; 7(2): 97-111.

Alwashmi MF. The use of digital health in the detection and management of COVID-19. *Int J Env Res Pub He*, 2020; 17(8), 2906.

American Nurses Association (2019). Fact sheet: Nursing shortage. Erişim adresi: <https://www.aacnnursing.org/Portals/42/News/Factsheets/Nursing-Shortage-Factsheet.pdf>, 2019. Erişim tarihi: 26.05.2021.

Anderson CR. Locus of control, coping behaviors, and performance in a stress setting: a longitudinal study. *J Appl Psychol*, 1977; 62(4), 446.

Arcadi P, Simonetti V, Ambrosca R, Cicolini G, Simeone S, Pucciarelli G, et al. Nursing during the COVID-19 outbreak: A phenomenological study. *J Nurs Manage*, 2021; 29(5): 1111-1119.

Arshadi Bostanabad M, Namdar Areshtanab H, Shabanloei R, Hosseinzadeh M, Hogan, U, Brittain AC, et al. Clinical competency and psychological empowerment among ICU nurses caring for COVID-19 patients: A cross-sectional survey study. *J Nurs Manage*, 2022; 30(7), 2488-2494.

Arslan BŞ, Çaynak S, Gökteş A, Keser İ, Buldukoğlu K. Psychiatric Care During Covid-19 Pandemic: A Qualitative Study. *YOBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2023; 4(3): 240-253.

Aşkan T, Çayköylü A, Özkan B. Psikiyatri hemşireliği bakış açısıyla salgın hastalık psikolojisi. *Ulusa: Uluslararası Çalışmalar Dergisi*, 2021; 5(1), 69-82.

Aydın M, Aydın Avcı İ, Kulakaç Ö. Nurses as the leading fighters during the COVID-19 pandemic: Self-transcendence. *Nurs Ethics*, 2022; 29(4): 802-818.

Aydın T, Ağaçdiken S. Covid-19 Pandemi Sürecinde Hemşirelerde Meslektaş Dayanışması ve Tükenmişlik Durumu. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2021; 6(1), 11-22.

Aydoğan A. Pandemilerde Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Hemşireliği. *Türkiye Klinikleri COVID-19*, 2020; 1(35), 88-91.

Badran F, Akeel AF. Job crafting and adaptive performance among staff nurses. *Int J Novel Res Healthc Nurs*, 2020; 7(1): 485-496.

Bai Y, Lin CC, Lin CY, Chen JY, Chue CM, Chou P. Survey of stress reactions among health care workers involved with the SARS outbreak. *Psychiatr Serv*, 2004; 55(9): 1055-1057.

Barone SH, Roy CL, Frederickson KC. Instruments used in Roy adaptation model-based research: review, critique, and future directions. *Nurs Sci Q*, 2008; 21(4): 353-362.

Bell JA. Deleuze and Guattari's *What is Philosophy?*. Edinburgh University Press; 2016.

Benner P. From novice to expert. *Am J Nurs*, 1982; 82(3), 402-407.

Benner P. From novice to expert. Menlo Park, 1984; 84(1480), 10-1097.

Benner P. Using the Dreyfus model of skill acquisition to describe and interpret skill acquisition and clinical judgment in nursing practice and education. *B Sci Technol Soc*, 2004; 24(3), 188-199.

Bergman L, Falk AC, Wolf A, Larsson IM. Registered nurses' experiences of working in the intensive care unit during the COVID-19 pandemic. *Nurs Crit Care*, 2021; 26(6): 467-475.

Black JS. Locus of control, social support, stress, and adjustment in international transfers. *Asia Pac J Manag*, 1990; 7, 1-29.

Borges EMDN, Queirós CML, Vieira MRFSP, Teixeira AAR. Perceptions and experiences of nurses about their performance in the COVID-19 pandemic. *Rev Rene*, 2021; 22, 60790-60790.

Boud D. *Enhancing learning through self-assessment*. Routledge Falmer; 2013.

Bradshaw A. Competence and British nursing: A view from history. *J Clin Nurs*, 2000(a); 9(3), 321–329.

Bradshaw A. Editorial comments. *J Clin Nurs*, 2000(b); 9(3), 319–320.

Bratis D, Tselebis A, Sikaras C, Moulou A, Giotakis K, Zoumakis E, Ilias I. Alexithymia and its association with burnout, depression and family support among Greek nursing staff. *Hum Resour Health*, 2009; 7: 1-6.

Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qual Res Psychol*, 2006; 3(2): 77-101.

Breevaart K, Bakker AB, Demerouti E, Van Den Heuvel M. Leader-member exchange, work engagement, and job performance. *J Manag Psychol*, 2015; 30(7): 754-770.

Bruce A, Rietze L, Lim A. Understanding philosophy in a nurse's world: What, where and why. *Nursing and Health*, 2014; 2(3), 65-71.

Bruns DP, Kraguljac NV, Bruns TR. COVID-19: facts, cultural considerations, and risk of stigmatization. *J Transcult Nurs*, 2020; 31(4), 326-332.

Burkhardt MA, Nathaniel AK. Developing Principled Behavior. In: Burkhardt MA, Nathaniel AK, eds. *Developing Principled Behavior. Ethics and Issues in Contemporary Nursing*-1st ed. Riverport Lane: St. Louis, Missouri. E-Book: Elsevier Health Sciences; 2019, p:61-99.

Cai M, Gou J. A qualitative study on the psychological feelings of nurses in front-line support against COVID-19. *Chinese Journal of Nursing*, 2020; 55: 153–156.

Cai W, Lian B, Song X, Hou T, Deng G, Li H. A cross-sectional study on mental health among health care workers during the outbreak of Corona Virus Disease 2019. *Asian J Psychiatr*, 2020; 51: 102111.

Calkins K, Guttormson J, McAndrew NS, Losurdo H, Loonsfoot D, Schmitz S, et al. The early impact of COVID-19 on intensive care nurses' personal and professional well-being: a qualitative study. *Intens Crit Care Nur*, 2023; 76, 103388.

Cardoso SC, Sforcini AS, Barbosa DA, da Fonseca CD, Oliveira NA. Nurses' performance in COVID-19 pandemic: Integrative review. *BJHBS*, 2021; CEP: 4024, 002.

Carpenito-Moyet LJ. *Hemşirelik Tanıları El Kitabı*. Çeviren: Erdemir F. Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul; 2012.

Catania G, Zanini M, Hayter M, Timmins F, Dasso N, Ottonello G, et al. Lessons from Italian front-line nurses' experiences during the COVID-19 pandemic: A qualitative descriptive study. *J Nurs Manage*, 2021; 29(3): 404-411.

Chao GT, O'Leary-Kelly AM, Wolf S, Klein HJ, Gardner PD. Organizational socialization: Its content and consequences. *J Appl Psychol*, 1994; 79(5): 730.

Charbonnier-Voirin A, El Akremi A, Vandenberghe C. A multilevel model of transformational leadership and adaptive performance and the moderating role of climate for innovation. *Group Organ Manage*, 2010; 35(6): 699-726.

Charbonnier-Voirin A, Roussel P. Adaptive performance: A new scale to measure individual performance in organizations. *Can J Adm Sci*, 2012; 29(3): 280-293.

Chegini Z, Arab-Zozani M, Rajabi MR, Kakemam E. Experiences of critical care nurses fighting against COVID-19: A qualitative phenomenological study. *Nurs Forum*, 2021; 56(3): 571– 578.

Chen F, Zang Y, Liu Y, Wang X, Lin X. Dispatched nurses' experience of wearing full gear personal protective equipment to care for COVID-19 patients in China—A descriptive qualitative study. *J Clin Nurs*, 2021(a); 30(13-14), 2001-2014.

Chen HM, Liu CC, Yang SY, Wang YR, Hsieh PL. Factors related to care competence, workplace stress, and intention to stay among novice nurses during the coronavirus disease (COVID-19) pandemic. *Int J Env Res Pub He*, 2021(b);18(4), 2122.

Chen M, Wang A, Zhou B. Exploring the core competencies of clinical nurses in chinese tertiary hospitals: a qualitative content analysis. *BMC Nurs*, 2023; 22(1), 166.

Chen Y, Liu Q, Guo D. Emerging coronaviruses: genome structure, replication and pathogenesis. *J Med Virol*, 2020; 92(4): 418-423.

Cheung T, Fong TK, Bressington D. COVID-19 under the SARS cloud: Mental health nursing during the pandemic in Hong Kong. *J Psychiatr Ment Health Nurs*, 2021; 28(2): 115.

Chua SE, Cheung V, Cheung C, McAlonan GM, Wong JW, Cheung EP, et al. Psychological effects of the SARS outbreak in Hong Kong on high-risk health care workers. *Can J Psychiatr*, 2004; 49(6): 391-393.

Cockerham M, Beier ME, Branson S, Boss L. Nurse adaptability and post-traumatic stress disorder symptoms during the COVID-19 pandemic: The effects of family and perceived organizational support. *Front Psychol*, 2022; 12, 749763.

Coşkun Şimşek D, Günay U. Experiences of nurses who have children when caring for COVID-19 patients. *Int Nurs Rev*, 2021; 68(2): 219-227.

Crismon D, Mansfield KJ, Hiatt SO, Christensen SS, Cloyes KG. COVID-19 pandemic impact on experiences and perceptions of nurse graduates. *J Prof Nurs*, 2021; 37(5): 857-865.

Cui S, Zhang L, Yan H, Shi Q, Jiang Y, Wang Q, et al. Experiences and psychological adjustments of nurses who voluntarily supported COVID-19 patients in Hubei Province, China. *Psychol Res Behav Manag*, 2020; 1135-1145.

Çelik S, Koç G, Özbaş A, Bulut H, Karahan A, Aydın F, et al. Uluslararası hemşireler yılında COVID-19 Pandemisi: Türk Hemşireler Derneği çalışmaları. *İKÇÜ SBFD*, 2021; 6(1), 23-7.

Çelik SŞ, Özbaş AA, Çelik B, Karahan A, Bulut H, Koç G, et al. Covid-19 Pandemi Süreci: Türk Hemşireler Derneği. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 2020;17(3):279-83.

Çetin E. Toplum ve kültürün pandemi sürecinde değişime olan etkileri: sosyolojik bir analiz. *Motif Akademi Halkbilimi Dergisi*, 2022; 15(37), 318-333.

Defloor T, Van Hecke A, Verhaeghe S, Gobert M, Darras E, Grypdonck M. The clinical nursing competences and their complexity in Belgian general hospitals. *J Adv Nurs*, 2006; 56(6), 669-678.

Deliktas Demirci A, Oruc M, Kabukcuoglu K. ‘It was difficult, but our struggle to touch lives gave us strength’: The experience of nurses working on COVID-19 wards. *J Clin Nurs*, 2021; 30(5-6): 732-741.

Dellai M, Mortari L, Meretoja R. Self-assessment of nursing competencies–validation of the Finnish NCS instrument with Italian nurses. *Scand J Caring Sci*, 2009; 23(4), 783-791.

Dewey J. *Logic: The Theory of Inquiry*, New York: Henry Holt and Company; 1938.

Digby R, Winton-Brown T, Finlayson F, Dobson H, Bucknall T. Hospital staff well-being during the first wave of COVID-19: Staff perspectives. *Int J Ment Health Nurs*, 2021; 30(2): 440–450.

Dikmen AU, Kına HM, Ozkan S. Epidemiology of COVID-19: what we learn from pandemic. *J Biotechnol Strateg Health Res*, 2020; 1(special issue): 29–36.

Dokumacı H, Cam O. Determination of Mental Health Status of Nurses Caring for Patients With COVID-19. *Kafkas J Med Sci*, 2023; 13(2), 114-124.

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

Donnelly PL. Ethics and cross-cultural nursing. *J Transcult Nurs*, 2000; 11(2), 119-126.

Durgun H, Köktürk Dalcalı B, Bayraktar F. Mental images of nurses regarding COVID-19: A metaphor study. *J Nurs Manage*, 2022; 30(1), 53-61.

Dykes S, Chu CH. Now more than ever, nurses need to be involved in technology design: lessons from the COVID-19 pandemic. *J Clin Nurs*, 2021; 30(7-8), e25.

Edwards JE, Morrison RF. Selecting and classifying future naval officers: The paradox of greater specialization in broader arenas. In *Personnel selection and classification 2013*; 85-100. Psychology Press.

Edwards SD. What is philosophy of nursing?. *J Adv Nurs*, 1997; 25(5), 1089-1093.

El Ghaziri M, Johnson S, Purpora C, Simons S, Taylor R. Registered nurses' experiences with incivility during the early phase of COVID-19 pandemic: Results of a multi-state survey. *Workplace Health Saf*, 2022; 70(3): 148-160.

Epstein RM, Hundert EM. Defining and assessing professional competence. *JAMA*, 2002; 287(2): 226-235.

Fagiolini A, Cuomo A, Frank E. COVID-19 diary from a psychiatry department in Italy. *Journal Clin Psychiatr*, 2020; 81(3): 3909.

Falatah R. The impact of the coronavirus disease (COVID-19) pandemic on Nurses' turnover intention: An integrative review. *Nurs Rep*, 2021; 11(4): 787– 810.

Fan J, Hu K, Li X, Jiang Y, Zhou X, Gou X, et al. A qualitative study of the vocational and psychological perceptions and issues of transdisciplinary nurses during the COVID-19 outbreak. *Aging (Albany NY)*, 2020; 12(13): 12479.

Faria NR, Mellan TA, Whittaker C, Claro IM, Candido DDS, Mishra S, et al. Genomics and epidemiology of the P. 1 SARS-CoV-2 lineage in Manaus, Brazil. *Science*, 2021; 372(6544), 815-821.

Fawcett J, Desanto-Madeya S. Contemporary nursing knowledge: Analysis and evaluation of nursing models and theories. FA Davis; 2012.

Fawcett J. Contemporary nursing knowledge analysis and evaluation of nursing models and theories. Fa Davis comp. USA; 2006.

Fawcett J. More thoughts about the evolution of the metaparadigm of nursing: Addition of culture as another metaparadigm concept and definitions of all the concepts. *Nurs Sci Q*, 2024; 37(2), 183-184.

Fawcett J. The metaparadigm of nursing: Present status and future refinements. *Image J Nurs Sch*, 1984; 16(3), 84-87.

Fawcett J. Thoughts about the metaparadigm of nursing: Contemporary status and recommendations for evolution. *Nurs Sci Q*, 2023; 36(3), 303-305.

Fawcett J. Using the Roy adaptation model to guide research and/or practice: construction of Conceptual-Theoretical-Empirical systems of knowledge. *Aquichan*, 2009; 9(3), 297-306.

Fernandez R, Lord H, Halcomb E, Moxham L, Middleton R, Alananzeh I, et al. Implications for COVID-19: a systematic review of nurses' experiences of working in

acute care hospital settings during a respiratory pandemic. *Int J Nurs Stud*, 2020; 111: 103637.

Fernández-Castillo RJ, González-Caro MD, Fernández-García E, Porcel-Gálvez AM, Garnacho-Montero J. Intensive care nurses' experiences during the COVID-19 pandemic: A qualitative study. *Nurs Crit Care*, 2021; 26(5): 397-406.

Fisman, DN, Tuite AR. Evaluation of the relative virulence of novel SARS-CoV-2 variants: a retrospective cohort study in Ontario, Canada. *Can Med Assoc J*, 2021; 193(42), E1619-E1625.

Flinkman M, Leino-Kilpi H, Numminen O, Jeon Y, Kuokkanen L, Meretoja R. Nurse Competence Scale: a systematic and psychometric review. *J Adv Nurs*, 2017; 73(5), 1035-1050.

Foli KJ, Forster A, Cheng C, Zhang L, Chiu YC. Voices from the COVID-19 frontline: Nurses' trauma and coping. *J Adv Nurs*, 2021; 77(9): 3853–3866.

Fontanini R, Visintini E, Rossetini G, Caruzzo D, Longhini J, Palese A. Italian Nurses' experiences during the COVID-19 pandemic: a qualitative analysis of internet posts. *Int Nurs Rev*, 2021; 68(2), 238-247.

Foss GF, Janke JK, Langford DR, Patton MM. Using professional specialty competencies to guide course development. *J Nurs Educ*, 2004; 43(8): 368-375.

Frederickson K. Nursing knowledge development through research: Using the Roy Adaptation Model. *Nurs Sci Q*, 2000; 13(1): 12-17.

Frederiksen LSF, Zhang Y, Foged C, Thakur A. The long road toward COVID-19 herd immunity: vaccine platform technologies and mass immunization strategies. *Front Immunol*, 2020; 11, 1817.

Frith G, Carver K, Curry S, Darby A, Sydes A, Symonds S, et al. Changes in patient activation following cardiac rehabilitation using the Active+ me digital healthcare platform during the COVID-19 pandemic: a cohort evaluation. *BMC Health Serv Res*, 2021; 21(1), 1363.

Fronza DC, Labrague LJ. Turnover intention and coronaphobia among frontline nurses during the second surge of COVID-19: The mediating role of social support and coping skills. *J Nurs Manage*, 2022; 30(3): 612-621.

Fukada M. Nursing competency: Definition, structure and development. *Yonago Acta Med*, 2018; 61(1): 001-007.

Funk T, Pharris A, Spiteri G, Bundle N, Melidou A, Carr M, et al. Characteristics of SARS-CoV-2 variants of concern B. 1.1.7, B. 1.351 or P.1: Data from seven EU/EEA countries, weeks 38/2020 to 10/2021. *Euro Surveill.* 2021, 26(16): 2100348.

Galanis P, Vraka I, Fragkou D, Bilali A, Kaitelidou D. Nurses' burnout and associated risk factors during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *J Adv Nurs*, 2021; 77(8): 3286–3302.

Galehdar N, Kamran A, Toulabi T, Heydari, H. Exploring nurses' experiences of psychological distress during care of patients with COVID-19: A qualitative study. *BMC Psychiatry*, 2020; 20(1): 489-495.

Gao X, Jiang L, Hu Y, Li L, Hou L. Nurses' experiences regarding shift patterns in isolation wards during the COVID-19 pandemic in China: A qualitative study. *J Clin Nurs*, 2020; 29(21-22), 4270-4280.

Gautam M, Kaur M, Mahr G. COVID-19 associated psychiatric symptoms in healthcare workers: viewpoint from internal medicine and psychiatry residents. *Psychosomatics*, 2020; 61(5): 579-581.

Gautam R, Sharma M. 2019-nCoV pandemic: a disruptive and stressful atmosphere for Indian Academic Fraternity. *Brain Behav Immun*, 2020; 88(1): 948–949.

Gedük EA. Dünya'da ve Türkiye'de Hemşirelik Hizmetlerinde Performans Değerlendirme. *J Nursology*, 2020; 23(4), 540-545.

George D, Mallery M. *SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference*, 17.0 update (10a ed.) Boston: Pearson; 2010.

Gherman MA, Arhiri L, Holman AC, Soponaru C. The moral impact of the COVID-19 pandemic on nurses' burnout, work satisfaction and adaptive work performance: the role of autobiographical memories of potentially morally injurious events and basic psychological needs. *Int J Env Res Public Health*, 2022; 19(13): 7645.

Ghinai I, McPherson TD, Hunter JC, Kirking HL, Christiansen D, Joshi K, et al. First known person-to-person transmission of severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) in the USA. *The Lancet*, 2020; 395(10230): 1137-1144.

Giorgi G, Mancuso S, Fiz Perez F, Castiello D'Antonio A, Mucci N, Cupelli V, et al. Bullying among nurses and its relationship with burnout and organizational climate. *Int J Nurs Pract*, 2016; 22(2): 160-168.

Gong W, Parkkila S, Wu X, Aspatwar A. SARS-CoV-2 variants and COVID-19 vaccines: Current challenges and future strategies. *Int Rew Immunol*, 2023; 42(6), 393-414.

Goodman J. Career adaptability in adults: A construct whose time has come. *The Career Dev Q*, 1994; 43(1): 74-84.

Gorbalenya A, Baker S, Baric RS, de Groot R, Drosten C, Gulyaeva AA, et al. The species Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus: classifying 2019-nCoV and naming it SARS-CoV-2. *Nat Microbiol*, 2020; 5(4): 536-544.

Graham MS, Sudre CH, May A, Antonelli M, Murray B, Varsavsky T, et al. Changes in symptomatology, reinfection, and transmissibility associated with the SARS-CoV-2 variant B. 1.1. 7: an ecological study. *The Lancet Public Health*, 2021; 6(5): e335-e345.

Greene JC. *Mixed methods in social inquiry* (Vol. 9). John Wiley & Sons; 2007.

Griffin MA, Neal A, Parker SK. A new model of work role performance: Positive behavior in uncertain and interdependent contexts. *Acad Manage J*, 2007; 50(2): 327-347.

Grint DJ, Wing K, Williamson E, McDonald HI, Bhaskaran K, Evans D, et al. Case fatality risk of the SARS-CoV-2 variant of concern B. 1.1. 7 in England, 16 November to 5 February. *Euro Surveill*. 2021, 26(11): 2100256.

Guba EG. Criteria for assessing the trustworthiness of naturalistic inquiries. *Educational Communication and Technology Journal* 1981; 29(2), 75-91.

Gunbayı I. Action Research as a Mixed Methods Research: Definition, Philosophy, Types, Process, Political and Ethical Issues and Pros and Cons. *JOMES*, 2020(a); 2: 16-25.

Gunbayı I. Data analysis in qualitative research. *JAQMER*, 2023; 2(2), 1-10.

Gunbayı I. Knowledge-constitutive interests and social paradigms in guiding mixed methods research (MMR). *JOMES*, 2020(b); (1), 44-56.

Gunbayı I. Rigor in qualitative research. *JAQMER*, 2024; 3(2), 1-7.

Gupta P, Gupta V, Singh CM, Singhal L. Emergence of COVID-19 variants: An update. *Cureus*, 2023; 15(7).

Günbayı I. Liderlik ve toplumsal değişim [Leadership and Social Development]. In N. Guclu & S. Kosar (Eds.), *Eğitim Yönetiminde Liderlik; Teori, araştırma ve uygulama* [Leadership in educational management; Theory, research and practice]. Ankara: Pegem Academy; 2019, pp.245-279.

Güneş F. Bologna süreci ile yüksek öğretimde öngörülen beceri ve yetkinlikler. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi/Journal of Higher Education and Science*, 2012; (1): 1-9.

Güvendi-Oruç Ö. Covid-19 Döneminde Hemşirelik Yetkinlikleri ve Hemşirelik Yönetimi. ECLSS International Çevrimiçi Conference Economics & Social Sciences, 2020; p:315-325.

Han TY, Williams KJ. Multilevel investigation of adaptive performance: Individual and team-level relationships. *Group&Organization Management/GOMusings*, 2008; 33(6): 657-684.

Hannon-Engel SL. Knowledge Development: The Roy Adaptation Model and Bulimia Nervosa. *Nurs Sci Q*. 2008; 21: 126-132.

Häussl A, Ehmann E, Pacher A, Knödl K, Huber T, Neundlinger L, et al. Psychological, physical, and social effects of the COVID-19 pandemic on hospital nurses. *Int Nurs Rev*, 2021; 68(4): 482-492.

Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik (19 Nisan 2011). T.C. Sağlık Bakanlığı. Sayı: 27515, Tarih: 8/3/2010.

Hiçdurmaz D, Üzar-Özçetin YS. COVID-19 Pandemisinde Ön Safta Çalışan Hemşirelerin Ruhsal Sağlığının Korunması ve Ruhsal Travmanın Önlenmesi. *HUHEMFAD-JOHUFON*, 2020; 7(Özel Sayı): 1-7.

Hoffmann M, Arora P, Groß R, Seidel A, Hörnich BF, Hahn AS, et al. SARS- CoV-2 variants B.1.351 and P.1 escape from neutralizing antibodies. *Cell*, 2021; 184 (9): 2384–2393.

Hoover SM, Feldhusen JF. The scientific hypothesis formulation ability of gifted ninth-grade students. *J Educ Psychol*, 1990; 82(4), 838.

Hosseini Moghaddam M, Mohebbi Z, Tehranineshat B. Stress management in nurses caring for COVID-19 patients: a qualitative content analysis. *BMC Psychol*, 2022; 10(1), 124.

Hsieh CL, Goldsmith JA, Schaub JM, DiVenere AM, Kuo HC, Javanmardi K, et al. Structure-based design of prefusion-stabilized SARS-CoV-2 spikes. *Science*, 2020; 369(6510), 1501-1505.

Hu SH, Yu YM, Chang WY, Lin YK. Social support and factors associated with self-efficacy among acute-care nurse practitioners. *J Clin Nurs*, 2018; 27(3–4):876–882.

Huang JL, Ryan AM, Zabel KL, Palmer A. Personality and adaptive performance at work: a meta-analytic investigation. *J Appl Psychol*, 2014; 99(1): 162.

Huang Y, Zhao N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: A web-based cross-sectional survey. *Psychiatr Res*, 2020; 288:112954.

Hui T, Zakeri MA, Soltanmoradi Y, Rahimi N, Hossini Rafsanjanipoor SM, Nouroozi M, et al. Nurses' clinical competency and its correlates: before and during the COVID-19 outbreak. *BMC Nurs*, 2023; 22(1), 156.

Ilgen DR. Jobs and roles: Accepting and coping with the changing structure of organizations. In *Personnel selection and classification*, Psychology Press, 1994; 13-32.

International Council of Nurses (2020). ICN COVID-19 Update: Occupational risks to nurses must be minimised to enable them to continue their vital work. Erişim adresi: https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/PR_10_COVID-19%20update%20-%2020%20March%202020.pdf, 2020. Erişim tarihi: 25.05.2021.

International Council of Nurses (2024). Guidelines on mental health Nursing. Erişim adresi: https://www.icn.ch/sites/default/files/2024-07/ICN_MentalHealthNursingGuidelines-2024_EN_web.pdf. Erişim tarihi: 27.11.2024.

Irandoost SF, Yoosefi Lebni J, Safari H, Khorami F, Ahmadi S, Soofizad G, et al. Explaining the challenges and adaptation strategies of nurses in caring for patients with COVID-19: a qualitative study in Iran. *BMC Nurs*, 2022; 21(1), 170.

Isidori V, Diamanti F, Gios L, Malfatti G, Perini F, Nicolini A, et al. Digital technologies and the role of health care professionals: scoping review exploring nurses' skills in the digital era and in the light of the COVID-19 pandemic. *JMIR nursing*, 2022; 5(1), e37631.

Ivankova NV. *Mixed methods applications in action research: From methods to community action*. Thousand Oaks, CA: Sage; 2015.

Jackson D, Bradbury-Jones C, Baptiste D, Gelling L, Morin K, Neville S, et al. Life in the pandemic: some reflections on nursing in the context of COVID-19. *J Clin Nurs*, 2020; 12: 1-3.

Jacobs JL, Haidar G, Mellors JW. COVID-19: challenges of viral variants. *Annu Rev Med*, 2023; 74(1), 31-53.

Jia Y, Chen O, Xiao Z, Xiao J, Bian J, Jia H. Nurses' ethical challenges caring for people with COVID-19: a qualitative study. *Nurs Ethics*, 2021; 28(1): 33-45.

Jiang L, Broome ME, Ning C. The performance and professionalism of nurses in the fight against the new outbreak of COVID-19 epidemic is laudable. *Int J Nurs Stud*, 2020(a); 107, 103578.

Jiang M, Li S, She D, Yan F, Chung YF, Han L. The psychological effect of 2019 coronavirus disease outbreak on nurses living in Islamic culture dominant region, China. *Arch Psychiat Nurs*, 2020(b); 34(6), 513.

Jo S, Kurt S, Bennett JA, Mayer K, Pituch KA, Simpson V, et al. Nurses' resilience in the face of coronavirus (COVID-19): An international view. *Nurs Health Sci*, 2021; 23(3): 646-657.

Jones GR. Socialization tactics, self-efficacy, and newcomers' adjustments to organizations. *Acad Manage J*, 1986; 29(2), 262-279.

Joseph LM, Therady AM, Rahman, Varghese RM. "Just-in-Time" COVID-19 Education: The Story of a Nursing Professional Development Unit. *JNPD*, 2023; 39(6), E180-E184.

Jun J, Park S, Rosemberg MA. Cross-cultural differences and similarities in nurses' experiences during the early stages of COVID-19 in Korea and the United States: A qualitative descriptive study. *IJNS Advances*, 2022; 4, 100107.

Jundt DK, Shoss MK, Huang JL. Individual adaptive performance in organizations: A review. *J Organ Behav*, 2015; 36(S1): S53-S71.

Kackin O, Ciydem E, Aci OS, Kutlu FY. Experiences and psychosocial problems of nurses caring for patients diagnosed with COVID-19 in Turkey: A qualitative study. *Int J Soc Psychiatr*, 2021; 67(2): 158-167.

Kahraman B. Yönetici Hemşirelerin Hemşirelik Hizmetleri Personelini Yönetirken Yaşadıkları Sorunlar ve Bu Sorunlara Karşı Alınan Önlemler. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, 2007, İstanbul (Danışman: Yard. Doç. Dr. Ü Baykal).

Kaiser KL, Rudolph EJ. Achieving clarity in evaluation of community/public health nurse generalist competencies through the development of a clinical performance evaluation tool. *Public Health Nurs*, 2003; 20: 216-227.

Kajander-Unkuri S, Meretoja R, Katajisto J, Saarikoski M, Salminen L, Suhonen R, et al. Self-assessed level of competence of graduating nursing students and factors related to it. *Nurs Educ Today*, 2014; 34(5): 795-801.

Kalateh Sadati A, Zarei L, Shahabi S, Heydari ST, Taheri V, Jiriaei R, et al. Nursing experiences of COVID-19 outbreak in Iran: A qualitative study. *Nurs Open*, 2021; 8(1): 72-79.

Kang L, Ma S, Chen M, Yang J, Wang Y, Li R, et al. Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study. *Brain Behav Immun*, 2020; 87: 11-17.

Karataş Z. Social impacts of COVID-19 pandemic, change and empowerment. *TUSHAD*, 2020; 4(1): 3-17.

Kashte S, Gulbake A, El-Amin III SF, Gupta A. COVID-19 vaccines: rapid development, implications, challenges and future prospects. *Hum Cell*, 2021; 34(3), 711-733.

Kaur SP, Gupta V. COVID-19 Vaccine: A comprehensive status report. *Virus Res*, 2020; 288, 198114.

Kazanç Ş, Karagözoğlu Ş. Covid-19 Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin Deneyim ve Düşünceleri: Nitel Bir Çalışma. *DEUHFED*, 2023; 16(2), 156-172.

Kennedy N, Kennedy D. Community of philosophical inquiry as a discursive structure, and its role in school curriculum design. *J Philos Educ*, 2011; 45(2), 265-283.

Khademi Z, Imani E. Frontline nurses' experiences of patient care in the COVID-19 pandemic: a phenomenological study. *J Caring Sci*, 2023; 12(1), 42.

Khan A, Randhawa AW, Balouch AR, Mukhtar N, Sayaf AM, Suleman M, et al. Blocking key mutated hotspot residues in the RBD of the omicron variant (B.1.1.529) with medicinal compounds to disrupt the RBD-hACE2 complex using molecular screening and simulation approaches. *RSC Adv* 2022; 12:7318-7327.

Khuroo MS, Khuroo M, Khuroo MS, Sofi AA, Khuroo NS. COVID-19 vaccines: a race against time in the middle of death and devastation!. *JCEH*, 2020; 10(6), 610-621.

Kidd M, Richter A, Best A, Cumley N, Mirza J, Percival B, et al. S-Variant SARS-CoV-2 Lineage B1. 1.7 Is Associated With Significantly Higher Viral Load in Samples Tested by TaqPath Polymerase Chain Reaction. *J Infect Dis*, 2021; 223: 1666–1670.

Kinicki AJ, Latack JC. Explication of the construct of coping with involuntary job loss. *J Vocat Behav*, 1990; 36(3): 339-360.

Kinsella EL, Muldoon OT, Lemon S, Stonebridge N, Hughes S, Sumner RC. In it together?: Exploring solidarity with frontline workers in the United Kingdom and Ireland during COVID-19. *Brit J Soc Psychol*, 2023; 62(1), 241-263.

Koopmans L. Measuring individual work performance. *J Occup Environ Med*, 2014; 53(8): 856-866.

Krick T, Huter K, Domhoff D, Schmidt A, Rothgang H, Wolf-Ostermann K. Digital technology and nursing care: a scoping review on acceptance, effectiveness and efficiency studies of informal and formal care technologies. *BMC Health Serv Res*, 2019; 19, 1-15.

Krijgsheld M, Tummers LG, Scheepers FE. Job performance in healthcare: A systematic review. *BMC Health Serv Res*, 2022; 22(1): 149.

Kurniawan MH, Hariyati RTS, Afifah E. The relationship between caring preceptor, self-efficacy, job satisfaction, and new nurse performance. *Enferm Clin*, 2019; 29: 464-470.

Labrague LJ, de Los Santos JAA. Fear of Covid-19, psychological distress, work satisfaction and turnover intention among frontline nurses. *J Nurs Manage*, 2021, 29(3): 395-403.

Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Network Open*, 2020; 3(3): e203976-e203976.

Lam SK, Kwong EW, Hung MS, Pang SM, Chiang VC. Nurses' preparedness for infectious disease outbreaks: A literature review and narrative synthesis of qualitative evidence. *J Clin Nurs*, 2018; 27(7-8): e1244-e1255.

Lamiani G, Ciconali M, Argentero P, Vegni E. Clinicians' moral distress and family satisfaction in the intensive care unit. *J Health Psychol*, 2020; 25(12): 1894–1904.

Lechien JR, Saussez, S. Importance of epidemiological factors in the evaluation of transmissibility and clinical severity of SARS-CoV-2 variants. *Lancet Infect Dis*, 2022; 22(1), 2-3.

Lee A, Willis S, Tian AW. Empowering leadership: A meta-analytic examination of incremental contribution, mediation, and moderation. *J Organ Behav*, 2018(a); 39(3): 306–325.

Lee AM, Wong JG, McAlonan GM, Cheung V, Cheung C, Sham PC, et al. Stress and psychological distress among SARS survivors 1 year after the outbreak. *Can J Psychiatr*, 2007; 52(4): 233-240.

Lee N, Lee HJ. South Korean nurses' experiences with patient care at a COVID-19-designated hospital: Growth after the frontline battle against an infectious disease pandemic. *Int J Env Res Public Health*, 2020; 17(23); 9015.

Lee SM, Kang WS, Cho AR, Kim T, Park JK. Psychological impact of the 2015 MERS outbreak on hospital workers and quarantined hemodialysis patients. *Compr Psychiatr*, 2018(b); 87, 123-127.

Lemaire D, Barbosa T, Rihet P. Coping with genetic diversity: the contribution of pathogen and human genomics to modern vaccinology. *Braz J Med Biol Res*, 2012; 45, 376-385.

Li H, Dong S, He L, Wang R, Long S, He F, et al. Nurses' core emergency competencies for COVID-19 in China: A cross-sectional study. *Int Nurs Rev*, 2021; 68(4), 524-532.

Li Q, Guan X, Wu P, Wang X, Zhou L, Tong Y, et al. Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus-infected pneumonia. *New Engl J Med*, 2020(a); 382(13): 1199-1207.

Li S, Wang Y, Xue J, Zhao N, Zhu T. The impact of COVID-19 epidemic declaration on psychological consequences: a study on active weibo users. *Int J Env Res Public Health*, 2020(b); 17(6), 1–9.

Lincoln YS, Guba EG. *Naturalistic inquiry*. Sage; 1985.

Littzen-Brown C, Dolan H, Norton A, Bethel C, May J, Rainbow J. Unbearable suffering while working as a nurse during the COVID-19 pandemic: a qualitative descriptive study. *IJNS Advances*, 2023; 5, 100127.

Liu Q, Luo D, Haase JE, Guo Q, Wang XQ, Liu S, et al. The experiences of health-care providers during the COVID-19 crisis in China: a qualitative study. *Lancet Glob Health*, 2020; 8(6): e790-e798.

Lu W, Wang H, Lin Y, Li L. Psychological status of medical work force during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Psychiatr Res*, 2020; 288: 112936.

Luo Y, Feng X, Wang D, Qiao X, Xiao X, Jia S, et al. Experience of clinical nurses engaged in caring for patients with COVID-19: A qualitative systematic review and meta-synthesis. *J Clin Nurs*, 2023; 32(15-16): 5258-5273.

Maben J, Bridges J. Covid-19: Supporting nurses' psychological and mental health. *J Clin Nurs*, 2020; 29: 2742–2750.

MacKay MM, Powers K, Jordan K. The COVid-19 pandemic through the eyes of pediatric nurses: a qualitative study. *J Pediatr Nurs*, 2023; 68: 52-59.

Mahoney MF. Telehealth, telemedicine, and related technologic platforms: current practice and response to the covid-19 pandemic. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 2020; 47(5):439-444.

Marey-Sarwan I, Hamama-Raz Y, Asadi A, Nakad B, Hamama L. "It's like we're at war": Nurses' resilience and coping strategies during the COVID-19 pandemic. *Nurs Inq*, 2022; 29(3), e12472.

Marshall C, Rossman GB. Designing qualitative research. Sage publications; 2014.

Marshall MN. Sampling for qualitative research. *Family practice*, 1996; 13(6): 522-526.

Masters K. Roy Adaptation Model: Sister Callista Roy. In: *Nursing Theories: A Framework for Professional Practice*. 2nd ed. Burlington: Jones & Barlett Learning; 2015.

Mavundza EJ, Wiye AB, Mahasha PW, Halle-Ekane G, Wiysonge CS. A systematic review of immunogenicity, clinical efficacy and safety of human papillomavirus vaccines in people living with the human immunodeficiency virus. *Hum Vaccin Immunother*, 2020; 16(2), 426-435.

McIntyre M, McDonald C. Contemplating the fit and utility of nursing theory and nursing scholarship informed by the social sciences and humanities. *Adv Nurs Sci*, 2013; 36(1), 10-17.

McKenna H. Covid-19: Ethical issues for nurses. *Int J Nurs Stud*, 2020; 110: 103673.

McNiff, J. You and your action research project. Routledge; 2009.

Mellet J, Pepper MS. A COVID-19 vaccine: big strides come with big challenges. *Vaccines*, 2021; 9(1), 39.

Ménard AD, Soucie K, Ralph J, Chang YY, Morassutti O, Foulon A, et al. One-year follow-up of hospital nurses' work experiences during the COVID-19 pandemic: A qualitative study. *J Adv Nurs*, 2023; 79(7), 2502-2513.

Mensingher JL, Brom H, Havens DS, Costello A, D'Annunzio C, Durning JD, et al. Psychological responses of hospital-based nurses working during the COVID-19 pandemic in the United States: A cross-sectional study. *Appl Nurs Res*, 2022; 63: 151517.

Meretoja R, Eriksson E, Leino-Kilpi H. Indicators for competent nursing practice. *J Nurs Manage*, 2002; 10(2): 95-102.

Meretoja R, Isoaho H, Leino-Kilpi H. Nurse competence scale: development and psychometric testing. *J Adv Nurs*, 2004; 47(2): 124-133.

Mlambo M, Silén C, McGrath C. Lifelong learning and nurses' continuing professional development, a metasynthesis of the literature. *BMC Nurs*, 2021; 20, 1-13.

Monjazebi F, Dolabi SE, Tabarestani ND, Moradian G, Jamaati H, Peimani M. Journey of nursing in COVID-19 crisis: A qualitative study. *J Patient Exp*, 2021; 8: 2374373521989917.

Moradi Y, Baghaei R, Hosseingholipour K, Mollazadeh F. Challenges experienced by ICU nurses throughout the provision of care for COVID-19 patients: A qualitative study. *J Nurs Manage*, 2021; 29(5): 1159–1168.

Moran M, Özdemir FE, Demir ZGY, Yilmaz M. Mental Images of Nurses with and without Patient with COVID-19: A Metaphor Study. *Indian J Psy Nsg*, 2023; 20(2), 148-157.

Moreno ME, Duran MM, Hernandez A. Nursing care for adaptation. *Nurs Sci Q*, 2009; 22(1): 67-73.

Morgan DL, Morgan RK. Single-case research methods for the behavioral and health sciences. Sage Publications; 2008.

Munhall PL. Nursing philosophy and nursing research: In apposition or opposition?. *Nurs Res*, 1982; 31(3), 176-177.

Murray M, Sundin D, Cope V. Benner's model and Duchscher's theory: Providing the framework for understanding new graduate nurses' transition to practice. *Nurs Educ Pract*, 2019; 34: 199-203.

Muz G, Erdoğan Yüce G. Experiences of nurses caring for patients with COVID-19 in Turkey: A phenomenological enquiry. *J Nurs Manage*, 2021; 29(5): 1026-1035.

Naami A, Behzadi E, Parisa H, Charkhabi M. A study on the personality aspects of adaptive performance among governmental hospitals nurses: A conceptual model, *Procedia Soc Behav Sci*, 2014; 159: 359-364.

Nabavian M, Rahmani N, Seyed Nematollah Roshan F, Firouzbakht M. Nurses' experiences of the social stigma caused by the COVID-19 pandemic: a qualitative study. *Journal of Research in Nursing*, 2023; 28(2), 104-115.

Nagy A, Alhatlani B. An overview of current COVID-19 vaccine platforms. *CSBJ*, 2021; 19, 2508-2517.

Navarro Prados AB, Jiménez García-Tizón S, Meléndez JC. Sense of coherence and burnout in nursing home workers during the COVID-19 pandemic in Spain. *Health Soci Care Comm*, 2022; 30(1): 244-252.

Ness MM, Saylor J, Di Fusco LA, Evans K. Healthcare providers' challenges during the coronavirus disease (COVID-19) pandemic: A qualitative approach. *Nurs Health Sci*, 2021; 23(2): 389-397.

Nielsen DS, Dieperink KB. Cultural perspectives and nurses reactions on the corona pandemic: A critical view from Denmark. *J Transcult Nurs*, 2020; 31(4), 333-336.

O'Reilly-Jacob M, Perloff J, Sherafat-Kazemzadeh R, Flanagan J. Nurse practitioners' perception of temporary full practice authority during a COVID-19 surge: A qualitative study. *Int J Nurs Stud*, 2022; 126: 104141.

O'Mathúna D, Smith J, Zadvinskis IM, Monturo C, Kelley MM, Tucker S, et al. Ethics and frontline nursing during COVID-19: A qualitative analysis. *Nurs Ethics*, 2023; 30(6), 803-821.

Owens WA. Cognitive, noncognitive, and environmental correlates of mechanical ingenuity. *J Appl Psychol*, 1969; 53(3), 199.

Özdemir İ, Hergül GÖ, Öztürk M, Arslan A. Covid-19 Pandemi Sürecinde Bir Pandemi Hastanesinde Görev Yapmakta Olan Hemşirelerde, Kişisel Değişkenler, Belirsizliğe Tahammülsüzlük ve Umutsuzluk Düzeylerinin, Algılanan Stres Düzeylerine Etkisinin İncelenmesi. *Ankara Eğt Arş Hast Derg*, 2022; 54(3): 434-441.

Özdemir NG. The development of nurses' individualized care perceptions and practices: Benner's novice to expert model perspective. *Int J Caring Sci*, 2019; 12(2): 1279-1285.

Özkan Z, Uçan H, Özparlak A, Karakaya D, Demirel MO. "Ahtapotla Mücadele"-COVID-19 Servisinde Çalışan Hemşirelerin Deneyimleri: Nitel Bir Çalışma. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci*, 2022; 14(4), 1221-1231.

Palandöken EA. COVID-19 pandemisi ve hemşireler için etik sorunlar. *İKÇÜ SBFD*, 2020; 5(2), 139-142.

Palys T, Atchison C. Research methods in the social and health sciences: Making research decisions. Sage Publications; 2021.

Papathanasiou IV, Fradelos EC, Kleisiaris CF, Tsaras K, Kalota MA, Kourkouta L. Motivation, leadership, empowerment and confidence: Their relation with nurses' burnout. *Mater Socio Med*, 2014, 26(6): 405-411.

Parker PA, Kulik JA. Burnout, self-and supervisor-rated job performance and absenteeism among nurses. *J Behave Med*, 1995; 18(6): 581-599.

Patrickson M. Adaptation by employees to new technology. *J Occup Psychol*, 1986; 59(1): 1-11.

Paulhus DL, Martin CL. Functional flexibility: A new conception of interpersonal flexibility. *J Pers Soc Psychol*, 1988; 55(1): 88.

Peek N, Sujan M, Scott P. Digital health and care in pandemic times: impact of COVID-19. *BMJ HCI*, 2020; 27(1).

Philips KD, Harris R. Sister Callista Roy: Adaptation Model. In: Alligood MR, ed. *Nursing Theorists and Their Work*. 9th ed. Missouri: Elsevier Mosby; 2014, p: 249-273.

Popoola T. COVID-19's missing heroes: Nurses' contribution and visibility in Aotearoa New Zealand. *Nursing Praxis in Aotearoa New Zealand*, 2021; 37(3), 8-11.

Potter P, Wolf L, Boxerman S, Grayson D, Sledge J, Dunagan C, et al. Understanding the cognitive work of nursing in the acute care environment. *J Nurs Admin*, 2005; 35(7), 327-335.

Pulakos ED, Arad S, Donovan MA, Plamondon KE. Adaptability in the workplace: development of a taxonomy of adaptive performance. *J Appl Psychol*, 2000; 85(4): 612.

Pulakos ED, Dorsey DW, White SS. Adaptability in the workplace: Selecting an adaptive workforce. In *Understanding adaptability: A prerequisite for effective performance within complex environments*. Emerald Group Publishing Limited; 2006.

Pulakos ED, Schmitt N, Dorsey DW, Arad S, Borman WC, Hedge JW. Predicting adaptive performance: Further tests of a model of adaptability. *Hum perform*, 2002; 15(4): 299-323.

Rajkumar RP. COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. *Asian J Psychiatr*, 2020; 52: 102066.

Rasmussen B, Holton S, Wynter K, Phillips DJ, David JL, Rothmann MJ, et al. We're on mute! Exclusion of nurses' voices in national decisions and responses to COVID-19: An international perspective. *J Adv Nurs*, 2022; 78(7): e87–e90.

Rauch S, Jasny E, Schmidt KE, Petsch B. New vaccine technologies to combat outbreak situations. *Front Immunol*, 2018; 9, 1963.

Ren SY, Wang WB, Gao RD, Zhou AM. Omicron variant (B. 1.1. 529) of SARS-CoV-2: Mutation, infectivity, transmission, and vaccine resistance. *World J Clin Cases*, 2022; 10(1): 1.

Rezaee N, Mardani-Hamooleh M, Seraji M. Nurses' perception of ethical challenges in caring for patients with COVID-19: A qualitative analysis. *J Med Ethics Hist Med*, 2020; 13: 23.

Rizzo A, Yıldırım M, Öztekin GG, Carlo AD, Nucera G, Szarpak Ł, et al. Nurse burnout before and during the COVID-19 pandemic: a systematic comparative review. *Front Public Health*, 2023; 11: 1225431.

Rizzo JR, House RJ, Lirtzman SI. Role conflict and ambiguity in complex organizations. *Admin Sci Quart*, 1970; 150-163.

Robb Y, Fleming V, Dietert C. Measurement of clinical performance of nurses: a literature review. *Nurse Educ Today* 2002; 22: 293–300.

Rodrigues AF, Soares HR, Guerreiro MR, Alves PM, Coroadinha AS. Viral vaccines and their manufacturing cell substrates: new trends and designs in modern vaccinology. *Biotechnol J*, 2015, 10(9), 1329-1344.

Rony MKK, Rahman MM, Saki MAA, Parvin MR, Alamgir HM. Coping strategies adopted by frontline nurses in dealing with COVID-19 patients in a developing country during the pandemic: A qualitative study. *Nurs Open*, 2023; 10(6), 3646-3658.

Roussia S, Muthu P, Ilesanmi RE. Self-care Management in Heart Failure Using Roy Adaptation Theory-guided Intervention in the United Arab Emirates. *SAGE Open Nurs*, 2023; 9(1-14): 23779608231160484.

Roy C, Zhan L. Sister Callista Roy's Adaptation Model and Its Applications. (Chapter 17). *Nursing Theories and Nursing Practice*. 2. Edition. F.A. Davis Company; 2006.

Roy C. A theorist envisions the future and speaks to nursing administrators. *Nurs Adm Q*, 2000; 24(2): 1-12.

Roy C. Adversity and theory: The broad picture. *Nurs Sci Q*, 2008; 21(2): 138-139.

Roy C. Extending the Roy adaptation model to meet changing global needs. *Nurs Sci Q*, 2011(b); 24(4): 345-351.

Roy C. Research based on the Roy adaptation model: Last 25 years. *Nurs Sci Q*, 2011(a); 24(4): 312-320.

Roy C. Spirituality based on the Roy adaptation model for use in practice, teaching and research. *Aquichan*, 2018; 18(4): 393-394.

Roy SC. Elements of the Roy Adaptation Model. In: Roy SC, ed. *The Roy Adaptation Model*. 3rd ed. New Jersey: Pearson Education; 2009(a).

Roy SC. *The Roy Adaptation Model (3rd Ed.)* New Jersey: Pearson Education & Upper Saddle River; 2009(b).

Sabancıoğulları S, Doğan S. Profesyonel kimlik gelişimi ve hemşirelik. *J Nursology*, 2012; 15(4), 275-282.

Sahay S, Wei W. “Everything Is Changing, but I Am Not Alone”: nurses’ perceptions of social support during COVID-19. *Sustainability*, 2022; 14(6), 3262.

Santarone K, McKenney M, Elkbuli A. Preserving mental health and resilience in frontline health care workers during COVID-19. *Am J Emerg Med*, 2020; 38(7): 1530-1531.

Sarıca E, Kamlı S. Pandemi döneminde çalışan sağlık profesyonellerinin ölüm kaygısı, iş yaşam kalitesi ve motivasyonları. *Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal*, 2023; 10(3), 709-728.

Savsar A, Damar HT, Aktaş FÖ. Operating Room Nurses’ Metaphorical Perceptions of Coronavirus Disease 2019, Quarantine, and Mask Concepts: A Qualitative Study. *J Nursology*, 2023; 26(3), 167-174.

Schroeder K, Norful AA, Travers J, Aliyu S. Nursing perspectives on care delivery during the early stages of the covid-19 pandemic: A qualitative study. *IJNS Advances*, 2020; 2: 100006.

Searby A, Burr D, Redley B. The impact of COVID-19 on nurse alcoholconsumption: A qualitative exploration. *J Clin Nurs*, 2024; 33(1): 368-380.

Senesac P, Roy C. Callista Roy’s Adaptation Model. In: Smith, MC, Gullett, DL. eds. *Nursing Theories & Nursing Practice*. 5thed. Philadelphia: FA Davis Company; 2019, Chapter 10, p: 149-164.

Serper M, Nunes F, Ahmad N, Roberts D, Metz DC, Mehta SJ. Positive early patient and clinician experience with telemedicine in an academic gastroenterology practice during the COVID-19 pandemic. *Gastroenterology*, 2020; 159(4), 1589-1591.

Shi Y, Wang J, Yang Y, Wang Z, Wang G, Hashimoto K, et al. Knowledge and attitudes of medical staff in Chinese psychiatric hospitals regarding COVID-19. *Brain Behav Immun*, 2020; 4, 100064.

Shiu C, Chen WT, Hung CC, Huang EPC, Lee TSH. COVID-19 stigma associates with burnout among healthcare providers: Evidence from Taiwanese physicians and nurses. *J Formos Med Assoc*, 2022; 121(8), 1384-1391.

Simeone S, Rea T, Guillari A, Vellone E, Alvaro R, Pucciarelli G. Nurses and stigma at the time of COVID-19: A phenomenological study. *Healthcare (Basel)* 2021; 10(1): 25.

Slusarska B, Nowicki GJ, Niedorys-Karczmarczyk B, Chrzan- Rodak A. Prevalence of depression and anxiety in nurses during the first eleven months of the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Int J Env Res Public Health*, 2022; 19(3): 1154.

Smith SA. Nurse competence: a concept analysis. *Int J Nurs Knowl*, 2012; 23(3): 172-182.

Sperling D. Ethical dilemmas, perceived risk, and motivation among nurses during the COVID-19 pandemic. *Nurs Ethics*, 2021; 28(1): 9–2.

Spiro RL, Weitz BA. Adaptive selling: Conceptualization, measurement, and nomological validity. *J Marketing Res*, 1990; 27(1): 61-69.

Spoorthy MS. Mental health problems faced by healthcare workers due to the COVID-19 pandemic-A review. *Asian J Psychiatr*, 2020; 51:02119.

Sun N, Wei L, Shi S, Jiao D, Song R, Ma L, et al. A qualitative study on the psychological experience of caregivers of COVID-19 patients. *Am J Infect Control*, 2020(c); 48(6), 592-598.

Sun N, Wei L, Shi S, Jiao D, Song R, Ma L, et al. A qualitative study on the psychological experience of caregivers of COVID-19 patients. *Am J Infect Control*, 2020(b); 48 (6): 592–598.

Sun Y, Koh V, Marimuthu K, Ng OT, Young B, Vasoo S, et al. Epidemiological and clinical predictors of COVID-19. *Clin Infect Dis*, 2020(a); 71(15): 786-792.

Şimşek DC, Günay U, Özarslan S. The impact of the COVID-19 pandemic on nursing care and nurses' work in a neonatal intensive care unit. *J Pediatr Nurs*, 2022; 66: 44-48.

Takase M, Teraoka S. Development of the Holistic Nursing Competence Scale. *Nurs Health Sci*, 2011; 13:396- 403.

Takase M, Yamamoto M, Sato Y. The factors related to self-other agreement/disagreement in nursing competence assessment: Comparative and correlational study. *Int J Nurs Stud*, 2018; 80, 147-154.

Tan R, Yu T, Luo K, Teng F, Liu Y, Luo J, et al. Experiences of clinical first-line nurses treating patients with COVID-19: A qualitative study. *J Nurs Manage*, 2020; 28(6): 1381–1390.

Tang CJ, Lin YP, Chan EY. ‘From expert to novice’, perceptions of general ward nurses on deployment to outbreak intensive care units during the COVID-19 pandemic: A qualitative descriptive study. *J Clin Nurs*, 2021; 00:1-13.

Tanriverdi G. Transcultural Nursing Association and Approach to the COVID-19 Pandemic/Kültürlülerarasi Hemsirelik Dernegi ve COVID-19 Pandemisine Yaklasim. *J Educ Res Nurs*, 2021; 18(S1), 1-3.

Thye AYK, Law JWF, Pusparajah P, Letchumanan V, Chan KG, Lee LH. Emerging SARS-CoV-2 variants of concern (VOCs): an impending global crisis. *Biomedicines*, 2021; 9(10): 1303.

Tian D, Sun Y, Xu H, Ye Q. The emergence and epidemic characteristics of the highly mutated SARS-CoV-2 Omicron variant. *J Med Virol*, 2022; 94(6): 2376-2383.

Toprak A. Hemşire Yetkinlik Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması: Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. *Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi*, 2018, Edirne (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi M Aslan).

Tort-Nasarre G, Alvarez B, Galbany-Estragués P, Subías-Miquel M, Vázquez-Segura E, Marre D, et al. Front-line nurses' responses to organisational changes during the COVID-19 in Spain: A qualitative rapid appraisal. *J Nurs Manage*, 2021; 29(7), 1983-1991.

Tsukuda M, Kayano T, Yoshiyasu ITO. Experiences of COVID-19-related stigma: A qualitative study on nurses caring for patients with COVID-19. *J Nurs Res*, 2022; 30(6), e241.

Turale S, Nantsupawat A. Clinician mental health, nursing shortages and the COVID-19 pandemic: Crises within crises. *Int Nurs Rev*, 2021; 68(1): 12–14.

Turan N. Çalışma yaşamında yetenek, beceri, yetkinlik, yeterlilik. Ankara: Nobel; 2015.

Turgut Y, GÜDÜL ÖZ H, Akgün M, Boz İ, Yangın H. Qualitative exploration of nurses' experiences of the COVID-19 pandemic using the Reconceptualized Uncertainty in Illness Theory: An interpretive descriptive study. *J Adv Nurs*, 2022; 78(7), 2111-2122.

Twohig KA, Nyberg T, Zaidi A, Thelwall S, Sinnathamby MA, Aliabadi S, et al. Hospital admission and emergency care attendance risk for SARS-CoV-2 delta (B. 1.617. 2) compared with alpha (B. 1.1. 7) variants of concern: a cohort study. *Lancet Infect Dis*, 2022; 22(1), 35-42.

Uslu A, Sayar ŞC, Tanış BB. Salgınla Mücadelede Sağlık Çalışanlarının Yaşadığı Etik İkilemler ve Etik Değerlere Duyarlı Dirençlilik Geliştirilmesi Projesi. Nişantaşı Üniversitesi, Tübitak Projesi, 2020; 120K446.

Üstün F, Büyükbaş ŞM. Uyum Performansı Ölçeğinin Türkçe Uyarlaması: Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması. *AEÜSBED*, 2020; 6(2): 637-656.

Varcarolis EM. Essentials of psychiatric mental health nursing-E-book: A communication approach to evidence-based care. Elsevier Health Sciences; 2016.

Varela OE, Landis RS. A general structure of job performance: Evidence from two studies. *J Bus Psychol*, 2010; 25(4): 625-638.

Vázquez-Calatayud M, Regaira-Martínez E, Rumeu-Casares C, Paloma-Mora B, Esain A, Oroviogoicoechea C. Experiences of frontline nurse managers during the COVID-19: A qualitative study. *J Nurs Manage*, 2022; 30(1), 79-89.

Villar RC, Nashwan AJ, Mathew RG, Mohamed AS, Munirathinam S, Abujaber AA, et al. The lived experiences of frontline nurses during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic in Qatar: A qualitative study. *Nurs Open*, 2021; 8(6): 3516–3526.

Villarruel AM. Culturally competent nursing research: are we there yet?. *Journal of child and family nursing*, 1999; 2(2), 82-92.

Wang X, Zhang Q, Shao J, Ye Z. Conceptualisation and measurement of adaptation within the Roy adaptation model in chronic care: a scoping review protocol. *BMJ Open*, 2020(b); 10(6), e036546.

Wang Y, Wang Y, Chen Y, Qin Q. Unique epidemiological and clinical features of the emerging 2019 novel coronavirus pneumonia (COVID-19) implicate special control measures. *J Med Virol*, 2020(a); 92(6): 568-576.

Wei H, Roberts P, Strickler J, Corbett RW. Nurse leaders' strategies to foster nurse resilience. *J Nurs Manage*, 2019; 27(4): 681–687.

Weiss SJ. The effect of transition modules on new graduate adaptation. *Res Nurs Health*, 1984; 7(1): 51-59.

Wibmer CK, Ayres F, Hermanus T, Madzivhandila M, Kgagudi P, Oosthuysen B, et al. SARS-CoV-2 501Y. V2 escapes neutralization by South African COVID-19 donor plasma. *Nat Med*, 2021, 27, 622–625.

World Health Organization (2020). Coronavirus disease (Covid-19) pandemic. Erişim adresi: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>. Erişim tarihi: 21.05.2021.

World Health Organization (2021a). COVID-19: Occupational health and safety for health workers. Erişim adresi: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-HCW_advice-2021.1. Erişim tarihi: 25.05.2021.

World Health Organization (2021b). Classification of Omicron (B.1.1.529): SARS-CoV-2 Variant of Concern. Erişim adresi: [https://www.who.int/news/item/26-11-2021-classification-of-omicron-\(b.1.1.529\)-sars-cov-2-variant-of-concern](https://www.who.int/news/item/26-11-2021-classification-of-omicron-(b.1.1.529)-sars-cov-2-variant-of-concern). Erişim tarihi: 05.09.2024.

World Health Organization (2021c). Living guidance for clinical management of COVID-19. Erişim adresi: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/349321/WHO-2019-nCoV-clinical-2021.2-eng.pdf>. Erişim tarihi: 25.11.2024.

World Health Organization (2023). Tracking SARS-CoV-2 variants. Erişim adresi: <https://www.who.int/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants>. Erişim tarihi: 07.09.2024.

Wu X, Li J, Liu G, Liu Y, Cao J, Jia Z. The effects of emotional labor and competency on job satisfaction in nurses of China: A nationwide cross-sectional survey. *Int J Nurs Sci*, 2018; 5(4): 383-389.

Xia B, Wang X, Li Q, He Y, Wang W. How workplace incivility leads to work alienation: a moderated mediation model. *Front Psychol*, 2022; 13: 921161.

Yeşilyurt T, Göktepe N, Türkmen E, Yalçın B. The Relationship Between Nurses' Individual, Work-related Variables, Colleague Solidarity, and Work Engagement: A Cross-Sectional Study. *J Nursology*, 2023; 26(4), 246-252.

Yıldırım N, Aydoğan A, Bulut M. A qualitative study on the experiences of the first nurses assigned to COVID-19 units in Turkey. *J Nurs Manage*, 2021; 29(6): 1366-1374.

Yiğitol B, Büyükmumcu S. Covid-19 Korkusu, Kişilik Özellikleri, İş Performansı ve İşten Ayrılma Niyeti Arasındaki Yordayıcı İlişkilerin İncelenmesi. *OPUS International Journal of Society Researches*, 2021; 17(Pandemi Özel Sayısı): 3414-3447.

Yilmaz A, İntepeler SS. Opinions of emergency nurses in Turkey on their work environment during the COVID-19 pandemic and its relationship with their health: A qualitative study. *Heliyon*, 2023; 9(12).

Yoo HJ, Lee H. Critical role of information and communication technology in nursing during the COVID-19 pandemic: A qualitative study. *J Nurs Manage*, 2022; 30(8), 3677-3685.

Yun M, Kim W, Yu B, Choi EH. A Delphi Study on the Changes in Work, Organizational Culture, and Health Issues of Nurses at Tertiary Hospitals in South Korea during the COVID-19 Pandemic. *J Nurs Manage*, 2024(1), 9421360.

Zhang F, Zuo Q, Cheng J, Li Z, Zhu L, Li Y, et al. Professional identity during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional survey of nurses in China. *Am J Crit Care*, 2021; 30(3): 203–211.

Zhang HL, Wu C, Yan JR, Liu JH, Wang P, Hu MY, et al. The Relationship Between Role Ambiguity, Emotional Exhaustion and Work Alienation Among Chinese Nurses Two Years After COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study. *BMC Psychiatry*, 2023; 23(1): 516.

Zhang N, Xu D, Li J, Xu Z. Effects of role overload, work engagement and perceived organisational support on nurses' job performance during the COVID-19 pandemic. *J Nurs Manage*, 2022(a); 30(4): 901-912.

Zhang WQ, Montayre J, Ho MH, Yuan F, Chang HC. The COVID-19 Pandemic: narratives of front-line nurses from Wuhan, China. *Nurs Health Sci*, 2022(b); 24(1): 304-311.

Zhang Y, Wei L, Li H, Pan Y, Wang J, Li Q, et al. The psychological change process of frontline nurses caring for patients with COVID-19 during its outbreak. *Issues Ment Health Nurs*, 2020; 41(6): 525-530.

Zhou D, Dejnirattisai W, Supasa P, Liu C, Mentzer AJ, Ginn HM, et al. Evidence of escape of SARS-CoV-2 variant B. 1.351 from natural and vaccine-induced sera. *Cell*, 2021;184(9): 2348-2361.



EKLER

EK-1. Kişisel Bilgi Formu

1. Yaşınız:
2. Cinsiyetiniz: a. Kadın b. Erkek
3. Medeni durumunuz: a. Evli b. Bekar
4. Çocuğunuz var mı?: a. Yok b. Var: (belirtiniz)
Çocuğunuz var ise sayısını belirtiniz:
5. Kimlerle yaşıyorsunuz? A. Yalnız b. Eşim ve/veya çocuğumla c. Anne, baba ve kardeşimle d. Akrabalarım ile e. Arkadaşlarımla
6. Eğitim durumunuz: a. Sağlık meslek lisesi/koleji b. Önlisans c. Lisans d. Lisansüstü
7. Meslekte toplam çalışma yılınız:.....
8. Çalıştığınız birim:
a. Pandemi yataklı servis b. Pandemi yoğun bakım ünitesi c. Acil servis
9. Pandemiden önce çalıştığınız birim:
10. Bulunduğunuz birimdeki pozisyonunuz: a. Sorumlu hemşire b. Klinik hemşire
11. Şu an çalıştığınız birim ilk görev yeriniz mi yoksa başka bir klinikten mi geldiniz?
.....
12. Pandemi birimlerinde kaç kez görevlendirildiniz?
13. Günlük çalışma süreniz: saat
14. Haftalık çalışma süreniz: saat (a. 40 saat b. 48 saat ve üzeri)
15. Çalışma şekliniz: a. Vardiyalı b. Yalnızca gündüz
16. Günlük bakım verdiğiniz hasta sayısı:
17. Çalıştığınız birimdeki toplam yatak sayısı:

EK-2. Rol Performansını Güçlendirme Programı (RPGP) Eylem Öncesi Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

1. Pandemi süreci ile ilgili deneyiminizi anlatır mısınız?

Sonda: Kişisel deneyiminizden bahseder misiniz?

Sonda: Mesleki deneyiminizden bahseder misiniz?

2. Pandemi sürecinde hemşirelik yapmak sürecin başında sizi nasıl etkiledi?

3. Pandemi sürecinde hemşirelik yapmak sizi hala nasıl etkiliyor?

Sonda: Bu süreç mesleki olarak hangi rollerinizi yerine getirmeyi etkiledi?

Sonda: Pandeminin neden olduğu hangi durumlar rollerinizi yerine getirmede sizi etkiledi?

Sonda : Pandemi süreci mesleğe yönelik algınızı nasıl etkiledi?

4. Pandemi sürecinin mesleğinize yönelik uyum performansınız üzerine etkisini değerlendirebilir misiniz?

5. Pandemi sürecinin mesleğinize yönelik yetkinlik düzeyiniz üzerine etkisini değerlendirebilir misiniz?

6. Size bu süreçte ne olsaydı/yapılsaydı kendinizi daha iyi hissederdiniz?

Sonda : Çalıştığınız kurumun sizden beklentileri ve size olan desteğine yönelik olarak neler söylemek istersiniz?

Sonda : Psikososyal destek gereksinimine yönelik olarak kurumunuzun desteği ile ilgili neler söyleyebilirsiniz?

Sonda : Çalıştığınız kurumun size sağladığı kişisel koruyucu ekipmanın yeterliliği, yıllık izinler, esnek çalışma sistemi, mesai saatleriniz ve ücretlendirme ile ilgili neler söylemek istersiniz?

7. Kendinizi pandemi öncesi ve sonrasında nasıl değerlendirirsiniz?

Pandemiden önce gibiydim/gibi hissediyordum.

Pandemiden sonra gibiyim/gibi hissediyorum.

8. Pandemide hemşire olmak benim için gibidir.

9. Pandemi sürecinde görev yapan bir hemşire olarak, sürece uyum sağlayabilmek ve daha yetkin olabilmek konusunda uygulanacak bir programın içeriğinde ne olursa size yardımcı olur?

EK-3. Rol Performansını Güçlendirme Programı (RPGP) Eylem Sonrası Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

1. RPGP'den edindiğiniz bilgilerin size neler kattığından bahseder misiniz?
2. RPGP'nin mesleki rollerinizi nasıl etkilediğini değerlendirebilir misiniz?
3. RPGP'nin pandemi sürecine karşı uyum düzeyinize etkisini değerlendirebilir misiniz?/ RPGP'nin çalıştığınız alandaki zorluklara karşı uyum düzeyinize etkisini değerlendirebilir misiniz?
4. RPGP'nin pandemi sürecinde yetkinlik düzeyinize etkisini değerlendirebilir misiniz?/ RPGP'nin çalıştığınız alandaki zorluklara karşı yetkinlik düzeyinize etkisini değerlendirebilir misiniz?
5. RPGP'nin mevcut halinin iyileştirilmesi için herhangi bir öneriniz var mı? Önerinizi paylaşır mısınız?

EK-4. Rol Performansını Güçlendirme Programı (RPGP) Yarı Yapılandırılmış İzlem Formu

1. RPGP'nin size olan katkısını değerlendirir misiniz?
2. RPGP'ye katıldıktan sonra mesleki yaşamınızda neler değişti?
3. RPGP'nin son bir ayda pandemide hemşire olmaya ilişkin uyumunuza etkisiyle ilgili neler söylemek istersiniz?/ RPGP'nin son bir ayda çalıştığınız alandaki zorluklara karşı uyum düzeyinize etkisiyle ilgili neler söylemek istersiniz?
4. RPGP'nin, son bir ayda pandemi biriminde çalışan bir hemşire olarak mesleki yetkinliğiniz üzerine etkisini nasıl değerlendirirsiniz?/ RPGP'nin son bir ayda çalıştığınız alandaki zorluklara karşı yetkinliğiniz üzerine etkisini nasıl değerlendirirsiniz?

EK-5. Ölçekler-Hemşire Yetkinlik Ölçeği

	Benim işimde geçerli değil	Çok nadir kullanıyorum	Ara sıra kullanıyorum	Çok sık işimde kullanıyorum
1. Hasta bakımını bireysel gereksinimlere göre planlama	0	1	2	3
2. Hastaların baş etme stratejilerini destekleme	0	1	2	3
3. Kendi hemşirelik felsefesini eleştirel olarak değerlendirme	0	1	2	3
4. Bakım planını hastanın bireysel gereksinimlerine göre düzenleme	0	1	2	3
5. Hemşirelik araştırma bulgularını hastalarla olan ilişkilerde kullanma	0	1	2	3
6. Birimimdeki tedavi kültürünü geliştirme	0	1	2	3
7. Etik değerler rehberliğinde karar verme	0	1	2	3
8.Hasta eğitim gereksinimlerini dikkatlice belirleme	0	1	2	3
9. Hasta eğitimi için en uygun zamanı belirleme	0	1	2	3
10. Hasta eğitiminin içeriğine hakim olma	0	1	2	3
11. Bireye özgü hasta eğitimi verme	0	1	2	3
12. Hasta eğitimini koordine etme	0	1	2	3
13. Aile üyelerinin rehberlik gereksinimini fark edebilme	0	1	2	3
14. Aile üyelerine rehberlik ederken bağımsız olarak davranma	0	1	2	3
15. Öğrenci hemşirelere mentorluk yaparken öğrencilerin beceri seviyelerini dikkate alma	0	1	2	3
16.Öğrenci hemşirelerin amaçlarına ulaşmasını destekleme	0	1	2	3
17. Hasta eğitim sonuçlarını hasta ile birlikte değerlendirme	0	1	2	3
18. Hasta eğitim sonuçlarını ailesi ile birlikte değerlendirme	0	1	2	3
19. Hasta eğitim sonuçlarını bakım ekibi ile birlikte değerlendirme	0	1	2	3
20. Profesyonel becerilerimi sürdürme ve geliştirmede etkili adımlar atma	0	1	2	3
21. Birimimdeki hasta eğitimini geliştirme	0	1	2	3
22. Birimimdeki yeni hemşireler için oryantasyon programı geliştirme	0	1	2	3
23. Sorumluluk alanım içindeki görevlerde başkalarına koçluk yapma	0	1	2	3
24. Hastanın iyilik halini birçok açıdan analiz edebilme	0	1	2	3
25. Hastanın duygusal destek gereksinimini tanımlayabilme	0	1	2	3
26. Aile üyelerinin duygusal destek gereksinimini tanımlayabilme	0	1	2	3
27. Gerektiğinde hasta için uzman yardımı alabilme	0	1	2	3
28. Hasta gözlem becerilerinde diğer ekip üyelerine koçluk yapma	0	1	2	3
29. Tanısal işlemlerde kullanılan araç ve gereçler için diğer ekip üyelerine koçluk yapma	0	1	2	3
30. Hasta bakımında dokümantasyonu geliştirme	0	1	2	3

EK-5. Ölçekler-Hemşire Yetkinlik Ölçeği (Devam)

	Benim işimde geçerli değil	Çok nadir kullanıyorum	Ara sıra kullanıyorum	Çok sık işimde kullanıyorum
31. Hayatı tehdit eden durumları erken fark edebilme	0	1	2	3
32. Değişen durumlara uyabilmede ve önceliklerimi belirlemede esnek davranma	0	1	2	3
33. Hayatı tehdit eden durumlarda uygun şekilde hareket etme	0	1	2	3
34. Gerektiğinde bakım ekibi için bilgilendirme toplantıları ayarlama	0	1	2	3
35. Hızla değişen durumlara ayak uydurmada diğer takım üyelerine koçluk yapma	0	1	2	3
36. Eldeki kaynaklarla uyumlu bakımı planlama	0	1	2	3
37. Hemşirenin bakım için kullandığı araç ve gereçleri iyi durumda tutma	0	1	2	3
38. Hızla değişen durumlarda esnek takım işbirliğini artırma	0	1	2	3
39. Kendi aktivitelerini klinikteki duruma göre esnek bir şekilde planlama	0	1	2	3
40. Hasta bakımında özel durumları dikkate alarak karar verme	0	1	2	3
41. Multidisipliner takım içerisinde hemşirelik uygulamalarını koordine etme	0	1	2	3
42. Hemşirelik girişimlerini uygularken bakım ekibine koçluk yapma	0	1	2	3
43. Bakım rehberlerini güncelleme	0	1	2	3
44. Bakım ekibine danışmanlık yapma	0	1	2	3
45. Hemşirelik girişimlerinde araştırma bulgularından yararlanma	0	1	2	3
46. Hasta bakım sonuçlarını sistematik olarak değerlendirme	0	1	2	3
47. Uygun bakımı uygun bilgiyle birleştirme	0	1	2	3
48. Multidisipliner klinik rehberlerin geliştirilmesine katkıda bulunma	0	1	2	3
49. Kurumun bakım felsefesine bağlı olma	0	1	2	3
50. Daha fazla araştırma ve geliştirme gerektiren hasta bakım alanlarını tanımlayabilme	0	1	2	3
51. Birimindeki bakım felsefesini eleştirel olarak değerlendirme	0	1	2	3
52. Hastaların bakıma yönelik memnuniyetlerini sistematik olarak değerlendirme	0	1	2	3
53. Hasta bakımını geliştirmek için araştırma sonuçlarından yararlanma	0	1	2	3
54. Daha fazla araştırma-geliştirme için önerilerde bulunma	0	1	2	3
55. Çalışma arkadaşlarının yardım ve destek gereksinimlerinin farkında olabilme	0	1	2	3
56. Kendi kaynaklarımın sınırını bilme	0	1	2	3
57. Hemşirelikte profesyonel kimliği kaynak olarak kullanma	0	1	2	3
58. Kaynakların sınırlı olduğu durumda olumlu olma	0	1	2	3
59. Kurumumun iş bölümü ve görev koordinasyonuna ilişkin politikasına aşina olma	0	1	2	3
60. Birimdeki öğrenci hemşirelerin mentorluğunu koordine etme	0	1	2	3

EK-5. Ölçekler-Hemşire Yetkinlik Ölçeği (Devam)

	Benim işimde geçerli değil	Çok nadir kullanıyorum	Ara sıra kullanıyorum	Çok sık işimde kullanıyorum
61. Deneyimsizlere ya da deneyimli olmasına rağmen birime yeni başlayanlara mentorluk yapma	0	1	2	3
62. Bakım ekibi için uzman görüşü verme	0	1	2	3
63. Kendi kararlarını alabilen biri olarak davranma	0	1	2	3
64. Ekip üyelerine beceri düzeylerine uygun görevlerde rehberlik etme	0	1	2	3
65. Hasta bakımını en uygun hale getirmek için yeni bilgileri kullanma	0	1	2	3
66. Görev devri yapıldığında bakımın sorunsuz bir şekilde işleyişini sağlama	0	1	2	3
67. Fiziksel ve zihinsel açıdan tükenmemek için kendiyle ilgilenme	0	1	2	3
68. Çalışırken bilgi teknolojilerini kullanma	0	1	2	3
69. Hastanın tüm bakımını koordine etme	0	1	2	3
70. Gerektiğinde bütün durumu düzenleme	0	1	2	3
71. İş arkadaşlarına yapıcı geri bildirim verme	0	1	2	3
72. Multidisipliner takımlarda hasta bakımını geliştirme	0	1	2	3
73. İş çevresini geliştirme	0	1	2	3

EK-5 (Devam). Ölçekler-Uyum Performansı Ölçeği

	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
Yaratıcılık	5	4	3	2	1
1. Yenilikçi bir çözüm sunmak için çeşitli kaynaklar/bilgi türleri kullanırım.	5	4	3	2	1
2. Çalıştığım departmanda/bölümde, yeni çözümler sunmam konusunda insanlar bana güvenir.	5	4	3	2	1
3. Yeni problemleri çözmek amacıyla yeni araç ve yöntemler geliştiririm.	5	4	3	2	1
4. Yerleşmiş fikirlere karşı çıkmaktan ve yenilikçi çözümler önermekten çekinmem.	5	4	3	2	1
Acil Durum Adaptasyonu					
5. Problemleri çözmek için nasıl davranmam gerektiğine hızlı bir şekilde karar veririm.	5	4	3	2	1
6. Hızlı hareket etmek için duruma tam olarak odaklanabilirim.	5	4	3	2	1
7. Yeni koşullara uyum sağlamak için işimi kolayca tekrar organize ederim.	5	4	3	2	1
8. En makul olanı seçmek için olası çözümleri ve etkilerini hızlıca analiz ederim.	5	4	3	2	1
Kişilerarası Uyum					
9. Diğerleriyle uyumlu çalışabilmek adına davranışlarımı gönül rahatlığıyla değiştirebilirim.	5	4	3	2	1
10. Diğerleriyle iş birliği kurarak işimi daha iyi yapmamı sağlayacak yeni yollar öğrenirim.	5	4	3	2	1
11. İş arkadaşlarımla ilişkimi geliştirmek için onların bakış açılarını anlamaya çalışırım.	5	4	3	2	1
12. İş arkadaşlarımla iyi ilişkiler geliştirmek etkinliğim açısından önemli bir faktördür.	5	4	3	2	1
Eğitim Çabaları					
13. İş ile ilgili yeterli kalabilmek için iş içinde ya da iş dışında düzenli olarak eğitim alırım.	5	4	3	2	1
14. Performansımı geliştirmemi sağlayan için her fırsatı kollarım (eğitim, grup projesi, meslektaşlarla fikir alışverişi vb.).	5	4	3	2	1
15. Her projeye ya da görevlendirmeye dahil olarak değişime hazır olurum.	5	4	3	2	1
16. Çalışma şeklimi geliştirmek için işimle ilgili son yenilikleri takip ederim.	5	4	3	2	1

EK-6. Aydınlatılmış Onam Formu

Sayın Meslektaşım,

Bu araştırma, Roy Uyum Modeli (RUM)’ne temellendirilmiş Rol Performansını Güçlendirme Programı (RPGP)’nın pandemi birimlerinde çalışan hemşirelerin uyum performansı ve yetkinlik düzeyine etkisini belirlemek amacıyla planlanmıştır. RPGP bir psikoeğitim programı olarak yapılandırılmış olup, sizin katılımınız ile yüzyüze ya da pandemiden kaynaklı kısıtlamaların söz konusu olması halinde online olarak uygulanacaktır.

Araştırma nitel ağırlıklı, özgürleştirici eylem araştırması deseninde planlanmıştır. Amaçlı örnekleme yöntemlerinden ölçüt örnekleme tekniği ile dahil etme kriterleri doğrultusunda seçilen kişiler araştırmaya dahil edilecektir. Araştırma üç aşamalı olarak planlanmıştır. Araştırmanın ilk aşamasında, sizin uyum performansı ve yetkinlik düzeyinizi ölçmek için ölçekler uygulanacak ve bireysel görüşme yapılacaktır. Araştırmanın 2. aşamasında, sizden alınan verilerle yapılandırılan RPGP araştırmacı tarafından size uygulanacaktır. Uygulamadan sonra sizin uyum performansı ve yetkinlik düzeyiniz 2. kez ölçülecektir. Araştırmanın 3. aşamasında, RPGP uygulandıktan dört hafta sonra uyum performansı ve yetkinlik düzeyiniz 3. kez ölçülecektir. Üç aşamanın tamamlanmasının ardından elde edilen bilimsel veriler raporlanacaktır.

Araştırmaya katılmak gönüllülük esasına dayanmaktadır. Katılma kararı vermeniz halinde, istediğiniz an araştırmadan çekilebilirsiniz. Araştırma sırasında sizden hem yazılı hem de bireysel görüşme yoluyla bilgiler alınacaktır. Görüşme yoluyla alınan bilgiler sizin izniniz dahilinde ses kayıt cihazı ile kaydedilecektir. Sizden alınacak olan tüm bilgiler bu bilimsel araştırmada veri olarak kullanılacak, üçüncü şahıslarla paylaşılmayacak ve gizli tutulacaktır. Çalışmada hiçbir şekilde isminiz kayıt edilmeyecek, kişisel bilgileriniz gizli tutulacak, veri formlarınız kodlanarak değerlendirilecektir. Her bir görüşmenin 45-60 dakika sürmesi beklenmektedir.

Katılımınız ve desteğiniz için çok teşekkür ederim.

Uzm. Hem. Belkıs ŞİMŞEK

Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelik Anabilim Dalı-Psikiyatri Hemşireliği Doktora Programı

Telefon:

EK-6. Aydınlatılmış Onam Formu (Devam)

Ben yukarıda yazılı olan bilgileri okudum ve anladım. Araştırma hakkında sözlü olarak bilgilendirildim. Sorularıma yeterli yanıtlar aldım. Gönüllü olarak bu çalışmaya katılmak istiyorum.

Bu araştırmaya katılmayı araştırmanın herhangi bir aşamasında çekilmek ve o ana kadar şahsımdan elde edilen bilgiler üzerindeki haklarımdan vazgeçmek koşulu ile kabul ediyorum.

Tarih :

Katılımcının Adı-Soyadı :

Araştırmacının Adı-Soyadı:

İmzası :

Tel. :

EK-7. Ölçek Kullanım İzinleri

Hemşire Yetkinlik Ölçeği kullanım izni

Gelen Kutusu

**Belkis Simsek**

Alıcı: manarasilan

14 Haziran Pzt 16:40



Sayın Manar Aslan hocam merhaba,

İsmim Belkis Şimşek, Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi'nde doktora öğrencisiyim. Geçerlik ve güvenirlik çalışması tarafınızdan yapılmış olan "Hemşire Yetkinlik Ölçeği"ni planladığımız bir çalışmada kullanmak istiyoruz. Eğer sizin için kullanmamız uygunsa, ölçeği ve değerlendirme puanlarını gönderebilir misiniz?

Katkılarınız için şimdiden teşekkür ederim, iyi çalışmalar dilerim.

**m a**

Alıcı: ben

15 Haziran Sal 09:20



Sayın Belkis Şimşek;

Ekte istediğiniz ölçeği gönderiyorum, çalışmanızda başarılar dilerim.

Uyum Performansı Ölçeği Kullanım İzni

Gelen Kutusu

**Belkis Simsek** <belkssimsek@gmail.com>

Alıcı: ferdakervanci

08:54 (2 saat önce)



Sayın Ferda Üstün hocam merhaba,

İsmim Belkis Şimşek, Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi'nde doktora öğrencisiyim. Geçerlik ve güvenirlik çalışması tarafınızdan yapılmış olan "Uyum Performansı Ölçeği"ni planladığımız bir çalışmada kullanmak istiyoruz. Eğer sizin için kullanmamız uygunsa ölçeği ve değerlendirme puanlarını gönderebilir misiniz hocam?

Katkılarınız için şimdiden teşekkür ederim, iyi çalışmalar dilerim.

**ferda kervanci**

Alıcı: ben

08:57 (2 saat önce)



Günaydın Belkis hanım.. ölçeği kullanabilirsiniz tabiki, makalede tüm ayrıntılar yer alıyor.. kolaylıklar dilerim..

https://www.researchgate.net/publication/343125726_Uyum_Performansi_Olceginin_Turkce_Uyarlamasi_Gecerlik_ve_Guvenirlik_Calismasi-Adaptation_of_The_Adaptive_Performance_Scale_to_Turkish_A_Validity_And_Reability_Study?_sg=8gb1phFEPD6LjIXFgojgmM8yocbnrc0hQkr7hdqUAFKHdOWp6NU9JmddwFESZ8hs5monm1dxV2Ch_H7qU9KXqytJD7PmI2mranCj2D.iKT133BB-DPaF-HAoDE9Pzhi3XcdwTzGnXgQwLHjKIMBIHDZZ6woiqq0ZZ8clTCqQV-LQ9aBvuQ4-7Vi6QUwAQ

8 Tem 2021 Per, saat 08:54 tarihinde Belkis Simsek

şunu yazdı:

—

Doç. Dr. Ferda ÜSTÜN
Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi
İİBF

EK-8. Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu Bilimsel Araştırma Platformu İzni

Bilimsel Araştırma Başvurusu

Bilimsel Araştırma Başvurusu

Kime: Belkis Simsek

01 Ağustos 2021 Pazar 20:11

Sayın İlgili,
Bilimsel Araştırma Platformuna yapmış olduğunuz başvuru incelenmiştir.
Bu çalışmayı yapmanız Bakanlığımızca uygun olarak değerlendirilmiştir. Araştırmanızın gerektirdiği diğer tüm süreçlerin (etik kurul, etik komisyon, faz çalışması, diğer izinler vb.) tamamlanması konusunda araştırmacı/lar sorumludur.
Açıklama :
Form Adı : Belkis ŞİMŞEK-2021-07-31T18_57_35
Başvuru Formu için [tıklayınız.](#)
Başvuru Formunuzu <https://bilimselaraştırma.saglik.gov.tr/> adresinden görüntüleyebilirsiniz.
İlginiz ve katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.
T.C. Sağlık Bakanlığı
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
Not: Bu ileti Bilimsel Araştırmanızın Değerlendirilmesinin tamamlanması nedeniyle sistem tarafından otomatik gönderilmiştir.
Lütfen bu iletiyi cevaplamayınız.

EK-9. Etik Kurul Onayı



T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 70904504/
Konu :

226

22/11/2021

Sayın

Prof.Dr.Kadriye BULDUKOĞLU
Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Öğretim Üyesi

Değerlendirilmek üzere Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na başvuruda bulunduğunuz, "Roy Uyum Modeli'ne Temellendirilmiş Rol Performansını Güçlendirme Programının Pandemi Birimlerinde Çalışan Hemşirelerin Uyum Performansı ve Yetkinliğine Etkisi" adlı çalışmaya ait Kurul Kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof.Dr.Arda TAŞATAKOĞLU
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

Eki: Etik Kurul Kararı

EK-9 (Devam). Etik Kurul Onayı

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

2021

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu	
	AÇIK ADRESİ:	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Morfoloji Binası A Blok 1. Kat No: A1-05 Kampüs /ANTALYA	
	TELEFON		
	FAKS		
	E-POSTA		
	ETİK KURUL KODU	2012-KAEK-20	
PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI	Prof.Dr.Kadriye BULDUKOĞLU		
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Roy Uyum Modeli'ne Temellendirilmiş Rol Performansını Güçlendirme Programının Pandemi Birimlerinde Çalışan Hemşirelerin Uyum Performansı ve Yetkinliğine Etkisi		
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:KAEK- 751	Tarih: 27.10.2021	
	Yukarıda bilgileri verilen çalışmanın yapılmasında bilimsel ve etik açısından <u>sakınca olmadığına</u> oy birliği ile karar verilmiştir.		

EK-10. İkinci Tez Danışman Ataması Onayı

Evrak Tarih ve Sayısı: 13.12.2021-240823



T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı : E-57830559-302.13-240823
Konu : İkinci Tez Danışman Ataması

13.12.2021

Sayın Prof. Dr. İlhan GÜNBAYI

Enstitü Yönetim Kurulumuzun **09.12.2021 tarih ve 45/638** sayılı kararı ile, Enstitümüz Hemşirelik Anabilim Dalı, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği doktora programı öğrencisi **Belkıs ŞİMŞEK'in** II. tez danışmanı olarak görevlendirilmiş bulunuyorsunuz.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Melike CENGİZ
Müdür

EK-11. Kurum İzni

Evrak Tarih ve No: 31.12.2021-256308

 T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Üniversite Hastanesi Başmüdürlüğü

Sayı: 26708535-900-256308
Konu: Sağlık Çalışması (Belkıs ŞİMŞEK) Hk.

31.12.2021

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi: 27.12.2021 tarihli ve 57830559-302.14.03-252408 sayılı yazı,
30.12.2021 tarihli ve 55863009-010.99-256115 sayılı yazı,

Belkıs ŞİMŞEK'in "Roy Uyum Modeli'ne Temellendirilmiş Rol Performansını Güçlendirme Programı'nın Pandemi Birimlerinde Çalışan Hemşirelerin Uyum Performansı ve Yetkinliğine Etkisi" konulu çalışmasını Hastanemiz bünyesinde yapma talebi uygun görülmüş olup; konuyla ilgili Sağlık Hizmetleri Müdürlüğü cevap yazısı ekte sunulmuştur.

İhtiyaçlarınızı ve gereğini arz ederim.

Prof. Dr. Yıldırım ÇETE
Başhekim

Ek: Sağlık Hizmetleri Müdürlüğü Cevap Yazısı

EK-11 (Devam). Kurum İzni

...vrak Tarih ve Sayısı: 30.12.2021-256115

 T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Üniversite Hastanesi Başmüdürlüğü

Sayı : E-55863009-010.99-256115
Konu : Tez Çalışması (Belkıs ŞİMŞEK)

30.12.2021

SAĞLIK ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ (HASTANE) BAŞHEKİMLİĞİNE

İlgi : 27.12.2021 tarihli ve 57830559-302.14.03-252408 sayılı yazı,

İlgili yazınıza istinaden; Enstitümüz Psikiyatri Hemşireliği doktora programı öğrencisi Belkıs ŞİMŞEK'in "Roy Uyum Modeli'ne Temellendirilmiş Rol Performansını Güçlendirme Programının Pandemi Birimlerinde Çalışan Hemşirelerin Uyum Performansı ve Yetkinliğine Etkisi" konulu tez çalışmasını Hastaneniz pandemi klinikleri, pandemi yoğun bakımı ve acil servisin turuncu alanında çalışan hemşirelerle yapabilmesi müdürlüğümüzce uygun bulunmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Kamile ÇELİK
Müdür

EK-12. Bilişsel Davranışçı Terapi Eğitimi Katılım Belgeleri (Türkçe ve İngilizce)



**EK-13. “Psikiyatri Hemşireliğinde Psikoeğitim Uygulayıcı Kursu-2 Alan Örneği
ile” Katılım Belgesi**



EK-14. Eylem Öncesi Aşamaya Ait Verilerin Tema Analizi Tabloları

Tablo 3.7. Eylem Öncesi Aşamaya Ait Verilerin Tema Analizi: Rol-Fonksiyon Alanı

	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10	K11	K12	K13	K14	K15	K16	K17	K18	K19	K20	K21	K22	K23	K24	K25	K26	K27	K28	K29	K30	K31	K32	K33	K34	K35	f	%	
Empatinin etkilenmesi		√						√	√																											3	8,5 7	
Hayal kırıklığı																												√									1	2,8 6
Mesleki roller	√	√	√	√	√	√	√	√	√		√	√	√	√	√	√	√	√	√		√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	32	91, 4	
Özveride bulunmak					√						√					√							√					√		√						6	17, 1	
Pandemide gönüllülük											√																									1	2,8 6	
Rol performansının etkilenmemiş olması																																	√			1	2,8 6	
Yönetimsel boşluk	√	√		√	√	√	√				√	√		√									√		√	√	√						√	√	15	42, 8		
Günlük yaşamda değişim	√					√					√	√		√								√						√	√		√	√		√	11	31, 4		
İkincil rolleri yerine getirememe									√														√													2	5,7 1	
Sevilen kişiler		√		√	√	√					√		√		√	√	√		√						√	√	√		√	√				√	16	45, 7		

EK-14 (Devam). Eylem Öncesi Aşamaya Ait Verilerin Tema Analizi Tabloları

Tablo 3.8. Eylem Öncesi Aşamaya Ait Verilerin Tema Analizi: Yetkinlik

	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10	K11	K12	K13	K14	K15	K16	K17	K18	K19	K20	K21	K22	K23	K24	K25	K26	K27	K28	K29	K30	K31	K32	K33	K34	K35	f	%	
Mesleği istemeden yapmak		√		√	√			√			√	√	√		√							√						√					√			11	31	
Mesleki doyum			√	√		√				√	√	√					√								√									√			9	25
Mesleki görünürlük	√	√				√	√											√						√			√			√		√				9	25	
Meslekten soğuma							√	√		√	√		√	√																						6	17	
Yeni mezun hemşirelerin yetersizlik duygusu		√			√		√	√																													4	11
Yetkinliğin artması	√		√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√		√	√	√	√	√	√	√	√	√	32	91
Yetkinliğin azalması		√											√										√	√			√			√							6	17

EK-14 (Devam). Eylem Öncesi Aşamaya Ait Verilerin Tema Analizi Tabloları

Tablo 3.9. Eylem Öncesi Aşamaya Ait Verilerin Tema Analizi: Uyum Performansı

	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K1	K1	K1	K1	K1	K1	K1	K1	K1	K2	K2	K2	K2	K2	K2	K2	K2	K2	K3	K3	K3	K3	K3	K3	f	%
Bir futbol takımına benzemek																			√															1	2,8 6
Bir Türk sineması karakterine benzemek																												√						1	2,8 6
Süper kahramana benzemek														√		√	√		√							√								5	14, 2
Tükenmişlik	√	√	√	√	√			√		√	√		√		√							√	√	√				√		√				15	42, 8
Deneyimlerden yararlanma									√					√							√								√					4	11, 43
Eğitim ihtiyacı	√		√	√	√	√		√	√	√		√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√		28	80, 00
Esnek çalışma					√			√		√	√		√		√	√	√			√		√	√						√					12	34, 2
İş yükü		√		√							√		√	√														√			√	√		8	22, 8
Maddi özendiricilerin olması								√																										1	2,8 6
Personel sayısının yetersizliği	√	√	√	√	√	√	√	√		√		√	√		√				√	√	√	√	√	√	√	√		√	√		√		22	62, 8	
Sağlık çalışanlarına karşı saygısızlık												√													√									2	5,7 1
Ücretlendirme	√	√	√	√	√	√	√			√		√	√	√		√	√		√	√		√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	26	74, 2
Yıllık izin	√	√	√	√	√	√	√	√		√	√	√	√	√		√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	29	82, 8
Düzenleyici alt sistemin etkin kullanılması		√									√				√	√					√								√					6	17, 1

EK-14 (Devam). Eylem Öncesi Aşamaya Ait Verilerin Tema Analizi Tabloları

Tablo 3.9. (Devam) Eylem Öncesi Aşamaya Ait Verilerin Tema Analizi: Uyum Performansı

	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10	K11	K12	K13	K14	K15	K16	K17	K18	K19	K20	K21	K22	K23	K24	K25	K26	K27	K28	K29	K30	K31	K32	K33	K34	K35	f	%
Alanın fiziksel yapısı																																√		√		2	5,71
Bireysel ihtiyaçları karşılayamama		√			√		√	√				√	√														√						√	√	9	25,7	
Pandemiden sonra yorgun olma									√						√												√					√		√	5	14,2	
Sağlığın bozulması					√																															1	2,86
Yeterince korunamama	√							√																												2	5,71
Ekip olma		√		√	√	√	√		√		√							√								√			√				√	√	12	34,2	
Kıdemli hemşireye ihtiyaç duyma	√						√																													2	5,71
Kurum tarafından desteklenme															√	√	√	√				√													5	14,29	
Kurumsal olarak yalnız bırakılma	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√			√	√	√		√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	32	91,4
Sosyal olarak yalnız bırakılma					√						√														√										3	8,57	
Anksiyete			√	√					√	√	√	√	√		√		√	√	√		√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√		√		23	65,7	
Hastaların kötüleşmesine-ölümüne tanık olmak									√	√	√										√								√						5	14,2	
İnsanların maske kullanma konusundaki duyarsızlığı	√			√			√					√				√				√									√				√		8	22,8	

EK-14 (Devam). Eylem Öncesi Aşamaya Ait Verilerin Tema Analizi Tabloları

Tablo 3.9. (Devam) Eylem Öncesi Aşamaya Ait Verilerin Tema Analizi: Uyum Performansı

	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10	K11	K12	K13	K14	K15	K16	K17	K18	K19	K20	K21	K22	K23	K24	K25	K26	K27	K28	K29	K30	K31	K32	K33	K34	K35	f	%
Kişisel koruyucu ekipman	√	√	√	√	√	√	√	√		√		√	√	√				√	√	√	√	√		√		√	√		√	√	√	√		√	√	26	74,2
Pandeminin seyri		√	√	√	√	√			√	√		√	√	√	√		√	√	√		√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√			27	77,14
Uyum performansının artması	√		√				√	√	√	√	√				√			√			√				√				√	√				√		14	40,0
Uyum performansının azalması				√	√							√	√	√		√	√		√					√	√	√	√	√	√							14	40,0
Uyumda değişikliğin olmaması																						√	√							√						3	8,57

EK-14 (Devam). Eylem Öncesi Aşamaya Ait Verilerin Tema Analizi Tabloları

Tablo 3.10. Eylem Öncesi Aşamaya Ait Verilerin Tema Analizi: Metaforlar

	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10	K11	K12	K13	K14	K15	K16	K17	K18	K19	K20	K21	K22	K23	K24	K25	K26	K27	K28	K29	K30	K31	K32	K33	K34	K35	r	%
Uçsuz bucaksız bir denizde olmak		√																																		0,00	
Sudan çıkmış balık																									√											1,86	
Kuyunun dibinde olmak					√																															1,86	
Kuru bir yaşam						√																														1,86	
Klostrofobi																								√												1,86	
Kaplumbağa ve tavşan hikayesi			√																																	1,86	
Çölde kutup ayısı																																			√	1,86	
Annelik										√																										1,86	
Yoğun trafikte taksi kullanmak								√																												1,86	
Koşmak				√																																1,86	
Ateşe atlamak											√																									1,86	
Karınca	√									√																										2,71	
Deney faresi							√													√								√							3,57		
Çöpçü																								√												1,86	
Banka çalışanı												√																								1,86	

EK-14 (Devam). Eylem Öncesi Aşamaya Ait Verilerin Tema Analizi Tabloları

Tablo 3.10. (Devam) Eylem Öncesi Aşamaya Ait Verilerin Tema Analizi: Metaforlar

	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10	K11	K12	K13	K14	K15	K16	K17	K18	K19	K20	K21	K22	K23	K24	K25	K26	K27	K28	K29	K30	K31	K32	K33	K34	K35	f	%
Astronot													√																							1	2,86
Asker																										√						√				2	5,71
Siperlik ve maske																													√							1	2,86
Pil																														√						1	2,86
Kutu																																	√			1	2,86
Çerçeve															√																					1	2,86

EK-15. Eylem Öncesi Aşamaya Ait Verilerin Betimsel Analiz Tablosu

Tablo 3.11. Eylem Öncesi Aşamaya Ait Verilerin Betimsel Analizi

ROL-FONKSİYON ALANI	
Mesleki Rol	
Empatinin etkilenmesi	“Empati yeteneğimin daha da arttığını düşünüyorum, en azından sadece kendimi düşünmüyorum, karşı tarafı da düşünmek durumunda kaldığımı burada gördüm. Yani insan önce tabii kendini düşünmeli ama her zaman içinde kendim olmamalı, bencilce düşünmemeli. Her iki tarafı da düşünmesi gerekiyor. Bu yönden iyi oldu.” (Kadın, 25 yaş, Acil Servis, 1 yıldır çalışıyor)
Hayal kırıklığı	“Aslında şöyle düşünmüştüm ilk başta, pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının en önde görev yapmaları.. Evet dedim ya, yıllardır hani çaba sarf edilen değerler artık verileceğini artık ya ne olursa olsun evet bizim mesleğimiz gerçekten çok değerli bir meslek ama bu halkın önünde ya da birçok yerde hemşirelik bu kadar değerli görülen meslek değil. Özellikle belli bir kesimde, belli bir kültürel seviyeye ulaşmış insanlarda.. dedim ki, evet dedim ya işte şimdi bu yeterli şeye ulaşacağız.. Saygıya ulaşacağız. Artık hani değerimiz az çok fark edilecek ama beklediğimiz gibi olmadı açıkçası.” (Kadın, 32 yaşında, Acil Servis, 10 yıldır çalışıyor)
Mesleki roller	“Her şey karışmış durumda, birçok yani bizim görev tanımımızda olmayan birçok şeyi yapıyoruz diyebilirim. Diğer alanlarda da geçerlidir bu zaten. Çünkü bunu resmiyete belirleyici çok madde olmasına rağmen burada yok yani. Hani net şunu tamam yapmayacaksınız ya da ben bunu yapmıyorum, bu benim görev tanımında yok dediğimde tepki ile karşılaşıyorum. Birçok şeyi üstlenmek zorunda kalıyoruz bu yüzden, personel, doktor vesaire. Hani belki... yani hasta yakınları yok ama bazen geliyorlar. Onlarla dahi hani muhatap olmak zorunda kalıyoruz, gibi gibi şeyler, görevimiz olmayan, görev tanımında olmayan birçok şeyi üstlenmek zorunda kalıyoruz açıkçası.” (Kadın, 29 yaşında, Pandemi YBÜ, 6 yıldır çalışıyor)
Özveride bulunmak	“Pandemi döneminde mesela diyelim ki çocuk babasına bile yaklaşmıyor veya babası çocuğa bile yaklaşmak, dokunmak istemediği zamanlarda biz hastalarla dip dibe çalıştık, her türlü ihtiyacını görmeye çalıştık. Kimsenin yapmayacağı, babanın çocuğuna çocuğun babasına yapmayacağı şeyler gibi biz yaptık bunları, biz oradaydık.” (Erkek, 26 yaşında, Acil Servis, 3.5 yıldır çalışıyor)
Pandemide gönüllülük	“Pandemide çalışmayı ben kendimi istemiştim. Şey gibi bu; bir savaş, yani sağlıkla ilgili bir savaş ve bu hani savaşın içerisinde yer almak istedim. Yani daha verimli, daha iyi hissedeceğimi düşündüm açıkçası, bu tarafta yer alırsam. Ama zordu.” (Kadın, 29 yaşında, Pandemi YBÜ, 6 yıldır çalışıyor)
Rol performansının etkilenmemiş olması	“...pandemiden etkilenmediğim için (gülüyor) dışarıdaki hayatımda ya da çalışırken, hemşirelik yaparken pandemi servisinin diğer servislere göre ağır bir yönü olduğunu düşünmüyorum. Hani hemşirelik etkinliği olarak da, hani bütün rol performansımız aynı şekilde devam etti.” (Kadın, 34 yaşında, Pandemi YBÜ, 10 yıldır çalışıyor)
Yönetimsel boşluk	“Uzun süreler hani pandemi servisinde kalmayabilirdik ya da hani rotasyonlu olarak bizi çalıştırabilirdik. Hani sürekli bir yıl boyunca pandemi servisinde değil ama hani ayda 1, 2 ayda bir değişebilirdik, virüs yükümüz azalabilirdi.” (Kadın, 26 yaşında, Pandemi Yataklı Servis, 4 yıldır çalışıyor)

EK-15. (Devam) Eylem Öncesi Aşamaya Ait Verilerin Betimsel Analiz Tablosu

Tablo 3.11. (Devam) Eylem Öncesi Aşamaya Ait Verilerin Betimsel Analizi

Sosyal Rol	
Günlük yaşamda değişim	“Eve kapanmalar olsun, işte sosyal ortamdan uzaklaşma olsun ya da yanındayken o yoğunluk stres, o gerginlik ister istemez psikolojik olarak beni çok etkiledi. Ben normalde evde durmayı çok seven bir insan değilim ama pandemiden sonra bir ev kuşuna dönmüş oldum.” (Kadın, 29 yaşında, Acil Servis, 7 yıldır çalışıyor)
İkincil rolleri yerine getiremem	“Ben emzirirken pandemi yoğun bakımda çalışmaya başladım. Çok aslında yeni de anneydim. Bebeğimi emzirirken pozitif olduğum için. Yani memeden ayırmak durumunda kaldım ve çoğu zaman kızıma yaklaşmam çok böyle nasıl diyim? Mesafeli oldu ve bu aslında bağlarımızı bile etkiledi diyebilirim. Kızımın ya en başta annelik rolünde birtakım tasarruflara gitmeme neden oldu. Doya doya sarılamadım mesela.” (Kadın, 30 yaşında, Pandemi YBÜ, 8 yıldır çalışıyor)
Sevilen kişiler	“Ben ailemle yaşıyorum ve bu durumda covid alanlarında çalışıp eve geldiğim zaman ekstra bir tedirginliğim oluyordu. Çünkü acaba bende mi hastayım, eğer bir pozitifliğim varsa aileme geçer mi acaba? Ya da onları belki ben kolay atabilirim ama belki onları daha fazla etkileyebilirim. Yani yaşamlarını tehdit ediyor gibi hissettim kendimi, o açıdan çok yetersiz hissettim mesela.” (Kadın, 25 yaşında, Acil Servis, 2 yıldır çalışıyor)
UYUM PERFORMANSI	
Benlik Kavramı Alanı	
Bir futbol takımına benzemek	“Ben pandemiye bir futbol takımına benzetiyorum birazcık (gülüyor). Çünkü seviyorum. Hemşirelik yapmayı da seviyorum, takımı da seviyorum ama son dönemlere bakıyorum. Kulüp olarak sürekli bir kötüye gitme durumu var ve değer bilinmemeye doğru gidiyor artık. Hani hemşirelik olarak bakıyorum onda da aynı benzer çıkarımlara varıyorum.” (Erkek, 28 yaşında, Acil Servis, 6 yıldır çalışıyor)
Bir Türk sineması karakterine benzemek	“Pandemide hemşire olmak.. “Bana Mazlum’u çağırın” (gülüyor). Yeşilçam’dan Mazlum’u çağırın. Hemşire her yerde, her zaman, ezilen kesim.” (Erkek, 34 yaşında, Acil Servis, 12 yıldır çalışıyor)
Süper kahramana benzemek	“Valla süper kahraman diyeceğim, hem de çok kollu, bir sürü kolu olan süper kahramana benzetiyorum.” (Kadın, 38 yaşında, Pandemi Yataklı Servis, 17 yıldır çalışıyor)
Tükenmişlik	“Belli bir süreden sonra artık böyle oraya girerken böyle bir yorgunluk, bıkkınlık, girmek istememe.. Bu olaylar olmaya başladı.” (Kadın, 26 yaşında, Acil Servis, 1 yıldır çalışıyor)
Bilişsel Altsistem	
Deneyimlerden yararlanma	“Pandeminin getirdiği herhangi bir uyumsuzluk yaşamadım. Çünkü zaten biz yoğun çalışmaya alıştık. Pandeminin yoğunluğu olsun, bulaş riski olsun. Yani bulaş riski her şeyde var. Yoğun bakımda vr olur, influenza olur zaten böyle şeylerle karşılaşıyorduk. Bu bizim uyum performansımızı düşürmedi.” (Kadın, 34 yaşında, Pandemi YBÜ, 10 yıldır çalışıyor)
Eğitim ihtiyacı	“Pandemi sürecine başladım. Ben bir pediatri hemşiresi idim ve yetişkin grupla da çalışmak zorunda kaldım. Mesleki anlamda eğitimlere çok ihtiyacımız oldu. İleri yaşam desteği özellikle çok oldu. Çok pediatri çalışmayan grubumuz vardı. Onlar da pediatriye yaklaşımda çok zorlandılar. Meslekte uzmanlaşmanın çok ihtiyacımız olan kısmıydı aslında. Bence eğitimsel olarak daha çok donanım olabilirdi.” (Kadın, 38 yaşında, Pandemi Yataklı Servis, 17 yıldır çalışıyor)

EK-15. (Devam) Eylem Öncesi Aşamaya Ait Verilerin Betimsel Analiz Tablosu

Tablo 3.11. (Devam) Eylem Öncesi Aşamaya Ait Verilerin Betimsel Analizi

Durumsal Uyaranlar	
Esnek çalışma	“Pek çok meslek grubu idari izinli oldu, mesleklerini icra etmediler, evden uzaktan çalıştılar. Onlar böyleyken biz bir de ekstradan fazla mesaiye geldik. Daha çok hasta baktık, daha çok yorulduk. O açıdan streslerimiz çok yoğundu tabi, yani sağlıkla alakalı korkuların yanında bir de böylesi şeyler ilave oldu. Öyle bir dönem yaşadık, yordu. Psikolojik yorgunluğun üzerine fiziksel yorgunluk eklenmiş oldu. Aslında daha çok üzüldük, sıkıldık.” (Kadın, 34 yaşında, Pandemi Yataklı Servis, 13 yıldır çalışıyor)
İş yükü	“Mesai saatleri zaten çok değişkenlik gösteriyor. Hasta sayısı artıyor, hop mesai ekleniyor, hadi gel. İşte hasta sayısı azalıyor, hep mesain düştü ya da 48 çalışıyorsun, altıncı mesainde başka bir yerde destektesin. Oysaki 40 saat çalışman gerekiyor. Ya da yani son bir yıldır ben çok spontan yaşıyorum hayatı. İşte bugün var, yarın yok. İşte bugün varsın, yarın yoksun, gel git gibi her şey çok spontan yani. Bunlar baktığında küçük sorunlarmış gibi görünüyor ama inanılmaz derecede negatif etkiliyor insanları ki beni de öyle etkiliyor açıkçası.” (Kadın, 29 yaşında, Pandemi YBÜ, 6 yıldır çalışıyor)
Maddi özendiricilerin olması	“Şu an sadece performans alıyoruz, performans ödemesi alıyoruz. Bir de döner yatmıyordu, hastanemizde döner yatıyor. Bu şekilde bir maddi doyumumuz var. Yani maddi motivasyon var.” (Kadın, 24 yaşında, Acil Servis, 1 yıldır çalışıyor)
Personel sayısının yetersizliği	“Yeri geliyor dört tane yoğun bakım hastası olan yerde, diğer sekiz yatakta diğer hastalar da bakım hastası olup tek hemşire bu hastaların hepsinin bakımını yapmaya çalışıyor. Hepsinin tedavilerini yapmaya çalışıyor, hepsinin vitallerini gezmeye çalışıyor. Sayı yetersizliği, iş yükünün çok fazla olması, kimsenin destek çıkmaması.. Dışarıdan alabileceğin takviye yok. Yok. Çünkü tek başına o alandasın, dışarıdan biri sana desteğe gelmiyor. Bir sürü kötü hastayla, durumu daha ağır hasta ile karşılaşıyorsun. Sadece koşturuyorsun, sürekli yoruluyorsun.” (Kadın, 26 yaşında, Acil Servis, 1.5 yıldır çalışıyor)
Sağlık çalışanlarına karşı saygısızlık	“Bir arkadaşımıza pozitif hasta tükürmüş mesela. Hani bu bundan dolayı, hani o zamanki sıkıntılar büyük olmuştur ki hala da devam ediyor. Hani bana kalırsa, hani insanların bu konuda biraz eğitilmesi gerekiyordu...” (Kadın, 29 yaşında, Acil Servis, 7 yıldır çalışıyor)
Ücretlendirme	“Maddi olarak da çok yeterli olduğunu düşünmüyorum bize verilen paraların yani. Ben maddi olarak daha fazla desteklenmemizi beklerdim.” (Erkek, 27 yaşında, Acil Servis, 4 yıldır çalışıyor)
Yıllık izin	“Hasta sayısı pik yaptığı süreçte de sağlık çalışanlarının izinleri yasaklandı. Yani bu işte geçen yıl mesela birkaç ilde yasaklanmıştı. Bunlardan biri Antalya’ydi işte bizimkiler de yasaklandı biz..bir süre, yani orada da birazcık hani zorumuza gitmedi değildi, gitti. Çünkü insanlar yaz tatillerini yapıyorlar. İşte ne bileyim, herkesin işte tatil yapmak istediği süreçte senin izin alma hakkın yok.” (Kadın, 30 yaşında, Acil Servis, 9 yıldır çalışıyor)
Düzenleyici Altsistem	
Düzenleyici alt sistemin etkin kullanılması	“Ben en başından beri 2 yıldır pandemi de olduğum için, yani ister istemez sürekli maske ile çalışıyoruz ve maske ile çalışmamıza rağmen ben bu minimal düşük dozlarda bu virüse sürekli maruz kaldığımı, virüs yükümün, hani benim psikolojik olarak hissettiğim bu, virüs yükümün arttığını ve doğal bağışıklığa gittiğimi düşünüyorum. Ben 2 yıl boyunca hiç covid olmadım.” (Kadın, 38 yaşında, Pandemi Yataklı Servis, 17 yıldır çalışıyor)

EK-15. (Devam) Eylem Öncesi Aşamaya Ait Verilerin Betimsel Analiz Tablosu

Tablo 3.11. (Devam) Eylem Öncesi Aşamaya Ait Verilerin Betimsel Analizi

Fizyolojik Alan	
Alanın fiziksel yapısı	“Alanımız kısıtlı, bazen çok fazla içerisi dolu olduğu zaman havalandırma sıkıntısı olabiliyor. Tabii ki de bizi hem bizi kötü etkiliyor, hem hastaları kötü etkiliyor.” (Kadın, 28 yaşında, Acil Servis, 3 yıldır çalışıyor)
Bireysel ihtiyaçları karşılayamama	“Lavaboya gidemediğim, kişisel ihtiyaçlarımı karşılayamadığım dönemlerim hala oluyor. Fiziksel anlamda ciddi bir yük.” (Kadın, 29 yaşında, Acil Servis, 6.5 yıldır çalışıyor)
Pandemiden sonra yorgun olma	“Pandemi önce neşeliydim, aslında hala neşeliyim ama pandemiden önce daha da neşeli bir insandım. Daha canlıyım, enerjim bitmiyordu ama şimdi hastaneye gidip pandemiye girip çıktıktan sonra, yani tükenmişlik hissediyorum, bir yorgunluk çöküyor.” (Kadın, 26 yaşında, Acil Servis, 1 yıldır çalışıyor)
Sağlığın bozulması	“112 hasta getiriyor. Sedyeye ile biz hastayı sedyeye almaya çalışıyoruz. Tek başımıza hani, yani, cüsse olarak da çok küçük biriyim. Ona rağmen hasta, kilolu hastaları çekmeye çalıştığım zamanlardan sonra nöbetin sonuna kadar hani bel ağrısı ve bu süreçte de yani doktora gidip tedavi olduğum bir süreç de oldu. Yaşım, 26 yaşında bel fıtığı olma ihtimali olan biriyim. Hani bu bana tamam mesleki olarak zorladı, sağlık alanında zorladı.” (Kadın, 26 yaşında, Acil Servis, 1.5 yıldır çalışıyor)
Yeterince korunamama	“Kendimizi koruyamıyoruz. Öncelikle kendimizi koruyamadığımız içinde bir sürü meslektaşımız covid geçirdi, bazıları öldü. Bu çok acı bir şey yani, birçok kişinin ailesi var hani, genelde hep şöyle söyleniyor, çok fazla sağlık personeli işte hastalanıyor, bu hastalığa yakalanıyor. Bir ara haberlerde çok fazla artmıştı hatırlarsınız. Hani bunun sebebi sadece çalışan var mı? Hani bunun altı da sorgulanmalı aslında.” (Kadın, 24 yaşında, Acil Servis, 1 yıldır çalışıyor)
Karşılıklı Bağlılık Alanı	
Ekip olma	“Ben hemşireliğin sadece pandemi değil her alanında çalışma arkadaşlarının çok etkili olduğunu düşünenlerdenim. Uyumlu, birbiriyle iyi anlaşılan, uyum içinde çalışabilen insanların olduğu bir ortamda çalışmak benim performansımı artırıyor. Çünkü mutsuz çalışmıyorum ya da yardımcı olabiliyorum. Ben ona yardımcı olabiliyorum, karşı taraftan yani yardım ihtiyacım olduğu zaman yardım edebileceğini biliyorum bana. Aramızda bir uyum oluyor.” (Kadın, 25 yaşında, Acil Servis, 2 yıldır çalışıyor)
Kıdemli hemşireye ihtiyaç duyma	“Bilmediğim bir şey oluyor, sormak istiyorum yanında biri yok ama bir yerde temiz alanda olsam yanımda 2 tane daha hemşire var. Daha bilgili benden onlara bir şey sorup fikirlerini alabilirim ama turuncu alanda tek başıma olduğum için biraz zorlandım.” (Erkek, 24 yaşında, Acil Servis, 1 yıldır çalışıyor)
Kurum tarafından desteklenme	“Kurumun desteği olarak eleman ve malzeme açısından çok destek oldular. Hani diğer bölümlerle olsun..yani o konuda farklı bir şey söyleyemem. Eleman ve malzeme daha çok.” (Erkek, 34 yaşında, Pandemi Yataklı Servis, 11 yıldır çalışıyor)
Kurumsal olarak yalnız bırakılma	“En yoğun dönemlerde, en pik dönemlerde dediğim gibi çok yoğun çalışırken az önce yani birazcık hasta sayısında azalma olduğu anda alıp başka kliniklere desteğe yolluyorlar, alıp başka kliniklere yani. Bizim en ufak bir dinlenmenizi istemiyorlar. En ufak bir rahat çalışmamızı yani rahat çalışmaktan bahsettiğim normal bir şekilde çalışmamızı istemiyorlar yani. Bu benim için bir destekleyn tamamen yani bana karşıt bir şeydir. Yani bana destek olduklarını düşünmüyorum.” (Erkek, 27 yaşında, Pandemi Yataklı Servis, 4 yıldır çalışıyor)
Sosyal olarak yalnız bırakılma	“Sağlıkçı olduğumuz için herkesin bizden korkması bizi de ekstra tedirgin etti.” (Kadın, 28 yaşında, Acil Servis, 9 yıldır çalışıyor)

EK-15. (Devam) Eylem Öncesi Aşamaya Ait Verilerin Betimsel Analiz Tablosu

Tablo 3.11. (Devam) Eylem Öncesi Aşamaya Ait Verilerin Betimsel Analizi

Odak uyaranlar	
Anksiyete	“İlk başladığında yani kimse bir şey pandemi hakkında, corona virüs hakkında kimsenin yeterli bir bilgisi yoktu. Her gün yeni bir bilgiyle uyanıyordum işte. Hani şu belirtisi var, şöyle oluyor, böyle yayılıyor, şöyle etkiliyor diye. Bizim için bayağı bir zordu, öyle diyeyim. Başlangıçta bayağı bir zordu.” (Erkek, 25 yaşında, Acil Servis, 3 yıldır çalışıyor)
Hastaların kötüleşmesine-ölümüne tanık olmak	“Yani hemşirelik mesleği olarak da bu pandemiyi en ön cephede karşılayanlardan biriyim. 2 yıldır aktif sahadayım. Yoğun bakım hemşiresiyim. 2 yıldır manevi olarak da çok yıprandık. Birçok genç hastanın ölümüne şahit olmak, solunum sıkıntısı çektiğine şahit olmak. Bizi ciddi anlamda olumsuz etkiledi diyebilirim.” (Kadın, 30 yaşında, Pandemi YBÜ, 8 yıldır çalışıyor)
İnsanların maske kullanımı konusundaki duyarsızlığı	“Bu kadar çabaya, bu kadar emeğe karşı toplumun bu covid üzerindeki algısı biraz olsun dışarıda biz bu kadar çaba gösterirken bu kadar emek harcarken, bazı insanlar tarafından genelde toplumun çoğunluğu tarafından ciddiye alınmaması, her seferinde bu kurallara dikkat etmemesi ve dışarıda bunlarla karşılaşma benim motivasyonumu “ben ne için uğraşıyorum” algısına sürükledi.” (Kadın, 24 yaşında, Acil servis, 2 yıldır çalışıyor)
Kişisel koruyucu ekipman	“Kişisel önlük dediğimiz giydığımız bizi..normalde ameliyathanede giyilen şeyleri kullandık biz bütün pandemi döneminin büyük bir çoğunluğunda. Ama birçok hastalığın, özellikle Sağlık Bakanlığı kurumlarında, özel hastanelerde bunları temin edebildiler yani. Şey olarak, beyaz o giyilen ismini söyleyemiyorum şu an.. (tulumlar).. Evet, onlar mesela hiçbirini biz acil servis olarak görmedik. Tamamen ameliyathane günlüklerini tekrar tekrar, tekrar tekrar giyip giyip yıkanıp tekrar tekrar giydik. Yani bu bile çok üzücü bir durum.” (Erkek, 31 yaşında, Acil Servis, 5 yıldır çalışıyor)
Olası Uyaranlar	
Pandeminin seyri	“Çalıştıkça o korkumu yendim. Eee salgın hastalıkta neler yapılır gördüm, neler yapılabilir, hızlı bir şekilde nasıl koordine olunur onu gördüm. Şimdi o alanda çalışırken daha rahat hissediyorum.” (Kadın, 28 yaşında, Acil Servis, 4 yıldır çalışıyor)
Uyum Düzeyi	
Uyum performansının artması	“Başkalarının nasıl hareket ettiğini çok kısa sürede gözlemleyebildim. Gözlemledikten sonra da benim nasıl bir yol izlemem gerektiğini aslında bana öğretti ve benim bu konuda daha çabuk adapte olmamı sağladı. İnsanlara olan, evet, yani insanları olan yaklaşımım, çalışma arkadaşlarıma olan yaklaşımım ve kendimi bu yönde geliştirmem daha hızlı oldu diyebilirim.” (Kadın, 27 yaşında, Acil Servis, 1 yıldır çalışıyor)
Uyum performansının azalması	“Yani kendi kişisel koruyucu şeylerimizden tutun da hani hastalara ne şekilde yaklaşmamız gerektiği konusunda her şeyiyle, yani bütün hemşirelik ile ilgili her şeyi kesinlikle sıkıntıya soktu. Yani uyumu uzattığını düşünüyorum.” (Erkek, 31 yaşında, Acil Servis, 5 yıldır çalışıyor)
Uyumda olmaması	“Zaten normal hayatta da uyum konusunda çok bir sıkıntı yaşamadığım için pandemi sürecinde de herhangi bir sıkıntı yaşamadım. Sadece ilk baştaki belirsizlikler pandeminin corona virüsün ne olduğunun belirsiz olması ne, nasıl bulaştığının, ne kadar sürede bulaştığının, ne kadar sürede karşıdaki kişi de işte endikasyonu oluşturduğunu bilememek, sadece tedirginlikti. Ama onun dışında zaten hani bildiğimiz ya da bilebileceğimiz ya da öğrendiğimiz bize söyledikleri her şeye. Uyum sağlama konusunda bir sıkıntı yaşamam.” (Kadın, 28 yaşında, Acil Servis, 11 yıldır çalışıyor)

EK-15. (Devam) Eylem Öncesi Aşamaya Ait Verilerin Betimsel Analiz Tablosu

Tablo 3.11. (Devam) Eylem Öncesi Aşamaya Ait Verilerin Betimsel Analizi

YETKİNLİK	
Mesleği istemeden yapmak	“Pandemiden önce mesleğime karşı olan saygım, hastalara olan yaklaşımım daha tatlıydı. Daha böyle katlanılabiliirdi...daha böyle hastaların en basit tiplerinde bile şey anlayışla karşılayabiliyordum. Pandemiden sonra. Hani. Bu süreçte biraz açıkçası kendi mesleğimden soğudum...Yani insanlara olan toleransım düştü.” (Kadın, 29 yaşında, Acil Servis, 7 yıldır çalışıyor) “Pandemi sürecinden önce yani mesleğimi severek yapardım ama pandemi sürecinin getirdiği zorluklar sayesinde yani birazcık kendi mesleğime karşı bıkmış..bıkkınlık hissettim.” (Erkek, 30 yaşında, Acil Servis, 5 yıldır çalışıyor)
Mesleki doyum	“İnsanların korkarak baktığı insanlarla sohbet etmek bana kendini güçlü hissettirdi açıkçası. Hani insanların korktuğu, konuşmak istemediği ya da çekindiği insanlara yardımcı olabilmek, faydalı olabilmek beni ruhsal açıdan rahatlattı diyebilirim yani, yani güçlendirdi.” (Kadın, 29 yaşında, Pandemi YBÜ, 6 yıldır çalışıyor)
Mesleki görünürlük	“Hemşirelik mesleğinin, sağlık çalışanlarının gözle görülür, toplumda bir değeri olduğu açığa çıktı bu pandemi sürecinde.” (Kadın, 29 yaşında, Acil Servis, 6.5 yıldır çalışıyor)
Meslekten soğuma	“Bir dönem de gerçekten mesleğimden gerçekten uzaklaşmaya başladığımı düşündüm. Hatta yani böyle acaba istifamı etsem bile diye düşündüm. Çünkü psikolojik ben de çok hem bedenen hem de psikolojikmen çok fazla etkili etkiliyordu bizi.” (Erkek, 27 yaşında, Acil Servis, 4 yıldır çalışıyor)
Yeni mezun hemşirelerin yetersizlik duygusu	“Zaten hani deneyimsizsin, yeni başlamışsın, süreç senin için zor olacağını bilerek başlıyorsun ama hem senden hızlı olmanın beklendiği, hem mükemmel olmanın beklendiği, hem çok deneyimli olmanın beklediği yerde yeni başlamış elinden gelen her şeyi yapan oradan oraya koşturan bir insan oluyor. Pandemi hani, başlangıcı bu olmuş oldu benim için.” (Kadın, 26 yaşında, Acil Servis, 1.5 yıldır çalışıyor)
Yetkinliğin artması	“Bu süreçler gerçekten çok derin tecrübeler ve insanı mesleki anlamda çok olgunlaştırıyor. Çünkü benim bu 2 yıldaki tecrübem, benim bu hastanedeki bütün bölümleri 6 ay, 6 ay gezmemle yapabileceğim bir şeydi ama benim burada bu kadar farklı kozmik bir yerde, farklı popülasyonunda hastaları görmem benim hem dahili alana, hem cerrahi alana, bütün alanlara hakim olmamı sağladı. Kendimi daha doyum almış hissediyorum. Birçok hastaya nasıl yaklaşacağını biliyorum. Artık birimlerin özellikle hastalarının ne olduğuna çok hakimim, mesleki anlamda beni çok geliştirdi.” (Kadın, 38 yaşında, Pandemi Yataklı Servis, 17 yıldır çalışıyor)
Yetkinliğin azalması	“Tabii sonuçta oradaki düzenden tut da, malzeme eksikliğinden, personelin eksikliğinden ya da yapacaklarından, asistanın tedavi düzenlediği de tedavilerden, ortamdaki tüm materyallerden sorumlusun. Ek bir tabii yükümlülük, yani çözülemeyen her şeyde insanların seni bulması tabii ki de zorlayıcı sürecin bir parçasıydı.” (Erkek, 34 yaşında, Acil Servis, 12 yıldır çalışıyor)

EK-15. (Devam) Eylem Öncesi Aşamaya Ait Verilerin Betimsel Analiz Tablosu

Tablo 3.11. (Devam) Eylem Öncesi Aşamaya Ait Verilerin Betimsel Analizi

METAFORLAR	
Durum	
Annelik	“Annelik gibi. Hani sürekli hastalarına karşı verici olduğun, normal şartlarda mesela hani, çok da önemsemeyeceğin birşey durup acaba bunun için demiş olabilir mi? Bu ona hani daha farklı bir enerji ya da ne bileyim. Motivasyon kazandırır mı vs diye düşünmeye başlıyorsun. Hani o yüzden daha çok böyle annelik gibi bir şey ya hani zaten hemşireliğin de birazcık o şey var ya o yönü var birazcık.” (Kadın, 30 yaşında, Pandemi YBÜ, 8 yıldır çalışıyor)
Çölde kutup ayısı	“Çölde kutup ayısı görmek gibi bir şey”. (Kadın, 26 yaşında, Acil Servis, 1 yıldır çalışıyor)
Kaplumbağa ve tavşan hikayesi	“Kaplumbağa ile tavşanın hikayesine benzetebiliriz. Buradaki tavşan yani hızlı bir şekilde koşmadı. Yani bir yerde dediki kaplumbağa zaten yavaş yavaş gelir, o bana yetişemez ama aslında öyle değil. Önemli olan insanın kararlılığıdır. Bu yüzden de kaplumbağa gibi olup emin adımlarla ilerlemekte aslında o şekilde de oldu. Emin adımlarla varabileceğiniz noktaya en iyi bir şekilde varmaya çalıştığımı düşünüyorum.” (Kadın, 27 yaşında, Acil Servis, 1 yıldır çalışıyor)
Klostrofobi	“Bence klostrofobiye benzetebiliriz. Yani kapalı alanda kalma korkusu gibi. Çünkü girdiğimizde 4 saat çıkamıyoruz. Orada herhangi bir molamız olmuyordu bu pandeminin dönem başladığı dönemlerde. O yüzden klostrofobi olabilir bence.” (Kadın, 28 yaşında, Acil Servis, 11 yıldır çalışıyor)
Kuru bir yaşam	“Çok kuru bir hayat olarak düşünüyorum.” (Erkek, 25 yaşında, Acil Servis, 2 yıldır çalışıyor)
Kuyunun dibinde olmak	“Kuyunun dibindeymiş gibi. Hani kuyunun dibinde çırpınıyorsun sadece.” (Kadın, 26 yaşında, Acil Servis, 1.5 yıldır çalışıyor)
Sudan çıkmış balık	“Sudan çıkmış balığa döndük desem tam olarak yeri olabilir.” (Kadın, 28 yaşında, Acil Servis, 97 yıldır çalışıyor)
Uçsuz bucaksız bir denizde olmak	“Pandemide hemşire olmak uçsuz bucaksız bir denizde sadece bir sandalda kalmak gibi bence.” (Kadın, 25 yaşında, Acil Servis, 2 yıldır çalışıyor)
Eylem	
Ateşe atlamak	“Ateşe atlamak gibi bir şey diyebilirim.” (Kadın, 29 yaşında, Pandemi YBÜ, 6 yıldır çalışıyor)
Koşmak	“Pandemide hemşire olmak benim için koşturmak, sadece koşturmak olarak değerlendirebiliyorum. Yani gözümde canlanan, düşündüğüm tek şey bu.” (Kadın, 24 yaşında, Acil Servis, 2 yıldır çalışıyor)
Yoğun trafikte taksi kullanmak	“Mesela yoğun bir trafik var. Varmak istediğimiz bir yer var. Ve biz taksi şöförüyük, amacımız da yanımızda duran, varmak, bir yere varmak isteyen kişi diyelim. Biz o kişiye varmak istediği yere ulaştırmaya çalışıyoruz. Bazen trafik yoğun oluyor, bazen hızlıca gidebiliyoruz. Yaşadığımız zorlukları, trafiğe benzetebiliriz. Biz de taksi ile varmak istediğimiz yere gitmeye çalışıyoruz, çalışıyoruz.” (Kadın, 24 yaşında, Acil Servis, 1 yıldır çalışıyor)
Hayvan	
Deney faresi	“Bir laboratuvarıda senin üstünde deney yapıyorlar gibi birşey. Yani sonuçta biz de orada risk altındayız ama orada çalışmak da zorundayım. Sanki kendimi kobay fare gibi hissediyorum. Yani ben üstümde deney yapmışlar gibi hissediyorum şahsen.” (Erkek, 24 yaşında, Acil Servis, 1 yıldır çalışıyor)
Karınca	“Karıncaya benzetirim.” (Erkek, 25 yaşında, Acil Servis, 1 yıldır çalışıyor)

EK-15. (Devam) Eylem Öncesi Aşamaya Ait Verilerin Betimsel Analiz Tablosu

Tablo 3.11. (Devam) Eylem Öncesi Aşamaya Ait Verilerin Betimsel Analizi

METAFORLAR (Devam)	
Meslek	
Asker	“Askerlikte şey var böyle mesela piyadeler var. Piyade savaş durumunda böyle en önde gidenler oluyor. Bende öyle en önde, hani ilk başta onlar giderdi, ben de kendimi o dönem öyle hissetmiştim.” (Erkek, 25 yaşında, Acil Servis, 3 yıldır çalışıyor)
Astronot	“İlk kafamda canlanan şey astronot olabilir. Yani koruyucu ekipmanlar ile farklı bir farklı bir gezegende koruyucu ekipmanlarla olan bir astronota benzettim.” (Erkek, 30 yaşında, Acil Servis, 5 yıldır çalışıyor)
Banka çalışanı	“Bir banka çalışanına benzetebiliriz. Her türlü insan geliyor, gerekli gereksiz bir sürü konuşma yapman gerekebiliyor. Hani hemşirelik dışında her şeyi yapabiliyorsunuz..Bankacıya benzetilebilirdim.” (Kadın, 29 yaşında, Acil Servis, 7 yıldır çalışıyor)
Çöpçü	“Çöpçüye benzetirim, çöp temizleyen insanlara.” (Erkek, 31 yaşında, Acil Servis, 5 yıldır çalışıyor)
Nesne	
Çerçeve	“Pandemide hemşire olmayı... Portrenin çerçevesine benzetebilirim. Hani onsuz bir resim olmaz. Aynı sağlık sisteminin hemşiresiz yürümeyeceği gibi.” (Erkek, 34 yaşında, Pandemi Yataklı Servis, 11 yıldır çalışıyor)
Kutu	“Beyaz dar bir kutu.” (Kadın, 24 yaşında, Acil Servis, 6 yıldır çalışıyor)
Pil	“Şarjlı pile benzettim bir an böyle. Şarjlı pili şarja takarsın, dolar, dolar, dolar sonra tekrar bitirirsin, tekrar kullanırsın, tekrar şarja takarsın, dolar..bilmiyorum bir anda aklıma geldi sadece.” (Kadın, 32 yaşında, Acil Servis, 9 yıldır çalışıyor)
Siperlik ve maske	“Pandemide hemşire olmak maskeydi bence ya. Siperlik, maske.” (Kadın, 32 yaşında, Acil Servis, 10 yıldır çalışıyor)

EK-16. Eylem Sonrası Aşamaya Ait Verilerin Tema Analizi Tablosu

Tablo 4.5. Eylem Sonrası Aşamaya Ait Verilerin Tema Analizi

ROL-FONKSİYON ALANI												
	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10	f	%
Farkındalığın artması		√	√	√	√		√	√	√	√	8	80,0%
Profesyonel benlik kavramının güçlenmesi	√				√				√		3	30,0%
Rol-fonksiyon alanında değişikliğin olmaması						√					1	10,0%
Rol-fonksiyon alanında güçlenme	√	√	√				√	√	2	√	8	80,0%
UYUM PERFORMANSI												
	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10	f	%
Stres yönetimi	√		√	√					√		4	40,0%
Uyum performansında değişikliğin olmaması						√					1	10,0%
Uyum performansının artması	√	√	√	√	√		√		√	√	8	80,0%
YETKİNLİK												
	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10	f	%
Yetkinliğin artması	√	√	√	√	√		√	√	√	√	9	90,0%
Yetkinlikte değişikliğin olmaması						√					1	10,0%
RPGP												
	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10	f	%
RPGP bana kendimi iyi hissettirdi								√	√		2	20,0%
RPGP mesleki anlamda gelişmeyi sağlayan bir uygulama			√	√			√	√			4	40,0%
RPGP tüm hemşirelere uygulanmalı	√	√									2	20,0%
RPGP'nin mevcut hali gayet yeterli					√		√	√	√	√	5	50,0%

EK-17. Eylem Sonrası Aşamaya Ait Verilerin Betimsel Analiz Tablosu

Tablo 4.6. Eylem Sonrası Aşamaya Ait Verilerin Betimsel Analizi

ROL-FONKSİYON ALANI	
Rol-fonksiyon alanında güçlenme	“Bana kalırsa roller anlamında güçlendiriyor. Çünkü biz sürekli hani sağlıklı insanlarla değil sağlığını kaybetmiş insanlarla muhatap oluyoruz. Böyle olunca da hani bir yerden sonra gerçek anlamda kendi şeyimizden ödün vermek zorunda kalıyoruz ama bu çalışmayla da hani daha dikkatli, daha bilinçli bir şekilde şey yapabiliyorum, ilerleyebiliyorum mesleki anlamda.” (Kadın, 29 yaşında, Acil Servis, 7 yıldır çalışıyor)
Rol-fonksiyon alanında değişikliğin olmaması	“Rolümü değiştirmedim. Yani bu bilgiyi hiç bilmeseydim de aynı şekilde çalışmaya devam ederdim.” (Erkek, 25 yaşında, Acil Servis, 2 yıldır çalışıyor)
Farkındalığın artması	“Aldığım bu eğitim farkındalığımı artırdı en başta, yani bir çok duygumun sebebini, adını öğretti bana. Birçok, rutinimde olan birçok işin adını öğretti. Yeterlilik, yetkinlik hepsini anlamamı sağladı. Ezbere şekilde, motomot bir şekilde yaptığım hemşireliği farkına vararak, yaşadığım durumu, yaşadığım sorunlara da verdiğim tepkileri hepsini böyle bir anlamlandırma, isimlendirme bunları sağladı bana, farkındalığımı artırdı.” (Kadın, 38 yaşında, Pandemi Yataklı Servis, 17 yıldır çalışıyor)
Profesyonel benlik kavramının güçlenmesi	“Programdan kazandıklarımla daha özverili çalıştığımı farkına vardım. Kendime güvendiğimi daha çok hissettim. O yüzden daha net, kararlı ilerleyebilmemi sağladı bence.” (Kadın, 28 yaşında, Acil Servis, 9 yıldır çalışıyor)
UYUM PERFORMANSI	
Uyum performansının artması	“Mesala önceden de hani bu uyum performansı atıyorum on üzerinden 5-6 ise şu an 9-10'a kadar yükseldi bence. Çünkü önceden de hani ben zaten eğitime başlamadan önce kendimi sıfır veya 1-2 noktasında görmüyordum zaten. Yani mesleğe yeni başlamış sıfır bir insan gibi değiliz. Tecrübeyle sabit denir ya, tecrübe edildiği için hani sen de ben de bu alanda çok tecrübe ettiğimiz için aslında bu kadar kıdemli hemşireler sıfır da değildir bence bu anlamda. Hani beşte altıda olup ama şu an 9-10'a çıktığını hissediyorum.” (Kadın, 38 yaşında, Pandemi Yataklı Servis, 17 yıldır çalışıyor)
Uyum performansında değişikliğin olmaması	“Bu programın etkilediğini düşünmüyorum, daha çok çalıştığım insanlarla alakalı.” (Erkek, 25 yaşında, Acil Servis, 2 yıldır çalışıyor)
Stres yönetimi	“Yani stres faktörünü eğer oradan kaldırabilirsem daha verimli olarak çalıştığımı, daha motive olarak çalıştığımı fark ettim aslında. Stres faktörlerini ortadan kaldırmanın da mümkün olduğunu fark ettim. En azından onlara o kadar odaklanmıyorum. Eğer benim için o an odak uyaransa, bu durumsal uyarana gibi olabiliyor bu sayede.” (Kadın, 25 yaşında, Acil Servis, 2 yıldır çalışıyor)

EK-17. (Devam) Eylem Sonrası Aşamaya Ait Verilerin Betimsel Analiz Tablosu

Tablo 4.6. (Devam) Eylem Sonrası Aşamaya Ait Verilerin Betimsel Analizi

YETKİNLİK	
Yetkinliğin artması	“Yetkinlik olarak bence başarılı oldu bu programı yapmış olmak benim kendi içimde. Yani yetkinliğimin farkına varmak güzel oldu, bir şeyler başarabildiğimi görmek, yetkin olduğunu görmek, bu anlamda çok olumlu hissettiriyor.” (Kadın, 28 yaşında, Acil Servis, 9 yıldır çalışıyor)
Yetkinliğin değişmemiş olmaması	“Yetkinliğimi çok etkilemedi.” (Erkek, 25 yaşında, Acil Servis, 2 yıldır çalışıyor)
RPGP	
RPGP bana kendimi iyi hissettirdi	“Ben kendimi iyi hissediyorum dediğim gibi. Yararlı bir şeye katıldığımı düşünüyorum hani mesleki mesleğim açısından. Onun dışında hani sürekli söylüyorum ama anlaşılabilir olmak anlaşılmaya çalışmak bu konuda hani bizim fikirlerimizin, duygularımızın, düşüncelerimizin şartlarımızın neler olduğunun farkına varıp konuşulması güzel bir şey.” (Kadın, 29 yaşında, Pandemi YBÜ, 6 yıldır çalışıyor)
RPGP mesleki anlamda gelişmeyi sağlayan bir uygulama	“Meslek hayatıma da uygulama... uygulayabileceğim şeyler olduğu için benim için güzel olduğunu düşünüyorum. Geliştirdiğini düşünüyorum beni.” (Kadın, 25 yaşında, Acil Servis, 2 yıldır çalışıyor)
RPGP tüm hemşirelere uygulanmalı	“Şunu söyleyebilirim, daha fazla kişiyle bunları konuşup..yani kişilerin aslında neleri yapıp neleri yapamadığını, işte hangi dönemlerden geçtiğini, bunları insanlar gözünün önüne getirip aslında hani bu tamam işten ibaret ama aslında bu hani özel hayatını da etkiliyor. İşte bunu kavrayabilip aslında daha düzenli bir hayat yaşayabilir ve kişi kendini önemseyebilir. Bu yüzden hani daha fazla insanla görüşülebilir, daha fazla insan bu programdan yararlanabilir.” (Kadın, 27 yaşında, Acil Servis, 1 yıldır çalışıyor)
RPGP'nin mevcut hali gayet yeterli	“Ekstra bir önerim olmayacak. Ya bence hani çok böyle özünde ve dozunda hani açıkçası olmuştu program. Yani tam böyle hani dikkat çekilmesi gereken yerlere dikkat çekilmişti, ekstra şu da olmalıydı bu da olmalıydı gibi şeyler düşünüyorum.” (Kadın, 29 yaşında, Pandemi YBÜ, 6 yıldır çalışıyor)

EK-18. İzlem Aşamasına Ait Verilerin Tema Analizi Tablosu

Tablo 4.8. İzlem Aşamasına Ait Verilerin Tema Analizi

ROL-FONKSİYON ALANI													
	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10	f	%	
Farkındalığın artması		√	√		√		√	√	√	√	7	70,0%	
Profesyonel benlik kavramının güçlenmesi			√	√							2	20,0%	
Rol-fonksiyon alanında güçlenme					√			√	√		3	30,0%	
Rol-fonksiyon alanında herhangi bir şeyin değişmemiş olması						√					1	10,0%	
UYUM PERFORMANSI													
	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10	f	%	
Stres yönetimi	√		√	√			√	√	√		6	60,0%	
Travmadan güçlenerek çıkma	√										1	10,0%	
Uyum performansının artması	√	√	√	√	√		√	√	√	√	9	90,0%	
Uyum performansının değişmemiş olması						√					1	10,0%	
YETKİNLİK													
	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10	f	%	
Yetkinliğin artması	√	√	√	√	√		√	√	√	√	9	90,0%	
Yetkinliğin değişmemiş olması						√					1	10,0%	
RPGP													
	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10	f	%	
RPGP ile kendimi iyi hissediyorum							√	√	√		3	30,0%	

EK-19. İzlem Aşamasına Ait Verilerin Betimsel Analiz Tablosu

Tablo 4.9. İzlem Aşamasına Ait Verilerin Betimsel Analizi

ROL-FONKSİYON ALANI	
Rol-fonksiyon alanında güçlenme	“Hani rollerimizi gayet güzel yerine getirdiğimizi düşündüm eğitim sayesinde demiştim. Bu bir aylık süreçte de bunu devam ettirdiğimizin farkındayım sadece.” (Kadın, 28 yaşında, Acil Servis, 9 yıldır çalışıyor)
Rol-fonksiyon alanında değişikliğin olmaması	“Rollerde bir şey değişmedi, aynı şekilde çalışmaya devam ediyorum.” (Erkek, 25 yaşında, Acil Servis, 2 yıldır çalışıyor)
Farkındalığın artması	“Genel olarak psikoeğitim yaşadıklarımı, tanık olduklarımın adlarını koymayı farkındalığımı artırdı en başta. Birçok şeyi yaşıyordum ama adlandıramıyordum. Seninle bu eğitime başladıktan sonra yaşadığım hem duyguların adını koymaya başladım hem kendi sürecime bir göz atmış oldum, nelerle baş ettiğimi gördüm en en önemlisi farkındalığımı artırdı.” (Kadın, 38 yaşında, Pandemi Yataklı Servis, 17 yıldır çalışıyor)
Profesyonel benlik kavramının güçlenmesi	“Daha önceden daha çekingen bir tavır sergiliyordum ama artık hoşuma gitmeyen bir durumu belirtip uyardığım zaman insanların bundan biraz daha çekinip daha dikkat ettiklerinin farkına vardım mesela. Bana saygı duymaya başlıyorlar, kesinlikle bunu söylemek istedim.” (Kadın, 25 yaşında, Acil Servis, 2 yıldır çalışıyor)
UYUM PERFORMANSI	
Uyum performansının artması	“Bu bir aylık süreç için uyumun etkisi olumlu oldu yani artarak devam etti öyle söyleyebilirim. İşte yani tek bana bağlı değil yakın çevremdeki insanlarla da alakalı onu da düşünerekten hareket ettiğim için aslında uyum da artarak devam ediyor ve en azından hani oradaki olaya bağlı kalmıyorum tamamen çözüm odaklı hareket ediyorum.” (Kadın, 27 yaşında, Acil Servis, 1 yıldır çalışıyor)
Uyum performansında değişikliğin olmaması	“Uyumumda bir şey değişmedi, nasıl çalışıyorsam aynı şekilde çalışmaya devam ediyorum.” (Erkek, 25 yaşında, Acil Servis, 2 yıldır çalışıyor)
Stres yönetimi	“Acil serviste bir sürü uyaran var ve bu uyaranlarla en azından kafamın içinde biraz onlarla mücadele edebilmeyi hani bir tık daha öğrendim. Yani her şey için kasan ve gerilen bir yapım vardı. Hani bunu %100 tabii ki de şu an için aşamadım ama en azından hani nasıl yapabileceğimin yolunu öğrendim. Bir de atılacak becerisi konusunda biraz daha şey olumlu yönde davranışlar sergilemeye başladım diyebilirim.” (Kadın, 24 yaşında, Acil Servis, 1 yıldır çalışıyor)
Travmadan güçlenerek çıkma	“Açıkkçası hani ben en başından da söylüyorum pandeminin hani tamam hemşireleri yıpratmış konusu doğru ama birçoğunu da güçlendirdiğini hem psikolojik olarak hem mesleki doyum açısından hem yeni bilgiler kazanım açısından da çok birikim sağladığını düşünüyorum kendi açımdan.” (Kadın, 29 yaşında, Acil Servis, 7 yıldır çalışıyor)

EK-19. İzlem Aşamasına Ait Verilerin Betimsel Analiz Tablosu

Tablo 4.9. İzlem Aşamasına Ait Verilerin Betimsel Analizi

YETKİNLİK	
Yetkinliğin artması	“Bu süreçte yetkinliğimi de artırdığımı düşünüyorum.” (Kadın, 24 yaşında, Acil Servis, 1 yıldır çalışıyor)
Yetkinliğin değişmemiş olmaması	“Yetkinliği de değiştirmedim.” (Erkek, 25 yaşında, Acil Servis, 2 yıldır çalışıyor)
RPGP	
RPGP ile kendimi iyi hissediyorum	“Size daha önceden de demiştim ben zaten hani belli bir süreçten geçiyordum, siz üstüne hediye oldunuz. Yani o da onu da şuna bağlıyorum hani şeye ihtiyacımız olduğunda çağırınız yani siz o bu işin piyangosuydunuz. Zaten hani belli bir farkındalık döneminde edinme sürecindeydim. Sizin gibi bir eğitim, hani buna şey oldu böyle piyango gibi, hediye gibi zaten kendimi geliştirme yolunda ilerliyorken böyle sizin karşınıza çıkmanız bu işimi hızlandırdı. Belki biraz daha süreç alacakken bu işi hızlandırdı.” (Kadın, 38 yaşında, Pandemi Yataklı Servis, 17 yıldır çalışıyor)

EK-20. RPGP Kitapçık

ROL PERFORMANSINI GÜÇLENDİRME PROGRAMI (RPGP)



ANTALYA
2023

[Rol Performansını Güçlendirme Programı (RPGP), Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği Doktora Programı öğrencisi Bilim Uzmanı Hemşire Belkıs ŞİMŞEK tarafından, "Ragı Uyum Modeli'ne Temellendirilmiş Rol Performansını Güçlendirme Programının Pandemi Birimlerinde Çalışan Hemşirelerin Uyum Performansı ve Yetkinliğine Etkisi" başlıklı tez projesi kapsamında, Prof. Dr. Kadriye BULDUKOĞLU danışmanlığında geliştirilmiştir.]

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Belkıs	Uyruğu	T.C.
Soyadı	Şimşek	Tel no	
Doğum tarihi		e-posta	

Eğitim Bilgileri

	Mezun olduğu kurum	Mezuniyet yılı
Lise		
Lisans		
Yüksek Lisans		
Doktora		

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (yıl-yıl)
Hemşire	Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Acil Servis	Ekim 2010-Halen

Yabancı Dilleri	Sınav türü	Puanı
İngilizce	YökDil - 2019	80.0

Yayınlar ve Bildiriler:

1. Şimşek B, Buldukoğlu K. Metaphorical perceptions of nurses working in pandemic units about being a nurse during covid-19: A mixed method research. JAQMER, 2024; 3(2), 8-22 ([Link](#)).
2. Kantek F, Şimşek B. “Factors relating to professional self-concept among nurse managers”, J Clin Nurs, 2017; 26 (23-24): 4293-4299 ([Link](#)).
3. Şimşek B, Dünder H. Acil Serviste Nadir Karşılaşılan Bir Olgı. 9. ACEM (Asian Conference on Emergency Medicine), 13. TATKON (Türkiye Acil Tıp Kongresi). 22-25 Kasım 2017, Antalya, Türkiye (Poster Bildiri)
4. Şimşek B, Kantek F. Yönetici Hemşirelerin Profesyonel Benlik Kavramı ve Etkileyen Faktörler. 3. Acil Hemşireliği Kongresi. 1-4 Nisan 2015, Antalya, Türkiye (Poster Bildiri)