



**COVID-19 PANDEMİSİ SÜRECİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERDE
VİCDAN ALGISI, VİCDAN STRESİ VE TÜKENMİŞLİK ARASINDAKİ
İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

Merve Nur GÜN

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

EYLÜL 2023

ETİK BEYAN

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu,

bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Merve Nur GÜN

12/09/2023

COVID-19 PANDEMİSİ SÜRECİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERDE VİCDAN ALGISI, VİCDAN STRESİ VE TÜKENMİŞLİK ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

(Yüksek Lisans Tezi)

Merve Nur GÜN

GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Eylül 2023

ÖZET

Bu araştırma, COVID-19 pandemisi sürecinde aktif olarak çalışan hemşirelerde vicdan algısı, vicdan stresi ve tükenmişlik arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı, kesitsel ve ilişki arayıcı olarak yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini Türkiye sınırları içinde pandemi sürecinde COVID-19 tanımlı hastaların izlendiği acil servis, yoğun bakım servisleri ve yataklı servislerinde en az 5 aydır aktif çalışan, COVID-19 pandemisi sürecinde ücretsiz izin kullanmayan, çalışmaya gönüllü olarak katılan 354 hemşire oluşturmuştur. Araştırmanın verileri Hemşire Bilgi Formu, Vicdan Algısı Ölçeği (VAÖ), Vicdan Stresi Ölçeği (VSÖ) ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, Pearson korelasyon analizi, ki kare, bağımsız örneklem t testi, tek yönlü varyans analizi, Levene, Bonferroni, Tamhane's T2 testleri ile model testi için path analizi kullanılmıştır. Araştırmaya katılan hemşirelerin VAÖ puan ortalaması $60,33 \pm 12,51$, VAÖ duyarlılık alt boyut puan ortalaması $52,13 \pm 12,51$, VAÖ otorite alt boyut puan ortalaması $8,20 \pm 2,80$, VSÖ puan ortalaması $83,85 \pm 40,64$, MTÖ Duygusal Tükenme alt boyut puan ortalaması $21,19 \pm 8,33$, MTÖ kişisel başarı alt boyut puan ortalaması $20,65 \pm 5,27$ ve MTÖ Duyarsızlaşma alt boyut puan ortalaması $7,47 \pm 4,32$ 'dir. VAÖ puanı ile VSÖ ve MTÖ Kişisel Başarı alt boyut puanı arasında pozitif yönde, MTÖ Duyarsızlaşma alt boyut puanı arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır ($p < 0,05$). Path modeline göre VAÖ'nin, VSÖ ve MTÖ Kişisel Başarı alt boyut puanları üzerinde pozitif, MTÖ Duyarsızlaşma alt boyut puanları üzerinde negatif, VSÖ'nin MTÖ Duygusal tükenme, MTÖ Duyarsızlaşma alt boyut puanı üzerinde pozitif, MTÖ Kişisel Başarı alt boyut puanının MTÖ Duygusal Tükenme ve MTÖ Duyarsızlaşma alt boyut puanı üzerinde negatif bir etkisi bulunduğu belirlenmiştir. Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda; hemşirelerin vicdan algısına, vicdan stresine ve yaşadıkları vicdan temelli tükenmişliğe farkındalık oluşturulması, hasta bakım kalitesinin artırılmasına yarar sağlaması açısından hemşirelerin bu konuda güçlendirilmesi ve psikolojik sağlamlıklarının desteklenmesi önerilmektedir.

Bilim Kodu : 1032.07
Anahtar Kelimeler : COVID-19, Hemşirelik, Psikiyatri hemşireliği, Tükenmişlik, Vicdan algısı, Vicdan stresi, Vicdan
Sayfa Adedi : 114
Danışman : Doç. Dr. Sevil GÜLER

THE ANALYSIS OF THE RELATIONSHIP BETWEEN THE PERCEPTION OF
CONSCIENCE, THE STRESS OF CONSCIENCE, AND BURNOUT IN NURSES
WORKING DURING THE COVID-19 PANDEMIC

(M. Sc. Thesis)

Merve Nur GÜN

GAZİ UNIVERSITY
GRADUATE SCHOOL OF HEALTH SCIENCES

September 2023

ABSTRACT

This research was conducted as a descriptive, cross-sectional, and correlational study to analyze the relationship between the perception of conscience, stress of conscience, and burnout in nurses working actively during the COVID-19 pandemic. The research sample comprised 354 nurses who volunteered to participate in the study, never took unpaid leave during the COVID-19 pandemic, and were actively working for a minimum of 5 months in emergency services, intensive care services, and bedded services where patients diagnosed with COVID-19 disease were followed up within the borders of Turkey during the pandemic. The research data were collected with the Nurse Information Form, the Perceptions of Conscience Questionnaire (PCQ), the Stress of Conscience Questionnaire (SCQ), and the Maslach Burnout Inventory (MBI). Descriptive statistics, Pearson's correlation, the chi-squared test, the independent samples t-test, the one-way analysis of variance, Levene's test, the Bonferroni correction, and Tamhane's T2 test, as well as the path analysis to test the model, were used in the evaluation of research data. The means of scores obtained by participant nurses from the PCQ and its Sensitivity Sub-Scale and Authority Sub-Scale were successively 60.33 ± 12.51 , 52.13 ± 12.51 , and 8.20 ± 2.80 , next, the mean of nurses' SCQ scores was 83.85 ± 40.64 , and lastly, the means of scores obtained by nurses from the Emotional Exhaustion Sub-Scale, Personal Accomplishment Sub-Scale, and Depersonalization Sub-Scale of the MBI were respectively 21.19 ± 8.33 , 20.65 ± 5.27 , and 7.47 ± 4.32 . Nurses' PCQ scores had statistically significant positive relationships with their SCQ scores and MBI Personal Accomplishment Sub-Scale scores and a negative relationship with their MBI Depersonalization Sub-Scale scores ($p < 0.05$). As per the Path model, it was discerned that nurses' PCQ scores had positive effects on their SCQ and MBI Personal Accomplishment Sub-Scale scores and a negative effect on their MBI Depersonalization Sub-Scale scores, next, nurses' SCQ scores had positive effects on their MBI Emotional Exhaustion Sub-Scale and Depersonalization Sub-Scale scores, and lastly, nurses' MBI Personal Accomplishment Sub-Scale scores had negative effects on their MBI Emotional Exhaustion Sub-Scale and Depersonalization Sub-Scale scores. In light of the results obtained from the research, it is recommended that nurses' awareness about the perception of conscience, the stress of conscience, and their conscience-based burnout be raised, nurses be strengthened on the topic to help the quality of patient care go up, and nurses' psychological resilience be supported.

Science Code : 1032.07

Key Words : Burnout, Conscience, COVID-19, Nursing, Perception of conscience, Psychiatric nursing, Stress of conscience

Page Number : 114

Supervisor : Assoc. Prof. Dr. Sevil GÜLER

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans tez çalışmamın tüm aşamalarında bilgi ve deneyimleriyle bana rehberlik eden, ilgi ve desteğiyle her zaman yanımda olan, birlikte çalışmaktan gurur duyduğum, değerli danışman hocam Sayın Doç. Dr. Sevil GÜLER'e,

Tez çalışmamın veri toplama sürecinde desteğini esirgemeyen ve hemşirelik bilimine katkıda bulunan değerli hemşire meslektaşlarıma,

Hayatım boyunca attığım her adımda beni destekleyen, bana güven veren, her zaman yanımda olduklarını hissettiren, beni bu günlere getiren annem Hacer ÜNSAL ve babam Bahtiyar ÜNSAL'a ve kardeşlerim; Rumeysa Zeynep ÜNSAL, Beyza ÜNSAL, Bedri ÜNSAL'a,

Son olarak, tez çalışmam sırasında sevgisi ve desteği ile beni motive eden, beni cesaretlendiren, her zaman yanımda olan, yol arkadaşım eşim Mehmet GÜN'e ve iki ay önce dünyaya gelerek hayatıma anlam katan canım kızım Bilge Umay GÜN'e teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ÖZET	iv
ABSTRACT.....	v
TEŞEKKÜR.....	vi
İÇİNDEKİLER	vii
ÇİZELGELERİN LİSTESİ.....	ix
ŞEKİLLERİN LİSTESİ.....	x
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	xi
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	9
2.1. Vicdan, Vicdan Algısı, Vicdan Stresi Kavramları ve Hemşirelik	9
2.1.1. Vicdan kavramı	9
2.1.2. Farklı disiplinlerde vicdan kavramı	12
2.1.3. Hemşirelikte vicdan kavramı, vicdan algısı ve vicdan stresi	18
2.2. Tükenmişlik Kavramı ve Hemşirelik.....	23
2.2.1. Tükenmişlik kavramı.....	23
2.2.2. Tükenmişliği etkileyen faktörler	25
2.2.3. Tükenmişliğin etkileri	27
2.2.4. Hemşirelikte tükenmişlik ve baş etme.....	28
2.3. COVID-19 Pandemi Döneminde Hemşirelerde Vicdan Algısı, Vicdan Stresi ve Tükenmişlik	31
2.4. COVID-19 Pandemi Döneminde Hemşirelerde Vicdan Algısı, Vicdan Stresi ve Tükenmişlik İlişkisinin Konsültasyon-Liyezon Psikiyatrisi (KLP) Hemşireliği Açısından Önemi	35
3. GEREÇ VE YÖNTEM	39
3.1. Araştırmanın Tasarımı	39
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	39

	Sayfa
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	39
3.4. Veri Toplama Araçları.....	40
3.4.1. Hemşire Bilgi Formu.....	40
3.4.2. Vicdan Algısı Ölçeği (VAÖ).....	41
3.4.3. Vicdan Stresi Ölçeği (VSÖ).....	41
3.4.4. Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ).....	42
3.5. Araştırmanın Ön Uygulaması.....	43
3.6. Araştırmanın Uygulanması.....	43
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi.....	44
3.8. Araştırmanın Etik Boyutu.....	45
4. BULGULAR.....	47
5. TARTIŞMA.....	71
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	79
6.1. Sonuçlar.....	79
6.2. Öneriler.....	82
KAYNAKLAR.....	85
EKLER.....	99
EK-1. Hemşire Bilgi Formu.....	100
EK-2. Vicdan Algısı Ölçeği.....	103
EK-3. Vicdan Stresi Ölçeği.....	104
EK-4. Maslach Tükenmişlik Ölçeği.....	105
EK-5. Etik Komisyon İzni.....	106
EK-6. Vicdan Algısı Ölçeği ve Vicdan Stresi Ölçeği Kullanım İzni.....	110
EK-7. Maslach Tükenmişlik Ölçeği Kullanım İzni.....	111
EK-8. Katılımcılar İçin Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu.....	112
ÖZGEÇMİŞ.....	114

ÇİZELGELERİN LİSTESİ

Çizelge	Sayfa
Çizelge 4.1. Hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri.....	47
Çizelge 4.2. Hemşirelerin COVID-19 döneminde vicdan algısı, vicdan stresi ve tükenmişlik ile ilgili özellikleri	48
Çizelge 4.3. Hemşirelerin COVID-19 döneminde Vicdan Algısı Ölçeği (VAÖ), Vicdan Stresi Ölçeği (VSÖ) ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) toplam puanlarının ve alt boyut puanlarının dağılımı	50
Çizelge 4.4. Hemşirelerin COVID-19 döneminde Vicdan Algısı Ölçeği, Vicdan Stresi Ölçeği ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği toplam puanları ve alt boyut puanları arasındaki ilişki	51
Çizelge 4.5. Hemşirelerin COVID-19 döneminde tanımlayıcı özelliklerine göre Vicdan Algısı Ölçeği, Vicdan Stresi Ölçeği ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği toplam puanlarının ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması	52
Çizelge 4.6. Hemşirelerin COVID-19 pandemisi sürecinde vicdan algısı, vicdan stresi ve tükenmişlik ile ilgili özellikleri ile Vicdan Algısı Ölçeği, Vicdan Stresi Ölçeği ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği toplam puanları ve alt boyut puanları arasındaki ilişki	55
Çizelge 4.7. Hemşirelerin COVID-19 pandemisi sürecinde Vicdan Algısı Ölçeği, Vicdan Stresi Ölçeği ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği toplam puanları ve alt boyut puanları ile Demografik değişkenler arasındaki ilişki	62
Çizelge 4.8. Hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerinin COVID-19 pandemisi sürecinde Vicdan Algısı Ölçeği, Vicdan Stresi Ölçeği ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği toplam puanları ve alt boyut puanları üzerindeki etkisi	63
Çizelge 4.9. Hemşirelerin COVID-19 pandemisi sürecinde vicdan algısı, vicdan stresi ve tükenmişlik ile ilgili özelliklerinin Vicdan Algısı Ölçeği, Vicdan Stresi Ölçeği ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği toplam puanları ve alt boyut puanları üzerindeki etkisi	65
Çizelge 4.10. Path analizinde doğrudan ve dolaylı etkilerin incelenmesi	70
Çizelge 4.11. Path analizinde yapısal modele ilişkin uyum iyiliği indeksleri ve kabul edilebilir değer aralıkları	70

ŞEKİLLERİN LİSTESİ

Şekil	Sayfa
Şekil 4.1. Path (yol) modeli.....	69

SİMGELER VE KISALTMALAR

Bu çalışmada kullanılmış simgeler ve kısaltmalar, açıklamaları ile birlikte aşağıda sunulmuştur.

Simgeler

Açıklamalar

F	Tekrarlı Ölçümler Varyans Analizi
r	Pearson Korelasyon Katsayısı
SS	Standart Sapma
t	Bağımsız Örneklem t testi
t²	Bağımlı Örneklem t testi
$\bar{X}$	Aritmetik Ortalama
χ^2	Ki kare

Kısaltmalar

Açıklama

AMOS	Analysis of Moment Structures
ANOVA	Analysis of Variance (Varyans Analizi)
COVID-19	Koronavirüs Hastalığı 2019 (Coronavirus Disease 2019)
MTÖ (MBI)	Maslach Tükenmişlik Ölçeği (Maslach Burnout Inventory)
SPSS	Statistical Package for Social Sciences (Sosyal Bilimler için İstatistik Paketi)
VAÖ (PCQ)	Vicdan Algısı Ölçeği (Perceptions of Conscience Questionnaire)
VSÖ (SCQ)	Vicdan Stresi Ölçeği (Stress of Conscience Questionnaire)

1. GİRİŞ

Problem tanımı ve önemi

Yeni tip koronavirus hastalığı, ilk olarak 31 Aralık 2019'da Dünya Sağlık Örgütü Çin Ülke Ofisi'nin Çin'in Hubei eyaletinin Wuhan şehrinde etiyolojisi bilinmeyen pnömoni vakalarını bildirmesiyle araştırılmaya başlanmış, daha sonra 7 Ocak 2020'de etken daha önce insanlarda tespit edilmemiş yeni bir koronavirüs (2019- nCoV) olarak tanımlanmıştır (World Health Organization, 2020a). Dünya Sağlık Örgütü, Çin dışındaki çoğu ülkede koronavirus hastalığı 2019 (COVID-19) vakalarının görülmesi, virüsün sürekli yayılımı ve şiddeti nedeniyle 11 Mart 2020 tarihinde COVID-19'u küresel pandemi olarak tanımlamıştır (World Health Organization, 2020b). Türkiye'de ilk COVID-19 vakası Sağlık Bakanlığı tarafından 11 Mart 2020 tarihinde basın açıklamasıyla duyurulmuştur (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020). COVID-19 virüsünün damlacık ve doğrudan temas yoluyla insandan insana bulaşması ve yüksek bulaşma kapasitesi salgının hızlı büyümesinin nedenleridir. Hastalığın çok hızlı bir şekilde yayılması ve kolay bulaşma yolları sağlık personeli üzerinde çok fazla psikolojik ve fiziksel baskı oluşturmuştur (Peng, Xu, Li, Cheng, Zhou ve Ren, 2020; Guo, Wang, Zhang, Li, Li, Li ve Chen, 2020).

Sağlık çalışanlarının büyük bir çoğunluğunu oluşturan hemşireler, COVID-19 ile mücadelede ön saflarda yer alarak ve değerlendirme yapma, öncelikleri belirleme, iş birliğini sağlama ve bakımı yönetme rollerini üstlenerek sağlık sisteminin ayakta kalmasını sağlamışlardır (Çelik, Özbaş, Çelik, Karahan, Bulut, Koç ve Özleyen, 2020). COVID-19 hemşireleri bu süreçte profesyonel, sosyal ve psikolojik olarak benzeri görülmemiş zorluklarla karşı karşıya bırakmıştır (Catania, Zanini, Hayter, Timmins, Dasso, Ottonello, ve Bagnasco, 2021). Hemşireler pandemi ile birlikte mesai saatlerinin uzaması ve düzensiz çalışma saatleri, hastalık ve süreci ile ilgili belirsizlik, sürekli artan hasta sayısı, yatan hastaların durumlarının kötüye gitmesi, enfekte hasta ile doğrudan temasta olma nedeniyle yaşanan bulaşma korkusu ve sürekli tedbirli olma zorunluluğu, yakınlarına hastalığı bulaştırma ve yayma kaygısı, aileden ve toplumdan izole olma ve uzak kalma, yaşanan kayıplar ve ölüm korkusu, kişisel koruyucu ekipmanların neden olduğu fiziksel anlamda rahatsızlık ve kısıtlılık hissi, hastalık ile ilgili güncel bilgileri takip etme, görev yeri değişiklikleri, izinlerin kaldırılması gibi birçok stres kaynağı ve zorlukla karşı karşıya kalmışlardır (Shanafelt, Ripp ve Trockel, 2020; Shah, 2021). Bu stres kaynakları ve zorluklar

hemşirelerde bedensel ve zihinsel yorgunluk, stres, öfke, kaygı, uykusuzluk, anksiyete, depresyon, travma sonrası stres bozukluğu, tükenmişlik gibi tabloların ortaya çıkmasına neden olmuştur (Lai, Ma, Wang, Cai, Hu, Wei ve Tan, 2020; Liu, Luo, Haase, Guo, Wang, Liu ve Yang, 2020; Hu, Kong, Li, Han, Zhang, Zhu ve Zhu, 2020; Cao, Wei, Zhu, Duan, Geng, Hong ve Zhu, 2020; Batra, Singh, Sharma, Batra ve Schvaneveldt, 2020; Zerbini, Ebigbo, Reicherts, Kunz ve Messman, 2020; Sanghera, Pattani, Hashmi, Varley, Cheruvu, Bradley ve Burke, 2020; Galehdar, Kamran, Toulabi ve Heydari, 2020; Özaydın ve Güdük, 2021).

COVID-19 döneminde hemşireler, kişisel koruyucu ekipman kullanımı, artan iş yükü ve yoğunluğu, hastaların durumunun ciddiyeti, izolasyon odalarına girip çıkmada zorluk, hastalarla vakit geçirememeye, hasta yakınlarına gereken bilgiyi vermede zorluk, zaman eksikliği, hastalığa yakalanma korkusu gibi nedenlerle fiziksel, ilişkisel ve psikososyal hemşirelik bakımının olumsuz etkilendiğini bildirmişlerdir (Sugg, Russell, Morgan, Iles-Smith, Richards, Morley ve Whear, 2021). COVID-19 salgınının getirmiş olduğu hemşirelik bakımını olumsuz etkileyen birçok stres etkenine ek olarak, ortaya çıkan bir diğer stres faktörü etik açıdan yaşanan zorlu durumlar olmuştur (Miljeteig, Forthun, Hufthammer, Engelund, Schanche, Schaufel ve Onarheim, 2021; Aydogdu, 2022).

Hemşireler, mesleki yaşamları boyunca tüm sağlık hizmetleri ortamlarında etik hususlara dayalı karar verme ve muhakeme gerektiren etik ikilemlerle karşı karşıya kalabilmektedir (Arries, 2005; Rainer, Schneider ve Lorenz, 2018). Etik açıdan zorlu olan bu durumlarda hemşireler; yaşadıkları ikilemleri dengelemek, kendilerini doğru eyleme yöneltmek, etik bir kültürü devam ettirmek, inançlarını desteklemek ve kaliteli bakım sağlamak için vicdanlarına başvururlar. Bu nedenle bir hemşirenin vicdanı, yüksek kaliteli hemşirelik uygulamalarına rehberlik etmede önemli bir faktördür (Glasberg, Eriksson, Dahlqvist, Lindahl, Strandberg, Soderberg, Venke Sorlie ve Norberg, 2006; Cleary ve Lees, 2019). Vicdan, hemşirelerin doğru olarak algıladıkları düşünce ve davranışları düşünmeleri ve uygulamaları için temel bir bileşendir (Lamb, Evans, Babenko-Mould, Wong ve Kirkwood, 2019). Hemşireler vicdanı varlık veya yük olarak değerlendirebilir ve vicdanı otorite, hassasiyet ve uyarı sinyali olarak farklı şekillerde algılayabilmektedir (Dahlqvist, Eriksson, Glasberg, Lindahl, Lü tzén, Strandberg ve Norberg, 2007). Hemşireler mesleki uygulamalarında vicdanı itici bir güç, duyarlılık kaynağı ve bir rehber olarak da algılayabilmektedir (Jensen ve Lidell, 2009).

COVID-19 salgını döneminde sağlık çalışanlarının çalışma ortamlarında karşılaştıkları vicdanları üzerinde olumsuz etkileri olabilecek ahlaki sıkıntılar ve etik ikilemlerin artmış olması yaşadıkları stresi de arttırmıştır (Jokwiro, Wilson ve Bish, 2022). COVID-19 pandemi döneminde, rol belirsizliği ve eşitsizliği, COVID-19 hastalık seyrinin ve tedavisinin bilinmezliği, yüksek enfeksiyon riski, kişisel ve çevresel korunma gerekliliği, hasta hakları ve mahremiyeti sorunları, kısıtlı kaynaklar, zorunlu triyaj kararları, yaşam sonu desteği ve bakımı gibi hem hemşirelik bakımı, hem de kurum ile ilgili konularda hemşireler ahlaki sıkıntılar yaşamışlardır (Kramer, Brown ve Kopar, 2020; Morley, Grady, McCarthy ve Ulrich, 2020; Jia, Chen, Xiao, Xiao, Bian ve Jia, 2021; Robert, Kentish-Barnes, Boyer, Laurent, Azoulay ve Reignier, 2020).

Hemşireler pandemi döneminde yaşanan ahlaki sıkıntılar ve etik zorluklar nedeniyle temel hemşirelik bakımını yerine getiremediklerini veya eksik olduğunu düşündüklerinde, suçluluk ve yetersizlik duygularının eşlik ettiği, vicdanlarından kaynaklı fiziksel ve duygusal stres yaşamışlardır (Cai, Tu, Ma, Chen, Fu, Jiang ve Zhuang 2020; Turale, Meechamnan ve Kunaviktikul, 2020; McKenna, 2020; Jia ve diğerleri, 2021). COVID-19 hastalarına bakım veren hemşirelerle yapılan nitel bir çalışmada, hemşirelerin yaşadıkları korku ve stres ile vicdanları arasında kaldıkları, buna rağmen vicdanları nedeniyle tüm risklere rağmen kaliteli hasta bakımına devam ettikleri bildirilmiştir (Galehdar, Kamran, Toulabi ve Heydari, 2020).

Hemşireler hasta bakımında yaşadıkları ikilemleri dengelemek ve kendilerini doğru eyleme yöneltmek için çoğu zaman vicdanlarına başvururlar (Sulmasy, 2008; Cleary ve Lees, 2019; Lamb ve diğerleri, 2019). Vicdan, hemşirelik mesleğinin yapı taşı oluşturarak ve nitelikli hemşirelik bakımını destekleyen meslek etiğinin temel kavramlarından biridir (Jensen ve Lidell, 2009; Juthberg, Eriksson, Norberg ve Sundin, 2007).

Vicdan kavramı tarihi süreç boyunca din, felsefe, psikoloji gibi farklı disiplinler tarafından ele alınmış ve farklı şekillerde tanımlanmıştır. Bu disiplinlerdeki vicdan hakkında ortak olan görüş vicdanın var olduğu ve vicdanın insanın iç dünyasındaki ahlaki bir başvuru makamı olduğudur (Zengin ve İçöz, 2018). Vicdan, her sağlıklı bireyin neyin doğru neyin yanlış olduğunu algılaması ve bu algının gücünü kullanarak eylemlerini kontrol etme, izleme, değerlendirme ve yürütme yeteneğidir (Vithoulkas ve Muresanu, 2014). Türk Dil Kurumu Türkçe Sözlük'te vicdanın kelime anlamı, 'kişiyi kendi davranışları hakkında bir yargıda bulunmaya iten, kişinin kendi ahlak değerleri üzerine dolaysız ve kendiliğinden yargılama

yapmasını sağlayan güç’ olarak tanımlanmaktadır (Türk Dil Kurumu, 2023). İnsanın davranışları kendi ahlak kurallarına uygun olursa, vicdanı tarafından güzel bulunup takdir edilmekte tersi durumda ise cezalandırılmaktadır. Vicdanın ödüllendirmesi huzur duyma, mutluluk ve tatmin olma şeklinde ortaya çıkarken, cezalandırması suçluluk hissi ve pişmanlık duyma şeklinde ortaya çıkmaktadır. Bu suçluluk hissine kapılma haline ise ‘vicdan azabı çekmek’ denilmektedir (Başoğlu, 2020).

Hemşirelik literatüründe ‘vicdan’ için çeşitli tanımlamalar yapılmıştır. Vicdan; kişisel ve mesleki değerlerimizin, inançlarımızın, etik değerlerimizin veya standartlarımızın karşılaşılan sorunlar veya koşullar nedeniyle tehdit altında olabileceği konusunda bizi uyaran bir uyarı sistemi olarak tanımlanabilir (Cleary ve Lees, 2019). Vicdan kavramı, hemşireler tarafından yüksek kaliteli bakım sağlanmasında değerli bir araç, profesyonelliğin bir parçası, hasta bakımı için teşvik edici bir güç, iyi değerlere göre hareket etmelerini sağlayan bir rehber, düşük standartlar içeren davranışları sınırlayıcı bir etmen ve hastalara karşı bir duyarlılık kaynağı olarak görülmektedir (Jensen ve Lidell, 2009; Jasemi, Aazami, Hemmati maslak pak, Habibzadeh ve Esmaeili Zabihi, 2019).

Vicdan, yüksek kaliteli hemşirelik bakımına rehberlik etme özelliğine sahipken, aynı zamanda hemşireler için önemli zorluklara da yol açabilmektedir (Cleary ve Lees, 2019). Hemşireler mesleki yaşantılarında hastalar, çalışma ortamı ve koşulları, çalışma arkadaşları, çevreleri, kişilik özellikleri, inançları gibi etkiler nedeniyle doğru eylemi yapmaları engellendiğinde veya yanlış olduğuna inandıkları şekilde davranmaya zorlandıklarında ve vicdanlarını dinleyemediklerinde, vicdani dengeyi kuramazlar ve ahlaki değerlerinin zarar gördüğünü düşünerek vicdanlarından kaynaklanan bir stres yaşamaktadırlar (Dahlqvist ve diğerleri, 2007; Jasemi ve diğerleri, 2019; Kadioğlu ve Yalçın, 2014; Cleary ve Lees, 2019).

Vicdan stresi, ‘stresli durumun sıklığının ve sağlık personelinin algıladığı rahatsız vicdan derecesinin bir ürünü’ olarak tanımlanmıştır (Glasberg ve diğerleri, 2006). Vicdan stresi aynı zamanda, sağlık kurumlarındaki kurumsal engellerin yanı sıra hemşirelerin etik karar vermelerinin önemli yönleri olan seçtikleri eylemler veya yaptıkları ihmallerin neden olduğu rahatsız bir vicdanın yarattığı bir tür stresi de ifade etmektedir (Tuveson, Eklund ve Wann-Hansson, 2012). Vicdan, hemşirelerin kişilik özelliklerine ve kültürlerine göre uyarı sistemine ek olarak bir otorite, bir hassasiyet, değerli bir şey ya da bir yük olarak farklı şekillerde de algılanabilmektedir. Vicdanın nasıl algılandığı hemşirelerin vicdan stresi

yaşamalarında ve bu stresi yönetmelerinde önemli bir faktördür (Glasberg ve diğerleri, 2006; Dahlqvist ve diğerleri, 2007).

Hemşireler için, hasta bakımında zamanın yetersiz olması, başkalarının beklentilerini karşılayamama, kişinin iyi bakım sağlama isteklerini düşürmek zorunda kalması, sağlık hizmetlerinde çalışmaya devam etmek için kişinin vicdanını susturmak zorunda kalması ve kişinin iş hayatının günlük hayatını olumsuz etkileyecek kadar zor olması gibi durumlardan kaynaklanan vicdan stresi, hemşirelerin kendilerini hastalardan uzaklaştırması, hasta bakım kalitesinin düşmesi, iş doyumunun azalması, kişisel yaşam kalitesinin düşmesi, duyarsızlaşma ve tükenmişlik gibi olumsuz sonuçlara neden olabilmektedir (Glasberg ve diğerleri, 2007; Juthberg, Eriksson, Norberg ve Sundin, 2010; Åhlin, Ericson-Lidman, Eriksson, Norberg ve Strandberg, 2013; Kadioğlu ve Yalçın, 2014; Cleary ve Lees, 2019; Jokwiro ve diğerleri, 2021).

Maslach tükenmişliği; kişinin işin amacından uzaklaşması ve hizmet sunduğu insanlarla gerçekten ilgilenmemesi olarak tanımlamış ve duygusal tükenme, kişisel başarı ve duyarsızlaşma alt boyutları ile ele almıştır (Maslach ve Jackson, 1981). Maslach, insana hizmet veren meslek gruplarında kronik strese maruz kalmanın duygusal olarak yıpratacağını ve tükenmişlik riski oluşturabileceğini vurgulamıştır. Tükenme bireyde, iş gereği karşılaştıkları insanlara karşı duyarsızlaşma, duygusal olarak tükenmiş hissetme, kişisel başarıda azalma ve kendini yetersiz hissetme şeklinde karşımıza çıkmaktadır (Maslach ve Leiter, 2016). Tükenmişlik, farklı alt boyut ve düzeylerde hemşireler arasında yaygın görülen bir sorundur. Yapılan çalışmalar, iş yükü fazlalığı, yetersiz personel, uzun ve düzensiz çalışma saatleri, rol çatışması, iş güvensizliği, bağımsız rolleri yerine getirmede zorluk, kötü yönetim, deneyimsiz olma, uzun süreli strese maruz kalma gibi risk faktörlerinin hemşirelerin tükenmişliğine neden olabileceğini bildirmiştir (Cañadas-De la Fuente, Vargas, San Luis, García, Cañadas ve Emilia, 2015; Molina-Praena, Ramirez-Baena, Gómez-Urquiza, Cañadas, De la Fuente ve Cañadas-De la Fuente, 2018; Galanis, Vraka, Fragkou, Bilali ve Kaitelidou, 2021; Shah, Gandrakota, Cimiotti, Ghose, Moore ve Ali, 2021; Sullivan, Hughes ve Wilson, 2022).

Tükenmişlik, hasta bakım kalitesini ve hasta memnuniyetini düşürme, hemşirelerin hata yapma payını artırma ve hemşirelerin yaşam kalitelerini düşürme gibi olumsuz sonuçlara yol açan bir durumdur bu nedenle farkına varılması ve önlenmesi önemlidir (Uchmanowicz,

Karniej, Lisiak, Chudiak, Lomper, Wiśnicka ve Rosińczuk, 2020; Dall'Ora, Ball, Reinius ve Griffiths, 2020; McHugh, Kutney-Lee, Cimiotti, Sloane ve Aiken, 2011; Emilia, Gómez-Urquiza, Cañadas, Albendín-García, Ortega-Campos ve Cañadas-De la Fuente, 2017). Yapılan araştırmalarda COVID-19 sürecinde aktif olarak çalışan hemşirelerin önemli bir yüzdesinin yaşanan zorluklar ve artan risk faktörleri nedeniyle tükenmişlik kriterlerini karşıladıkları bildirilmiştir (Matsuo, Kobayashi, Taki, Sakamoto, Uehara, Mori ve Fukui, 2020; Hu ve diğerleri, 2020; Liu, Chen, Wang, Li, Wang, Jin ve Hou, 2020; Manzano García ve Ayala Calvo, 2020; Hür, Çınar ve Suzan, 2022).

COVID-19 salgını döneminde hemşireler etik açıdan zorlu durumlar nedeniyle yüksek düzeyde ahlaki sıkıntı ve stres yaşamışlardır (Miljeteig, Forthun, Hufthammer, Englund, Schanche, Schaufel ve Onarheim, 2021; Jokwiro, Wilson ve Bish, 2022). Hemşireler pandemi döneminde yaşanan, bu ahlaki sıkıntılar ve etik zorluklar nedeniyle vicdanlarını rahatsız eden vicdani stres yaşamışlardır (Cai ve diğerleri, 2020; Turale ve diğerleri, 2020; McKenna, 2020; Jia ve diğerleri, 2021). Sağlık çalışanlarının yaşamış olduğu ahlaki sıkıntılar tükenmişlikle ilişkilidir ve sonuçta düşük iş tatmini, işten ayrılma ve kariyer değişikliği ile sonuçlanabilmektedir (Maffoni, Fiabane, Setti, Martelli, Pistarini ve Sommovigo, 2022). Bu bağlamda, ülkemizde COVID-19 pandemi sürecinde hemşirelerde vicdan algısı, vicdan stresi ve tükenmişlik arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışma COVID-19 pandemisi sürecinde aktif olarak çalışan hemşirelerde vicdan algısı, vicdan stresi ve tükenmişlik arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Çalışmadan elde edilen sonuçların, XXI. yüzyılda yaşanan bu önemli pandemide hemşirelerin yaşadıkları vicdan algısı, vicdan stresi ve tükenmişliğin ortaya konulması ve gelecekte önlemlerin alınabilmesinde yardımcı olacağı düşünülmektedir.

Araştırmanın amacı

Bu çalışma COVID-19 pandemisi sürecinde aktif olarak çalışan hemşirelerde vicdan algısı, vicdan stresi ve tükenmişlik arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Araştırmanın önemi

COVID-19 pandemi döneminde büyük fedakârlıklar ve zorlu koşullar altında çalışan hemşirelerin yaşadıkları güçlükler, artan ahlaki sıkıntılar ve etik ikilemler vicdan algılarının

ve duyarlılıklarının artmasına, buna bağı olarak vicdan stresi yaşamalarına neden olmuştur. Hemşirelerin yaşadıkları vicdani stres hasta bakım kalitesini ve hemşire refahını olumsuz yönde etkileyen tükenmişlik gibi istenmeyen sonuçlara yol açabilmektedir. Özellikle COVID-19 sürecinde zorlu ve yoğun çalışma koşullarında gösterilen fedakârlıklara rağmen tükenmişlikle çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyi artmıştır (Jouini, Mokline, Sabta, Smadhi, Cheikh ve Dziri, 2022; Jalili, Niroomand, Hadavand, Zeinali ve Fotouhi, 2021; Torrente, Sousa, Sánchez-Ramos, Pimentao, Royuela, Franco ve Provencio, 2021; Galura, 2022; Dzeng ve Wachter, 2020). Bununla birlikte, hemşirelerin COVID-19 sürecinde yaşadıkları deneyimler, bakımda hastanın bireyselliğine, rahatlığına, fiziksel, psikolojik, sosyal ve spiritüel iyilik haline önem veren hemşirelerin vicdani algılarını ve vicdani stresinin artmasına, duyarlılıklarının artmasına neden olmuştur (Galura, 2022; Bambi, Iozzo, Rasero ve Lucchini, 2020; Jokwiro ve diğerleri, 2022). COVID-19 sürecindeki gözlemlerimiz de, bireyin/hastanın, ailenin ve toplumun hastalıklardan korunması, bakımı, tedavisi ve sağlığının yükseltilmesine önem veren hemşirelerin güçlük yaşadıkları yönündedir. Bu bağlamda araştırma, COVID-19 döneminde aktif olarak çalışan hemşirelerde vicdan algısı, vicdan stresi ve tükenmişlik arasındaki ilişkinin ortaya konduğu ilk çalışma olacaktır. Çalışmadaki sonuçların hemşirelerin vicdan algısına, vicdan stresine ve yaşadıkları vicdan temelli tükenmişliğe farkındalık oluşturarak olası benzer durumlar için önlem alınmasına ve çözüm üretilmesine, hemşirelerin güçlendirilmesine ve desteklenmesine, hasta bakım kalitesinin arttırılmasına yarar sağlayacağı düşünülmektedir.

Araştırmanın soruları

Bu araştırmada aşağıdaki sorulara yanıt aranmaktadır:

- COVID-19 pandemisi sürecinde aktif olarak çalışan hemşirelerde vicdan algısı düzeyi nedir?
- COVID-19 pandemisi sürecinde aktif olarak çalışan hemşirelerde vicdan stresi düzeyi nedir?
- COVID-19 pandemisi sürecinde aktif olarak çalışan hemşirelerde tükenmişlik düzeyi nedir?
- COVID-19 pandemisi sürecinde aktif olarak çalışan hemşirelerde vicdan algısı, vicdan stresi ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişki nasıldır?

- COVID-19 pandemisi sürecinde aktif olarak çalışan hemşirelerin sosyodemografik ve mesleki özellikleri ile vicdan algısı, vicdan stresi ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişki nasıldır?
- COVID-19 pandemisi sürecinde aktif olarak çalışan hemşirelerin vicdan algısı, vicdan stresi ve tükenmişlik ile ilgili özellikleri ile vicdan algısı, vicdan stresi ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişki nasıldır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Vicdan, Vicdan Algısı, Vicdan Stresi Kavramları ve Hemşirelik

2.1.1. Vicdan kavramı

İnsan davranışlarını ele alan birçok farklı disipline konu olan vicdan kavramı, ‘vicdanlı’, ‘vicdansız’, ‘vicdan rahatlığı’, ‘vicdan azabı’, ‘vicdanın sesi’, ‘elini vicdanına koymak’ gibi kullanımlarıyla sıkça duyduğumuz bir kavramdır. Vicdan, genellikle Ahlak bilimi içerisinde kullanılan bir olgudur (Usta, 2011). Ahlak, bireyin diğer toplumsal düzen kurallarının etkisi altında kalmadan kendi kendini denetleme sistemidir. Ahlak, iradeye, vicdana ve duygulara bağlıdır ve bireyi iyiliğe sevk eden iç kuvvettir (Usta, 2011). İnsanlık tarihi boyunca kültüre, politikaya, ekonomik ortama ve zamana göre değişkenlik gösterse de doğru ya da yanlış, iyi ya da kötü gibi değerler olmuştur. Ahlak kavramı bu değer yargılarının oluşturduğu sistem bütününe ifade etmektedir. Vicdan bu değer yargılarına göre bilgiyi değerlendirerek ahlaki davranışımıza yön veren ve eylemlerimizin niteliğini belirleyen bir otokontrol mekanizması vazifesini görmektedir (Aktan, 2009).

Vicdan kavramının genel geçer tek bir tanımı yoktur. Türk Dil Kurumu tarafından yayınlanan Türkçe Sözlük’te ‘vicdan’ın kelime anlamı, ‘kişiyi kendi davranışları hakkında bir yargıda bulunmaya iten, kişinin kendi ahlak değerleri üzerine dolaysız ve kendiliğinden yargılama yapmasını sağlayan güç’ olarak tanımlanmaktadır (Türk Dil Kurumu, 2022). Vicdan kavramı, her sağlıklı bireyin neyin doğru neyin yanlış olduğunu algılaması ve bu algının gücünü kullanarak eylemlerini kontrol etme, izleme, değerlendirme ve yürütme yeteneğidir. Vicdan, kişinin davranışlarının kalitesini belirlediği için insanın bütünlük ve dürüstlük derecesi olarak da kabul görmektedir. Kişide iyi ve doğru gibi kavramların içsel vicdan algısı ne kadar yüksek olursa, vicdan derecesi de doğru orantılı olarak yüksek olmaktadır. Kişi vicdanının derecesine göre hareket ettiğini hissederse daha az fiziksel stres yaşamaktadır. Kısaca temiz ve rahat bir vicdanla hareket ettiğini düşünen kişi, stresli zamanlarda yaşanan olumsuz fizyolojik etkileri azaltan bir duygu olan iç huzura sahip olmaktadır (Vithoulkas ve Muresanu, 2014).

Ferit Devellioğlunun Osmanlıca-Türkçe Lügati’nde vicdan kavramı ‘insanın içindeki iyi ile kötüyü ayırt eden duygu’, ‘bulma, bir şeyi bir halde görme’, ‘kendinden geçme, dalma’

olarak tanımlanmaktadır. Ayrıca vicdan kelimesi ile ilgili olan ‘vicdanen’ sözcüğü ‘içten, yürek duygusu ile’ olarak, ‘vicdaniyyat’ sözcüğü ‘vicdana ait, vicdanla ilgili haller, vasıflar, huhuslar, nitelikler’ olarak, ‘vicdan-suz’ sözcüğü ise ‘vicdana acı veren, yürek yakan’ olarak tanımlanmaktadır (Devellioğlu, 2008).

Latince ‘conscientia’ kelimesinden türetilen vicdan sözcüğü ‘ile’ (con-) ‘bilgi’ (scio) kelimelerinin birleşiminden oluşur. Bu kelimenin orjinal hali M.Ö. 6. yüzyıldan M.S. 7. yüzyıla kadar birçok Yunanca metinde geçen ‘syneidesis’ kelimesidir. Bu kelime grubundaki ana kelime ‘synodia’ kelimesidir ve temel anlamı ‘ile biliyorum’ anlamına gelir. Kelime aynı zamanda ‘tanıklık ediyorum’, ‘iyiyi biliyorum’, ‘bilincindeyim’ anlamlarını da taşımaktadır (Hoose, 1999).

‘Conscientia’ sözcüğü, kişinin kendisi ile paylaştığı ahlaki bilgiyi ifade etmek için kullanılmaktadır. Ancak söz konusu olan bilginin türünü ve bu bilginin kiminle paylaşıldığını belirtmemektedir. Bilginin paylaşıldığı ‘ben’ ise, benliğin bir parçasıyla bilgi paylaşmak anlamına gelebileceği gibi, hayali bir tanıkla bilgi paylaşmak anlamına da gelebilmektedir. Vicdan sözcüğünün tanımında benlik kavramına yapılan gönderme psikolojik açıdan vicdanın iç gözlemi, kişinin davranışının farkındalığını ve öz değerlendirmeyi içerdiğini göstermektedir (Giubilini, 2016).

Vicdan kelimesinin İngilizce karşılığı ‘conscience’ kelimesidir. Ön ek olan ‘-con (ile)’ ve ‘-science (bilmek)’ kelimelerinden oluşur (Leirvik, 2004). Bilinç anlamına gelen ‘conscious’ kelimesi arasındaki bağlantı dikkat çekmektedir. ‘Conscience’ kelimesinin Türkçe’de karşılığı olan diğer kelimeler ‘bulunç, inanç, duyunç, ahlaki duygu, insaf” kelimeleridir (Tureng the Multilingual Dictionary, 2022).

Vicdan kelimesi her ne kadar köken olarak Yunan ve Latin kökenlere dayansa da XX. yüzyılda insanlık için önemli bir adım olan II. Dünya Savaşı’nın ardından kaleme alınan ve bütün insanlığa hitap edecek ve dünya barışına yardımcı olması umuduyla 1948 yılında yayımlanan İnsan Hakları Evrensel Bildirgesini ile küresel bir kavram haline gelmiştir. Bildirgenin ilk maddesinde vicdan kavramı şöyle geçmektedir: ‘Bütün insanlar hür, haysiyet ve haklar bakımından eşit doğarlar. Akıl ve vicdana sahiptirler ve birbirlerine karşı kardeşlik zihniyeti ile hareket etmelidirler’ (Birleşmiş Milletler, 1949). Vicdan kavramının bireysel

olan boyutu ‘kendiyile bilmek’ ve toplumsal boyutu ‘ötekiyle bilmek’ olan iki boyutu da İnsan Hakları Evrensel Beyannamesinde yer almaktadır (Leirvik, 2004).

Vicdan, genellikle bir birey tarafından gerçekleştirilen ancak başkaları ile ilişki içinde olan belirli eylemlerin iyiliğini ya da kötülüğünü ifade etmektedir. Vicdanın etkisi ya da kötü bir eylemi gerçekleştirdiğinin bilincinde olan kötü bir vicdanın karşılığı acıdır. Fakat bu acı sıradan bir acı değildir. Plutarkhos, bu acıyı ruhu yaralamaktan asla vazgeçmeyen bir pişmanlık yerleştiren ‘et üzerindeki bir ülser’ olarak tanımlamaktadır. Bu nedenle vicdan, gerçekleştirilen eylemler hakkında bir karar verir ve yanlış eyleminin farkına varan birey ise sonuçta acı çekmektedir (Hoose, 1999).

Vicdan, insanı adil olmaya iten ve her şeyin hakkını vermeyi sağlayan bir güçtür. Muhakeme gücü ve düşünme kabiliyeti gibi insanı diğer varlıklardan ayıran özelliklerden birisi de vicdandır. İnsanın gerek kendisinin gerekse başkalarının fiil ve davranışları hakkındaki verdiği değer hükümlerinin ve yargılarının kaynağı sahip olduğu ahlaki değerler ve vicdanıdır. İnsanın davranışları kendi ahlak kurallarına uygun olursa, vicdanı tarafından güzel bulunup takdir edilmektedir, tersi durumda ise cezalandırılmaktadır. Vicdanın ödüllendirmesi kişide huzur duyma, mutluluk ve tatmin olma duyguları şeklinde ortaya çıkarken, cezalandırması ise suçluluk hissi ve pişmanlık duyma şeklinde ortaya çıkmaktadır. Bu suçluluk hissine kapılma haline ise ‘vicdan azabı çekmek’ denilmektedir (Başoğlu, 2020).

Etimolojik olarak incelendiğinde vicdan sözcüğünün kökeni Arapça bir kelime olup (v-c-d) kökünden türetilmiştir. Vicdan, sözlükte ‘bulmak, zenginleşmek, sevmek, üzülmek, öfkelenmek’ anlamlarına gelen ‘vecd’ kökünden mastar olan bir kelimedir. Vicdan ve aynı kökten vücûdân, cide gibi kelimeler ‘bolluk, rahatlık, zenginlik’, vecd ise ‘üzüntü’, ayrıca ‘sevgi’ anlamına gelmektedir. Vicdanın türetilmiş olduğu ‘vecde’ fiil kökünün mastar kalıbı olan ‘el-vucud’ beş duyu organı aracılığı ile bulma eylemini ifade eder ve bir şeyin tadını, sesini, kokusunu, sertliğini bulmak, fark etmek, algılamak manasına gelmektedir (Ceylan, 2017).

Arapça’da vicdan kelimesinin alındığı ‘vecde’ fiili, bilişsel, duyuşsal ve devinişsel olarak pek çok psikolojik süreci içine alarak nefsin içsel gücünü ve yetisini ifade etmek için kullanılmaktadır. Vicdanın özelliğini ve işlevini ifade eden ‘el-vicdani’ kelimesi ise her

insanın içsel yetilerle aklına uygun olarak algıladığı şey anlamına gelmektedir. Arapça'dan Türkçe 'ye geçerken anlam daralmasına uğrayan vicdan kavramı, tutum ve davranışların ahlaki yönü ile ilgili duygusal ve içgüdüsel durumları anlatmak için kullanılmaktadır (Kasapoğlu, 2003).

Vicdan kavramı, insanın kalbine doğan gizli bir duygu olup, iyilik yapmaktan hoşlanan, kötülük etmekten huzursuz olan, iyiyi kötünden ayıran seçici yapılı bir duygu olarak da tanımlanmaktadır. Aynı zamanda vicdan, yapılan herhangi bir eylemin doğru mu, yanlış mı olduğuna karar veren hâkim bir güç, ahlaki bir otorite ve yargılama yeteneği olarak kabul edilmektedir. Bu hâkim güç, insanın içinde kurulan bir mahkeme olarak hem kendinin hem de başkalarının ahlaki davranışlarını yargılayıp hükümler vermektedir (Büyük, 2019).

Aktı ve arkadaşları (2017)'nin çalışmasında vicdan kavramı El-Cevherî'ye göre; 'kaybolan bir şeyi bulmak, güç ve kudret sahibi olmak, öfke ve kızgınlık, elde etmek, sahip olmak, coşkunculuk, iç âlem, duyarlılık ve his' ve Şemseddin Sâmî'nin Kâmûs-i Türkî'sinde ise vicdan, 'bulma, bir şeyi bir halde görme; kalp ile hissetme, duygu; vecd ve hal, istiğrak; insanın kalbinde olan iyilik etmekten zevk ve kötülük etmekten azap çeken ve iyiyi kötünden ayıran gizli bir his' şeklinde tanımlanmaktadır (Aktı, Giderler, Duran, Behdioğlu ve Boz, 2017).

Vicdanın bazı nedenlerle yanılp insanı hataya düşürebildiği de ifade edilmektedir. Ahlaki değerlerle tanıştırılmamış, eğitilmemiş, gelişmemiş ve olgunlaşmamış bir vicdanın yanılma payı oldukça yüksek olup eğilimler, istekler, hırslar ve menfaatler, duygular nedeniyle insan vicdanı yanılabilir. Eğer vicdan kendini yanılığa düşüren faktörlerden arınabilirse doğruya götüren yüksek bir karar mahkemesi görevini sürdürebilmekte ve akla yön verebilmektedir (Erdem, 2021).

2.1.2. Farklı disiplinlerde vicdan kavramı

Vicdan kavramı tarihi süreç boyunca din, felsefe, psikoloji gibi farklı disiplinlerde birçok düşünür tarafından çeşitli boyutları ile ele alınmış çokça tartışılmış ve farklı şekillerde tanımlanmıştır. Bu disiplinler tarafından ilk sorgulanan vicdanın ne olduğu ve kaynağının nereden geldiğidir. Farklı disiplinlerdeki vicdan hakkında ortak olan görüş, vicdanın var

olduğu ve vicdanın insanın iç dünyasındaki ahlaki bir başvuru makamı olduğudur (Zengin ve İçöz, 2018).

Her ne kadar vicdanın varlığı hakkında ortak bir görüş olsa da vicdanın kaynağı ve oluşumu hakkında ortak bir görüş söz konusu değildir. Vicdanın kaynağına yönelik düşüncelerdeki ayrım vicdan doğuştan mı gelir, yoksa sonradan mı kazanılır sorularına dayanır. Bu konuda üç farklı görüş vardır. Birinci görüş; vicdanın yaratıcı tarafından insana bir lütuf olarak verilen, kişide doğuştan var olan ve fitratına yerleştirilen bir yeti olduğu düşünülen görüştür. Bu görüşe göre vicdan, insanın doğru kararlar verebilmesi için içgüdü şeklinde ortaya çıkan, tüm yaşamı boyunca insana eşlik eden onun tutum ve davranışlarını belirleyen doğal ve zorunlu olan bir güçtür. İkinci görüş; vicdanın doğuştan geldiğini fakat dış etkilerle değişen ve gelişen bir kavram olduğunu savunan görüştür. Bu görüşe göre vicdanın oluşumunda fitratın, kalıtımın ve aklın etkisi vardır fakat vicdan çevresel faktörler, deneyim ve eğitimin etkisiyle kişiliğin gelişimi ile birlikte gelişen ve güçlenen bir yetenektir. Üçüncü görüş ise, vicdanın çevresel ve toplumsal etkiler ile bireyin yaşanmış olduğu tecrübe ve deneyimler sonucunda kazanılan, sonradan oluşan bir yetenek olduğunu savunan görüştür. Bu görüşü ileri süren düşünürler vicdanın eğitilebilir olduğunu ve vicdanın çağa, ulusa, kültüre, aileye, dini inanca, toplumsal anlayışa kısacası bireyi çevreleyen etmenlere göre değişkenlik gösterebileceğini savunurlar (Kasapoğlu, 2003).

Felsefede vicdan kavramı

Vicdan, felsefe tarihi boyunca felsefenin bir alt dalı olan ahlak felsefesi alanında ele alınan önemli bir konu olmuştur. Vicdan; İlkçağ Felsefesi' ne göre 'uyarıcı ses', Orta Çağ Skolastik Felsefesi'ne göre her birimizin içinde bulunan 'Tanrının sesi', Aydınlanma Çağı sonrasında 'insana özgü ussal bir yeti' ya da 'ahlak duygusu' olarak yorumlanmıştır. Yerleşik felsefe dilinde ise vicdan ahlaki yönden neyin doğru neyin yanlış olduğunun, doğru ile yanlışın ilkelerinin kendiliğinden kavranmasını sağlayan, her insanda var olduğuna inanılan 'ahlaki bilinç' olarak tanımlanmaktadır (İmamoğlu, 2010). Felsefe filozoflarının ortak kanısı iç huzura veya iç sıkıntısına yol açarak kişiyi uyaran vicdanın bir kavram değil, kişinin bir yeteneği ve kendini yargılama gücü olduğudur. Felsefede metafizik anlayış, bu yeteneğin doğuştan var olduğunu ve vicdanın ruhun bir duygusu ve kuvveti olduğunu ileri sürmektedir. Diyalektik anlayış ise vicdanın insanın içinde bulunduğu toplumsal kurallarla belirlenmiş görgü ve bilgi birikimi olduğunu ileri sürer. Vicdanı doğruyu ve yanlış gösteren bir ahlâk

hocası ve yol gösterici, iyi ve kötüyü ayırmayı sağlayan içgüdüsel bir ses, insanın duygularını, düşüncelerini ve niyetlerini değerlendirip yargılayan canlı bir yargıç olarak tanımlamaktadır (Kahveci, 2012).

Modern Avrupa felsefesinde, ‘vicdan’ genellikle Kant’ın savunduğu gibi ‘ahlaki özerklik’ ya da Rousseau’nun savunduğu gibi insanın aslına yönelik daha geniş bir arayışla ilişkilendirilen ‘şahsi bir özellik’ olarak görülür fakat her iki durumda da ortak görüş bireyin bütün olarak ele alınmasıdır. Hegel ise vicdanın toplumsal doğası üzerinde durur. Hegel vicdanın esas olarak başkaları ile bilmek olduğunu ve vicdanın kişisel bilincin sosyal bir ögesi olduğunu savunmaktadır. Hegel’in öğrencisi olan Ludwig vicdanı başkasına yönelen bilgi anlamında kullanır ve ‘ikinci şahsiyet bendeki ben’ olarak tanımlamaktadır (Leirvik, 2004).

Topaloğlu (2013)’ün aktardığına göre, Kant vicdanı, ‘kendinde ödev duygusu barındıran bir bilinç hali’ olarak tanımlar. Kant’a göre vicdan, ‘kafa karıştırıcı ahlâk problemleri’ konusunda kişiye rehberlik etmektedir. Kant, bir yandan ‘vicdan’ın kendisinin bir rehber ihtiyacı duymayan, gerçek bir yol gösterici olduğunu söyler fakat vicdanın ahlâki alanda hüküm verme yetkisi olmayan bir bilinç hali olarak nitelendirerek vicdanı ahlâk yasasına tabi kılar (Topaloğlu, 2013). Kant’a göre vicdan kişinin kendi yaptıklarını ahlâk yasası ile değerlendirdikten sonra hissettiği ‘acı veren bir duygudur’. Vicdan, kişi yasaya aykırı bir davranış yaptığında, ne gibi bir gerekçe bulursa bulsun susturamadığı ‘davacı’dır. Kant için vicdan kendi kendini yönlendiren ahlâksal yargı gücüdür. Ona göre vicdan “kendi kendisi için ödev olan bir bilinç” anlamına gelir (Ketenci, 2008). Coşkun (2019)’un aktardığına göre, Kant, kişi vicdanının Tanrıyla bağlantı içinde olduğunu savunur. Kant’a göre ‘her insan vicdan sahibidir ve bir iç yargıç tarafından izlenmektedir, yasaların üzerinde olan bu uyanık iç güç, kişinin iradesi ile yaptığı şey değildir, aksine onun fitratında bulunmaktadır’ (Coşkun, 2019).

Topaloğlu (2013)’ün aktardığına göre; Ahmet Hamdi Akseki, vicdanı “aklî” ve “duyusal” olmak üzere ele almıştır. Vicdan aklî boyutuyla eylemin iyiliği veya kötülüğü hakkında karar verir, duygusal boyutuyla da bu verdiği kararların sonucunda his ve duyguların ortaya çıkma süreçlerini kapsadığını söylemektedir. Vicdanın akılla olan iletişimi sonucunda pişmanlık, huzur, merhamet, sevgi gibi duyguların oluştuğunu ve insana sorumluluk yüklediğini ifade eder. Akseki ahlâk konusunda vicdanın önemli bir yeri olduğunu belirtir fakat vicdanın zekâ,

duygular ve toplumsal değerler gibi dış etkilere uzak bir şekilde saflığını koruyamadığı için eylemlerin ahlâki değerinin belirlenmesinde vicdani hükümlerin yeterli olmadığını ve bu nedenle vicdanın yanılmaz bir rehber olmadığını savunmaktadır (Topaloğlu, 2013). Büyük (2019)'ün, Ahmed Hamdi Akseki'nin ahlak felsefesinde vicdanı incelediği çalışmasında Akseki vicdanı; 'Allah'ın insana ihsan ettiği ilahi bir yetenek, iyi ile kötüyü birbirinden ayırarak insanı doğru yola sevk eden manevi bir güç' olarak tanımlamaktadır (Büyük, 2019).

Gül (2008)'ün vicdanın niteliği üzerine Rousseau ve Kant'ı incelediği eserinde aktardığına göre; Rousseau, vicdanı tanrısal bir ses, yanılmaz bir yargıç, insanın ahlaksal iyiye yönelmesini sağlayan ve onu hayvandan üstün kılan bir unsur, insana ait özel bir yeti, insani bir meleke ve 'ahlak duygusu' olarak görmektedir. Rousseau için 'ahlak', kişinin vicdanının sesine kulak vererek vicdana uygun davranışta bulunmasıdır. Rousseau'a göre, tüm ulusların ortak inançlarına dayanan ve doğanın kutsal sesi olarak görülen vicdan, 'kendi eylemlerimizi ve başkalarının eylemlerini iyi veya kötü olarak yargılayan, kalplerimizin derinliklerine adalet ve erdem ile yerleştirilmiş doğuştan gelen bir ilke''dir. Vicdanın, bireyin ahlak ve ruh dünyasında önemli bir yeri olduğuna inanan Rousseau, vicdanın bireylerin sosyalleşmesinde, ortak değerler etrafında toplanmasında ve ortak iyiye yönelmesinde yol gösteren dinamik bir güç olduğuna inanmaktadır (Gül, 2008).

Friedrich Nietzsche, 'İnsanca, Pek İnsanca' adlı kitabında vicdan kavramını, "Vicdanın bütünü, çocukluğumuzda saygı duyduğumuz ya da korktuğumuz insanlar tarafından bir sebep gösterilmeden bizden istenen bütün şeylerin toplamıdır. Vicdan boyun eğme duygusu yaratır ('Bunu yapmalıyım, bunu yapmamalıyım'), ama 'Niye yapmak zorundaymışım?' diye sormaz. Bütün 'çünkü ve neden gerektiren' durumlarda insan vicdansızca değil ama vicdanını işin içine karıştırmadan davranır. Vicdanın kaynağını otoriteye olan inanç teşkil eder, ki bu da insanın kalbinde duyduğu Tanrı'nın sesi değil, insana davranışlarını dikte ettiren başka insanların sesidir." şeklinde tanımlamıştır (Nietzsche, 1878; akt. Güzeldere, 2013).

Dinlerde vicdan kavramı

Başlıca tüm dinlerde ahlak konusu çok geniş biçimde ele alınmıştır ve son derece önem taşımaktadır. Tüm kutsal kitaplarda ahlak ile ilgili olarak birey ahlakı, aile ahlakı, toplum

ahlakı, iş ahlakı ve siyaset ahlakına yönelik sayısız ifadeler bulunmaktadır. Ahlak her zaman bir kanun ya da hukuksal norm ile açıklanabilecek bir konu olmamakla birlikte, ahlaki değer yargılarının ve kurallarının koruyucusu kanunlar ile birlikte din ve vicdandır. ‘Vicdan’ adı verilen manevi duygu da ahlaki davranışımıza yön veren bir otokontrol mekanizması vazifesini görmektedir (Aktan, 2009).

Vicdan kavramı, günümüzde din ve vicdan özgürlüğü kavramları ile ifade edilen özgürlük düşüncesi bağlamında da karşımıza çıkmaktadır. İnsanın aklı ve özgür vicdanıyla insan olduğu savunan İslamiyet'e göre de bu alanlardaki özgürlükler insanın sahip olduğu hakların en değerlisidir. İslam düşünürleri ayet ve hadislerle dayandırarak vicdanın doğuştan getirilen fitrî bir yeti olduğunu savunurlar. İslam'a göre din ve ahlak başka şeyler değildir. Bu açıdan vicdan doğruyu yanlıştan, iyiyi kötünden ayırt etmeyi sağlayan ruhun manevi bir kuvveti olarak görülmektedir (Ceylan, 2017).

Kur'an-ı Kerim'de vicdan kelime olarak geçmemektedir, ancak birçok ayette insanda bulunan ve onun davranışlarını ahlak ölçülerine göre denetleyen, iyilik yapmaktan mutluluk duymasını sağlayan, kötülük yapmaktan pişmanlık ve ıstırap duymasına sebep olan ve işlediği günahlar sebebiyle de tövbe etmesine teşvik eden bir ahlaki melekedeki söz edilmektedir. Bazı ayetlerde ise insan nefsinin vicdani boyutu sayesinde kendini denetleme ve doğruyu kabul etme becerisine sahip olduğu vurgulanmaktadır. Kur'an-ı Kerim'deki insanın iyi ve kötü yönelimlerin karşılaştığı alan olarak gösterilen ‘kalp’ bazı ayet ve hadislerde vicdan anlamı taşımaktadır. Hazreti Peygamber Muhammed Mustafa (sav), ahlaki yeteneklerin merkezi olan kalbin temiz bir şekilde yaratılmış olduğunu fakat günahlarla kirlenilebileceğini, kirlenen kalbin ise iyi ile kötüyü birbirinden ayıran vicdani özelliğini kaybedebileceğini ifade etmiştir (Başoğlu, 2020:353-354).

Yahudilik ve Hristiyanlık'ta vicdan kavramı Allah'ın bir hediyesi olarak kabul edilmiştir ve öğüt veren, uyarıcı, imana götüren, temiz olan ve yargılayıcı bir iç ses olarak tanımlanmıştır. Bu dinlerde vicdan kavramının anlaşılmasında Tevrat ve İncil'in katkısı büyüktür. Yahudi filozoflar vicdanı davranışları yargılama gücü anlamında kullanmışlardır. İlahi dinlere göre vicdan, yaratılıştan itibaren kişiye Tanrı tarafından verilmiş olan, iyiyi ve doğruyu bulma yeteneğidir. İnsan zihnindeki iyi ve kötü kavramlarının tanımlanmasında dinin etkisi oldukça fazladır. Dinlerdeki emir ve yasaklara inanma akıl ve vicdanı temel olarak kişiyi ve toplumları ahlaklı olmaya yönlendirmektedir (Zengin ve İçöz, 2018).

Psikolojide vicdan kavramı

Psikoloji literatüründe vicdan, her insanda bulunan ve dışarıdan gelen ödül ve cezalardan, dış tesirlerden tamamen uzak olup kişinin kendi iç sesi, insandaki ahlaki bilincin diğer bir adı olarak tanımlanmaktadır (Arpacı, 2016). Aynı zamanda psikolojide vicdan kavramı derin bir ahlaki duygu, iyiyi kötünden ayırma kuvveti, şuur, görev duygusu, iyilik sonucu elde edilen huzur ve kötülük yapmaktan duyulan ıstırap anlamlarında da kullanılmaktadır. Psikanalistler tarafından vicdan kavramı ‘toplumun insana empoze ettiği bir duygu’, ‘içe sinmiş bir baba sesi’ olarak tanımlanmaktadır. Psikanalizin kurucusu Freud vicdanı ‘içimizden gelen bazı isteklere karşı çıkararak yine içimizde duyulan, başka bir şeye bağlı olmayan ve kendi kendine dayanan yeti’ şeklinde tanımlamaktadır (Erdem, 2021). Freud, Psiko-Analitik Kuramı’nda kişiliğin bir bekçisi ve kısıtlayıcısı olarak işlev gören yönü için süperegö veya vicdan terimini kullanmaktadır. Bu kurama göre ego ile süperegönün gelişimi ahlak gelişimiyle paralellik göstermektedir ve kuramda süper ego ‘vicdan’ olarak ele alınmaktadır. Süper ego, kişiliğimizin yasaklar, engellemeler ve ahlaki kısıtlamalarla ilgilenen kısmıdır ve bireye karşı olumsuz değerlendirici duygular üreterek kişinin dürtüleri ve içgüdüleri üzerinde kontrol uygulamak için vicdan biçimini alır. Benliğe yapılan atıf, psikolojik bir bakış açısından vicdanın iç gözlemi, kişinin davranışlarının farkındalığını ve öz değerlendirmeyi içerdiğini gösterir. Literatürde, Freud’a göre çocuğun ahlakı kendisine model edindiği kişilerden yani annesi ve babasından öğrendiği ve Freud’un çocuklarda ahlakı değerlendirirken, süperegö terimini kullandığı bildirilmektedir (Giubilini, 2016; Korkmaz, 2015). Giubilini (2016) ve Korkmaz (2015)’in aktardıklarına göre Freud; süper egoda en etkili unsurun anne ve babanın katı tutumları olduğunu belirtmektedir ve çocuğun vicdanı değerlendirmelerle bir kontrol mekanizması kurduğunu ifade etmektedir. Freud’a göre çocuk anne ve babasından öğrendiği kurallarına uyar ve bu kurallara aykırı davranışında dışarıdan bir müdahale olmaksızın kendi kendini cezalandırması vicdanının geliştiğini göstermektedir (Giubilini, 2016; Korkmaz, 2015).

Kala’nın (2018) aktardığına göre, sosyal psikoloji profesörü Erol Güngör, vicdanı ‘Tanrı, insan, toplum ve kendi benliğimiz hakkındaki inançlarımızdan meydana gelmiş olan aktif olması gereken iç kontrol mekanizması’ olarak tanımlamaktadır (Kala, 2018). Vicdanın bizleri hem ahlaki davranışta tutarsızlıklardan kurtardığını hem de dışarıdan bir kontrol olmadan da ahlaklı davranmamızı sağladığını düşünmektedir. Ona göre, vicdan ahlak için oldukça önemlidir çünkü insana sınır çizen güçlerden birisinin de vicdan olduğunu ve kişinin

iradesiyle uyumlu çalışan içsel bir güç olduğu için ahlakiliğe en uygun olan sınırlayıcı yine vicdandır (Kala, 2018). Türkben (2010)'in aktardığına göre Güngör, vicdanın eğitim-öğretim, anne-baba ve diğer harici çevresel unsurlar gibi dış kontrol güçlerinin, bir iç kontrol mekanizması haline dönüşmesiyle oluştuğunu düşünmektedir. Vicdanın insanın doğuştan getirdiği bir yeti olmadığını, vicdanın ancak sıkı ve düzenli bir ahlâk terbiyesi sonucunda meydana geldiği görüşü savunur. Vicdan sayesinde kişi tarafından doğru olarak görülen davranışlar, kişinin kendi benliğine karşı olumlu ve iyi duygular hissetmesini sağlar. Yanlış ya da kötü sayılan davranışlar ise, suçluluk duygusu hissettirir (Türkben, 2010).

Literatürde, Erich Fromm'a göre iki tür vicdanın olduğu bildirilmektedir. Bunlardan birincisi, memnun etmek isteyip memnun edememekten korktuğumuz yetkinin iç sesi olan otoriter vicdandır (Ceylan, 2017; Çetin, 2018). Otoriter vicdan bir dış otoritenin, ebeveynlerin, devletin, Tanrının ya da kültürel bir otoritenin insanın vicdanını yönetmesidir. Otoriter vicdanda otoriteden korkulduğu için vicdanı suçluluk ya da mutluluk yaşamaktadır. Otoriter vicdan zamanla içselleştirilmiş olsa dahi kişinin dışındaki bir güce itaat etmektedir. İkincisi ise, dışsal onaylanmalardan bağımsız olarak, bizi kendimize ve insanlığımıza dönmeye davet eden, içsel olarak yönlendiren insani vicdandır. Fromm'a göre insani vicdan insanın gelişimini olumlu yönde etkilemektedir ve insan vicdanının sesini dinleyerek, yaptığından sorumluluk duyarak davranmaktadır. Bu durum insanın yabancılaşmasını önleyip kendini geliştirmesine katkıda bulunur. Fromm, insani vicdanı daha önemli bulur. Çünkü insani vicdanın davranışlar üzerindeki etkisi dış otoritelerden duyulan korkudan çok daha etkili olduğunu söylemektedir. Ona göre, insan dış otoritelerden kaçabilir fakat kendisinin bir parçası haline gelmiş olan içsel otoriteden kaçamaz. İnsani vicdanın kendini bütünüyle başkasına itaat edecek boyutta olmaması gerektiğine dikkat çekmektedir (Ceylan, 2017; Odabaşı, 2021; Çetin, 2018).

2.1.3. Hemşirelikte vicdan kavramı, vicdan algısı ve vicdan stresi

Vicdan, kişinin kendi eylemlerini ahlaki bakımdan yargılama yetisi olarak tanımlandığı için vicdan kavramı bireyin mesleki açıdan tutunduğu ahlaki değerlerin şekillendirilmesinde yol gösterici bir kavram olarak kabul edilmektedir. Ancak ahlakın göreceli bir kavram olması ve toplumların benimsediği ahlak kuralları arasında farklılıkların olması nedeniyle tek bir vicdan kavramı tanımının olmaması ve vicdanın farklı şekillerde algılanması bireylerin

mesleki süreçte farklı vicdani duruşlar göstermesine sebep olmaktadır (Demirkol ve Kılıç, 2017).

Hemşireler, çok karmaşık sosyal sistemlerde ahlaki kararlar vermesi ve ahlaki eylemde bulunması gereken profesyonellerdir (Copeland, 2019). Hemşirelik teorisyenlerinden Peplau hemşireleri; ‘Hasta bakımında ahlakın, iyiliğin, dürüstlüğün ve etiğin başlıca koruyucularıdır’ şeklinde tanımlayarak aslında hemşireliğin ahlaki yönünü vurgulamıştır (Peplau, 1988, s.9 akt. Cleary ve Lees, 2019). Hemşireler, farklı popülasyonlarda çeşitli uygulama ortamları ve durumlarda çalışan bu nedenle hemşirelik uygulamalarında karar verirken sıklıkla dikkatli düşünmelerini gerektirecek etik ikilemlerle ve çeşitli zorluklarla karşılaşan meslek grubu üyeleridir (Cleary ve Horsfall, 2014).

Hemşirelerin çalıştığı tüm sağlık hizmeti ortamlarında ahlaki ve etik ikilemler yaşanabilir (Arries, 2005; Rainer, Schneider ve Lorenz, 2018). Hemşireler hasta bakımında yaşadıkları ikilemleri dengelemek, kendilerini doğru eyleme yöneltmek, etik bir kültürü devam ettirmek, inançlarını desteklemek ve kaliteli hemşirelik bakımını sağlamak için ahlaki yargılarına ve vicdanlarına başvururlar. Bu nedenle bir hemşirenin vicdanı yüksek kaliteli hemşirelik uygulamalarına yön vermede ve karar vermede önemli bir rol oynar (Glasberg ve diğerleri, 2006; Cleary ve Lees, 2019; Lamb ve diğerleri, 2019).

Hemşirelik etiği kavramlarından biri olan vicdan, yüksek kaliteli hemşirelik bakımını ileriye taşıyan ve hemşirelik uygulamalarını olumlu yönde etkileyen bir kavramdır (Jensen ve Lidell, 2009; Juthberg ve diğerleri, 2007). Vicdan, hemşirelikteki etik ile ilgili uygulamalarının bir parçası olmasının yanı sıra, hemşirelerin doğru olarak algıladıkları düşünce ve davranışları derinlemesine düşünmeleri ve buna göre hareket etmeleri için bir ortam sunan temel bir bileşendir (Lamb ve diğerleri, 2019). Hemşirelerin bireysel vicdanı yanlış uygulamaları yasaklarken, doğru ve kaliteli hemşirelik uygulamalarına teşvik edici bir faktördür. Vicdan, hemşirelerin tıbbi hatalara karşı hesap verebilirliğini kolaylaştırmaktır ve sorumluluk duygusuna teşvik etmektedir. Vicdan aynı zamanda hemşirelerin hastanın taleplerini belirlemede ve bakım planı oluşturmada yardımcı bir unsurdur (Jasemi ve diğerleri, 2019). Vicdanını dinleyen hemşirelerin, uygulamada vicdani konularda daha az çatışma yaşadığı ve kaliteli bakıma ulaşabildiği gösterilmiştir (Jensen ve Lidell, 2009).

Vicdan, hemşirelerin kişilik özelliklerine ve kültürlerine göre bir uyarı sistemi, bir otorite, bir hassasiyet, bir uyarı sinyali, değerli bir varlık ya da bir yük olarak farklı şekillerde algılanabilmektedir (Dahlqvist ve diğerleri, 2007). Jensen ve Lidell tarafından yapılan bir çalışmada vicdanın hemşireler tarafından hemşirelik mesleğini sürdürmek için önemli bir faktör olarak görüldüğü ayrıca hemşirelerin vicdanı doğruyu yanlıştan ayırmayı sağlayan ve onları doğru karar vermeleri için yönlendiren bir rehber, iyi değerlere göre hareket etmeye ve daha düşük kaliteli eylemleri kısıtlamaya yönlendirerek yüksek kaliteli bakım vermeyi sağlayan itici bir güç ve bir duyarlılık kaynağı olarak algıladıkları bulunmuştur (Jensen ve Lidell, 2009). Yapılan başka bir çalışmada, hemşireler vicdanı çalışmak için gerekli bir otorite, bir varlık ve rehber olarak algıladıklarını ifade etmişlerdir (Juthberg, Eriksson, Norberg ve Sundin, 2010).

Vicdanın ne yönde ve hangi ölçüde etkilendiği, vicdanın algılanma biçimine göre farklılık gösterebilmektedir. Hemşirelerin kişisel ve profesyonel vicdanları, vicdanın klinik ortamlardaki rolüne ilişkin algılarını etkilemektedir. Vicdanın algılanan rolü hemşirelerin yaşadıkları çatışmalar nedeniyle vicdanlarının rahatsız olduğu durumlarda, algıladıkları düşük bakım standartları ile klinik görevlerini, çevreyi, hasta gruplarını ve kişisel isteklerini değerlendirmelerinde yardımcı olmaktadır. Hemşireler için rahatsız bir vicdan, olumlu bir itici güç olabilirken, suçluluk, utanç ve uyumsuzluk olarak deneyimlenen cezalandırıcı bir güç de olabilmektedir (Glasberg ve diğerleri, 2006; Dahlqvist, 2008).

Vicdan temelli hemşirelik uygulamalarında vicdanı etkileyen faktörleri araştıran nitel bir çalışmada profesyonel performans ortamı ve kişisel faktörler olmak üzere iki ana başlık belirlenmiştir (Jasemi ve diğerleri, 2019). Profesyonel performans ortamı faktörleri; aşırı iş yükü (personel sayısı, düzensiz çalışma saatleri), iş arkadaşı desteği ve klinik ortamın normlara göre ayarlanması (personel değerlendirmede eşitlik ve bakım ilkelerine bağlılık) olarak kategorize edilmiştir. Kişisel faktörler ise; kaynaklar (dini inanç, profesyonel bağlılık), kişilik tipi, hastaneye yatış deneyimi olarak gruplandırılmıştır (Jasemi ve diğerleri, 2019).

Vicdan algısı, hemşirelerin vicdanlarının işlevi ve vicdan stresi yaşamaları açısından önemlidir (Glasberg ve diğerleri, 2006). Vicdanını bir uyarı sinyali olarak algılayan, iş yerinde vicdanını dinleyemediğini düşünen ve çalışmaya devam edebilmek için vicdanını susturmak zorunda olduğunu hisseden hemşirelerin vicdan stresinin daha yüksek olduğu

tespit edilmiştir (Glasberg, Eriksson ve Norberg, 2008). Åhlin ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışma hemşirelerin vicdanını bir yük olarak algılamasının vicdan stresiyle pozitif ilişkili olduğunu göstermektedir (Åhlin ve diğerleri, 2013).

Sağlık sistemlerinde çalışanlar, ahlaki faktörlere dayalı olarak işleri ile ilgili strese yatkındırlar. Hemşireler belirsiz ahlaki durumlara maruz kaldıklarında, doğru eylemi yapmaları engellendiğinde ve yanlış olduğuna inandıkları eylemleri yapmaya zorlandıklarında ahlaki sıkıntının neden olduğu vicdanlarından kaynaklanan bir stres ortaya çıkar (Glasberg ve diğerleri, 2006; Saarnio, Sarvimäki, Laukkala ve Isola, 2012). Ahlaki sıkıntı, kişinin yapması gereken doğru şeyin ne olduğuna olan inancı ile bir kurum veya sistem tarafından dayatılan ve sınırlı eylem biçimlerinin izlenmesini zorunlu kılan dış kısıtlamalar arasındaki tutarsızlığın sonucunda ortaya çıkar. Ahlaki sıkıntılar ahlaki yaralanmaya yol açabilir. Burada kişi gönülsüzce ve bilinçli bir farkındalıkla kendi derinden bağlı olduğu ve kendini tanımlayan temel değerlerine ve ilkelerine karşı bir ahlaki ihlal eyleminde bulunur. Bunu yapmak, kişinin benlik ve insanlık duygusunda bir ihlal veya kopuş oluşturabilir. Böyle bir olay, derin bir duygusal utanca ve kişinin dünya görüşünün kırılmasına yol açabilir (Fourie, 2015). Bu tür deneyimler, suçluluk ve yetersizlik duygularının da eşlik ettiği rahatsız bir vicdana yol açtığı için ‘vicdan stresi’ olarak adlandırılmıştır (Glasberg ve diğerleri, 2006; Glasberg, Eriksson ve Norberg, 2007; Glasberg, Eriksson ve Norberg, 2008).

‘Vicdan stresi’ terimi, sağlık profesyonellerinin sağlık hizmetlerinde sıklıkla karşılaşılan stresli durumlardan gelişebileceği ve vicdan rahatsızlığına yol açtığı algısı ile ortaya çıkabilecek stresin varoluşsal bir boyutunu kavramsallaştırmak amacıyla ortaya çıkmıştır (Jokwiro ve diğerleri, 2020). Vicdan stresi, ‘stresli durumun sıklığının ve sağlık personelinin algıladığı rahatsız vicdan derecesinin bir ürünü’ olarak tanımlanmıştır (Glasberg ve diğerleri, 2006). Vicdan stresi aynı zamanda, sağlık kurumlarındaki kurumsal engellerin yanı sıra hemşirelerin etik karar vermelerinin önemli yönleri olan seçtikleri eylemler veya yaptıkları ihmallerin neden olduğu rahatsız bir vicdanın yarattığı bir tür stresi de ifade etmektedir (Tuveson, Eklund ve Wann-Hansson, 2012).

Sağlık hizmetleri ortamlarında hemşirelerin sıklıkla karşılaştığı stresli durumların en sık bildirilen nedenleri arasında algılanan zorlu iş yükü, yönetim desteği eksikliği, duygusal ve uyumsuz talepler ve personel çatışması, kişinin rolünde güven ve yetkinlik eksikliği, aşırı

idari görevler ve otoritesiz sorumluluk yer almaktadır. Yetersiz kaynaklarla birlikte zaman eksikliği ve yetersiz personelin sebep olduğu aşırı iş yükü sağlık hizmetlerinde en büyük stres kaynağı olarak görülmektedir. Hemşireler bu stresli durumlar üzerinde düşündüklerinde, genellikle rahatsız edici bir vicdan deneyimine eşlik eden cezalandırıcı suçluluk ve utanç duygularını tanımlamışlardır. Hemşirelerin vicdan azabı çekme derecesi, içinde bulunulan stresli durumun bireysel değerlendirmesine bağlıdır ve bu da kişisel ve mesleki etik inançlardan etkilenmektedir (Glasberg ve diğerleri 2006; Jensen ve Lidell, 2009; Åhlin, Ericson-Lidman, Norberg ve Strandberg, 2012). Demografik faktörler ve vicdanı susturma yeteneği, vicdan stresinin düşük veya yüksek seviyelere ilerlemesine aracılık etmektedir (Jokwiro ve diğerleri, 2021). Düşük vicdan stresi seviyesi olumlu olarak meslekten tatmin olmayı sağlarken, yüksek vicdan stresi ahlaki yük, düşük bakım kalitesi, işyeri stresi, tükenmişlik gibi olumsuz sonuçlarla ilişkilendirilmektedir (Jokwiro ve diğerleri, 2021).

Hemşireler için, hasta bakımında zamanın yetersiz olması, başkalarının beklentilerini karşılayamama, kişinin iyi bakım sağlama isteklerini düşürmek zorunda kalması, sağlık hizmetlerinde çalışmaya devam etmek için kişinin vicdanını susturmak zorunda kalması ve kişinin iş hayatının günlük hayatını olumsuz etkileyecek kadar zor olması gibi durumlardan kaynaklanan vicdan stresinin, sağlık profesyonellerinin kendilerini hastalardan uzaklaştırması, hasta bakım kalitesinin düşmesi, iş doyumunun azalması, kişisel yaşam kalitesinin düşmesi, duyarsızlaşma ve tükenmişlik gibi olumsuz sonuçlara neden olabilmektedir (Glasberg ve diğerleri, 2007; Juthberg ve diğerleri, 2010; Åhlin ve diğerleri, 2013; Kadioğlu ve Yalçın, 2014; Cleary, Lees, 2019; Jokwiro ve diğerleri, 2021). Ayrıca, daha yüksek düzeyde vicdan stresi bildiren sağlık çalışanları, daha düşük düzeyde vicdan stresi bildirenlere göre çok daha fazla sağlık şikâyeti yaşadıklarını da bildirmektedir (Wallin, 2013). Hemşirelerle yapılan bir çalışmada vicdan stresinin tükenmişlik ile pozitif ilişkili olduğu bulunmuştur (Juthberg ve diğerleri, 2008). Hemşirelerin iş deneyiminin fazla olması ve bakım ortamında kontrolün kendinde olduğunu hissetmesi vicdan stresine karşı koruyucu faktörler olduğu ve yüksek düzeyde ahlaki duyarlılığın neden olduğu ahlaki yük duygusunun ve hasta saldırganlığı ve şiddetinin hemşirelerin vicdan stresini artırabileceği bildirilmiştir (Tuveesson, Eklund ve Wann-Hansson, 2012).

İsveç'te yaşlıların yatılı bakımının sağlandığı iki farklı kuruluştaki çalışan hemşirelerde vicdan stresi, vicdan algıları, tükenmişlik ve sosyal destek ilişkilerinin değerlendirildiği bir

çalışmada; kişinin vicdanını çok katı algılaması ve bakım standartlarına uyulmaması nedeniyle vicdanının rahatsız olması, vicdan stresi ve tükenmişlik ile ilişkilendirilmiştir. Ayrıca kadınların, erkeklere kıyasla daha yüksek düzeyde vicdan stresine sahip olduğu bildirilmiştir (Åhlin, Ericson-Lidman, Norberg ve Strandberg, 2015). Çin’de yapılan başka bir çalışmada, acil serviste çalışan hemşirelerde ve doktorlarda vicdan stresinin çalışma yılına, yaşa ve medeni duruma göre değişkenlik gösterdiği, çalışmaya katılanların vicdan stresinin meslektaşları arasında algılanan vicdan stresi yoğunluğu ile ilişkili olduğu ve sorumluluk sahibi olmanın ve mantıksal yönelim göstermenin vicdan stresi ile negatif ilişkili olduğu bulunmuştur (Zhang ve diğerleri, 2013).

Hemşireler vicdanlarının sesini duyabilmeleri ve vicdanlarının isteklerini yorumlayabilmeleri için desteğe ihtiyaç duyarlar. Hemşireler için vicdanın bir yük yerine bir varlık haline gelebilmesi için ahlaki kaygılarını ifade edebilmeleri gerekir. Hemşirelerin vicdanlarının taleplerini yerine getirmeleri mümkün olmadığında, kişinin vicdanıyla ilgili farklı bakış açılarını görebilmesi, bununla başa çıkabilmesi için dinlenmesi ve kendisine fırsat verilmesi önemlidir (Glasberg ve diğerleri, 2008).

Hemşirelerin bakım ortamlarında kararlara daha fazla katılmasını güçlendirmek ve hasta bakımında daha fazla kontrol sahibi olmasını sağlayan önlemler almak ayrıca yöneticilerin hemşirelerin etik inançları ve ahlaki duyarlılıklarına uyumlu hareket etmelerini etkileyen çevresel engelleri tespit etmesi ve hemşirelerin etik konuları ifade edebilmelerine ve bu konular üzerinde tartışmalarına teşvik eden bir çalışma ortamı sağlaması, etik ve ahlaki sorunların neden olduğu vicdani stresi önlemede önemli adımlardır (Tuveesson, Eklund ve Wann-Hansson, 2012).

2.2. Tükenmişlik Kavramı ve Hemşirelik

2.2.1. Tükenmişlik kavramı

Tükenmişlik, küresel ekonomiye yıllık 300 milyar doların üzerinde maliyeti olduğu tahmin edilen ve Dünya Sağlık Örgütü tarafından öngörülen ‘tükenmişlik salgını’ ile ciddi sonuçlara neden olabilecek kamuoyu ve araştırma konusudur. Tükenmişliğin kesin tanımı, temel semptomları ve ayrı bir zihinsel sağlık durumu olup olmadığı tartışılmaya devam etmektedir. Bazı Avrupa ülkelerinde tükenmişlik sendromu teşhis edilmektedir ve bireylerin hastalık

izni ve sigorta yardımı almalarını için uygun bir durum olarak görülmektedir (Tavella, Hadzi-Pavlovic ve Parker, 2021).

Tükenmişlik sendromu, klinik olarak tanımlanmış olsa da henüz ruhsal bozuklukların sınıflandırılmasında kendine yer bulamamış, DSM-5'e (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) dahil edilmemiş ve resmi tanı kriterlerinden yoksun kalmıştır. Tükenmişlik, Dünya Sağlık Örgütü tarafından Uluslararası Hastalık Sınıflandırması 11. Revizyonunda, “Tükenmişlik, başarılı bir şekilde yönetilemeyen kronik işyeri stresinin sonucu olarak kavramsallaştırılan bir sendrom olarak tanımlanmaktadır. Üç boyutla karakterize edilmektedir: 1) enerji tükenmesi veya bitkinlik hissi; 2) kişinin işine karşı zihinsel mesafenin artması veya kişinin işiyle ilgili olumsuzluk veya şüphecilik duyguları; ve 3) etkisizlik ve başarı eksikliği duygusu”. Dünya Sağlık Örgütü tükenmişliği, insanların sağlık hizmetlerine başvurmalarına yol açan, ancak hastalık veya sağlık durumu olmayan mesleki bir olgu ve tıbbi bir durum olarak sınıflandırılmamakla birlikte ‘sağlık durumunu veya sağlık hizmetleriyle teması etkileyen bir faktör’ olarak listelemiştir (World Health Organization, 2023). Dünya Sağlık Örgütü tükenmişliğin, özellikle mesleki bağlamdaki olguları ifade ettiğini ve yaşamın diğer alanlarındaki deneyimleri tanımlamak için uygulanmaması gerektiğini bildirmektedir (World Health Organization, 2023).

Tükenmişlik, diğer insanlarla sürekli etkileşim halinde olan meslek gruplarında işteki kronik kişilerarası stres faktörlerine uzun süreli maruz kalmaya bir tepki olarak ortaya çıkan psikolojik bir sendromdur. Bu sendromun üç temel boyutu; ezici bir bitkinlik hissi, sinizm ve işten kopukluk duyguları, etkisizlik ve başarı eksikliği duyguları üzerine temellenmiştir (Maslach ve Leiter, 2016). Maslach tükenmişliği; “kişinin mesleğinin anlamı ve amacından uzaklaşması ve hizmet sunduğu insanlarla gerçekten ilgilenmemesi” olarak tanımlamıştır ve tükenmişliği; duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda azalma alt boyutları ile ele almıştır (Maslach ve Jackson, 1981).

- Duygusal tükenme boyutu; yıpranma, enerji kaybı, duygusal yorgunluk, halsizlik ve yorgunluk ile kendini gösteren hem duygusal hem de fiziksel yorgunluğu içeren tükenmişlik sendromunun ilk ve en önemli belirleyici evresidir (Maslach ve Jackson, 1981; Maslach ve Leiter, 2016).
- Duyarsızlaşma boyutu; sinizm olarak da adlandırılmış ve kişinin hizmet verdiği kişilere karşı duygusuz, olumsuz veya uygunsuz tutumlar sergilemesi, sinirlilik, idealizm kaybı

ve geri çekilme davranışları ile kendini gösteren tükenmişlik sendromu boyutudur (Maslach ve Jackson, 1981; Maslach ve Leiter, 2016).

- Kişisel başarıda azalma boyutu; yetersizlik ve başarısızlık duygusu, azalan üretkenlik veya yetenek, düşük moral, kendini değerlendiremem ve başa çıkamama durumları sonucunda kişisel başarıdaki azalma olarak ortaya çıkan boyuttur (Maslach ve Jackson, 1981; Maslach ve Leiter, 2016).

Bu üç boyutlu modelin önemi, bireysel stres deneyimini açıkça sosyal bir bağlama yerleştirmesi ve kişinin hem kendisi hem de başkaları hakkındaki anlayışını içermesidir (Maslach ve Jackson, 1981; Maslach ve Leiter, 2016).

Tükenme kişilerde dört evrede gerçekleşen devamlı bir olgudur. Birinci evre: Şevk ve coşku evresidir; kişi için mesleği herşeyden önce gelir, yüksek bir umut, enerji ve mesleki beklenti vardır. Kişi tüm mesleki zorluklara karşı üstün bir uyum yakalamaya çalışır. İkinci evre: Durağanlaşma evresidir; bu evrede kişi karşılaştığı mesleki zorlukları sorgulamaya başlar ve rahatsız olur. Kişinin mesleki istek ve umudu azalmıştır. Üçüncü evre: Engellenme evresidir; kişi yoğun olarak engellenmişlik duygusu yaşar. Kişinin mesleki olarak karşılaştığı olumsuz durumları değiştirmeye inancı azalmıştır. Bu evrede kişi şu üç seçenektten birini seçerek süreci devam ettirir veya sonlandırır; adaptif savunma ve başa çıkma stratejilerini kullanma, maladaptif savunma ve tükenmişliği ilerletme, durumdan kendini çekme ve kaçınma. Dördüncü evre: Umursamazlık evresidir; kişi bu evrede mesleğini ekonomik güvence için devam ettirir ve işinden zevk almaz. Kişide derin bir mesleki inançsızlık, umutsuzluk ve duygusal kopma vardır (Kaçmaz, 2005).

Tükenmişlik; dinlendikten sonra bile duygusal depoda yakıt kalmamasına benzetilebilir. Tükenmişlik yaşayan bireyler etraflarındaki insanlardan ve olaylardan kopuk durumdadırlar, kişisellikten uzak kalmışlardır, önemli olduğunu bildikleri şeylerle ilgilenmezler ve işleri ile ilgili iyi bir sonuca ulaştıklarında bile kendilerini etkisiz hissederler (Nunn ve Isaacs, 2019).

2.2.2. Tükenmişliği etkileyen faktörler

Bireysel ve durumsal birçok faktör kişilerin tükenmişlik yaşamasında önemli bir role sahiptir ve tükenmişlik meydana geldiğinde, belirli sonuçlar (hem durumsal hem de bireysel) ortaya çıkar. Maslach, tükenmişlik risk faktörleri için altı temel alan tanımlamıştır; iş yükü, kontrol,

ödül, topluluk, adalet ve değerlerdir. Bireylerin tükenmişlik yaşama olasılıklarının bu altı temel alandan en az birindeki uzun süreli uyumsuzluğa bağlı olduğunu savunur (Maslach, Schaufeli ve Leiter, 2001; Maslach ve Leiter, 2016).

- Aşırı iş yükü, insanların işlerinin taleplerini karşılama kapasitelerini tüketerek tükenmişliğe neden olur. Aşırı iş yükü devamlı olduğunda, dinlenmek, toparlanmak ve dengeyi yeniden sağlamak oldukça zor olur. Bunun yerine sürdürülebilir ve yönetilebilir bir iş yükü, yeni faaliyet alanlarında etkili olmanın yanı sıra mevcut becerileri kullanma ve iyileştirme fırsatları sunacaktır (Maslach ve Leiter, 2016).
- Kontrol eksikliği, tükenmişlik ile net bir bağlantı içindedir. Çalışanlar işlerini etkileyen kararlarda söz sahibi olma, profesyonel özerklik kullanma ve etkili bir iş yapmak için gerekli kaynaklara erişim sağlama konusunda yetkinlik ve söz hakkı hissettiklerinde, işe bağlılıkları artacaktır (Maslach ve Leiter, 2016).
- Ödül alanı, pekiştireçlerin davranışı şekillendirme gücünü ifade eder. Finansal, kurumsal veya sosyal ödüllerdeki yetersizlik insanların tükenmişliğe karşı savunmasızlığını artırır, çünkü bu durum hem işi hem de çalışanları değersizleştirir ve yetersizlik duyguları ile yakından ilişkilidir (Maslach ve Leiter, 2016).
- Topluluk alanı, çalışanların işteki diğer insanlarla olan ilişkileri ile ilgilidir. Bu ilişkiler, destek ve güven eksikliği ve çözülmemiş çatışma ile karakterize edildiğinde tükenmişlik riski artacaktır. Tersine, işle ilgili bu ilişkiler iyileştiğinde, sosyal destek artar, çalışanlar anlaşmazlıkları çözmek için etkili araçlara sahip olur ve işe bağlılık duyma olasılıkları yükselir (Maslach ve Leiter, 2016).
- Adalet alanı, işyerinde alınan kararların ne ölçüde adil ve hakkaniyete uygun olarak algılanmasıdır. İnsanlar, karar verme sürecinde prosedürlerin kalitesini toplumdaki yerlerinin bir göstergesi olarak kullanırlar. İnsanlar kendilerine uygun saygının gösterilmediğini hissettiklerinde sinizm, öfke ve düşmanlığın ortaya çıkması muhtemeldir (Maslach ve Leiter, 2016).
- Değerler alanı, iş hedeflerinin ve beklentilerinin bilişsel-duygusal gücünün toplamıdır. Değerler, başlangıçta insanları işlerine çeken idealler ve motivasyonlardır. İş yerinde değerler çatışması ve dolayısıyla bireysel ve örgütsel değerler arasında bir boşluk olduğunda, çalışanlar kendilerini yapmak istedikleri iş ile yapmak zorunda oldukları işler arasında bir denge kurmaya çalışırken bulacaklar ve bu durum tükenmişliğe yol açacaktır (Maslach ve Leiter, 2016).

2.2.3. Tükenmişliğin etkileri

Tükenmişlik fiziksel, psikolojik ve mesleki olarak istenmeyen sonuçlara sebep olabilir. Tükenmişliğin mesleki etkileri; sıklıkla iş tatminsizliği, düşük örgütsel bağlılık, işe devamsızlık, işten ayrılma niyeti ve işten ayrılma gibi çeşitli olumsuz tepkiler ve işten çekilme ile ilişkilendirilmiştir. Çalışmaya devam eden insanlar için tükenmişlik, daha düşük üretkenliğe ve iş kalitesinin düşmesine neden olur. Tükenmişlik yaşayan insanlar, hem daha fazla kişisel çatışmaya neden olarak hem de görevlerini aksatarak meslektaşları üzerinde olumsuz bir etkiye sahip olabilir. Bu nedenle, tükenmişlik bulaşıcı olabilir ve işteki sosyal etkileşimler aracılığıyla kendini sürdürerek tüm çalışanları ve örgütü hem sosyal hem de ekonomik olarak olumsuz etkileyebilir (Maslach ve Leiter, 2016; Salvagioni, Melanda, Mesas, González, Gabani ve Andrade, 2017).

Tükenmişlik sendromu bireylerde duygusal, bilişsel, davranışsal, sosyal ve fiziksel belirtilerle kendini gösterebilir:

- Duygusal belirtiler depresyon, çaresizlik, umutsuzluk, tahriş, ilgisizlik, hayal kırıklığı, karamsarlık, düşmanlık, hoşgörüsüzlük, hizmet verilenlere karşı suçlayıcı tutumlar ve duyguların bastırılması ile karakterize edilmektedir.
- Bilişsel belirtiler; anlam kaybı, değerlerin kaybı, kesik beklentiler, değişen benlik kavramı, bilişsel yönelim bozukluğu, yaratıcılık kaybı, dikkat dağınıklığı, sinizm ve genelleştirilmiş eleştirel bir bakış açısı, hafıza ve yürütme becerilerinde azalma, şefkat, empati, saygı, güven ve profesyonellik kaybı ile karakterize edilmektedir.
- Davranışsal belirtiler; sorumluluktan kaçınma, işe devamsızlık, uyumsuz davranış, kararları erteleme, kötü beslenme ve kafein, alkol, tütün ve uyuşturucu tüketiminde artış ile karakterize edilmektedir.
- Sosyal belirtiler; sosyal izolasyon, kişilerarası çatışmalar, aile ilişkilerinin bozulması ve mesleğe bağlı olmaktan kaçınma gibi belirtilerle karakterize edilmektedir. (Velando-Soriano, Ortega-Campos, Gómez-Urquiza, Ramírez-Baena, De La Fuente vbe Cañadas-De La Fuente, 2020; Shevell, 2019).
- Fiziksel belirtiler; Tükenmişlik, bağışıklık, kardiyovasküler sistem, nöroendokrin ve merkezi sinir sistemlerinin işlevinin azalmasına neden olan kronik bir stres etkenidir. Baş ağrısı, kronik yorgunluk, kilo kaybı, gastrointestinal bozukluklar, kardiyovasküler hastalıklar, kas-iskelet ağrıları, hipertansiyon, diyabet, soğuk algınlığı/grip atakları ve

uyku bozuklukları gibi stres semptomları ile ilişkilidir. Tükenmişlik, kronik bir stres durumunu takip ettiğinden, uzun süreli stresten kaynaklanan biyolojik mekanizmaların fiziksel sağlığı bozabileceği öne sürülmüştür. Kronik stresin fiziksel ve duygusal sağlık üzerinde olumsuz etkileri vardır. Stres ne kadar uzun süre algılanırsa, bağışıklık sistemi o kadar fazla tepki verir ve sonunda hücrel bağışıklık tükenir. Tükenmişlik fizyolojik sağlıkla yakından ilişkilidir, kötü sağlık tükenmişliğe katkıda bulunurken, tükenmişlik de kötü sağlığa katkıda bulunmaktadır (Maslach ve Leiter, 2016; Salvagioni, Melanda, Mesas, González, Gabani ve Andrade, 2017; Sullivan, Hughes ve Wilson, 2022).

2.2.4. Hemşirelikte tükenmişlik ve baş etme

Hemşirelik, son derece stresli bir ortamda, mesleki uygulamalarda fiziksel ve duygusal tükenmeye neden olabilecek farklı koşullarda yürütülmesi nedeniyle oldukça hassas ve yorucu bir meslektir. Hemşirelik, en çok tükenmişlik yaşayan mesleklerden biri olarak öne çıkmaktadır (De Oliveira, de Alcantara Sousa, Gadelha ve do Nascimento, 2019). Hemşirelerin çalıştıkları ortamlarda acı ve ölüm durumlarına maruz kalabilecekleri özel koşullarda; stres, aşırı iş yükü, sınırlı kaynaklar ve uygun olmayan fiziksel koşullar gibi tükenmişliğe duyarlılığı artıracak sorunlarla başa çıkarak hasta bakımını gerçekleştirmesi beklenmektedir (Velando-Soriano, Ortega-Campos, Gómez-Urquiza, Ramírez-Baena, De La Fuente ve Cañadas-De La Fuente, 2020). Hemşirelerin çalışma yaşamlarını etkileyen bu faktörler arasında bir denge kurarak hasta bakımına devam etmeleri beklenmekte fakat uzun süreli devam eden sorunlar ve stres bu dengenin kurulamamasına neden olarak tükenmişliğe zemin hazırlamaktadır (De Oliveira, de Alcantara Sousa, Gadelha ve do Nascimento, 2019). Uzun süreli strese maruz kalmanın etkileri olan anksiyete, depresyon, fiziksel ve zihinsel yorgunluk, duyarsızlaşma ve tükenmişliğe yol açabilmektedir (Sullivan, Hughes ve Wilson, 2022).

Hemşirelerde tükenmişlik örgütsel, kişisel ve sosyodemografik faktörlerle ilişkilidir. Cinsiyet, medeni durum ve azalan sosyallik veya düşük duygusal yeterlilik gibi kişisel özellikler ve diğer sosyodemografik değişkenler hemşire tükenmişliği ile ilişkilidir (Velando-Soriano ve diğerleri, 2020). Yaşın genç olması ve deneyimsizlik, ağır iş yükü ve fazla çalışma hemşirelerde tükenmişlik riskini arttırırken, duygusal zekâ, öz yeterlilik, algılanan sosyal destek ve stres yönetimi tükenmişlik için koruyucu faktörlerdir (Molero Jurado, Pérez-Fuentes, Gázquez Linares, Simón Márquez ve Martos Martínez, 2018).

Hemşirelik mesleğini rahatsız eden tükenmişlik olgusu incelenirken, kronik işyeri stres faktörlerinin temel nedenlerini ortaya çıkarmak için sistem düzeyinde sorunlara önem verilmelidir. İş/çalışma sistemi faktörleri ile birlikte sağlık hizmetlerinin sistem düzeyinde (dış çevre, sağlık hizmeti organizasyonu, ön saflarda sağlık hizmeti sunumu) sergilenen etkileşimler ve alınan kararlar, hemşirenin refahını tehdit etme potansiyeline sahiptir (Galura, 2022). Hemşirelik literatüründe tükenmişliğin yordayıcıları olarak sınıflandırılan işyeri stres faktörleri; yetersiz hemşire istihdam düzeyleri ve personel eksikliği, 12 saatten uzun vardiyalar, zorunlu fazla mesailer, düşük program esnekliği, zaman kısıtlamaları, hemşire-hasta oranlarının uygun olmaması, yüksek iş yükü ve psikolojik talepler, düşük görev çeşitliliği, rol çatışması, düşük özerklik, olumsuz hemşire-hekim ilişkisi, zayıf süpervizör ve yönetim desteği, zayıf liderlik, olumsuz ekip ilişkisi, iş güvencesizliği, ahlaki sıkıntılar, sınırlı eğitim olarak sıralanabilir (Dall'Ora, Ball, Reinius ve Griffiths, 2020; Sullivan, Hughes ve Wilson, 2022). Bu faktörlere ek olarak, idari yükler, iş akışındaki aksamalar ve ahlaki çatışma koşulları gibi iş talepleri hemşirelerin zihinsel ve fiziksel kaynaklarını tüketebilir ve psikolojik zorlanma ve fiziksel hastalıklara yol açabilir (Galura, 2022).

Yapılan bir çalışmada, tükenmişlik nedeniyle işini bıraktığını bildiren hemşireler arasında büyük bir çoğunluğun stresli bir çalışma ortamında çalışmanın, artan iş yükü, liderlik desteğinin olmaması ve hemşireler ile doktorlar arasındaki iş birliği eksikliği, hemşire tükenmişliğine katkıda bulunan faktörler olarak belirtilmiştir (Shah, Gandrakota, Cimiotti, Ghose, Moore ve Ali, 2021). Aynı çalışmada, hemşirelerin haftada çalıştıkları saat sayısının, görevden ayrılma veya görevden ayrılmayı düşünme nedeni olarak belirledikleri, daha uzun vardiyalarda çalışan ve uyku yoksunluğu yaşayan hemşirelerin tükenmişlik yaşama ihtimalinin yüksek olduğu ve uyku yoksunluğu ile hasta bakımındaki hatalar arasında güçlü bir ilişki olduğu bildirilmiştir (Shah ve diğerleri, 2021).

Tükenmişliğin sonuçları dünya çapında sağlık çalışanları, hastalar ve sağlık kurumları için potansiyel olarak ciddidir; tıbbi hatalar, depresyon ve hasta güvenliği üzerinde olumsuz etkiler içerir. Hemşirelerin maruz kaldıkları iş yükü ve buna bağlı olarak yaptıkları işin bir sonucu olarak yaşayabilecekleri tükenmişlik, sağlık durumlarını kötüleştirerek hemşirelerin kendilerini ve çevrelerini etkilemektedir. Kişisel ve aile yaşamı kalitesinin düşmesi ile birlikte işe devamsızlık, düşük iş performansı, meslekten ayrılma niyeti, insanlarla olumsuz ilişki kurma, iş tatminsizliği gibi olumsuz durumlara neden olur (Dugani, Afari, Hirschhorn,

Ratcliffe, Veillard, Martin ve Bitton, 2018; Pérez-Francisco, Duarte-Clíments, Rosario-Melián, Gómez-Salgado, Romero-Martín ve Sánchez-Gómez, 2020; Dall’Ora, Ball, Reinius ve Griffiths, 2020). Ancak bu durum, sadece hemşireleri değil hasta güvenliğini ve memnuniyetini de olumsuz etkiler çünkü aşırı yük ve tükenmişliğe bağlı hastaların aldığı bakım kalitesinin düşmesi, ilaç hataları, enfeksiyonlar, hasta düşmeleri, tıbbi hataların artmasına bağlı hasta ölümleri gibi istenmeyen sonuçlar doğurabilir. Tüm bu etkiler ise bütün sistem için olumsuz ekonomik sonuçları beraberinde getirebilir. Tükenmişlik sonuç olarak sağlık sistemini ulusal ve bölgesel boyutta doğrudan ve dolaylı olarak olumsuz yönde etkileyen bir olgudur (Dall’Ora, Ball, Reinius ve Griffiths, 2020; Jun, Ojemeni, Kalamani, Tong ve Crecelius, 2021; Sullivan, Hughes ve Wilson, 2022).

Hemşirelerin fiziksel ve duygusal tükenmesinin önlenmesi için profesyonel sağlık grupları ile ilgili olarak karşılıklı destek ilişkilerinin geliştirilmesini teşvik edilmeli ve bir arada yaşama alanları desteklenmeli, profesyoneller arasında bakımı teşvik eden iyi uygulama kurallarının geliştirilmesi sağlanmalıdır. Sağlık kuruluşu ile ilgili olarak, çalışma ortamındaki risk faktörleri azaltılmalı, aşırı iş yükünün kontrolü sağlanmalı, hasta bakımı için kısıtlı zamanı destekleyen önlemler alınmalı ve iletişim becerileri ve çatışmaların yönetimi konusunda eğitim sağlanmalıdır (López-Cortacans, Pérez-García, Pérez-García ve Pérez-García, 2021). Ayrıca hemşirelikte tükenmişliğin önlenmesinde örgütsel ve yasal olarak, hasta başına düşen hemşire sayısının artırılması, çalışma saatlerinin yeniden düzenlenmesi, ödül mekanizmasının oluşturulması, hemşire istihdamında düzenleme yapılması, eğitim imkânlarının artırılması, uzman hemşire kadroları açılması ayrıca hemşire yöneticilerinin hemşireler arasında tükenmişlik belirtileri konusunda özellikle sorunla mücadele çabalarında yaratıcı ve cesur olmaları ve bağlı oldukları kurumda tükenmişlik riski yüksek olan hemşirelerin istek ve ihtiyaçlarına duyarlı olacak bir işte tutma stratejisi ve politikası yaratmaları tükenmişlik yaşayan hemşire sayısını azaltabilir ve tükenmişlik risk gruplarındaki hemşireler için önleyici bir müdahale olabilir (Çam ve Engin, 2017).

İşte anlam ve amaç bulma, örgüt kültürü, iş kontrolü, mesleki ilişkiler ve iş-yaşam entegrasyonu gibi daha motivasyonel iş kaynakları, hemşirelerin ezici taleplerle başa çıkmak için kullanabilecekleri faktörlerdir. Hemşireler, kaliteli, güvenli hasta bakımı sağlama, ihtiyaçlarını belirleyerek ve sağlığı geliştirici davranışlarda bulunarak bireysel sağlamlığın güçlendirilmesini en iyi destekleyen müdahaleyi belirlemelidir. Hemşireler, çalışma ortamında refahı tehlikeye atan verimsizlikleri belirlemede aktif katılımcılar olmalı ve

potansiyel çözümler için organizasyon liderleriyle iş birliği içinde olmayı taahhüt etmelidir (Galura, 2022).

Hemşirelikte tükenmişlikle başa çıkma stratejilerini inceleyen bir derlemede; en yaygın baş etme stratejileri; özellikle sosyal ve duygusal destek, fiziksel aktivite, fiziksel öz bakım, işten duygusal ve fiziksel uzaklaşma olduğu, aynı zamanda fiziksel refah, klinik çeşitlilik, sınır koyma, kişinin işine olan tutkusu, gerçekçi beklentiler, hastaları hatırlama, bazı eğitim türleri hakkında ekibin ihtiyaç ve tercihlerini dinleme ve organizasyonel faaliyetlerin tükenmişliğin önlenmesinde etkili olduğu belirtilmiştir (Costa ve Pinto, 2017). Hemşirelerin çalışma ortamlarındaki stresini azaltmaya yönelik yapılan birkaç çalışmada, stresi ve yorgunluğu azaltmak için hemşirelere ait sakin bir alan oluşturma amacıyla kurulan dinlenme ve yenilenme odalarının hemşirelerin stresini, kaygısını ve tükenmişliğini azalttığını göstermiştir. Bu özel dinlenme odalarının hemşirelerin iş tatminini ve performansını iyileştirdiği bulunmuştur (Nejati, Shepley ve Rodiek, 2016; Hand, 2019; Barone, Manoukian, Xu ve Kim, 2022).

2.3. COVID-19 Pandemi Döneminde Hemşirelerde Vicdan Algısı, Vicdan Stresi ve Tükenmişlik

COVID-19 pandemisiyle ortaya çıkan bu küresel ve bulaşıcı halk sağlığı olayı ve salgınla karşı karşıya kalan sağlık personeli, hastalığın hızla yayılması ve risk altında olmaları nedeniyle hem fiziksel hem de psikolojik baskı altında kalmıştır (Wang, Horby, Hayden ve Gao, 2020). Pandeminin başlangıcından bu yana sağlık çalışanları, salgınla ön saflarda mücadele ederek toplum sağlığını korumak için büyük çaba göstermişlerdir. Dünya çapında, salgın önleme ve kontrolün ilk hattındaki mücadelenin bel kemiği olan hemşireler, önemli ölçüde artan iş yükü, yüksek enfeksiyon riski ve çalışma baskısı yaşamışlardır (Chen ve diğerleri, 2020). Salgında yaşanan özel durumlar hemşireler üzerinde ciddi psikolojik baskılara, depresyona, kaygıya, uykusuzluğa ve sıkıntıya yol açan önemli bir stres kaynağı oluşturmuştur. Enfekte hastalarla temas, artan sayıda doğrulanmış vakalar ve ani ölümler, koruyucu ekipman eksikliği ve koruyucu ekipmanla çalışma zorunluluğu, maddi teşvik eksikliği, koordinasyon ve yönlendirme eksikliği, sosyal damgalama, medyada geniş yer bulma, belirli ilaç ve aşıların bulunmaması ve sağlık çalışanlarının hastalığa yakalanması ve ölümlerine dair raporlar gibi faktörler bu stresin ve endişenin artmasına neden olmuştur. Hemşireler, durumsal ve organizasyonel faktörler nedeniyle bu zorluklarla başa çıkmakta

güçlük çekmişlerdir (Rakhshan, Hakimi, Mousazadeh, ve Dorri, 2022; Conti ve diğerleri, 2021; Razu ve diğerleri, 2021).

COVID-19 salgını etik ilkeleri olumsuz etkileyerek sağlık çalışanlarını çaresiz bırakmıştır (Miljeteig, Forthun, Hufthammer, Englund, Schanche, Schaufel ve Onarheim, 2021). Sağlık çalışanları hem tıbbi hem de insan kaynaklarının yetersizliği nedeniyle öncelik belirleme zorunluluğu, tedavinin ertelenmesi veya kısıtlanması gibi etik açıdan zorlu durumlar nedeniyle yüksek düzeyde ahlaki sıkıntı ve stres yaşamışlardır (Miljeteig ve diğerleri, 2021; Testoni, Franco, Gallo Stampino, Iacona, Crupi ve Pagano, 2021; Jokwiro, Wilson ve Bish, 2022). Hemşireler pandemi döneminde yaşanan, bu ahlaki sıkıntılar ve etik zorluklar nedeniyle temel hemşirelik bakımını yerine getiremediklerini veya eksik olduğunu düşündüklerinde, suçluluk ve yetersizlik duygularının eşlik ettiği vicdanlarından kaynaklı fiziksel ve duygusal stres yaşamışlardır (Cai ve diğerleri, 2020; Turale ve diğerleri, 2020; McKenna, 2020; Jia ve diğerleri, 2021). COVID-19 salgını sırasında yaşanan ahlaki sıkıntılardan kaynaklanan stres sağlık çalışanlarının daha yüksek kaygı, depresyon, post-travmatik stres belirtileri, psikosomatik belirtiler ve tükenmişlik riski düzeylerinin artmasına katkıda bulunmuştur. Sağlık çalışanlarının yaşamış olduğu ahlaki sıkıntılar tükenmişlik ve uyku sorunları ile ilişkilidir ve sonuçta düşük iş tatmini, işten ayrılma ve kariyer değişikliği ile sonuçlanabilmektedir (Maffoni ve diğerleri, 2022).

Pandemi sürecinde hastalarda gelişen COVID-19'a bağlı akut solunum yetmezliği, aritmi, şok, çoklu organ disfonksiyonu ve yetmezlikleri, şiddetli dispne, bulaş ve enfeksiyon riskinin artması, teşhis ve tedavinin belirsizliği ayrıca yoğun bakımların altyapı ve kapasite yetersizliği, personelin yaşadığı fizyolojik ve psikolojik olumsuz durumlar, sağlık hizmeti kaynaklarının ve mekanik ventilatörler gibi hayat kurtarıcı teknolojik kaynakların yetersiz olmasından kaynaklanan zorunlu triyaj kararı alma gibi birçok nedenden dolayı hasta bakımı daha sıkıntılı ve stresli bir hale gelmiştir (Phua ve diğerleri, 2020; Wang ve diğerleri, 2020; Rosenbaum, 2020). Yorucu bir hale gelen bu iş yükü, kötüleşen çalışma ortamları, ekipman, personel, zaman ve kaynak eksikliği, deneyimsiz olma, kişisel koruyucu ekipman ile uzun süre çalışma, artan yatak sayısı, mekanik ventilasyondaki hastalara güvenli yüzüstü pozisyon verme gibi nedenlerle büyük ölçüde artmıştır. Bu nedenlerle ortaya çıkan, hemşirelik bakımının önemli unsurlarını ve standartlarını sağlayamama, yetersiz hissetme, hasta güvenliği ve bakım kalitesinden taviz vermek zorunda kalma gibi nedenler hemşirelerin fiziksel ve psikososyal refahlarını olumsuz etkileyebilecek strese neden olmuştur (Bergman,

Falk, Wolf ve Larsson, 2021; Bambi, Iozzo, Rasero ve Lucchini, 2020; Lucchini, Giani, Elli, Villa, Rona ve Foti, 2020).

COVID-19 pandemi döneminde, COVID yoğun bakım hemşirelerinin vicdan streslerinin arttığı ve vicdan streslerini en çok arttıran yönlerin; yoğun bakımda çalışmanın çok zahmetli ve yorucu olması, yüksek iş talepleri, hemşirelerin aileleri ile ilgilenecek ve vakit geçirecek enerjilerinin kalmaması, yanlış hissettiren bakım sağlamaya zorlanma olduğu bildirilmiştir (Nilsson, Odom-Forren, Ring, Van Kooten ve Brady, 2022).

COVID-19 salgını, devam eden ve karmaşık hasta bakımı sorunları, zaten yüksek tükenmişlik oranlarıyla karşı karşıya olan bir meslek olan hemşirelikte hayal kırıklığını, endişeyi ve stresi artırmaya devam ederek hemşireleri giderek daha savunmasız bırakmıştır (Galura, 2022). Pandemi sırasında birçok hemşirenin yaşadığı ahlaki sıkıntılardan kaynaklanan ahlaki yaralanma ve vicdan stresi gibi birbiriyle ilişkili sendromlarla ilişkili benzeri görülmemiş duygusal zorluklar tükenmişlik eşliğini düşürmüştür (Galura, 2022). Dzeng ve Wachter, ahlaki sıkıntı ve profesyonel etik uyumsuzluğun sağlık hizmeti sağlayıcılarında tükenmişliğin temel nedeni olduğunu savunurlar. Kurumsal ve toplumsal kısıtlamalar nedeniyle bireysel ve mesleki etik değerlerine uygun hareket edemeyen ve hastaların çıkarları için mücadele eden sağlık hizmeti sağlayıcılarının ahlaki sıkıntının getireceği tükenmişliğe karşı oldukça savunmasız olduklarını belirtmişlerdir (Dzeng ve Wachter, 2020). COVID-19 döneminde tükenmişlik üzerine yapılan bir çalışmada, sağlık çalışanları salgın öncesine göre daha yüksek tükenmişlik düzeyi bildirmiş, en fazla korkulan durumların; enfeksiyon kapmak, aileye bulaştırma, salgının uzun sürmesi ve hastalık seyrinin bilinmezliği olduğu, en çok endişe duyulan konuların ise doğru uygulama ve bakım kalitesi sorunu olarak bildirilmiştir. Pandemide tükenmişlik riski ile ilişkili faktörler ise kadın olmak, deneyimsiz olmak ve 30 yaşın altında olmak gösterilmiştir (Torrente ve diğerleri, 2021).

Pandemi sürecinde İtalya'da 933 sağlık çalışanında tükenmişlik ile ilişkili kişisel kaynakları ve psikolojik semptomları inceleyen bir çalışmada, sağlık çalışanlarının %25'e varan bir oranında pandemi sırasında işlerinde klinik olarak anlamlı seviyelerde tükenmişlik, %50'den fazla depresyon semptomları, %60'tan fazla anksiyete semptomları ve %50'den fazla travma sonrası stres semptomları ve %50'den fazlasının yüksek düzeyde psikolojik sıkıntı yaşadığı bildirilmiştir (Conti ve diğerleri, 2021). Hemşirelerin mesleki sorumluluklarını yerine

getirmek için çalışırken, iş yeri ile ilgili stresin zihinsel ve duygusal sağlıklarını nasıl etkileyebileceğini öngörmek önemlidir. Bu tür stres faktörleri, sağlık hizmeti sağlayıcılarının ciddi bir şekilde yetersiz kalmasına neden olan, kaynakların kısıtlı olduğu bağlamları daha fazla etkileyebilir. Ayrıca, bu stres faktörleri, bu salgın sırasında sağlık hizmeti sunumunu ve sağlık kuruluşlarında sağlıklı bir işgücünün sürdürülmesini etkileyen ahlaki sıkıntı, özerklik ve hastanın refahı ve sosyal adalet gibi derin etik sonuçlar doğurmuştur (Sultana, Sharma, Hossain, Bhattacharya ve Purohit, 2020; Miljeteig ve diğerleri, 2021). Çeşitli bağlamlarda etkinlik göstermiş tükenmişliği önlemeye yönelik kanıta dayalı yaklaşımlar, benzersiz durumlara ve mevcut kaynaklara dayalı olarak uygun önlemlerin belirlenmesine yardımcı olabilir. Sağlık politikalarını belirleyenler ve yöneticiler, bu tür müdahaleleri benimsemeli ve sağlıklı bir işyerini teşvik eden, etik sorunları ele alan ve COVID-19 salgını veya başka bir salgın sırasında sağlık hizmeti sağlayıcıları arasında tükenmişliği önleyen özel yaklaşımlar geliştirmelidir (Sultana ve diğerleri, 2020).

Hemşirelerin COVID-19 salgını sırasında yaşadıkları ahlaki zorluklara rağmen hemşirelik yapmaya devam etmelerini sağlayan en önemli ve temel nedenleri mesleklerine bağlılık duygusu ve çalışma vicdanlarıdır (Varasteh, Esmaeili ve Mazaheri, 2022). Vicdan, hemşirelik bakımını olumlu yönde etkileyen ve daha ileriye taşıyan hem mesleki hem de özel hayatı etkileyen etiğin temel taşlarından olan bir kavramdır. Hemşireler çalışma ortamlarında görevini yerine getirirken vicdani bir rahatsızlık duyacakları bir eylemde bulunduklarında suçluluk, hüznün, umutsuzluk ve güçsüzlük gibi olumsuz duygular yaşayabilirler. Yaşanılan duygular çalışma ortamının dışına, özel hayata taşınabilir. Hemşirelerin algılamış olduğu vicdani sorun çözülmezse, ahlaki değerlerine zarar vererek kimlik sorunu yaşamalarına sebep olabilir ve vicdani rahatsızlık ve strese bağlı duygusal problemler, mide ağrısı, uykusuzluk, değersizlik hissi gibi çeşitli sağlık sorunları yaşamalarına neden olabilir. Bu durum hemşirelerin çalışmaya devam edebilmeleri için vicdanlarını görmezden gelmeye zorlayabilir, çalışma ortamını olumsuz etkileyebilir ve hemşirelerde tükenmişliğe sebep olabilir (Aksoy ve diğerleri, 2019, 2020; Cleary ve Lees, 2019; Dahlqvist ve diğerleri., 2007) .

COVID-19 döneminde şiddetlense de sağlık çalışanlarının tükenmişliği ve yıpranmasına neden olan, profesyonellik ile çalışma ortamının gerçekliği arasında çatışma sonucu çıkan ahlaki zorluklar hep varolmuştur (Jokwiro, Wilson ve Bish, 2022). Sağlık çalışanlarının

mesleki ve kişisel vicdanları arasındaki etkileşimden kaynaklanan sağlık hizmetlerindeki ahlaki zorlukları vurgulamanın bir yolu olarak önerilen ‘vicdan stresi’ kavramı, insani ve adil eylemleri etkileyen süreçlerin ve değerlerin klinik ortamlarda nasıl oluşturulduğu ve desteklendiğini belirlemek amacıyla ortaya çıkmıştır. Sağlık çalışanlarında vicdan stresinin değerlendirilmesi, vicdani rahatsızlıklara bağlı olarak ortaya çıkabilecek duygu ve davranışların belirlenmesine ve bunun sonucu ortaya çıkabilecek tükenmişlik gibi sorunların çözülmesine yardımcı olabilir (Dahlqvist ve diğerleri, 2007; Glasberg ve diğerleri, 2006).

COVID-19 pandemisinde en ön saflarda mücadele eden hemşireler bu süreci başarılı bir şekilde yürütmüşlerdir (Çelik ve diğerleri, 2020). Dünya Sağlık Örgütü, 2020 yılını dünyada modern hemşireliğin kurucusu olan Florence Nightingale’in doğumunun 200’üncü yılı olması vesilesiyle ‘Dünya Hemşireler Yılı’ olarak ilan etmiştir. Dünya Sağlık Örgütü, özellikle hemşirelerin pandemi sürecini yönetmede oldukça etkin rol oynadığını çoğu kez söylemlerinde belirtmiştir. Tarihi süreç boyunca; hemşireler her zaman salgınlarla mücadelede ön saflarda mücadele etmişlerdir. Florence Nightingale’in, 1854 yılında dizanteri ve kolera salgını, kötü hasta bakımı gibi nedenlerle binlerce askerin hayatını kaybettiği Kırım Savaşı’nda, hemşirelik uygulamaları ile mortalite hızını düşürmesi bu durumun en güzel örneklerinden biridir (Çelik ve diğerleri, 2020; Mason, 2020). Tüm dünyada hemşireler COVID-19 pandemisinin gerçek kahramanları olarak ilan edilmiş ve hemşirelerin önemi daha da iyi anlaşılmıştır.

2.4. COVID-19 Pandemi Döneminde Hemşirelerde Vicdan Algısı, Vicdan Stresi ve Tükenmişlik İlişkisinin Konsültasyon-Liyezon Psikiyatrisi (KLP) Hemşireliği Açısından Önemi

Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi (KLP) Hemşireliği; fiziksel fonksiyon bozukluğu nedeniyle sağlık bakım sistemine başvuran hastaların ve ailelerin, primer koruma, tedavi, bakım ve rehabilitasyonlarına kadar uzanan süreçte ortaya çıkan, “duygusal, felsefi, gelişimsel, bilişsel ve davranışsal” tepkileri ile ruhsal ve psikososyal sorunlarını tanımlayan, bakım ve tedavide rol alan psikiyatri hemşireliğinin bir üst uzmanlık alanıdır (Kaçmaz, 2006). KLP hemşirelerinin; hemşirelere formal ve informal yollarla eğitim verme, klinik hemşirelerine rol modeli olma, hemşirelerin gözlem, tanılama ve müdahale becerilerini iyileştirme, hemşirelere rehberlik ve danışmanlık yapma, hemşirelerin eğitimlerini sağlama ve bu alanda araştırmalar yapma rolleri vardır. KLP hemşireleri aynı zamanda hemşirelerin

mesleki ve kişisel benlik saygısını arttırmalarına ve iş stresiyle başa çıkmalarına katkı vererek ve hemşirelerin iç kontrol duygusunu geliştirerek ruh sağlığını geliştirmektedirler (Kocaman,2005). Odak noktası bireyi biyolojik, psikolojik ve sosyal açıdan bütüncül olarak ele almak olan KLP hemşireleri, psikososyal sorunların sık yaşandığı salgın hastalık dönemlerinde hem hastaların hemde hemşirelerin ruh sağlığının korunması ve geliştirilmesinde önemli roller üstlenmektedirler.

COVID-19 salgınının ardından hemşireler birçok durumda psikolojik sağlıklarını olumsuz yönde etkileyecek çok sayıda ve sürekli travmatik olayla karşılaşmışlardır. Hemşireler bu süreçte değişen protokoller, triyaj kararları, kaynak kıtlığı, hızlandırılmış zaman kısıtlamaları ve bakıma ihtiyaç duyan şaşırtıcı sayıda hasta nedeniyle etik ikilem ve ahlaki zorluklarla karşı karşıya kalmışlardır (Hossain ve Clatty, 2021). Yaşanan etik ikilemler ve ahlaki zorluklar hemşirelerin algıladıkları vicdani duyarlılıklarını etkileyerek vicdan rahatsızlığı duymalarına ve sonucunda vicdan stresi yaşamalarına neden olabilir. Farkedilemeyen ve önlem alınmayan vicdan stresi ise hemşirelerde duygusal tükenme gibi olumsuz sonuçlar doğurabilir (Jokwiro, Wilson ve Bish, 2022). Bu nedenle yaşadıkları bu travmatik zorluklardan etkilenen hemşirelerin, fizyolojik ve psikolojik sağlıkları üzerindeki olumsuz etkileri önlemek veya hafifletmek için eğitime, başa çıkma araçlarına ve terapiye ihtiyaçları vardır (Hossain ve Clatty, 2021).

Kang ve arkadaşlarının (2020) COVID-19 pandemisi sürecinde hemşireler ve doktorların mental sağlıklarını incelediği çalışmada, katılımcıların %50.4'ünün medya yoluyla sağlanan psikolojik destek ve başetme yöntemlerine, %36,3'ünün mental sağlık ile ilgili kitaplara, %17,5'inin profesyonel psikolojik danışmanlık hizmetlerine başvurduğu ve ruhsal sağlık hizmetlerine ulaşmanın katılımcıların fiziksel sağlığını iyileştirdiği ve akut ruhsal sıkıntılarının hafiflediği bildirilmiştir (Kang, Ma, Chen, Yang, Wang ve Liu, 2020). Bu sonuçlar pandemi döneminde hemşirelerin psikolojik sağlamlıklarını korumak için desteğe ihtiyaç duyduklarını göstermektedir. Pandemi döneminde ülkemizde sağlık çalışanlarının ruhsal destek ihtiyacına yönelik; İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'nün koordinasyonu ile 'Koronavirüs Online Ruhsal Destek Programı (KORDEP)', Sağlık Bakanlığının 'dr.enabiz.gov.tr' sitesi üzerinden görüntülü görüşme uygulaması, Türkiye Psikiyatri Derneğinin Ruhsal Destek Hattı ve Sağlık Bakanlığı 'Sağlık Çalışanları ve Çocukları İçin Ruhsal Destek Sistemi (RUHSAD)' gibi sağlık çalışanlarının istedikleri zaman başvurabilecekleri, rehberlik ve psikolojik destek hizmetleri veren içlerinde psikiyatri

hemşirelerinin de görev aldığı projeler oluşturulmuştur (Karaş ve Küçükparlak, 2022). Pandemi döneminde konsültasyon liyezon ekipleri çalışma ortamında, tedavi ekibiyle hastalar arasında köprü oluşturmayı, tedavi ekibinin ruhsal durumunun takibini sağlamayı, çalışanlar arası çatışma yaratan durumların tespitini sağlayıp, bunların uygun biçimde yönetilmesine yardımcı olmayı, ekip içi etkin ve açık diyaloga aracılık etmeyi ve ekibin ruhsal problemler açısından eğitimine katkı sağlamayı amaçlamışlardır (Tecirli ve Cimilli, 2020). Pandemi sürecinde ruh sağlığını koruyucu müdahaleler kapsamında, konsültasyon liyezon hemşirelerinin, stresle baş etme yöntemleri, öfke kontrolü, gevşeme yöntemleri gibi konularda hemşirelere eğitimler düzenlemeleri de yararlı ve etkin olabilir (Aşkan, Çayköylü ve Özkan, 2021).

Konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireleri, COVID-19 pandemisinde veya olası benzer salgın durumlarında hemşirelerin algıladıkları vicdani duyarlılıklarındaki değişimlerin takibini yaparak yaşanabilecek vicdan stresini önleme, vicdan stresi yaşayan hemşirelerin tespitini yaparak bu durumun yönetilmesine yardımcı olma ve vicdan stresine bağlı tükenmişlik yaşama durumunu önleme konusunda koruyucu müdahalelerde bulunabilecekleri düşünülmektedir. Aynı zamanda hemşirelerde vicdan kaynaklı yaşanan bu duruma farkındalık oluşturarak, hemşirelerin kendi duygularının farkına varmalarını ve bakış açılarının değişimini sağlayarak hastalara bütüncül bakımın verilmesi ve hasta bakımının kalitesinin artması açısından önemli bir rol üstlenebilecekleri düşünülmektedir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tasarımı

Bu araştırma, COVID-19 pandemisi sürecinde aktif olarak çalışan hemşirelerde vicdan algısı, vicdan stresi ve tükenmişlik arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı, kesitsel ve ilişki arayıcı bir çalışma olarak gerçekleştirilmiştir.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, Türkiye'deki herhangi bir sağlık kuruluşunda COVID-19 tanılı hastaların izlendiği acil servis, yoğun bakım servisleri ve yataklı servislerinde yapılmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Türkiye sınırları içinde pandemi sürecinde COVID-19 tanılı hastaların izlendiği acil servis, yoğun bakım servisleri ve yataklı servislerinde çalışan hemşireler oluşturmuştur. Çalışmanın örnekleminin belirlenmesinde Kartopu Örnekleme Yöntemi kullanılmıştır. Araştırmanın örneklemini 26 Temmuz 2022- 04 Aralık 2022 tarihleri arasında araştırmaya gönüllü olarak katılan, belirtilen servislerde en az beş aydır aktif çalışan, COVID-19 pandemisi sürecinde ücretsiz izin kullanmayan 354 hemşire oluşturmuştur.

Araştırmanın örneklemine çalışmanın yürütüldüğü tarihlerde “belirtilen servislerde en az beş aydır aktif çalışan hemşireler” dahil edilmiştir. Bu örnekleme dahil edilme kriteri Duchscher (2008)’in hemşirelerin mesleki uygulamalara geçiş süreci ile ilgili tanımından yararlanılmıştır. Duchscher (2008)’in hemşirelerin mesleki uygulamalara geçiş sürecini; kendilerini öğrenci olmaktan ayıran mesleki rollerinin yeni boyutlarını keşfettikleri dönem olarak tanımlamaktadır. Geçiş süreci üç aşamadan oluşmaktadır. Yapma aşaması, profesyonel role geçişin ilk 3-4 ayını kapsamaktadır. Yeni mezun hemşirenin mesleki uygulamalara başladığı ilk dönemde kısa sürede mesleki rol ve sorumluluklarına yeterince hazır olmadığını fark ettiği, mesleki role geçiş şoku yaşadığı dönemdir. Olma aşaması, yeni mezun hemşirenin mesleki uygulamaya geçişinin 4-9. ayları arasındaki dönemdir. 4-5. aylar yeni mezun hemşirenin düşüncelerinde, bilgi ve beceri düzeylerinde hızlı ve istikrarlı gelişmeler yaşandığı, rol ve sorumluluklarında daha yetkin olduğu, sağlık bakım sistemine

uyum sağlağı, kişisel / mesleki yaşamı arasında denge kurmaya çalıştığı dönemdir. 6-8. aylar kariyer planlarının yapıldığı dönemdir. Bilme aşaması, mesleki uygulamaya geçişin 9-12. ayları arasındaki dönemdir. Bu dönemde gelişimini sürdüren yeni mezun, sorulara yanıt verebilir, mesleki uygulamaları bağımsız olarak yapabilir ve başkalarına yardım edebilir (Duchscher, 2008). COVID-19 sürecinde ülkemizde çok sayıda yeni mezun hemşire işe başlamıştır. Mesleki uygulamalara geçişte uyum süreci ve mesleki farkındalık açısından çalışmamıza en az 5 ay süre ile çalışan hemşireler dâhil edilmiştir.

GPower 3.1.9.7 programı ile uygulanan güç analizi sonucunda ölçümler arasındaki ilişki tespiti için için tip 1 hata:0,05 ve effect size 0.288 değerine göre güç düzeyi=0.9998 olarak tespit edilmiştir (Faul, Erdfelder, Buchner, ve Lang, 2013).

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri, araştırmacılar tarafından oluşturulan “Hemşire Bilgi Formu (EK-1)”, “Vicdan Algısı Ölçeği (EK-2)”, “Vicdan Stresi Ölçeği (EK-3)” ve “Maslach Tükenmişlik Ölçeği (EK-4)” kullanılarak toplanmıştır.

3.4.1. Hemşire Bilgi Formu

Bu form, araştırmacı tarafından literatürden yararlanılarak geliştirilmiştir (Glasberg ve diğerleri, 2006; Gustafsson, Eriksson, Strandberg ve Norberg, 2010; Juthberg ve diğerleri, 2007; Dahlqvist ve diğerleri, 2007; Jensen ve Lidell, 2009; Matsuo ve diğerleri, 2020; Yakut, Kuru, Güngör, 2020; Uzun ve Mayda, 2020). Formda; hemşirelerin yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk varlığı ve sayısı, eğitim durumu, hemşire olarak toplam çalışma süresi, hemşirelik mesleğini kendi isteğiyle seçip seçmeme durumu, hemşireliğin kendine uygun olup olmadığı hakkındaki düşünce durumu gibi tanımlayıcı özellikleri ile COVID-19 pandemi döneminde çalışma süresi ve çalışma şekli, çalışılan klinikler, çalışılan kliniğin değişme durumu ve değiştirilen klinik sayısı, evde birlikte yaşadığı kişiler ve normalde birlikte yaşanan kişilerden ayrı yaşama durumu, COVID-19 hastalığı geçirme durumu, uyku düzeninde bozulma durumu, mesleği bırakma düşüncesi, iş yükünün arttığını düşünme durumu, çalışırken vicdanın kararlarını etkilediğini düşünme durumu, vicdanın hastalara ve kendine zarar vermeyi önlediğini düşünme durumu, vicdanın yüksek kaliteli hemşirelik bakımı ve profesyonellik için gerekli olduğunu düşünme durumu gibi hemşirelerin vicdan

algısı, vicdan stresi ve tükenmişlik ile ilgili özelliklerini sorgulayan 7'si açık, 28'i kapalı uçlu olmak üzere 35 soru yer almaktadır (EK-1). Form geliştirildikten sonra hemşirelik ve psikiyatri hemşireliği alanlarında uzman üç öğretim üyesinden uzman görüşü alınmıştır.

3.4.2. Vicdan Algısı Ölçeği (VAÖ)

Vicdan Algısı Ölçeği, Dahlqvist ve arkadaşları tarafından 2007 yılında geliştirilmiştir (Dahlqvist ve diğerleri, 2007). Ülkemizde geçerlik ve güvenirliği Aksoy ve arkadaşları tarafından 2019 yılında yapılmıştır (Aksoy, Mert ve Çetin, 2019). Ölçeğin orijinali 15 madde ve altı faktörden oluşmaktadır. Ancak 2012 yılında Åhlin ve arkadaşları, ölçeğin geçerlik ve güvenirliğini tekrar yaptıkları çalışmada, bir madde ekleyerek ölçeğin 16 maddeden oluşmasını sağlamışlardır (Åhlin ve diğerleri, 2012). Ölçekte, ölçüm değeri için altılı likert değerlendirme kullanılmaktadır. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlanmış son hali 13 maddeden ve iki faktörlü bir yapıdan oluşmaktadır. Ölçeğin değerlendirmesinde "Hayır, Tamamen katılmıyorum" (1 puan); "Evet, tamamen katılıyorum" (6 puan) olarak puanlandırılmaktadır. Ölçekte ters madde puanlaması yoktur. Ölçek iki faktörden oluşmaktadır. Faktör 1 Duyarlılık (Madde 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 12, 13), Faktör 2 Otorite (Madde 9, 11) şeklindedir. Ölçekten alınan en düşük puan 13, en yüksek puan 78'dir. Puan artışı vicdan algısının artışı göstermektedir. Güvenirlik analizlerinde Cronbach Alpha katsayısı VAÖ için 0,84 ve test tekrar test korelasyon katsayısı $r=0,97$ 'dir (Aksoy ve diğerleri, 2019) (EK-2). 2012 yılında Åhlin ve arkadaşları tarafından geçerlik ve güvenirliği yeniden yapılan ve 16 madde olarak yayınlanan ölçeğin alt boyutlarının Cronbach Alpha katsayıları 0,486 ila 0,908 arasında değişmektedir (Åhlin ve diğerleri, 2012). Bu araştırmada Cronbach Alpha katsayıları VAÖ için 0,920, VAÖ Duyarlılık alt boyutu için 0,910, VAÖ Otorite alt boyutu için 0,720 olarak bulunmuştur. Bu değerler genelde kabul edilebilir değer olan 0,700'den (Nunnally, 1978: 245-6) yüksektir.

3.4.3. Vicdan Stresi Ölçeği (VSÖ)

Vicdan Stresi Ölçeği, vicdan stresinin ölçülmesi amacıyla İsveç'te Glasberg ve arkadaşları tarafından 2006 yılında geliştirilmiştir (Glasberg ve diğerleri, 2006). Ülkemizde Türkçe uyarlaması ile geçerlik ve güvenirlik çalışması Aksoy ve arkadaşları tarafından 2020 yılında yapılmıştır (Aksoy ve diğerleri, 2020).

Ölçeğin orijinali 9 maddeden oluşmakta, ölçüm değeri için 6'lı likert değerlendirme kullanılmaktadır. Ölçeğin Türkçeye uyarlanmış son hali 9 maddeden oluşan A ve B olmak üzere iki faktörlü bir yapıdan oluşmaktadır. A kategorisinde amaç, ifade edilen durum ile kişinin karşılaşma sıklığının değerlendirilmesidir. 0 puan: “Asla”, 1 puan: “Altı ayda birden az”, 2 puan: “6 ayda birden fazla ”3 puan: “her ay” 4 puan: “her hafta”, 5 puan. “Her gün” olarak puanlandırılmaktadır. B kategorisinde ise ifade edilen durumun ne düzeyde vicdan stresine neden olduğu değerlendirilir. 0 puan: “Hayır, hiç değil”, 5 puan: “evet, bu durum bana çok vicdani sıkıntı veriyor”u ifade etmektedir. Ölçeğin hesaplanması, her bir madde A ve B kategorisinden alınan puanların çarpılmasıyla elde edilir. Her bir maddeden en az (0) en fazla (25) puan alınmaktadır. Her bir maddeden alınan puanların toplamı ölçek toplam puanını verir. Ölçekten alınan maksimum puan 225’dir. Ölçekten alınan puanın artışı, vicdan stresinin artışı gösterir. Türkçe güvenirlik analizlerinde Cronbach Alpha katsayısı 0,74 olarak belirlenmiştir (Aksoy ve diğerleri, 2020) (EK-3). Bu araştırmada VSÖ için Cronbach Alpha katsayısı 0,871 olarak bulunmuştur. Bu değer genelde kabul edilebilir değer olan 0,700’den (Nunnally, 1978: 245-6) yüksektir.

3.4.4. Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ)

Maslach Tükenmişlik Ölçeği, Maslach ve Jackson tarafından 1981 yılında geliştirilmiştir (Maslach ve Jackson, 1981). Ölçeğin Türkçeye uyarlanması Ergin tarafından 1993 yılında yapılmıştır (Ergin, 1993). Ölçek, Duygusal tükenme, Duyarsızlaşma ve Kişisel başarı olmak üzere üç alt boyutu kapsayan, 22 maddeden oluşan, beş dereceli likert bir ölçektir. Ölçekteki maddelere “0-Hiçbir zaman”, “1-Nadiren”, “2-Bazen”, “3-Çoğu zaman” ve “4-Her zaman” şeklinde yanıt verilmektedir. Ölçeğin toplam puanı bulunmamakta ve her alt boyutu ayrı ayrı puanlandırılmaktadır. Duygusal tükenme (1,2,3,6,8,13,14,16,20) ve Duyarsızlaşma (5,10,11,15,22) alt boyutundaki maddeler aynı şekilde, Kişisel başarı (4,7,9,12,17,18,19,21) alt boyutundaki maddeler ise ters çevrilerek puanlandırılmaktadır (Ergin, 1993; Arpacıoğlu, Baltalı ve Ünübol, 2021). Duygusal tükenme alt boyutunda 0-36, Duyarsızlaşma alt boyutunda 0-20 ve Kişisel başarı alt boyutunda 0-32 arası puan alınabilmektedir (Sinat ve Kutlu, 2009). Duygusal tükenme ve Duyarsızlaşma alt boyutları puan ortalamasının yüksek, Kişisel başarı alt boyutu puan ortalamasının düşük olması tükenmişliği göstermektedir. Ölçeğin, Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışmasında alt ölçeklerin Cronbach alfa değerleri duygusal tükenme boyutu için 0,90, duyarsızlaşma boyutu için 0,79, kişisel başarı boyutu için 0,71 olduğu belirtilmektedir (Özsoylu ve diğerleri, 2017) (EK-4). Bu araştırmada

Cronbach Alpha katsayıları Duygusal Tükenme alt boyutu için 0,924, Duyarsızlaşma alt boyutu için 0,782, Kişisel Başarı alt boyutu için 0,825 olarak bulunmuştur. Bu değerler genelde kabul edilebilir değer olan 0,700'den (Nunnally, 1978: 245-6) yüksektir.

3.5. Araştırmanın Ön Uygulaması

Araştırmanın ön uygulaması, araştırmada kullanılacak olan veri toplama formlarının anlaşılabilirliğini ve araştırmanın uygulanabilirliğini değerlendirilmek üzere 26-31 Temmuz 2022 tarihleri arasında Türkiye sınırları içinde pandemi sürecinde COVID-19 tanılı hastaların izlendiği acil servis, yoğun bakım servisleri ve yataklı servislerinde çalışan örneklem özelliklerine uygun araştırmaya katılmayı kabul eden 32 hemşireye uygulanmıştır. Hemşirelere “Kartopu Örnekleme Yöntemi” ile ulaşılmıştır. Ön uygulama sonucunda anket üzerinde herhangi bir değişiklik yapılmadığından, ön uygulamadaki hemşireler araştırmaya dahil edilmiştir.

3.6. Araştırmanın Uygulanması

Araştırmanın uygulanmasına gerekli etik kurul izinleri alındıktan sonra başlanmıştır. Veriler, 26 Temmuz 2022- 04 Aralık 2022 tarihleri arasında araştırmanın dâhil edilme kriterlerine uyan, pandemi sürecinde COVID-19 tanılı hastaların izlendiği acil servis, yoğun bakım servisleri ve yataklı servislerinde çalışan ve çalışmaya gönüllü olarak katılan 354 hemşireden elde edilmiştir. Hemşirelere “Kartopu Örnekleme Yöntemi” ile ulaşılmıştır. Bu yöntemde araştırmacı herhangi bir şekilde evrendeki birisiyle bağlantı kurar. Daha sonra bağlantı kurulan kişinin yardımıyla bir başkasıyla, daha sonra yine aynı yolla bir başkasıyla temas kurulur. Böylelikle örneklem kartopu etkisi şeklinde, zincirleme olarak büyütülür (Merriam, 2013). Bu çalışmada veriler araştırmacılar tarafından Google Forms üzerinden online anket olarak toplanmıştır. Araştırmacılar tarafından sosyal medya (WhatsApp, Instagram, Facebook gibi) yoluyla önce sorumlu hemşirelere ulaşılmış, daha sonra sorumlu hemşire yoluyla diğer hemşirelere ulaşılmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden hemşireler tarafından veri toplama formlarının yer aldığı Google Forms linki sosyal medya araçları (WhatsApp, Instagram, Facebook gibi) üzerinden paylaşılmıştır. Online formun başına araştırmanın amacını açıklayan gönüllü onam formu ve etik onay tarih ve numarası ile birlikte, hemşirelerin çalışmaya gönüllü olarak katıldıklarını işaretleyecekleri sekme

konulmuştur. Anketin uygulanmasının ortalama 15-20 dakika süreceği katılımcılara belirtilmiştir.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen veriler bilgisayar ortamında IBM SPSS Statistics 23 ve IBM SPSS Amos 23 programlarına aktarılarak tamamlanmıştır. Sayısal ölçümlerin normal dağılıma uygunluğu için Kolmogorov-Simironov testine bakılmış, uygun olmayan parametrelerin aritmetik ortalama, mod ve medyanın eşit ya da yakın olması, çarpıklık ve basıklık katsayılarının ± 1 sınırları içinde 0'a yakın olması, çarpıklık ve basıklık katsayılarının kendi standart hatalarına bölünmesi ile hesaplanan çarpıklık ve basıklık indekslerinin $\pm 1,96$ sınırları içinde 0'a yakın olması sebebiyle normal dağılımın uygunluğu kanıt olarak değerlendirilerek parametrik testlerden yararlanılmıştır. (Tabachnick ve Fidell, 2013; McKillup, 2012; Wilcox, 2012b; Howitt ve Cramer, 2011; Lind, vd. 2006).

Çalışma verileri değerlendirilirken kategorik değişkenler için frekans dağılımı (sayı, yüzde), sayısal değişkenler için tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma, minimum, maksimum) verilmiştir. İki grup arasındaki fark olup olmadığına bağımsız örneklem t testi, ikiden fazla grup arasında fark olup olmadığına tek yönlü varyans analizi (One Way ANOVA) ile bakılmıştır. “Tek yönlü varyans analizi” (ANOVA) sonucunda öncelikle varyans homojenliği için Levene testine, ardından farklılığın hangi grup ya da gruplardan kaynaklandığı “çoklu karşılaştırma testi” (Bonferroni ya da Tamhane's T2) ile kontrol edilmiştir. Varyans homojenliğini sağlayan değişkenlerde gruplar arasındaki fark incelemesi için Bonferroni, varyans homojenliğini sağlamayan değişkenlerde gruplar arasında fark incelemesi için Tamhane's T2 testine bakılmıştır. Ölçekler arasında ilişkinin incelenmesi için Pearson korelasyon analizinden yararlanılmıştır. Ölçümler arasındaki ilişkinin incelenmesi için Pearson korelasyon analizinde kategorik değişkenler arasındaki ilişkinin incelenmesinde ise ki kare analizinden yararlanılmıştır. Ölçek güvenilirlikleri için ise Cronbach alfa değerinden yararlanılmıştır. Ayrıca model testi için Path analizinden yararlanılmıştır. Anlamlılık için $p < 0,05$ kabul edilmiştir.

3.8. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın uygulanmasına başlamadan önce Gazi Üniversitesi Etik Komisyonu'ndan etik onay (Tarih: 03.08.2021/Sayı: E-77082166-604.01.02-145343) alınmıştır (EK-5). Ölçeklerin araştırmada kullanılması için geçerlik güvenirlik çalışmalarını yapan yazarlardan kullanım izni alınmıştır (EK-6, EK-7 ve EK-8). Araştırmanın uygulanması aşamasında anket formuna başlamadan önce, çalışmanın amacını açıklayan katılımcılar için Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formunun okunması ve onaylanması zorunlu hale getirilmiş ve onamları alınmıştır (EK-9).

4. BULGULAR

Bu bölümde araştırmadan elde edilen bulgular ele alınacaktır.

Çizelge 4.1. Hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri (n=354)

Özellikler		n	%
Yaş	20-29	186	52,5
	30-39	97	27,4
	40 ve üzeri	71	20,1
Cinsiyet	Erkek	104	29,4
	Kadın	250	70,6
Medeni durumu	Bekâr	136	38,4
	Evli	218	61,6
Eğitim düzeyi	Lise	23	6,5
	Ön lisans	33	9,3
	Lisans	251	70,9
	Yüksek lisans	43	12,2
	Doktora	4	1,1
Aile yapısı	Çekirdek aile	319	90,1
	Geniş aile	35	9,9
Çocuğu olma durumu	Evet	172	48,6
	Hayır	182	51,4
Çocuk sayısı*	1	54	31,4
	2	76	44,2
	3	32	18,6
	4	10	5,8
Hemşirelik mesleğini kendi isteğiyle seçme	Evet	274	77,4
	Hayır	80	22,6
COVID-19 pandemisi sürecinde mesleğinin kendisine uygun olup olmadığı ile ilgili kendini sorgulama	Evet	203	57,3
	Hayır	151	42,7
	Min-Maks	$\bar{X} \pm SS$	
Yaş	20-55	31,91±7,38	
Hemşire olarak toplam çalışma süresi (yıl)	1-34	9,24±7,91	
Şu an çalıştığınız klinikteki çalışma süresi (yıl)	1-34	3,89±4,28	

*Çocuğu olan hemşire sayısı üzerinden % alınmıştır.

Çizelge 4.1.'de araştırmaya katılan hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri yer almaktadır. Çizelge incelendiğinde, hemşirelerin yaş ortalamasının 31,91 $\pm$ 7,38, %70,6'sının kadın, %61,6'sının evli ve %48,6'sının çocuğu olduğu görülmektedir. Hemşirelerin %70,9'u lisans mezunu olup, %77,4'ü mesleğini isteyerek seçmiştir. Hemşirelerin hemşire olarak toplam çalışma 9,24 $\pm$ 7,91 yıl, şu an çalıştığı klinikte çalışma 3,89 $\pm$ 4,28 yıl olup, %57,3'ü COVID-19 pandemisi sürecinde mesleğinin kendisine uygun olup olmadığı ile ilgili kendisini sorguladığını belirtmiştir (Çizelge 4.1.).

Çizelge 4.2. Hemşirelerin COVID-19 döneminde vicdan algısı, vicdan stresi ve tükenmişlik ile ilgili özellikleri (n=354)

Özellikler		$\bar{X} \pm SS$	
COVID-19'lu hastaların bulunduğu klinik(ler)deki çalışma süresi (yıl)		1,80±0,75	
COVID-19 pandemisi sürecinde 'genel olarak haftalık çalışma' saati		50,50±10,74	
COVID-19 pandemisi sürecinde 'genel olarak aylık çalışma' saati		194,08±40,57	
		n	%
COVID-19 pandemisi sürecinde evde birlikte yaşadıkları kişiler	Tek başına	70	19,8
	Eş çocuk	186	52,5
	Anne-baba-kardeş	81	22,9
	Diğer (Ev arkadaşı, sadece anne veya baba vb.)	17	4,8
COVID-19 pandemisi sürecinde normalde birlikte yaşadıkları bireylerden ayrı yaşama durumu	Evet	122	34,5
	Hayır	232	65,5
COVID-19 pandemisinde çalıştıkları kliniğin değişme durumu	Evet	213	60,2
	Hayır	141	39,8
COVID-19 pandemisi sürecinde çalıştıkları birim(ler)	Acil servis	127	35,9
	COVID-19 hastalarının yattığı servis	155	43,8
	COVID-19 yoğun bakım ünitesi	146	41,3
	Diğer	97	27,4
COVID-19 pandemisi sürecinde 'genel olarak' çalışma şekli	Gündüz vardiyası (8-16)	32	9,0
	Hem gündüz hem gece vardiyası	167	47,2
	Gece vardiyası (16-08)	6	1,7
	24 saatlik vardiya (8-08)	141	39,8
	12 saatlik vardiya	8	2,3
COVID-19 hastalığı geçirme durumu	Evet	278	78,5
	Hayır	76	21,5
COVID-19 geçirme sayısı*	1	167	60,1
	2	93	33,4
	3 ve üzeri	18	6,5
COVID-19 döneminde uyku düzeninde bozulma	Evet	285	80,5
	Hayır	69	19,5
COVID-19 pandemisi sürecinde mesleğini bırakmayı düşünme	Evet	161	45,5
	Hayır	193	54,5
COVID-19 pandemisi sürecinde iş yükünün arttığını düşünme	Evet	337	95,2
	Hayır	17	4,8
COVID-19 pandemisi sürecinde; kaynakların, zamanın ve personelin yetersiz olduğu durumlarda bile, hastaların iyi bakım aldığını düşünme	Evet	144	40,7
	Hayır	210	59,3
COVID-19 pandemisi sürecinde hastalara bakım verirken, yarar sağlama ve risk alma dengesini sağlayabildiğini düşünme	Evet	232	65,5
	Hayır	122	34,5
COVID-19 pandemisi sürecinde bir hasta acı çekerken ve yardım isterken; içinde hissettiği duygularla kolayca başa çıkabilme	Evet	139	39,3
	Hayır	215	60,7
COVID-19 pandemisi sürecinde hastaların bakım ihtiyaçlarını anlama ve karşılama yeteneğini yeterli bulma	Evet	243	68,6
	Hayır	111	31,4

Çizelge 4.2. (devam) Hemşirelerin COVID-19 döneminde vicdan algısı, vicdan stresi ve tükenmişlik ile ilgili özellikleri (n=354)

Özellikler	n	%
COVID-19 pandemisi sürecinde hastalara bakım verirken vicdanının kararlarını etkilediğini düşündüğü anların varlığı	Evet Hayır	182 51,4 172 48,6
COVID-19 pandemisi sürecinde sağlık hizmetlerinde çalışmaya devam etmek için vicdanını susturması gerektiğini düşündüğü anların varlığı	Evet Hayır	201 56,8 153 43,2
COVID-19 pandemisi sürecinde hastalara bakım verirken; hemşire olarak yapması gereken uygulamalar ile mevcut koşulların gerektirdiği uygulamalar arasında çelişki, ikilem yaşadığı durumların varlığı	Evet Hayır	191 54,0 163 46,0
COVID-19 pandemisi sürecinde hastalara bakım verirken, vicdanı ile endişe ve korkuları arasında kaldığını hissetme	Evet Hayır	259 73,2 95 26,8
COVID-19 pandemisi sürecinde yardıma ve desteğe ihtiyacı olan hasta veya yakınından “kaçma, uzaklaşma” isteği ya da “kaçtığı, uzaklaştığı” durumların varlığı	Evet Hayır	147 41,5 207 58,5
COVID-19 pandemisi sürecinde vicdanının hastalara ve kendisine zarar vermesini önlediğini düşünme	Evet Hayır	259 73,2 95 26,8
COVID-19 pandemisi sürecinde hastalara “en iyi / kaliteli bakımı verme” isteğinde azalma	Evet Hayır	128 36,2 226 63,8
COVID-19 pandemisi sürecinde aktif rol oynayan bir hemşire olarak; vicdanın yüksek kaliteli hemşirelik bakımı ve profesyonellik için gerekli olduğunu düşünme	Evet Hayır	299 84,5 55 15,5

*COVID-19 geçiren hemşire sayısı üzerinden % alınmıştır.

Çizelge 4.2.’de araştırmaya katılan hemşirelerin COVID-19 döneminde vicdan algısı, vicdan stresi ve tükenmişlik ile ilgili özellikleri yer almaktadır. Çizelge incelendiğinde, hemşirelerin bulundukları klinikte ortalama çalışma süresinin $1,80 \pm 0,75$ yıl olduğu, COVID-19 pandemisi sürecinde genel olarak haftalık çalışma saatlerinin $50,50 \pm 10,74$ ve aylık çalışma saatlerinin $194,08 \pm 40,57$ olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin büyük çoğunluğunun (%81,2) pandemi sürecinde evde yalnız yaşamadığı, %34,5’inin ise normalde birlikte yaşadıkları bireylerden ayrı yaşadıkları belirlenmiştir.

Hemşirelerin çoğunluğu (%60,2) pandemi sürecinde kliniklerinin değiştiği, büyük çoğunluğunun (%85,1) COVID-19 hastalarının izlendiği kliniklerde/ünitelerde, gece/gündüz (%47,2) ve 24 saatlik (%39,8) vardiyalar halinde çalıştıkları saptanmıştır. Hemşirelerin yaklaşık üçte ikisi (%78,0) COVID-19 hastalığını geçirdiği, bunlardan %40’ının iki ve daha fazla kez hastalığı geçirdiği saptanmıştır. Hemşirelerin büyük

çoğunluğu (%80,5) pandemi sürecinde uyku düzenlerinin bozulduğunu, tamamına yakını (%95,2) iş yüklerinin arttığını ve yaklaşık yarısı (%45,5) bu süreçte mesleğini bırakmayı düşündüğünü belirtmiştir. Pandemi sürecinde hemşirelerin yarıdan fazlası (%59,3) kaynakların, zamanın ve personelin yetersiz olduğu durumlarda hastaların iyi bakım aldığını düşünmektedir. Hemşirelerin çoğunluğu hastalara bakım verirken, yarar sağlama ve risk alma dengesini sağlamakta (%65,5), hastaların bakım ihtiyaçlarını anlama ve karşılama yeteneklerini yeterli bulmakta (%68,6), buna karşın yaklaşık üçte biri (%39,3) bir hasta acı çekerken ve onlardan yardım isterken içinde hissettikleri duygularla kolayca başa çıkamamaktadır.

Hemşirelerin %84,5'i vicdanın yüksek kaliteli hemşirelik bakımı ve profesyonellik için gerekli olduğunu, %51,4'ü vicdanının hastalara bakım verirken kararlarını etkilediğini, %73,2'si vicdanın hastalara ve kendine zarar vermesini önlediğini ve %56,8'i sağlık hizmetlerinde çalışmaya devam etmek için vicdanlarını susturması gerektiğini düşünmektedir. Bu süreçte, hemşirelerin %73,2'si hastalara bakım verirken, vicdanı ile endişe ve korkuları arasında kaldığını hissetmekte, %54'ü hastalara bakım verirken; hemşire olarak yapması gereken uygulamalar ile mevcut koşulların gerektirdiği uygulamalar arasında çelişki, ikilem yaşamaktadır. Hemşirelerin %41,5'i yardıma ve desteğe ihtiyacı olan hasta veya yakınından “kaçma, uzaklaşma” isteği ya da “kaçtığı, uzaklaştığı” durumlar olmasına rağmen, sadece %36,2'sinde hastalara “en iyi /kaliteli bakımı verme” isteğinde azalma olmuştur.

Çizelge 4.3. Hemşirelerin COVID-19 döneminde Vicdan Algısı Ölçeği (VAÖ), Vicdan Stresi Ölçeği (VSÖ) ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) toplam puanlarının ve alt boyut puanlarının dağılımı (n=354)

Ölçekler/Alt Boyutları	Alınabilecek Min-Maks Puan	Alınan Puanlar			
		$\bar{X}$	SS	Min	Maks
Vicdan Algısı Ölçeği	13-78	60,33	12,51	13	78
Duyarlılık	11-66	52,13	10,37	11	66
Otorite	2-12	8,20	2,80	2	12
Vicdan Stresi Ölçeği	0-225	83,85	40,64	0	225
Maslach Tükenmişlik Ölçeği					
Duygusal tükenme*	0-36	21,19	8,33	1	36
Kişisel başarı**	0-32	20,65	5,27	2	32
Duyarsızlaşma***	0-20	7,47	4,32	0	20

Çizelge 4.3.'te araştırmaya katılan hemşirelerin COVID-19 döneminde Vicdan Algısı Ölçeği, Vicdan Stresi Ölçeği ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği toplam puanlarının ve alt boyut puanlarının dağılımı yer almaktadır. Çizelge incelendiğinde, VAÖ toplam puan ortalamasının $60,33 \pm 12,51$, Duyarlılık alt boyut puan ortalamasının $52,13 \pm 10,37$, Otorite alt boyut puan ortalamasının $8,20 \pm 2,80$ olduğu belirlenmiştir. VSÖ toplam puan ortalaması $83,85 \pm 40,64$; MTÖ'nün Duygusal tükenme alt boyut puan ortalaması $31,19 \pm 8,33$, Kişisel Başarı alt boyut puan ortalaması $20,65 \pm 5,27$ ve Duyarsızlaşma alt boyut puan ortalaması $7,47 \pm 4,32$ olduğu görülmektedir.

Çizelge 4.4. Hemşirelerin COVID-19 döneminde Vicdan Algısı Ölçeği, Vicdan Stresi Ölçeği ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği toplam puanları ve alt boyut puanları arasındaki ilişki (n=354)

		Vicdan Algısı Ölçeği	Duyarlılık	Otorite	Vicdan Stresi Ölçeği	Duygusal tükenme	Kişisel başarı	Duyarsızlaşma
Vicdan Algısı Ölçeği	r*	1	0,987	0,812	0,288	0,002	0,326	-0,221
	p		<0,001*	<0,001*	<0,001*	0,963	<0,001*	<0,001*
Duyarlılık	r		1	0,709	0,278	0,007	0,320	-0,234
	p			<0,001*	<0,001*	0,888	<0,001*	<0,001*
Otorite	r			1	0,261	-0,017	0,270	-0,12
	p				<0,001*	0,755	<0,001*	0,024*
Vicdan Stresi Ölçeği	r				1	0,532	0,163	0,435
	p					<0,001*	0,002*	<0,001*
Maslach Tükenmişlik Ölçeği	r							
Duygusal tükenme	p					1	-0,145	0,631
	p						0,006*	<0,001*
Kişisel başarı	r						1	-0,117
	p							0,028*
Duyarsızlaşma	r							1
	p							

*Pearson korelasyon analizi. r: Pearson korelasyon katsayısı, r: 0,00-0,25 arası "çok zayıf", 0,26-0,49 arası "zayıf", 0,50-0,69 arası "orta", 0,70-0,89 arası "yüksek", 0,90-1,00 arası "çok yüksek" derecede ilişki anlamına gelmektedir.

**p<0,05

Çizelge 4.4'te hemşirelerin COVID-19 döneminde Vicdan Algısı Ölçeği, Vicdan Stresi Ölçeği ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği toplam puanları ve alt boyut puanları arasındaki ilişki yer almaktadır. Çizelge incelendiğinde; VAÖ toplam puanı ile VAÖ Duyarlılık, VAÖ Otorite, VSÖ ve MTÖ Kişisel Başarı alt boyut puanları arasında pozitif yönde, MTÖ Duyarsızlaşma alt boyut puanları arasında negatif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı ($p<0,05$) ilişki bulunmuştur. VSÖ puanı ile MTÖ Duygusal tükenme, MTÖ Kişisel başarı ve MTÖ Duyarsızlaşma alt boyut puanları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). MTÖ Duygusal tükenme alt boyut puanları ile MTÖ Kişisel

başarı ve MTÖ Kişisel başarı ile MTÖ Duyarsızlaşma alt boyut puanları arasında negatif yönde, MTÖ Duygusal tükenme ve MTÖ Duyarsızlaşma alt boyut puanları arasında pozitif yönde ve anlamlı ($p<0,05$) ilişki bulunmuştur.

Çizelge 4.5. Hemşirelerin COVID-19 döneminde tanımlayıcı özelliklerine göre Vicdan Algısı Ölçeği, Vicdan Stresi Ölçeği ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği toplam puanlarının ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması (n=354)

	Vicdan algısı ölçeği	Duyarlılık	Otorite	Vicdan stresi ölçeği	Duygusal tükenme	Kişisel başarı	Duyarsızlaşma
	ort±ss	ort±ss	ort±ss	ort±ss	ort±ss	ort±ss	ort±ss
Cinsiyet							
Erkek	57,46±13,68	49,69±11,34	7,77±2,97	77,49±34	20,51±7,63	19,37±5,51	8,35±3,94
Kadın	61,52±11,81	53,14±9,79	8,38±2,71	86,5±42,88	21,48±8,60	21,19±5,08	7,10±4,42
t/p	-2,646/0,009*	-2,710/0,007*	-1,891/0,059	-2,096/0,037*	-0,994/0,321	-2,998/0,003*	2,491/0,013*
Medeni Durum							
Bekâr	58,72±12,3	50,71±10,32	8,01±2,61	88,85±39,82	22,41±8,52	19,82±5,39	8,31±4,24
Evli	61,33±12,56	53,01±10,32	8,33±2,91	80,73±40,92	20,43±8,14	21,17±5,14	6,94±4,29
t/p	-1,920/0,056	-2,035/0,043*	-1,042/0,298	1,835/0,067	2,188/0,029*	-2,353/0,019*	2,931/0,004*
Eğitim Düzeyi							
Lise	62,39±12,13	53,43±10,15	8,96±2,58	89,57±39,83	23,96±7,88	19,52±4,12b	7,35±4,31
Ön lisans	65,91±9,50a	56,61±7,98a	9,3±2,32a	92,33±43,02	20,58±7,68	21,24±5,07	6,97±4,69
Lisans	59,06±12,70b	51,08±10,57b	7,97±2,81b	82,43±41,05	21,29±8,35	20,03±5,36b	7,75±4,27
Yüksek lisans	62,21±12,41	53,91±9,98	8,3±2,93	82,72±37,27	19,72±8,75	24,11±3,97a	6,38±4,27
F/p	3,702/0,012*	3,563/0,014*	2,892/0,035*	0,744/0,526	1,410/0,240	8,952/<0,001*	1,492/0,217
Aile Yapısı							
Çekirdek aile	60,04±12,68	51,88±10,56	8,16±2,8	83,38±40,86	21,16±8,29	20,73±5,32	7,43±4,37
Geniş aile	62,94±10,59	54,34±8,27	8,6±2,81	88,14±38,81	21,46±8,81	19,97±4,83	7,83±3,82
t/p	-1,303/0,193	-1,333/0,183	-0,883/0,378	-0,657/0,511	-0,198/0,843	0,805/0,421	-0,523/0,602
Çocuğu olma durumu							
Evet	63,12±11,57	54,5±9,37	8,62±2,76	79,82±40,86	19,84±8,00	21,37±5,00	6,34±4,00
Hayır	57,7±12,82	49,88±10,79	7,81±2,78	87,66±40,16	22,47±8,45	19,97±5,44	8,53±4,35
t/p	4,167/<0,001*	4,288/<0,001*	2,725/0,007*	-1,821/0,069	-3,009/0,003*	2,517/0,012*	-4,910/<0,001*
Hemşirelik mesleğini kendi isteğiyle seçme							
Evet	59,47±12,83	51,41±10,65	8,06±2,85	82,05±39,99	20,13±8,25	20,75±5,17	7,11±4,31
Hayır	63,26±10,93	54,58±8,99	8,69±2,58	90,03±42,45	24,82±7,57	20,31±5,61	8,70±4,14
t/p	-2,399/0,017*	-2,416/0,016*	-1,765/0,078	-1,547/0,123	-4,557/<0,001*	0,656/0,512	-2,936/0,004*
COVID-19 pandemisi sürecinde hemşirelik mesleğinin kendisine uygun olup olmadığını sorgulama							
Evet	58,96±12,52	51,06±10,51	7,89±2,78	94,55±42,08	24,27±7,36	20,29±5,42	8,64±4,39
Hayır	62,18±12,3	53,56±10,03	8,62±2,77	69,47±33,75	17,05±7,76	21,15±5,03	5,89±3,69
t/p	-2,414/0,016*	-2,249/0,025*	-2,449/0,015*	6,219/<0,001*	8,916/<0,001*	-1,522/0,129	6,371/<0,001*

a,b: gruplar arasındaki ortalama farklılıkları gösterir (a: en yüksek ortalama)

F:One-way ANOVA testi, t:Bağımsız örneklem t testi*: $p<0,05$

Çizelge 4.5.'te araştırmaya katılan hemşirelerin COVID-19 döneminde tanımlayıcı özelliklerine göre Vicdan Algısı Ölçeği, Vicdan Stresi Ölçeği ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği toplam ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması yer almaktadır. Çizelge incelendiğinde; cinsiyetler arasında VAÖ toplam ve Duyarlılık alt boyut puanı, VSÖ, MTÖ Kişisel başarı ve Duyarsızlaşma alt boyut puanı bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Sonuçlara göre, kadınlarda VAÖ toplam ve Duyarlılık alt boyutu, VSÖ, MTÖ Kişisel başarı alt boyut puanı erkeklere göre ve erkeklerde MTÖ Duyarsızlaşma alt boyut puanı kadınlara göre daha yüksektir.

Medeni durumlarına göre VAÖ Duyarlılık alt boyut puanı, MTÖ Duygusal tükenme, Kişisel başarı, Duyarsızlaşma alt boyut puanı bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Sonuçlara göre, evli olanlarda VAÖ duyarlılık alt boyut puanı, MTÖ kişisel başarı alt boyut puanı bekârlara göre ve bekâr olanlarda MTÖ duygusal tükenme, duyarsızlaşma alt boyut puanı evli olanlara göre daha yüksektir.

Eğitim durumlarına göre VAÖ toplam, duyarlılık, otorite alt boyut puanı, MTÖ kişisel başarı alt boyut puanı bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Sonuçlara göre, ön lisans mezunu olanlarda VAÖ toplam ve duyarlılık, otorite alt boyut puanı lisans mezunu olanlara göre ve yüksek lisans mezunu olanlarda MTÖ kişisel başarı alt boyut puanı lise ya da lisans mezunu olanlara göre daha yüksektir.

Aile yapısına göre VAÖ toplam, duyarlılık, otorite alt boyut puanı, VSÖ, MTÖ duygusal tükenme, kişisel başarı, duyarsızlaşma alt boyut puanı bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Çocuğu olma durumuna göre VAÖ toplam, duyarlılık, otorite alt boyut puanı, MTÖ duygusal tükenme, kişisel başarı, duyarsızlaşma alt boyut puanı bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Sonuçlara göre, çocuğu olanların VAÖ toplam, duyarlılık, otorite alt boyut puanı, MTÖ kişisel başarı alt boyut puanı çocuğu olmayanlara göre ve çocuğu olmayanların MTÖ duygusal tükenme, duyarsızlaşma alt boyut puanı çocuğu olanlara göre daha yüksektir.

Hemşirelik mesleğini kendi isteğiyle seçme durumlarına göre VAÖ toplam ve duyarlılık alt boyut puanı, MTÖ duygusal tükenme, duyarsızlaşma alt boyut puanı bakımından istatistiksel

olarak anlamlı derecede bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Sonuçlara göre, hemşirelik mesleğini kendi isteğiyle seçmeyenlerin VAÖ toplam ve duyarlılık alt boyut puanı, MTÖ duygusal tükenme, duyarsızlaşma alt boyut puanı hemşirelik mesleğini kendi isteğiyle seçenlere göre daha yüksektir.

COVID-19 pandemisi sürecinde hemşirelik mesleğinin kendisine uygun olup olmadığını sorgulama durumlarına göre VAÖ toplam, duyarlılık, otorite alt boyut puanı, VSÖ, MTÖ duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyut puanı bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Sonuçlara göre, hemşirelik mesleğinin kendisine uygun olup olmadığını sorgulamayanların VAÖ toplam, duyarlılık, otorite alt boyut puanı hemşirelik mesleğinin kendisine uygun olup olmadığını sorgulayanlara göre ve hemşirelik mesleğinin kendisine uygun olup olmadığını sorgulayanların VSÖ, MTÖ duygusal tükenme, duyarsızlaşma alt boyut puanı hemşirelik mesleğinin kendisine uygun olup olmadığını sorgulamayanlara göre daha yüksektir.

Çizelge 4.6. Hemşirelerin COVID-19 pandemisi sürecinde vicdan algısı, vicdan stresi ve tükenmişlik ile ilgili özellikleri ile Vicdan Algısı Ölçeği, Vicdan Stresi Ölçeği ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği toplam puanları ve alt boyut puanları arasındaki ilişki (n=354)

	Vicdan algısı ölçeği	Duyarlılık	Otorite	Vicdan stresi ölçeği	Duygusal tükenme	Kişisel başarı	Duyarsızlaşma
	ort±ss	ort±ss	ort±ss	ort±ss	ort±ss	ort±ss	ort±ss
COVID-19 pandemisi sürecinde evde birlikte yaşadıkları kişiler							
Tek	56,76±12,76b	49,44±10,59b	7,31±2,91b	82,04±42,19	22,83±8,55a	20,41±5,34	8,84±4,24
Eş-çocuk	62,07±12,52a	53,59±10,30a	8,48±2,81a	80,05±39,65	191,95±8,04b	21,28±4,96	6,59±4,18b
Anne-baba-kardeş	60,33±11,76	51,85±9,99	8,48±2,59	91,41±40,23	22,42±8,28	19,74±5,64	8,30±4,28a
Diğer	56±11,67	48,47±9,52	7,53±2,45	96,94±42,77	22,24±9,25	27,12±5,86	7,47±4,43
F/p	3,874/0,010*	3,602/0,014*	3,633/0,013*	2,131/0,096	3,014/0,030*	2,239/0,083	6,207/<0,001*
COVID-19 pandemisi sürecinde normalde birlikte yaşadıkları bireylerden ayrı yaşama durumu							
Evet	61,2±12,53	52,6±10,56	8,61±2,59	91,28±40,26	21,62±7,59	20,36±5,58	7,33±4,19
Hayır	59,87±12,5	51,88±10,28	7,99±2,88	79,95±40,38	20,97±8,70	20,81±5,10	7,54±4,39
t/p	0,954/0,341	0,620/0,536	1,975/0,049*	2,512/0,012*	0,736/0,463	-0,755/0,450	-0,436/0,663
COVID-19 pandemisi sürecinde çalıştıkları kliniğin değişme durumu							
Evet	60,37±12,37	52,27±10,38	8,1±2,68	82,18±37,12	21,54±7,79	20,14±5,02	7,07±3,80
Hayır	60,27±12,76	51,91±10,38	8,35±2,96	86,38±45,46	20,66±9,08	21,43±5,56	8,06±4,96
t/p	0,075/0,941	0,313/0,755	-0,827/0,409	-0,912/0,363	0,949/0,344	-2,213/0,028*	-2,019/0,045*
COVID-19 pandemisi sürecinde 'genel olarak' çalışma şekli							
Gündüz vardiyası	64,53±11,34a	55,75±9,20a	8,78±2,81	82,97±48,21	19,94±8,35	22,56±4,41	5,88±3,83b
Gündüz/ gece vardiyası	61,62±11,98	53,18±10,03	8,44±2,59	84,8±38,2	21,34±8,09	20,20±5,09	7,28±4,20
Gece vardiyası	47,33±8,52b	40,17±7,03b	7,17±2,64	69±37,07	20,50±12,29	20,33±7,34	10,50±6,57a
24 saatlik vardiya	58,8±12,92	50,91±10,58	7,89±3,01	82,91±42,15	21,12±8,49	20,65±5,58	7,82±4,35
12 saatlik vardiya	53,38±12,51	46,13±10,16	7,25±2,6	95,25±38,56	24,88±8,10	22,88±3,27	9,25±4,65
F/p	4,260/0,002*	4,754/0,001*	1,513/0,198	0,400/0,808	0,596/0,666	1,739/0,141	2,532/0,040*
COVID-19 hastalığı geçirme durumu							
Evet	60,38±12,37	52,23±10,21	8,14±2,81	83,35±40,64	21,32±8,22	20,47±5,32	7,42±4,36
Hayır	60,16±13,09	51,74±10,99	8,42±2,74	85,68±40,83	20,72±8,75	21,33±5,06	7,63±4,18
t/p	0,136/0,892	0,370/0,712	-0,765/0,445	-0,443/0,658	0,553/0,581	-1,264/0,207	-0,376/0,707
COVID-19 hastalığı geçirme sayısı							
1	59,69±11,79	51,65±9,77	8,05±2,78	83,34±41,49	21,14±8,51	20,74±5,23	7,60±4,42
2	61,72±12,91	53,31±10,74	8,41±2,77	84,28±40,91	21,71±7,65	20,15±4,84	7,25±4,38
3 ve üzeri	59,78±14,79	52,11±11,56	7,67±3,36	78,67±31,98	21,00±8,67	19,56±8,07	6,67±3,80
F/p	0,823/0,440	0,795/0,453	0,767/0,466	0,143/0,867	0,158/0,854	0,651/0,522	0,480/0,619
COVID-19 pandemisi sürecinde uyku düzeninde bozulma							
Evet	60,31±12,74	52,06±10,6	8,24±2,78	87,42±40,61	22,14±8,12	20,56±5,37	7,58±4,37
Hayır	60,43±11,6	52,39±9,42	8,04±2,87	69,13±37,58	17,26±8,06	21,03±4,86	7,01±4,10
t/p	-0,077/0,939	-0,236/0,814	0,529/0,597	3,404/0,001*	4,487/<0,001*	-0,661/0,509	0,968/0,334
COVID-19 pandemisi sürecinde hemşirelik mesleğini bırakmayı düşünme							
Evet	58,76±12,49	50,94±10,58	7,81±2,73	95,59±39,97	25,38±6,82	19,79±5,75	9,26±4,38
Hayır	61,64±12,41	53,11±10,11	8,53±2,82	74,06±38,64	17,70±7,86	21,37±4,73	5,97±3,65
t/p	-2,1782/0,031*	-1,969/0,050*	-2,411/0,016*	5,139/<0,001*	9,714/<0,001*	-2,796/0,005*	7,584/<0,001*

Çizelge 4.6. (devam) Hemşirelerin COVID-19 pandemisi sürecinde vicdan algısı, vicdan stresi ve tükenmişlik ile ilgili özellikleri ile Vicdan Algısı Ölçeği, Vicdan Stresi Ölçeği ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği toplam puanları ve alt boyut puanları arasındaki ilişki (n=354)

	Vicdan algısı ölçeği	Duyarlılık	Otorite	Vicdan stresi ölçeği	Duygusal tükenme	Kişisel başarı	Duyarsızlaşma
	ort±ss	ort±ss	ort±ss	ort±ss	ort±ss	ort±ss	ort±ss
COVID-19 pandemisi sürecinde iş yükünün arttığını düşünme							
Evet	60,21±12,62	52,04±10,48	8,18±2,8	84,87±40,53	21,47±8,20	20,48±5,28	7,50±4,26
Hayır	62,71±9,99	53,94±7,77	8,76±2,77	63,65±38,54	15,65±9,17	24,12±3,82	6,88±5,44
t/p	-0,802/0,423	-0,739/0,461	-0,848/0,397	2,111/0,035*	2,841/0,005*	-2,806/0,005*	0,571/0,569
COVID-19 pandemisi sürecinde; kaynakların, zamanın ve personelin yetersiz olduğu durumlarda bile, hastaların iyi bakım aldığını düşünme							
Evet	60,35±13,38	51,92±10,93	8,43±2,95	79,06±45,73	20,55±9,59	24,88±4,84	7,69±4,80
Hayır	60,31±11,91	52,27±9,99	8,05±2,69	87,14±36,5	21,63±7,34	19,81±5,40	7,31±3,96
t/p	0,029/0,977	-0,305/0,760	1,267/0,206	-1,771/0,078	-1,147/0,252	3,679/<0,001*	0,795/0,427
COVID-19 pandemisi sürecinde hastalara bakım verirken, yarar sağlama ve risk alma dengesini sağlayabildiğini düşünme							
Evet	61±12,53	52,65±10,34	8,35±2,84	80,49±41,64	20,12±8,73	21,45±4,83	7,09±4,49
Hayır	59,06±12,43	51,14±10,39	7,92±2,7	90,25±38	23,23±7,11	19,14±5,74	8,19±3,89
t/p	1,390/0,165	1,301/0,194	1,394/0,164	-2,157/0,032*	-3,607/<0,001*	3,792/<0,001*	-2,296/0,022*
COVID-19 pandemisi sürecinde bir hasta acı çekerken ve yardım isterken; içinde hissettiği duygularla kolayca başa çıkabilme							
Evet	59,63±12,9	51,5±10,53	8,12±2,88	69,11±39,17	26,9±8,85	21,44±5,08	6,34±3,86
Hayır	60,79±12,26	52,53±10,27	8,26±2,75	93,39±38,76	32,32±7,24	20,14±5,34	8,20±4,45
t/p	-0,8052/0,395	-0,909/0,364	-0,438/0,662	-5,732/<0,001*	-6,037/<0,001*	2,271/0,024*	-4,036/<0,001*
COVID-19 pandemisi sürecinde hastaların bakım ihtiyaçlarını anlama ve karşılama yeteneğinizi yeterli bulma							
Evet	60,62±12,8	52,37±10,51	8,25±2,92	78,74±40,5	17,81±8,61	21,51±4,86	7,23±4,30
Hayır	59,69±11,87	51,59±10,08	8,1±2,52	95,05±38,83	24,21±6,78	18,77±5,64	7,99±4,34
t/p	0,647/0,518	0,653/0,514	-0,500/0,618	-3,560/<0,001*	-5,177/<0,001*	4,687/<0,001*	-1,549/0,122
COVID-19 pandemisi sürecinde hastalara bakım verirken vicdanının kararlarını etkilediğini düşündüğü anların varlığı							
Evet	62,24±10,91	53,85±9,1	8,4±2,59	83,98±38,81	20,95±7,82	20,30±5,05	6,46±3,65
Hayır	58,31±13,75	50,31±11,31	8±2,99	83,72±42,6	21,45±8,85	21,02±5,48	8,53±4,71
t/p	2,971/0,003*	3,232/0,001*	1,326/0,186	0,059/0,953	-0,559/0,577	-1,288/0,199	-4,598/<0,001*
COVID-19 pandemisi sürecinde sağlık hizmetlerinde çalışmaya devam etmek için vicdanını susturması gerektiğini düşünme							
Evet	60,31±12,43	52,16±10,4	8,15±2,78	91,01±38,03	22,81±7,51	20,21±5,14	8,06±4,28
Hayır	60,35±12,65	52,08±10,36	8,27±2,83	74,44±42,14	19,07±8,88	21,24±5,40	6,68±4,26
t/p	-0,029/0,977	0,067/0,947	-0,379/0,705	3,875/<0,001*	4,184/<0,001*	-1,822/0,069	3,023/0,003*
COVID-19 pandemisi sürecinde hastalara bakım verirken; hemşire olarak yapılması gereken uygulamalar ile mevcut koşulların gerektirdiği uygulamalar arasında çelişki, ikilem yaşama							
Evet	60,29±12,16	52,23±10,13	8,06±2,65	85,88±37,75	21,94±7,39	19,50±5,24	7,34±4,04
Hayır	60,38±12,95	52,01±10,67	8,37±2,96	81,48±43,78	20,32±9,25	22,01±4,99	7,62±4,63
t/p	-0,069/0,945	0,203/0,840	-1,062/0,289	1,016/0,310	1,796/0,073	4,591/<0,001*	-0,617/0,537
COVID-19 pandemisi sürecinde hastalara bakım verirken, vicdanı ile endişe ve korkuları arasında kaldığını hissetme							
Evet	60,73±11,94	52,49±9,93	8,24±2,71	86,98±39,05	21,54±7,93	20,55±5,14	7,49±4,21
Hayır	59,25±13,95	51,15±11,48	8,11±3,04	75,34±43,76	20,23±9,30	20,93±5,63	7,41±4,63
t/p	0,914/0,362	1,007/0,316	0,378/0,706	2,404/0,017*	1,222/0,224	-0,592/0,555	0,146/0,884
COVID-19 pandemisi sürecinde yardıma ve desteğe ihtiyacı olan hasta veya yakınından “kaçma, uzaklaşma” isteği ya da “kaçtığı, uzaklaştığı” durumların varlığı							
Evet	59,61±12,68	51,31±10,68	8,29±2,53	87,18±37,85	22,78±7,27	19,26±5,61	7,69±4,22
Hayır	60,85±12,39	52,71±10,13	8,14±2,98	81,49±42,44	20,06±8,85	21,64±4,78	7,30±4,39
t/p	-0,919/0,359	-1,246/0,214	0,519/0,604	1,298/0,195	3,165/0,002*	-4,298/<0,001*	0,836/0,404

Çizelge 4.6. (devam) Hemşirelerin COVID-19 pandemisi sürecinde vicdan algısı, vicdan stresi ve tükenmişlik ile ilgili özellikleri ile Vicdan Algısı Ölçeği, Vicdan Stresi Ölçeği ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği toplam puanları ve alt boyut puanları arasındaki ilişki (n=354)

	Vicdan algısı ölçeği	Duyarlılık	Otorite	Vicdan stresi ölçeği	Duygusal tükenme	Kişisel başarı	Duyarsızlaşma
	ort±ss	ort±ss	ort±ss	ort±ss	ort±ss	ort±ss	ort±ss
COVID-19 pandemisi sürecinde vicdanının hastalara ve kendisine zarar vermeyi önlediğini düşünme							
Evet	63,22±11,16	54,52±9,14	8,7±2,62	87,44±40,53	20,99±8,16	21,09±4,91	7,07±4,12
Hayır	52,46±12,67	45,61±10,77	6,85±2,84	74,08±39,51	21,74±8,78	19,45±6,00	8,56±4,66
t/p	7,742/<0,001*	7,735/<0,001*	5,748/<0,001*	2,765/0,006*	-0,745/0,457	2,385/0,018*	-2,911/0,004*
COVID-19 pandemisi sürecinde hastalara “en iyi /kaliteli bakımı verme” isteğinde azalma							
Evet	58,77±12,99	50,81±10,92	7,96±2,7	94,4±41,51	24,30±7,30	18,59±5,89	8,70±4,23
Hayır	61,21±12,17	52,87±9,99	8,34±2,85	77,88±38,98	19,43±8,37	21,82±4,49	6,77±4,22
t/p	-1,768/0,078	-1,801/0,073	-1,228/0,220	3,741/<0,001*	5,507/<0,001*	5,782/<0,001*	4,148/<0,001*
COVID-19 pandemisi sürecinde aktif rol oynayan bir hemşire olarak; vicdanın yüksek kaliteli hemşirelik bakımı ve profesyonellik için gerekli olduğunu düşünme							
Evet	63,17±10,44	54,52±8,56	8,65±2,59	88,29±40,27	20,94±8,34	21,17±5,03	7,15±4,27
Hayır	44,87±11,55	39,11±9,68	5,76±2,65	59,71±33,84	22,55±8,18	17,85±5,67	9,18±4,24
t/p	11,749/<0,001*	12,013/<0,001*	7,581/<0,001*	4,951/<0,001*	-1,313/0,190	4,395/<0,001*	-3,249/0,001*

a,b: gruplar arasındaki ortalama farklılıkları gösterir (a: en yüksek ortalama)

F:One-way ANOVA testi, t:Bağımsız örneklem t testi*:p<0,05

Çizelge 4.6.’da araştırmaya katılan hemşirelerin COVID-19 pandemisi sürecinde vicdan algısı, vicdan stresi ve tükenmişlik ile ilgili özellikleri ile Vicdan Algısı Ölçeği, Vicdan Stresi Ölçeği ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği toplam puanlarının ve alt boyut puanları arasındaki ilişki yer almaktadır. Çizelge incelendiğinde; COVID-19 pandemisi sürecinde evde birlikte yaşanan kişilere göre VAÖ toplam, duyarlılık, otorite alt boyut puanı, MTÖ duygusal tükenme, duyarsızlaşma alt boyut puanı bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir fark bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre, eş-çocuk ile yaşayanların VAÖ toplam, duyarlılık, otorite alt boyut puanı tek yaşayanlara göre, tek yaşayanlarda MTÖ duygusal tükenme alt boyut puanı eşi ile yaşayanlara göre ve anne-baba-kardeş ile yaşayanlarda MTÖ duyarsızlaşma alt boyut puanı eşi ile yaşayanlara göre daha yüksektir.

COVID-19 pandemisi sürecinde normalde birlikte yaşadıkları bireylerden ayrı yaşama durumuna göre VAÖ otorite alt boyut puanı, VSÖ puanı bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir fark bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre, normalde birlikte yaşanan bireylerden ayrı yaşayanlarda VAÖ otorite alt boyutu ve VSÖ puanı normalde birlikte yaşanan bireylerden ayrı yaşamayanlara göre daha yüksektir.

COVID-19 pandemisinde çalıştıkları kliniğin değişme durumuna göre MTÖ kişisel başarı ve duyarsızlaşma alt boyut puanı bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir fark bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre, çalıştığı klinik değişmeyenlerde MTÖ kişisel başarı ve duyarsızlaşma alt boyut puanı çalıştığı klinik değişenlere göre daha yüksektir.

COVID-19 pandemisi sürecinde 'genel olarak' çalışma şekilleri arasında VAÖ, duyarlılık alt boyut puanı, MTÖ duyarsızlaşma alt boyut puanı bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir fark bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre, gündüz vardiyasında çalışanların VAÖ, duyarlılık alt boyut puanı gece vardiyasında çalışanlara göre ve gece vardiyasında çalışanların MTÖ duyarsızlaşma alt boyut puanı gündüz vardiyasında çalışanlara göre daha yüksektir.

COVID-19 hastalığı geçirme durumu ve sayısı arasında VAÖ, duyarlılık, otorite alt boyut puanı, VSÖ, MTÖ duygusal tükenme, kişisel başarı, duyarsızlaşma alt boyut puanı bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$).

COVID-19 döneminde uyku düzeninde bozulma durumuna göre VSÖ, MTÖ duygusal tükenme alt boyut puanı bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir fark bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre, uyku düzeninde bozulma olanlarda VSÖ, MTÖ duygusal tükenme alt boyut puanı uyku düzeninde bozulma olmayanlara göre daha yüksektir.

COVID-19 pandemisi sürecinde hemşirelik mesleğini bırakmayı düşünme durumuna göre VAÖ duyarlılık, otorite, VSÖ ve MTÖ kişisel başarı alt boyut puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir fark bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre, hemşirelik mesleğini bırakmayı düşünmeyenlerde VAÖ, duyarlılık, otorite, MTÖ kişisel başarı alt boyut puanı hemşirelik mesleğini bırakmayı düşünenlere göre ve hemşirelik mesleğini bırakmayı düşünenlerde VSÖ, MTÖ duygusal tükenme, duyarsızlaşma alt boyut puanı hemşirelik mesleğini bırakmayı düşünmeyenlere göre daha yüksektir.

COVID-19 pandemisi sürecinde iş yükünün arttığını düşünme durumuna göre VSÖ ve MTÖ duygusal tükenme, kişisel başarı alt boyut puanı bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir fark bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre, iş yükünün arttığını düşünenlerde VSÖ, MTÖ duygusal tükenme alt boyut puanı iş yükünün arttığını düşünmeyenlere göre ve

iş yükünün arttığını düşünmeyenlerde MTÖ kişisel başarı alt boyut puanı iş yükünün arttığını düşünenlere göre daha yüksektir.

COVID-19 pandemisi sürecinde; kaynakların, zamanın ve personelin yetersiz olduğu durumlarda bile, hastaların iyi bakım aldığını düşünme durumlarına göre MTÖ kişisel başarı alt boyut puanı bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir fark bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre, hastaların iyi bakım aldığını düşünenlerde MTÖ kişisel başarı alt boyut puanı hastaların iyi bakım aldığını düşünmeyenlere göre daha yüksektir.

COVID-19 pandemisi sürecinde hastalara bakım verirken, yarar sağlama ve risk alma dengesini sağlayabildiğini düşünme durumuna göre VSÖ ve MTÖ duygusal tükenme, kişisel başarı, duyarsızlaşma alt boyut puanı bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir fark bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre, hastalara bakım verirken, yarar sağlama ve risk alma dengesini sağlayamadığını düşünenlerde VSÖ, MTÖ duygusal tükenme, duyarsızlaşma alt boyut puanı hastalara bakım verirken, yarar sağlama ve risk alma dengesini sağlayabildiğini düşünenlere göre ve hastalara bakım verirken, yarar sağlama ve risk alma dengesini sağlayabildiğini düşünenlerde MTÖ kişisel başarı alt boyut puanı hastalara bakım verirken, yarar sağlama ve risk alma dengesini sağlayamadığını düşünenlere göre daha yüksektir.

COVID-19 pandemisi sürecinde bir hasta acı çekerken ve yardım isterken; içinde hissettiği duygularıyla kolayca başa çıkabilme durumlarına göre VSÖ ve MTÖ duygusal tükenme, kişisel başarı, duyarsızlaşma alt boyut puanı bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir fark bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre, bir hasta acı çekerken ve yardım isterken; içinde hissettiği duygularıyla kolayca başa çıkamayanlarda VSÖ, MTÖ duygusal tükenme, duyarsızlaşma alt boyut puanı bir hasta acı çekerken ve yardım isterken; içinde hissettiği duygularıyla başa çıkanlara göre ve bir hasta acı çekerken ve yardım isterken; içinde hissettiği duygularıyla başa çıkanlarda MTÖ kişisel başarı alt boyut puanı bir hasta acı çekerken ve yardım isterken; içinde hissettiği duygularıyla başa çıkamayanlara göre daha yüksektir.

COVID-19 pandemisi sürecinde hastaların bakım ihtiyaçlarını anlama ve karşılama yeteneğini yeterli bulma durumlarına göre VSÖ ve MTÖ duygusal tükenme, kişisel başarı alt boyut puanı bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir fark bulunmaktadır

($p<0,05$). Buna göre, hastaların bakım ihtiyaçlarını anlama ve karşılama yeteneğini yeterli bulmayanların VSÖ, MTÖ duygusal tükenme alt boyut puanı yeterli bulanlara göre ve hastaların bakım ihtiyaçlarını anlama ve karşılama yeteneğini yeterli bulmayanların MTÖ kişisel başarı alt boyut puanı yeterli bulanlara göre daha yüksektir.

COVID-19 pandemisi sürecinde hastalara bakım verirken vicdanının kararlarını etkilediğini düşündüğü anların varlığına göre VAÖ Duyarlılık, MTÖ Duyarsızlaşma alt boyut puanı bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir fark bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre, hastalara bakım verirken vicdanının kararlarını etkilediğini düşündüğü anları olanların VAÖ, Duyarlılık alt boyut puanı vicdanının kararlarını etkilediğini düşündüğü anları olmayanlara göre ve vicdanının kararlarını etkilediğini düşündüğü anları olmayanların MTÖ Duyarsızlaşma alt boyut puanı vicdanının kararlarını etkilediğini düşündüğü anları olanlara göre daha yüksektir.

COVID-19 pandemisi sürecinde sağlık hizmetlerinde çalışmaya devam etmek için vicdanını susturması gerektiğini düşünme durumuna göre VSÖ ve MTÖ Duygusal tükenme, Duyarsızlaşma alt boyut puanı bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir fark bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre, sağlık hizmetlerinde çalışmaya devam etmek için vicdanını susturması gerektiğini düşünenlerde VSÖ, MTÖ Duygusal tükenme, Duyarsızlaşma alt boyut puanı vicdanını susturmasına gerek olmadığını düşünenlere göre daha yüksektir.

COVID-19 pandemisi sürecinde hastalara bakım verirken; hemşire olarak yapılması gereken uygulamalar ile mevcut koşulların gerektirdiği uygulamalar arasında çelişki, ikilem yaşama durumuna göre MTÖ Kişisel başarı alt boyut puanı bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir fark bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre, uygulamalar arasında çelişki, ikilem yaşamayanlarda MTÖ Kişisel başarı alt boyut puanı uygulamalar arasında çelişki, ikilem yaşayanlara göre daha yüksektir.

COVID-19 pandemisi sürecinde hastalara bakım verirken, vicdanı ile endişe ve korkuları arasında kaldığını hissetme durumuna göre VSÖ puanı bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir fark bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre, hastalara bakım verirken, vicdanı ile endişe ve korkuları arasında kaldığını hissedenlerde VSÖ puanı hissetmeyenlere göre daha yüksektir.

COVID-19 pandemisi sürecinde yardıma ve desteğe ihtiyacı olan hasta veya yakınından “kaçma, uzaklaşma” isteği ya da “kaçtığı, uzaklaştığı” durumların varlığına göre MTÖ Duygusal tükenme, Kişisel başarı alt boyut puanı bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir fark bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre, yardıma ve desteğe ihtiyacı olan hasta veya yakınından “kaçma, uzaklaşma” isteği ya da “kaçtığı, uzaklaştığı” durumları olanlarda MTÖ Duygusal tükenme alt boyut puanı olmayanlara göre ve yardıma ve desteğe ihtiyacı olan hasta veya yakınından “kaçma, uzaklaşma” isteği ya da “kaçtığı, uzaklaştığı” durumları olmayanlarda MTÖ Kişisel başarı alt boyut puanı olanlara göre daha yüksektir.

COVID-19 pandemisi sürecinde vicdanının hastalara ve kendisine zarar vermeyi önlediğini düşünme durumuna göre VAÖ, Duyarlılık, Otorite alt boyut puanı, VSÖ, MTÖ Kişisel başarı, Duyarsızlaşma alt boyut puanı bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir fark bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre, vicdanının hastalara ve kendisine zarar vermeyi önlediğini düşünenlerde VAÖ, duyarlılık, otorite alt boyut puanı, VSÖ, MTÖ Kişisel başarı alt boyut puanı düşünmeyenlere göre ve vicdanının hastalara ve kendisine zarar vermeyi önlediğini düşünmeyenlerde MTÖ Duyarsızlaşma alt boyut puanı düşünenlere göre daha yüksektir.

COVID-19 pandemisi sürecinde hastalara “en iyi /kaliteli bakımı verme” isteğinde azalma durumuna göre VSÖ, MTÖ Duygusal tükenme, Kişisel başarı, Duyarsızlaşma alt boyut puanı bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir fark bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre, hastalara “en iyi /kaliteli bakımı verme” isteğinde azalma olanlarda VSÖ, MTÖ Duygusal tükenme, Duyarsızlaşma alt boyut puanı azalma olmayanlara göre ve hastalara “en iyi /kaliteli bakımı verme” isteğinde azalma olmayanlarda MTÖ Kişisel başarı alt boyut puanı azalma olanlara göre daha yüksektir.

COVID-19 pandemisi sürecinde aktif rol oynayan bir hemşire olarak; vicdanın yüksek kaliteli hemşirelik bakımı ve profesyonellik için gerekli olduğunu düşünme durumuna göre VAÖ, Duyarlılık, Otorite alt boyut puanı, VSÖ, MTÖ Kişisel başarı, Duyarsızlaşma alt boyut puanı bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir fark bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre, vicdanın yüksek kaliteli hemşirelik bakımı ve profesyonellik için gerekli olduğunu düşünenlerde VAÖ, Duyarlılık, Otorite alt boyut puanı, VSÖ, MTÖ Kişisel başarı alt boyut puanı gerekli olduğunu düşünmeyenlere göre ve vicdanın yüksek kaliteli

hemşirelik bakımı ve profesyonellik için gerekli olduğunu düşünmeyenlerde MTÖ Duyarsızlaşma alt boyut puanı gerekli olduğunu düşünenlere göre daha yüksektir.

Çizelge 4.7. Hemşirelerin COVID-19 pandemisi sürecinde Vicdan Algısı Ölçeği, Vicdan Stresi Ölçeği ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği toplam puanları ve alt boyut puanları ile Demografik değişkenler arasındaki ilişki (n=354)

		Vicdan algısı ölçeği	Duyarlılık	Otorite	Vicdan stresi ölçeği	Duygusal tükenme	Kişisel başarı	Duyarsızlaşma
Yaş	r	0,180	0,188	0,107	-0,175	-0,133	0,114	-0,290
	p	0,001*	<0,001*	0,044*	0,001*	0,012*	0,032*	<0,001*
Hemşire olarak toplam çalışma süresi	r	0,222	0,230	0,140	-0,106	-0,108	0,139	-0,264
	p	<0,001*	<0,001*	0,008*	0,047*	0,042*	0,009*	<0,001*
Şu an çalıştıkları klinikteki çalışma süresi	r	0,086	0,102	0,004	-0,059	-0,048	0,128	-0,138
	p	0,108	0,055	0,944	0,272	0,372	0,016*	0,009*
COVID-19'lu hastaların bulunduğu klinik(ler)deki çalışma süresi (yıl)	r	0,062	0,050	0,091	-0,038	0,009	-0,022	-0,091
	p	0,243	0,344	0,087	0,480	0,863	0,677	0,086
COVID-19 pandemisi sürecinde 'genel olarak haftalık çalışma' saati	r	-0,074	-0,073	-0,061	0,116	0,154	-0,062	0,138
	p	0,164	0,171	0,250	0,030*	0,004*	0,244	0,009*
COVID-19 pandemisi sürecinde 'genel olarak aylık çalışma' saati	r	-0,042	-0,041	-0,036	0,123	0,177	-0,080	0,180
	p	0,433	0,444	0,502	0,021*	0,001*	0,132	0,001*

r:Pearson korelasyon katsayısı, *:p<0,05

Çizelge 4.7'de Hemşirelerin COVID-19 pandemisi sürecinde Vicdan Algısı Ölçeği, Vicdan Stresi Ölçeği ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği toplam puanları ve alt boyut puanları ile Demografik değişkenler arasındaki ilişki yer almaktadır. Çizelge incelendiğinde; yaş ve hemşire olarak toplam çalışma süresi ile VAÖ toplam, Duyarlılık, Otorite alt boyut puanı, MTÖ Kişisel başarı alt boyut puanı arasında pozitif yönde VSÖ, MTÖ Duygusal tükenme, Duyarsızlaşma alt boyut puanı arasında negatif yönde anlamlı derecede bir ilişki bulunmaktadır (p<0,05).

Şu an çalıştıkları klinikteki çalışma süresi ile MTÖ Kişisel başarı alt boyut puanı arasında pozitif yönde MTÖ Duyarsızlaşma alt boyut puanı arasında negatif yönde anlamlı derecede bir ilişki bulunmaktadır (p<0,05).

COVID-19 pandemisi sürecinde 'genel olarak haftalık ve aylık çalışma' saati ile VSÖ, MTÖ Duygusal tükenme, Duyarsızlaşma alt boyut puanı arasında pozitif yönde anlamlı derecede bir ilişki bulunmaktadır (p<0,05).

Çizelge 4.8. Hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerinin COVID-19 pandemisi sürecinde Vicdan Algısı Ölçeği, Vicdan Stresi Ölçeği ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği toplam puanları ve alt boyut puanları üzerindeki etkisi (n=354)

	Standardize olmayan katsayı		Standardize katsayı	t	p	95,0% CI	
	B	Std. Hata	Beta			Alt sınır	Üst sınır
Vicdan algısı ölçeği							
(Sabit)	52,139	4,505		11,575	<0,001	43,279	60,999
Çocuğu olma durumu	-4,835	1,314	-0,193	-3,680	<0,001	-7,419	-2,251
Cinsiyet	3,888	1,404	0,142	2,769	0,006	1,126	6,650
Hemşirelik mesleğini kendi isteğiyle seçme	4,192	1,529	0,140	2,742	0,006	1,185	7,199
COVID-19 pandemisi sürecinde mesleğinin kendisine uygun olup olmadığını sorgulama	2,621	1,332	0,104	1,967	0,050	0,001	5,241
(F:9,052; p=<0,001; R²:0,094)							
Vicdan stresi ölçeği							
(Sabit)	119,633	6,287		19,029	<0,001	107,268	131,998
COVID-19 pandemisi sürecinde mesleğinin kendisine uygun olup olmadığını sorgulama	-25,082	4,164	-0,306	-6,023	<0,001	-33,271	-16,892
(F:36,282; p=<0,001; R²:0,093)							
MTÖ Duygusal tükenme							
(Sabit)	26,171	1,724		15,178	<0,001	22,780	29,562
COVID-19 pandemisi sürecinde mesleğinin kendisine uygun olup olmadığını sorgulama	-6,934	0,793	-0,412	-8,743	<0,001	-8,494	-5,374
Hemşirelik mesleğini kendi isteğiyle seçme	4,008	0,938	0,202	4,273	<0,001	2,163	5,853
(F:50,824; p=<0,001; R²:0,225)							
MTÖ Kişisel başarı							
(Sabit)	22,772	0,887		25,683	<0,001	21,028	24,515
Çocuğu olma durumu	-1,400	0,556	-0,133	-2,517	0,012	-2,493	-0,306
(F:6,335; p=0,012; R²:0,018)							
MTÖ Duyarsızlaşma							
(Sabit)	9,609	0,955		10,062	<0,001	7,731	11,487
COVID-19 pandemisi sürecinde mesleğinin kendisine uygun olup olmadığını sorgulama	-2,647	0,439	-0,304	-6,026	<0,001	-3,511	-1,783
Hemşirelik mesleğini kendi isteğiyle seçme	1,332	0,519	0,129	2,565	0,011	0,311	2,354
(F:22,898; p=<0,001; R²:0,115)							

Çizelge 4.8.'de hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerinin COVID-19 pandemisi sürecinde VAÖ, VSÖ ve MTÖ toplam puanları ve alt boyut puanları üzerindeki etkisi yer almaktadır. Çizelge incelendiğinde; çocuğu olma durumu, cinsiyet, hemşirelik mesleğini kendi isteği ile seçme durumu ve COVID-19 pandemisi sürecinde mesleğinin kendisine uygun olup olmadığı ile ilgili kendisini sorgulama durumlarının vicdan algısı üzerine etkisini inceleyen model anlamlı bulunmuştur (F:9,052; p=<0,001). Vicdan algısına yönelik model varyansın %9,4'ünü açıklamaktadır (R²:0,094). Buna göre; çocuğu olanlarda VAÖ puanı çocuğu

olmayanlara göre 4,835 puan daha yüksektir. Kadınlarda VAÖ puanı erkeklere göre 3,888 puan daha yüksek, hemşirelik mesleğini kendi isteği ile seçmeyenlerde VAÖ puanı seçenlere göre 4,192 puan daha yüksek ve mesleğinin kendisine uygun olup olmadığı ile ilgili kendisini sorgulamayanların VAÖ puanı sorgulayanlara göre 2,621 puan daha yüksektir.

COVID-19 pandemisi sürecinde mesleğinin kendisine uygun olup olmadığı ile ilgili kendisini sorgulama durumlarının VSÖ puanı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı derecede bir etkisi bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre, mesleğinin kendisine uygun olup olmadığı ile ilgili kendisini sorgulayanların sorgulamayanlara göre VSÖ puanı 25,082 puan daha yüksektir.

Hemşirelik mesleğini kendi isteği ile seçme durumu ve COVID-19 pandemisi sürecinde mesleğinin kendisine uygun olup olmadığı ile ilgili kendisini sorgulama durumlarının MTÖ Duygusal tükenme alt boyut puanı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı derecede bir etkisi bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre, hemşirelik mesleğini kendi isteği ile seçmeyenlerde MTÖ Duygusal tükenme alt boyut puanı seçenlere göre 6,934 puan daha yüksek ve mesleğinin kendisine uygun olup olmadığı ile ilgili kendisini sorgulamayanların MTÖ Duygusal tükenme alt boyut puanı sorgulayanlara göre 4,008 puan daha yüksektir.

Çocuk durumunun MTÖ Kişisel başarı alt boyut puanı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı derecede bir etkisi bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre, çocuğu olmayanlarda MTÖ Kişisel başarı alt boyut puanı çocuğu olanlara göre 1,400 puan daha yüksektir.

Hemşirelik mesleğini kendi isteği ile seçme durumu ve COVID-19 pandemisi sürecinde mesleğinin kendisine uygun olup olmadığı ile ilgili kendisini sorgulama durumlarının duyarsızlaşma alt boyut puanı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı derecede bir etkisi bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre, hemşirelik mesleğini kendi isteği ile seçmeyenlerde MTÖ Duyarsızlaşma alt boyut puanı seçenlere göre 2,647 puan daha yüksek ve mesleğinin kendisine uygun olup olmadığı ile ilgili kendisini sorgulamayanların MTÖ Duyarsızlaşma alt boyut puanı sorgulayanlara göre 1,332 puan daha yüksektir.

Çizelge 4.9. Hemşirelerin COVID-19 pandemisi sürecinde vicdan algısı, vicdan stresi ve tükenmişlik ile ilgili özelliklerinin Vicdan Algısı Ölçeği, Vicdan Stresi Ölçeği ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği toplam puanları ve alt boyut puanları üzerindeki etkisi (n=354)

	Standardize olmayan katsayı	Standardiz e katsayı	t	p	95,0% CI	
	B	Std. Hata	Beta		Alt sınır	Üst sınır
Vicdan Algısı Ölçeği						
(Sabit)	85,611	2,079				
COVID-19 pandemisi sürecinde aktif rol oynayan bir hemşire olarak; vicdanın yüksek kaliteli hemşirelik bakımı ve profesyonellik için gerekli olduğunu düşünme	-15,533	1,653	-0,450	-9,399	<0,001	-18,783 -12,282
COVID-19 pandemisi sürecinde vicdanının hastalara ve kendisine zarar vermeyi önlediğini düşünme	-5,783	1,351	-0,205	-4,280	<0,001	-8,440 -3,126
(F:81,576; p=<0,001; R ² :0,317)						
Vicdan Stresi Ölçeği						
(Sabit)	138,475	15,320		9,039	<0,001	108,343 168,607
COVID-19 pandemisi sürecinde bir hasta acı çekerken ve yardım isterken; içinde hissettiği duygularla kolayca başa çıkabilme	15,190	4,289	0,183	3,542	<0,001	6,754 23,626
COVID-19 pandemisi sürecinde aktif rol oynayan bir hemşire olarak; vicdanın yüksek kaliteli hemşirelik bakımı ve profesyonellik için gerekli olduğunu düşünme	-30,895	5,437	-0,276	-5,682	<0,001	-41,589 -20,201
COVID-19 pandemisi sürecinde mesleğini bırakmayı düşünme	-15,171	4,206	-0,186	-3,607	<0,001	-23,445 -6,898
COVID-19 pandemisi sürecinde hastalara “en iyi / kaliteli bakımı verme” isteğinde azalma	-12,146	4,266	-0,144	-2,847	0,005	-20,537 -3,755
(F:21,961; p=<0,001; R ² :0,201)						
Maslach Tükenmişlik Ölçeği						
Duygusal tükenme						
(Sabit)	39,645	2,527		15,689	<0,001	34,675 44,615
COVID-19 pandemisi sürecinde mesleğini bırakmayı düşünme	-6,164	0,825	-0,369	-7,476	<0,001	-7,786 -4,543
COVID-19 pandemisi sürecinde bir hasta acı çekerken ve yardım isterken; içinde hissettiği duygularla kolayca başa çıkabilme	2,755	0,838	0,162	3,287	0,001	1,107 4,403
COVID-19 pandemisi sürecinde hastalara “en iyi / kaliteli bakımı verme” isteğinde azalma	-2,658	0,830	-0,154	-3,203	0,001	-4,291 -1,026
(F:41,941; p=<0,001; R ² :0,264)						
Maslach Tükenmişlik Ölçeği						
Kişisel başarı						
(Sabit)	28,002	1,846		15,168	<0,001	24,371 31,633
COVID-19 pandemisi sürecinde hastalara “en iyi / kaliteli bakımı verme” isteğinde azalma	2,005	0,589	0,183	3,405	0,001	0,847 3,164

Çizelge 4.9. (devam) Hemşirelerin COVID-19 pandemisi sürecinde vicdan algısı, vicdan stresi ve tükenmişlik ile ilgili özelliklerinin Vicdan Algısı Ölçeği, Vicdan Stresi Ölçeği ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği toplam puanları ve alt boyut puanları üzerindeki etkisi (n=354)

	Standardize olmayan katsayı		Standardize katsayı	t	p	95,0% CI	
	B	Std. Hata	Beta			Alt sınır	Üst sınır
COVID-19 pandemisi sürecinde hastalara bakım verirken; hemşire olarak yapması gereken uygulamalar ile mevcut koşulların gerektirdiği uygulamalar arasında çelişki, ikilem yaşadığı durumların varlığı	1,659	0,553	0,157	2,999	0,003	0,571	2,746
COVID-19 pandemisi sürecinde aktif rol oynayan bir hemşire olarak; vicdanın yüksek kaliteli hemşirelik bakımı ve profesyonellik için gerekli olduğunu düşünme	-2,888	0,719	-0,199	-4,015	<0,001	-4,303	-1,473
COVID-19 pandemisi sürecinde hastaların bakım ihtiyaçlarını anlama ve karşılama yeteneğini yeterli bulma	-1,310	0,608	-0,116	-2,154	0,032	-2,507	-0,114
(F:17,198, p=<0,001, R ² :0,155)							
Maslach Tükenmişlik Ölçeği							
Duyarsızlaşma							
(Sabit)	12,028	1,564		7,691	<0,001	8,952	15,103
COVID-19 pandemisi sürecinde mesleğini bırakmayı düşünme	-2,771	0,430	-0,320	-6,452	<0,001	-3,616	-1,927
COVID-19 pandemisi sürecinde hastalara bakım verirken vicdanının kararlarını etkilediğini düşündüğü anların varlığı	2,369	0,423	0,275	5,603	<0,001	1,537	3,201
COVID-19 pandemisi sürecinde hastalara “en iyi / kaliteli bakımı verme” isteğinde azalma	-1,332	0,434	-0,148	-3,066	0,002	-2,186	-0,478
COVID-19 pandemisi sürecinde bir hasta acı çekerken ve yardım isterken; içinde hissettiği duygularla kolayca başa çıkabilme	1,308	0,448	0,148	2,923	0,004	0,428	2,189
COVID-19 pandemisinde çalıştıkları kliniğin değişme durumu	0,915	0,432	0,104	2,118	0,035	0,065	1,765
(F:24,748, p=<0,001, R ² :0,262)							

Çizelge 4.9.’da hemşirelerin COVID-19 pandemisi sürecinde vicdan algısı, vicdan stresi ve tükenmişlik ile ilgili özelliklerinin Vicdan Algısı Ölçeği, Vicdan Stresi Ölçeği ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği toplam puanları ve alt boyut puanları üzerindeki etkisi yer almaktadır. COVID-19 pandemisi sürecinde aktif rol oynayan bir hemşire olarak; vicdanın yüksek kaliteli hemşirelik bakımı ve profesyonellik için gerekli olduğunu düşünme ve COVID-19 pandemisi sürecinde vicdanınızın hastalara ve kendinize zarar vermenizi önlediğini düşünme durumlarının VAÖ puanı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı derecede bir etkisi bulunmaktadır (p<0,05). Buna göre, vicdanın yüksek kaliteli hemşirelik bakımı ve profesyonellik için gerekli olduğunu düşünenlerin VAÖ puanı düşünmeyenlere göre 15,533

puan daha yüksek ve vicdanınızın hastalara ve kendinize zarar vermenizi önlediğini düşünenlerin vicdan algısı ölçek puanı düşünmeyenlere göre 5,783 puan daha yüksektir.

COVID-19 pandemisi sürecinde bir hasta acı çekerken ve sizden yardım isterken; içinizde hissettiğiniz duygularınızla kolayca başa çıkabilme, COVID-19 pandemisi sürecinde aktif rol oynayan bir hemşire olarak; vicdanın yüksek kaliteli hemşirelik bakımı ve profesyonellik için gerekli olduğunu düşünme, COVID-19 pandemisi sürecinde mesleğinizi bırakmayı düşünme ve COVID-19 pandemisi sürecinde hastalara “en iyi /kaliteli bakımı verme” isteğinizde azalma olma durumlarının VSÖ puanı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı derecede bir etkisi bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre, bir hasta acı çekerken ve kendisinden yardım isterken; içinde hissettiği duygularıyla kolayca başa çıkamayanlarda VSÖ puanı başa çıkabilenlere göre 15,190 puan daha yüksek, bir hemşire olarak; vicdanın yüksek kaliteli hemşirelik bakımı ve profesyonellik için gerekli olduğunu düşünenlerde VSÖ puanı düşünmeyenlere göre 30,895 puan daha yüksek, mesleğini bırakmayı düşünenlerde VSÖ puanı düşünmeyenlere göre 15,171 puan daha yüksek, hastalara “en iyi /kaliteli bakımı verme” isteğinde azalma olanlarda VSÖ puanı olmayanlara göre 12,146 puan daha yüksektir.

COVID-19 pandemisi sürecinde bir hasta acı çekerken ve sizden yardım isterken; içinizde hissettiğiniz duygularınızla kolayca başa çıkabilme, COVID-19 pandemisi sürecinde mesleğinizi bırakmayı düşünme ve COVID-19 pandemisi sürecinde hastalara “en iyi /kaliteli bakımı verme” isteğinizde azalma olma durumlarının MTÖ Duygusal tükenme alt boyut puanı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı derecede bir etkisi bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre, bir hasta acı çekerken ve kendisinden yardım isterken; içinde hissettiği duygularıyla kolayca başa çıkamayanlarda MTÖ Duygusal tükenme alt boyut puanı başa çıkabilenlere göre 2,755 puan daha yüksek, mesleğini bırakmayı düşünenlerde MTÖ Duygusal tükenme alt boyut puanı düşünmeyenlere göre 6,164 puan daha yüksek, hastalara “en iyi /kaliteli bakımı verme” isteğinde azalma olanlarda MTÖ Duygusal tükenme alt boyut puanı olmayanlara göre 2,658 puan daha yüksektir.

COVID-19 pandemisi sürecinde aktif rol oynayan bir hemşire olarak; vicdanın yüksek kaliteli hemşirelik bakımı ve profesyonellik için gerekli olduğunu düşünme, hastalara “en iyi /kaliteli bakımı verme” isteğinizde azalma olma, hastalara bakım verirken; hemşire olarak yapmamız gereken uygulamalar ile mevcut koşulların gerektirdiği uygulamalar

arasında çelişki, ikilem yaşama ve hastaların bakım ihtiyaçlarını anlama ve karşılama yeteneğini yeterli bulma durumlarının MTÖ Kişisel başarı alt boyut puanı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı derecede bir etkisi bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre, bir hemşire olarak; vicdanın yüksek kaliteli hemşirelik bakımı ve profesyonellik için gerekli olduğunu düşünenlerde MTÖ Kişisel başarı alt boyut puanı düşünmeyenlere göre 2,888 puan daha yüksek, hastalara “en iyi /kaliteli bakımı verme” isteğinde azalma olmayanlarda MTÖ Kişisel başarı alt boyut puanı olanlara göre 2,005 puan daha yüksek, hastalara bakım verirken; hemşire olarak yapmamız gereken uygulamalar ile mevcut koşulların gerektirdiği uygulamalar arasında çelişki, ikilem yaşamayanlarda MTÖ Kişisel başarı alt boyut puanı yaşayanlara göre 1,659 puan daha yüksek ve hastaların bakım ihtiyaçlarını anlama ve karşılama yeteneğini yeterli bulanların MTÖ Kişisel başarı alt boyut puanı yeterli bulmayanlara göre 1,310 puan daha yüksektir.

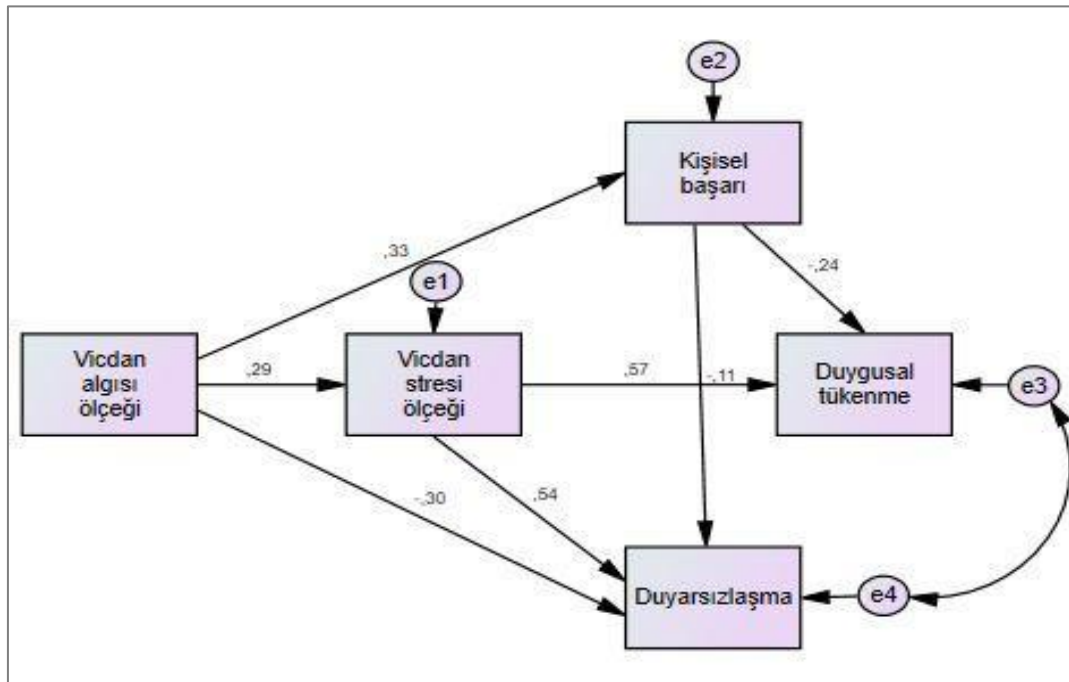
COVID-19 pandemisi sürecinde mesleğini bırakmayı düşünme, hastalara bakım verirken vicdanının kararlarını etkilediğini düşünme, hastalara “en iyi /kaliteli bakımı verme” isteğinde azalma olma, bir hasta acı çekerken ve sizden yardım isterken; içinde hissettiği duygular ile kolayca başa çıkabilme ve COVID-19 pandemisinde çalışılan kliniğin değişme durumlarının MTÖ Duyarsızlaşma alt boyut puanı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı derecede bir etkisi bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre, mesleğini bırakmayı düşünenlerde MTÖ Duyarsızlaşma alt boyut puanı bırakmayı düşünmeyenlere 2,771 puan daha yüksek, hastalara “en iyi /kaliteli bakımı verme” isteğinde azalma olmayanlarda MTÖ Duyarsızlaşma alt boyut puanı azalma olanlara göre 2,369 puan daha yüksek, hastalara bakım verirken vicdanının kararlarını etkilediğini düşünenlerin MTÖ Duyarsızlaşma alt boyut puanı etkilediğini düşünmeyenlere göre 1,332 puan daha yüksek, bir hasta acı çekerken ve sizden yardım isterken; içinde hissettiği duygular ile kolayca başa çıkamayanlarda MTÖ Duyarsızlaşma alt boyut puanı başa çıkabilenlere göre 1,308 puan daha yüksek, COVID-19 pandemisinde çalıştığı klinik değişmeyenlerde MTÖ Duyarsızlaşma alt boyut puanı değişenlere göre 0,915 puan daha yüksektir.

Path (yol) analizi

354 denek sayısına sahip veri setine path analizi IBM SPSS AMOS 23 programı ile uygulanmıştır.

İlk aşamada, 5 faktör-boyutun gösterge değişken olarak yer aldığı path modeli Şekil 1’de oluşturulmuştur. Gizil değişken metrik olmadıkları için parametre değerlerini tahmin edebilmek için gizil değişkenlerden, gözlenen (gösterge) değişkenlere doğru çizilen yollardan birine 1 değeri atanması (faktör yükünün 1’e eşitlenmesi) veya gizil değişkenin varyansına bir değer atanması (genelde 1) sağlanmalıdır (Hair ve diğerleri, 2005: 791).

İkinci aşamada, model tahminlenirken yapısal eşitlik modellerinde sıklıkla kullanılan ve verilerin normal dağılmadığı durumlarda bile güvenilir sonuçlar veren maximum likelihood yöntemi kullanılmış, gözlemlenen değişkenlerin hatalarının, gizil değişkenlerin varyansları ve gizil değişkenlerden gözlenen değişkenlere doğru çizilen yollara ilişkin regresyon katsayılarını kapsayan parametrelerin tahmin edilebilmesi amaçlanmıştır. Uyum indekslerinin iyileştirilmesi için en yüksek modification indices değerine sahip olan değişkenlerden hata terimleri arasında iki yönlü ilişki kurulmuştur.



Şekil 4.1. Path (yol) modeli

Çizelge 4.10. Path analizinde doğrudan ve dolaylı etkilerin incelenmesi

	Direct etki			İndirect etki		
	Vicdan algısı ölçeği	Vicdan stresi ölçeği	Kişisel başarı	Vicdan algısı ölçeği	Vicdan stresi ölçeği	Kişisel başarı
Vicdan Stresi Ölçeği	0,288	-	-	-	-	-
Maslack Tükenmişlik Ölçeği	0,326	-	-	-	-	-
Kişisel başarı	-0,302	0,543	-0,108	0,122	-	-
Duyarsızlaşma	-	0,565	-0,236	0,086	-	-
Duygusal tükenme	-	-	-	-	-	-

Son aşamada ise path modeli için uyum indeksleri incelenmiştir (Şekil 4.1. ve Çizelge 4.10). Elde edilen bulgular incelendiğinde, path modelinin genel olarak iyi uyum sağladığı görülmektedir. Path modeline göre vicdan algısı ölçeğinin vicdan stresi ölçeği ($\beta:0,288$) ve kişisel başarı alt boyut puanları ($\beta:0,326$) üzerinde pozitif, duyarsızlaşma alt boyut puanları ($\beta:-0,302$) üzerinde negatif, vicdan stresi ölçeğinin duygusal tükenme ($\beta:0,565$), duyarsızlaşma alt boyut puanı ($\beta:0,543$) üzerinde pozitif, kişisel başarı alt boyut puanının duygusal tükenme ($\beta:-0,236$) ve duyarsızlaşma alt boyut puanı ($\beta:-0,108$) üzerinde negatif bir etkisi bulunmaktadır. Ayrıca vicdan algısı ölçeğinin duygusal tükenme ($\beta:0,086$) ve duyarsızlaşma alt boyut puanları ($\beta:0,122$) üzerindeki etkisinde vicdan stresi ölçeğinin aracı bir rol üstlendiği tespit edilmiştir (Şekil 4.1. ve Çizelge 4.10).

Çizelge 4.11. Path analizinde yapısal modele ilişkin uyum iyiliği indeksleri ve kabul edilebilir değer aralıkları

İndeksler	İyi Uyum	Kabul Edilebilir Uyum	Sonuçlar
χ^2/df	$0 \leq \chi^2/df \leq 3$	$3 \leq \chi^2/df \leq 4$	3,310
GFI	$0.90 \leq GFI \leq 1$	$0.85 \leq GFI \leq 0.90$	0,993
IFI	$0.95 \leq IFI \leq 1$	$0.90 \leq IFI \leq 0.95$	0,990
TLI	$0.95 \leq TLI \leq 1$	$0.90 \leq TLI \leq 0.95$	0,949
CFI	$0.95 \leq CFI \leq 1$	$0.90 \leq CFI \leq 0.95$	0,990
RMSEA	$0 \leq RMSEA \leq 0.05$	$0.05 \leq RMSEA \leq 0.08$	0,081
SRMR	$0 \leq SRMR \leq 0.08$	$0.05 \leq SRMR \leq 0.10$	0,033

Çizelge 4.11’de yapısal modele ilişkin uyum iyiliği indeksleri ve kabul edilebilir değer aralıkları yer almaktadır. Elde edilen uyum değerlerine bakıldığında, χ^2/df , GFI, IFI, TLI, CFI ve SRMR değerlerinin iyi olduğu (Meydan ve Şeşen, 2011: 37; Hu ve Bentler, 1999: 27; Tabachnick ve Fidell, 2001: 699-700) görülmektedir. Genel olarak uyum indekslerine bakıldığında path modelinin kabul edilebilir olduğu söylenebilir.

5. TARTIŞMA

COVID-19 pandemisi, XXI. yüzyılın, özellikle de Florance Nightingale'in doğumunun 100. yılı olması vesilesiyle "Uluslararası Hemşire ve Ebe Yılı" olarak ilan edilen 2020 yılında ortaya çıkan, sağlık sisteminin dinamiklerini zorlayarak ve yeniden yapılanmayı başlatarak sağlık çalışanlarında özelliklere hemşireler üzerinde büyük bir baskı oluşturmuştur. Pandemi hemşirelerin gücünü ve başarısını dünyaya kanıtlayan, küresel bir sağlık mücadelesi süreci olmuştur. Bu küresel sağlık mücadelesinde tüm dünyadaki sağlık personeli özellikle de hemşireler yaşadıkları olumsuz ve zorlu durumlara rağmen üstün çaba ve fedakârlıkla çalışarak, büyük bir dayanıklılık göstererek bu 'sınavı' başarıyla tamamlamışlardır. Pandemi süreci, hemşirelerin sağlık hizmetleri için büyük ve önemli bir iş gücünü temsil ettiğini tüm dünyaya kanıtlayarak sağlık hizmetlerine ve nitelikli insan kaynağına sürekli yatırım yapılması gerektiğini göstermiştir. Bu çalışma, COVID-19 pandemi sürecinde bu zorlu sınavı başarılı bir şekilde geçmek için mücadele veren kahraman hemşirelerin vicdan algısı, vicdan stresi ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Hemşirelerin pandemi sürecinde iş yükünün artması, hasta sayısının ve ölüm hızının artması, zaman ve personel eksikliği, yetersiz tıbbi kaynaklar ve ekipmanlar, hastaların ve hemşirelerin karantina süreçleri ve hastalık sürecinin bilinmezliği ve hızlı yayılımı, yüksek enfeksiyon riski, uyku sorunları, koruyucu ekipmanla çalışılması, çalışma saatlerinin artması, hasta bakımının zor ve zahmetli hale gelmesi gibi zorlu durumlar yaşadıkları bilinmektedir (Chen ve diğerleri, 2020; Cai ve diğerleri, 2020; Turale ve diğerleri, 2020; McKenna, 2020; Maffoni ve diğerleri, 2022). Pandemi sürecinde tüm dünyada ve ülkemizde hemşirelerin yaşadıkları bu zorlu durumlarda ölümcül ve bulaşıcılığı yüksek olan bir hastalığa sahip bireylere kısıtlı imkânlarla bakım verilmesi, hemşirelerin hasta bakımında vicdani sorumluluk duygularını ve duyarlılıklarını artırarak kişisel ve mesleki vicdanlarının algılanan rolünü etkilemiştir. Araştırmada hemşirelerin VAÖ puan ortalaması $60,33 \pm 12,51$, duyarlılık alt boyut puan ortalaması $52,13 \pm 12,51$, otorite alt boyut puan ortalaması $8,20 \pm 2,80$ olarak yüksek seviyede bulunmuştur. Yapılan çalışmalara bakıldığında; VAÖ puan ortalaması Karakurt, Fırat ve Yıldırım (2022)'in çalışmasında $65,04 \pm 10,10$; Güleç (2022)'in çalışmasında $63,36 \pm 12,13$; Özdemir, Çömezoglu ve Sayiner (2021)'in çalışmasında $63,58 \pm 10,67$; Lak, Zahedi, Davodabady ve Hüsrevani (2018)'nin çalışmasında $68,19 \pm 4,3$ olarak bulunmuştur ve yüksek olduğu görülmektedir. Hemşirelerin vicdan algılarının değerlendirildiği bu araştırmalara bakıldığında, çalışmamızdaki hemşirelerin

VAÖ puan ortalamalarına yakın olduğu görülmektedir. Ayrıca çalışma bulgularında vicdan algısı düzeyi yüksek hemşireler; COVID-19 pandemisi sürecinde hastalara bakım verirken vicdanının kararlarını etkilediğini düşünen, vicdanının hastalara ve kendisine zarar vermeyi önlediğini ve vicdanın yüksek kaliteli hemşirelik bakımı ve profesyonellik için gerekli olduğunu düşünen, deneyimli, mesleğini isteyerek seçen, mesleğini kendisine uygun olarak gören ve mesleğini bırakma düşüncesi olmayan hemşireler olduğu görülmektedir (Çizelge 4.6.).

Hemşirelerin vicdan algısının yüksek olması ile hemşirelik mesleği için vicdanın önemli bir kavram olduğunu, özellikle pandemi döneminde kaliteli hemşirelik bakımı için teşvik edici bir güç olduğunu ve bakımı olumlu yönde etkilediğini, hasta gereksinimlerini anlamaya yardımcı olduğu, hastalara karşı sorumluluğu ve duyarlılığı artırdığını ve mesleğe ait hissetmeyi sağladığını ortaya koymaktadır. Araştırmada; kadın olma, evli olma, çocuk sahibi olma ve eş-çocukla yaşama vicdan algısını artıran faktörler olarak bulunmuştur (Çizelge 4.5.). Çalışma bulguları ile benzer şekilde, Karakurt, Fırat ve Yıldırım (2022)'in çalışmasında da VAÖ puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık olduğu, kadınların daha yüksek puan aldığı bulunmuştur. Ancak aynı çalışmada, bu araştırmadan farklı olarak medeni durumunun vicdan algılarını etkilemediği belirlenmiştir (Karakurt, Fırat ve Yıldırım, 2022). Çalışmadaki bu sonucun, kadınların, evli ve çocuğu olanların ve eşleri-çocukları ile yaşayanların anne-baba olma duygusunun getirdiği daha fazla sorumluluk duygusu sahibi olmaları, duygusal açıdan daha duyarlı olmaları, çocuk bakımı sayesinde bakım ihtiyaçlarını anlamada ve karşılamada daha tecrübeli olmaları, kadınların annelik duygusu ve merhamet gibi manevi duygularının daha yoğun olması nedeniyle vicdan algılarının yüksek olabileceği düşünülmektedir.

Pandemi döneminde hemşirelerin vicdan algısını ve duyarlılıklarını artıran COVID-19'un getirmiş olduğu çevresel ve bireysel zorluklara ek olarak yaşanan etik ikilemler ve ahlaki sıkıntılar hastalara kaliteli bakım vermek isteyen hemşirelerin algıladıkları düşük bakım standartlarıyla çatışma yaşamaları vicdani rahatsızlık duymalarına ve bunun sonucunda vicdan stresi yaşamalarına neden olmuştur (Cai ve diğerleri, 2020; Turale ve diğerleri, 2020; McKenna, 2020; Jia ve diğerleri, 2021; Miljeteig ve diğerleri, 2021; Jokwiro, Wilson ve Bish, 2022). Araştırma bulguları, vicdan algısı düzeyindeki artışın hemşirelerin yaşamış olduğu vicdan stresini de artırdığını ortaya koymuştur. Araştırmada, zorlu pandemi sürecinde iş yükünün arttığını düşünen, hastalar acı çekerken ve yardım isterken vicdani

duygularıyla baş edemeyen, hastalara kaliteli iyi bakım verme isteğinde azalma olan, mesleğini bırakmayı düşünen, mesleğinin kendisine uygunluğunu sorgulayan, bakımda yarar sağlama risk alma dengesini sağlayamayan, hastaların bakım ihtiyaçlarını anlama ve karşılama yeteneğini yeterli bulmayan, çalışmaya devam edebilmesi için vicdanını susturması gerektiğini düşünen, vicdanı ile korkuları arasında kalan ve uyku düzeninde bozulma olan hemşirelerin vicdan stresinin fazla olduğu belirlenmiştir. Bu bulgular pandemi döneminde COVID-19 tanılı hasalara bakım vermenin vicdani bir yük getirdiğini ve yaşanan zorlukların ve artan sorumlulukların hemşirelerin vicdani duyarlılıklarını etkileyerek vicdan stresini artırabileceğini desteklemektedir (Çizelge 4.6.).

Araştırmada VSÖ Puan ortalaması $83,85 \pm 40,64$ olarak bulunmuştur. Literatür incelendiğinde çoğunluğu hemşirelerden oluşan sağlık çalışanları ile yapılan çalışmalarda VSÖ puan ortalamaları; Juthberg ve arkadaşları (2007) tarafından 45,45, Ahlin ve arkadaşları (2012) tarafından 45,4, Tuveson ve arkadaşları (2012) tarafından 43,04, Glasberg ve arkadaşları (2007) tarafından 44,22, Zhang ve arkadaşları (2013) tarafından 41,35 olarak bulunmuştur. İncelenen çalışmaların VSÖ puan ortalamalarının çalışmamızdan düşük puan ortalamalarına sahip olduğu görülmektedir. Bunun nedeninin çalışmanın pandemi döneminde ortaya çıkan yeni zorluklarla kişisel ve mesleki vicdani değerleri arasında kalarak bakım vermeye çalışan hemşirelerle yapılmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Ayrıca çalışmamızda kadın olmak ve deneyimsiz olmak vicdan stresini artıran faktörler olarak bulunmuştur. Çalışma bulgularına paralel olarak Ahlin ve arkadaşları (2015) da yaptıkları çalışmada kadınların, erkeklere kıyasla daha yüksek düzeyde vicdan stresine sahip olduğu bildirmiştir. Zhang ve arkadaşları (2013) ve Lak ve arkadaşları (2018) çalışmalarında cinsiyetin vicdan stresini etkilemediğini bildirdiklerinden cinsiyetin vicdan stresini etkileyen bir faktör olması tartışmalıdır ancak kadınların duygusal olarak daha savunmasız olması ve annelik içgüdüsünün getirmiş olduğu daima iyi bakım verme isteğinin vicdan stresini artırabileceğini düşünülmektedir. Çalışmamıza paralel olarak Tuveson ve arkadaşları (2012) hemşirelerle yaptıkları çalışmada, çalışma süresi arttıkça kazanılan deneyimin vicdan stresi riskini azaltan koruyucu bir faktör olduğunu tespit etmişlerdir. Zhang ve arkadaşları (2013) ise, yaş arttıkça vicdan stresinin azaldığını ancak çalışma yılı arttıkça vicdan stresinin arttığını yaptıkları çalışmada bildirmişlerdir. COVID-19 salgını sırasında deneyimsiz hemşirelerin enfeksiyon kontrolü ve koruyucu önlemlere daha az aşına olmaları ve pandemi gibi aşırı olaylarla baş etme konusunda daha az deneyime sahip olmaları ve çalışma saatlerinin artması fiziksel ve ruhsal yorgunluğa sebep olması nedeniyle

vicdan stresi seviyesini artırmış olabilir. Pandemi döneminde vicdan algısı yüksek hemşirelerin artan duyarlılıkları nedeniyle hastaların ihtiyaçlarını tam olarak anlayamadıklarını ve karşılayamadıklarını düşündükleri için yetersizlik duygusuna kapılmaları, etik ikilemler yaşamaları, hastalardan kaçmaları ve uzaklaşmaları nedeniyle suçluluk duymaları, ortaya çıkan duygularıyla başa çıkma yöntemlerini bilmemeleri ve yarar sağlama risk alma dengesini sağlayamamaları nedeniyle vicdan streslerinin arttığı düşünülmektedir.

COVID-19 pandemisinde hasta bakım kalitesi sorunlarının sürekli olması, kaynak ve imkân sorunlarının çözülmemesi, artan ahlaki sıkıntılar ve etik sorunlar, uyku problemlerinin devam etmesi, hemşirelerin kendilerine ve ailelerine ayırdıkları zamanın azalması, artan ölümler, sürekli risk altında olmak, korku ve endişe duyguları ile başa çıkamamak, maddi olarak teşvik edici güçlerinin yeterli olmaması gibi nedenler hemşirelerin vicdan stresini artırmaya devam ederek tükenmişliğe karşı savunmasız bırakmıştır (Galura, 2022; Torrente ve diğerleri, 2021; Dzeng ve Wachter, 2020; Sultana ve diğerleri, 2020). Yaptığımız çalışmada hemşirelerde COVID-19 sürecinde artan vicdan stresinin tükenmişliğin alt boyutları olan duygusal tükenme ve duyarsızlaşmayı arttırdığı bulunmuştur. Çalışma bulgularımızdaki vicdanının hasta bakımındaki kararlarını etkilemediğini, vicdanın kaliteli hasta bakımı ve profesyonellik için gerekli olmadığını ve vicdanının hasta ve kendisine zarar vermeyi önlemediğini düşünen hemşirelerde duyarsızlığın, çalışmaya devam etmek için vicdanını susturması gerektiğini düşünen hemşirelerde duygusal tükenme ve duyarsızlığın daha fazla olması bu ilişkiyi destekler niteliktedir.

Araştırmada, hemşirelerin MTÖ'nün duygusal tükenme alt boyut puan ortalaması $21,19 \pm 8,33$, kişisel başarı alt boyut puan ortalaması $20,65 \pm 5,27$ ve duyarsızlaşma alt boyut puan ortalaması $7,47 \pm 4,32$ olduğu bulunmuştur. Jalili ve arkadaşlarının COVID-19 salgını sırasında sağlık çalışanlarında tükenmişliği incelediği çalışmada, katılımcıların %53'ü yüksek düzeyde tükenmişlik yaşadığı ve duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı eksikliğinde ortalama puanlarının sırasıyla 26.6, 10.2 ve 27.3 olduğu bulunmuştur (Jalili ve diğerleri, 2021). Pandemi döneminde hemşirelerin tükenmişliklerinin değerlendirildiği bu çalışmaya bakıldığında, çalışmamızdaki hemşirelerin puan ortalamasının benzer düzeyde olduğu görülmektedir. Çalışmamızda bekâr olanların, çocuğu olmayanların, genç olanların, çalışma deneyimi az olanların ve mesleğini kendi isteğiyle seçmeyenlerin daha fazla duygusal tükenme ve duyarsızlaşma yaşadığı bulunmuştur. Çalışmamıza benzer şekilde

Cañadas-De la Fuente ve arkadaşlarının (2018) yapmış olduğu, 57 çalışmanın yer aldığı bir meta-analiz çalışmasında, çocuk sahibi olmamanın ve bekâr veya boşanmış olmanın hemşireler arasında daha yüksek düzeyde duygusal tükenmişlik ile ilişkili olduğunu bulunmuştur. Jalili ve arkadaşları, (2021) çalışmalarında kadınların ve gençlerin daha yüksek oranda duygusal tükenme yaşadıkları bulmuştur. Tükenmişlik, COVID-19 pandemi sürecinde hemşirelerin karşı karşıya kaldığı bireysel ve mesleki açıdan üzerinde durulması gereken önemli bir sorundur. Tükenmişliğin sonuçlarının hemşirelerin fiziksel ve duygusal sağlığı, hasta güvenliği ve bakım kalitesi üzerindeki olumsuz etkisi göz ardı edilmemelidir.

Çalışmamızın sonuçlarına göre pandemi döneminde, hemşirelerde görülen iş yükünün arttığını düşünme, hasta bakımında çelişki ve ikilem yaşama, hasta bakımında yarar sağlama risk alma dengesini sağlayamama, hastaların bakım ihtiyacını anlama yeteneğini yeterli bulmama sonucu hissedilen düşük kişisel başarı, hasta bakımında duygularla başa çıkamama, hastalara kaliteli bakım verme isteğinde azalma, mesleğin kendine uygunluğunu sorgulama, uyku düzeninde bozulma, mesleği bırakmayı düşünme, hasta ve yakınlarından kaçma-uzaklaşma gibi durumlarla kendini gösteren duygusal tükenme ve duyarsızlaşmaya yol açmıştır. Bu sonuçlar pandemi döneminde hemşirelerin karşılaştıkları zorlukların ve etik ikilemlerin, hasta bakım kalitesini olumsuz yönde etkileyebileceğini ve hemşirelerin mesleki doyumunu azaltarak tükenmişliğe neden olabileceğini göstermektedir. Buna ek olarak, kaliteli hasta bakımı ve profesyonellik için vicdanın gerekli olmadığını düşünenlerde kişisel başarının düşük ve duyarsızlaşmanın yüksek olduğu, vicdanın hastaya zarar vermeyi önlemediğini düşünen ve hasta bakımında aldığı kararlarda vicdanı etkili olmayan hemşirelerde duyarsızlaşmanın yüksek olduğu, çalışmaya devam etmek için vicdanını susturan hemşirelerde ise duygusal tükenme ve duyarsızlaşmanın yüksek olduğu bulunmuştur. Bu sonuçlar vicdanın sesinin dinlenmesi ve vicdanın algılanan olumlu rolünün kaliteli hemşirelik bakımı sunulmasında, bakımın devamlılığının sağlanmasında ve mesleki başarının artmasında önemli bir yeri olduğunu, hasta bakımında vicdani değerlere yer verilmemesi ise hemşirelerin mesleki başarılarını olumsuz etkilediğini ve hemşireleri tükenmişliğe itebileceğini göstermektedir.

COVID-19 pandemi döneminde hemşirelerde vicdan algısı, vicdan stresi ve tükenmişlik arasındaki ilişkiyi incelediğimiz araştırmamızda; VAÖ puanı ile VSÖ ve MTÖ kişisel başarı alt boyut puanı arasında pozitif yönde, MTÖ duyarsızlaşma alt boyut puanı arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı derecede bir ilişki bulunmuştur. Ayrıca VSÖ puanı ile

MTÖ duygusal tükenme, MTÖ kişisel başarı ve MTÖ duyarsızlaşma alt boyut puanı arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı derecede bir ilişki bulunmuştur. Juthberg ve arkadaşlarının (2008), yaşlılara bakım veren sağlık çalışanlarında vicdan algısı, vicdan stresi ve tükenmişlik arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmada vicdan stresi ve tükenmişlik arasında güçlü bir ilişki olduğu ve vicdan algısı ve tükenmişlik arasında da güçlü bir ilişki olduğu bulunmuştur. Katılımcıların büyük bir kısmının vicdanı bir ses olarak ve uyarı sinyali olarak algıladığı, susturulmuş bir vicdanın tükenmişlikle büyük ölçüde ilişkili olduğu bildirilmiştir. Juthberg ve arkadaşlarının (2007) yaptığı başka bir çalışmada ise vicdan algısı ve vicdan stresi arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Sağlık personelinde vicdan stresinin tükenmişlik üzerindeki etkisinin incelendiği çalışmalarda; rahatsız bir vicdandan kaynaklanan vicdan stresinin tükenmişliğin alt boyutu olan duygusal tükenme ve duyarsızlaşma ile pozitif yönde ilişkili olduğu, vicdanı bir varlık olarak değil de bir yük ve bir otorite olarak algılamanın 'vicdan stresi' ile pozitif yönde ilişkili olduğu bildirilmiştir (Glasberg ve diğerleri, 2006; Glasberg ve diğerleri 2007; Glasberg ve diğerleri, 2008). Yapılan farklı çalışmalar da vicdan stresi ve tükenmişlik arasındaki pozitif yönlü ilişkiyi desteklemektedir (Gustafsson ve diğerleri, 2010; Åhlin ve diğerleri, 2013; Ericson-Lidman ve Åhlin, 2017; Åhlin ve diğerleri, 2015). Hemşirelerde vicdan algısı, vicdan stresi ve tükenmişlik ilişkisinin değerlendirildiği bu çalışmalara bakıldığında, çalışma sonuçlarımızı destekler nitelikte benzer sonuçların olduğu görülmektedir.

Araştırmadan elde ettiğimiz bulgulardan yola çıkarak oluşturduğumuz Path (yol) Modeline göre VAÖ'nin VSÖ ve MTÖ Kişisel başarı alt boyut puanları üzerinde pozitif, MTÖ duyarsızlaşma alt boyut puanları üzerinde negatif, VSÖ'nin MTÖ duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyut puanı üzerinde pozitif, MTÖ kişisel başarı alt boyut puanının MTÖ duygusal tükenme ve MTÖ duyarsızlaşma alt boyut puanı üzerinde negatif bir etkisi bulunmaktadır. Ayrıca VAÖ'nin MTÖ duygusal tükenme ve MTÖ duyarsızlaşma alt boyut puanları üzerindeki etkisinde VSÖ'nin aracı bir rol üstlendiği tespit edilmiştir. Path analizinin sonuçlarına göre COVID-19 pandemi sürecinde çalışan hemşirelerde vicdan algısı, vicdan stresi ve tükenmişlik arasında doğrudan ve dolaylı olarak güçlü ilişkiler bulunmuştur. Literatürde, bu üç kavramın ilişkisinin COVID-19 pandemisi döneminde çalışan hemşirilerle incelendiği bir çalışmaya rastlanmamıştır. Hemşireler odak noktası insan olan, bireyi biyopsikososyal bütüncül bir bakış açısı ile ele alan ve ahlaki değerlere önem veren vicdan algıları yüksek profesyonellerdir. Hemşirelerin vicdan algısının yüksek olması onların hastalara karşı daha duyarlı ve sorumluluk sahibi olmalarını ayrıca hastalara kaliteli

bakım verme motivasyonlarını güçlendirmelerini sağlayarak kişisel başarılarının artmasına yardımcı olmaktadır. Vicdan algısının artması hastaların gereksinimlerine ve yaşadıkları sorunlara ve bunların çözümüne ilişkin duyarlılığı artırdığından, hemşirelerin hasta bakımında inandığı değerler ve yaptığı eylemler arasında çatışma yaşanması vicdan streslerinin yüksek olmasına neden olabilmektedir. İfade edilemeyen vicdani rahatsızlıklar ve vicdan stresi yaşamalarına neden olan durumların sürekli hale gelmesi bir süre sonra hemşirelerde duygusal tükenmeye ve duyarsızlaşmaya yol açabilmektedir. Hemşirelerde duygusal tükenme ve duyarsızlaşma hasta bakım kalitesinin düşmesi ve ilaç hataları, iş tatminsizliği ve düşük iş performansı, işe devamsızlık ve meslekten ayrılma gibi sonuçlarla tüm sağlık sistemini olumsuz olarak etkileyebilmektedir.

Sonuç olarak, COVID-19 pandemi sürecinde hemşirelerin artan vicdan algıları, hemşirelerin daha iyi ve kaliteli bakım verme istekleri ve hastaların hemşirelik bakımına artan ihtiyacı nedeniyle hastalara karşı daha sorumlu ve duyarlı olmalarını sağlayarak ve kişisel başarılarını artırmaya teşvik ederek olumlu yönde etkilemiştir. Ancak pandemi şartlarının getirdiği hemşirelerin iyi ve kaliteli bakım vermesini zorlaştıran ve engelleyen durumlar ve koşullar vicdan algıları yüksek hemşireleri vicdani olarak rahatsız etmiş vicdan stresi yaşamalarına neden olmuştur. Hemşirelerin vicdan streslerini artıran pandemi koşullarının giderek zorlaşması ve uzun sürmesi vicdan stresi yüksek hemşirelerin duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma yaşamalarına yol açmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda COVID-19 pandemi sürecinde çalışan hemşirelerde vicdan algısı düzeyi, vicdan stresi düzeyi ve tükenmişlik düzeyleri arasında güçlü bir ilişki olduğu ortaya konmuştur.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Araştırmadan aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

1. Hemşirelerin VAÖ toplam puan ortalamasının $60,33 \pm 12,51$, VAÖ duyarlılık alt boyut puan ortalamasının $52,13 \pm 10,37$, VAÖ otorite alt boyut puan ortalamasının $8,20 \pm 2,80$ olduğu belirlenmiştir. VSÖ toplam puan ortalaması $83,85 \pm 40,64$; MTÖ'nün duygusal tükenme alt boyut puan ortalaması $21,19 \pm 8,33$, MTÖ kişisel başarı alt boyut puan ortalaması $20,65 \pm 5,27$ ve MTÖ duyarsızlaşma alt boyut puan ortalaması $7,47 \pm 4,32$ olarak bulunmuştur.
2. VAÖ puanı ile VSÖ ve MTÖ kişisel başarı alt boyut puanı arasında pozitif yönde, MTÖ duyarsızlaşma alt boyut puanı arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı derecede bir ilişki bulunmuştur ($p < 0,05$). VSÖ puanı ile MTÖ duygusal tükenme, MTÖ kişisel başarı ve MTÖ duyarsızlaşma alt boyut puanı arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı derecede bir ilişki bulunmuştur ($p < 0,05$).
3. Kadınlarda VAÖ duyarlılık alt boyutu, VSÖ, MTÖ kişisel başarı alt boyut puanı erkeklere göre ve erkeklerde MTÖ duyarsızlaşma alt boyut puanı kadınlara göre daha yüksektir.
4. Evli olanlarda VAÖ duyarlılık alt boyut puanı, MTÖ kişisel başarı alt boyut puanı bekârlara göre ve bekâr olanlarda MTÖ duygusal tükenme ve MTÖ duyarsızlaşma alt boyut puanı evli olanlara göre daha yüksektir.
5. Çocuğu olanların VAÖ duyarlılık ve otorite alt boyut puanı, MTÖ kişisel başarı alt boyut puanı çocuğu olmayanlara göre ve çocuğu olmayanların MTÖ duygusal tükenme, MTÖ duyarsızlaşma alt boyut puanı çocuğu olanlara göre daha yüksektir.
6. COVID-19 pandemisi sürecinde normalde birlikte yaşadığı bir kişi olanlarda VAÖ otorite alt boyutu ve VSÖ puanı birlikte yaşadığı bir kişi olmayanlara göre daha yüksektir.
7. Hemşirelik mesleğini isteyerek seçmeyenlerin VAÖ duyarlılık alt boyut puanı, MTÖ duygusal tükenme, MTÖ duyarsızlaşma alt boyut puanı isteyerek seçenlere göre daha yüksektir.
8. COVID-19 pandemisi sürecinde mesleğinin kendisine uygun olup olmadığı ile ilgili kendisini sorgulamayanların VAÖ duyarlılık, VAÖ otorite alt boyut puanı mesleğinin

kendisine uygun olup olmadığı ile ilgili sorgulayanlara göre ve mesleğinin kendisine uygun olup olmadığı ile ilgili sorgulayanların VSÖ, MTÖ duygusal tükenme, MTÖ duyarsızlaşma alt boyut puanı sorgulamayanlara göre daha yüksektir.

9. COVID-19 geçirme durumu ve sayıları arasında VAÖ duyarlılık ve VAÖ otorite alt boyut puanı, VSÖ, MTÖ duygusal tükenme, MTÖ kişisel başarı, MTÖ duyarsızlaşma alt boyut puanı bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir fark bulunmamıştır.
10. COVID-19 döneminde uyku düzeninde bozulma olanlarda VSÖ, MTÖ duygusal tükenme alt boyut puanı uyku düzeninde bozulma olmayanlara göre daha yüksektir.
11. COVID-19 pandemisi sürecinde mesleğini bırakmayı düşünmeyenlerde VAÖ duyarlılık alt boyut puanı ve VAÖ otorite alt boyut puanı, MTÖ kişisel başarı alt boyut puanı bırakmayı düşünenlere göre ve mesleğini bırakmayı düşünenlerde VSÖ, MTÖ duygusal tükenme, MTÖ duyarsızlaşma alt boyut puanı mesleğini bırakmayı düşünmeyenlere göre daha yüksektir.
12. COVID-19 pandemisi sürecinde iş yükünün arttığını düşünenlerde VSÖ, MTÖ duygusal tükenme alt boyut puanı iş yükünün arttığını düşünmeyenlere göre ve iş yükünün arttığını düşünmeyenlerde MTÖ kişisel başarı alt boyut puanı iş yükünün arttığını düşünenlere göre daha yüksektir.
13. COVID-19 pandemisi sürecinde; kaynakların, zamanın ve personelin yetersiz olduğu durumlarda bile, hastaların iyi bakım aldığını düşünenlerde MTÖ kişisel başarı alt boyut puanı düşünmeyenlere göre daha yüksektir.
14. COVID-19 pandemisi sürecinde hastalara bakım verirken, yarar sağlama ve risk alma dengesini sağlayamadığını düşünenlerde VSÖ, MTÖ duygusal tükenme, MTÖ duyarsızlaşma alt boyut puanı dengeyi sağladığını düşünenlere göre ve dengeyi sağladığını düşünenlerde MTÖ kişisel başarı alt boyut puanı dengeyi sağlayamadığını düşünenlere göre daha yüksektir.
15. COVID-19 pandemisi sürecinde bir hasta acı çekerken ve yardım isterken; hissettiği duygularla kolayca başa çıkamayanlarda VSÖ, MTÖ duygusal tükenme, MTÖ duyarsızlaşma alt boyut puanı hissettiği duygularla kolayca başa çıkabilenlere göre MTÖ kişisel başarı alt boyut puanı hissettiği duygularla başa çıkamayanlara göre daha yüksektir.
16. COVID-19 pandemisi sürecinde hastaların bakım ihtiyaçlarını anlama ve karşılama yeteneğini yeterli bulmayanların VSÖ, MTÖ duygusal tükenme alt boyut puanı yeterli bulanlara göre ve hastaların bakım ihtiyaçlarını anlama ve karşılama yeteneğini yeterli bulmayanların MTÖ kişisel başarı alt boyut puanı yeterli bulanlara göre daha yüksektir.

17. COVID-19 pandemisi sürecinde hastalara bakım verirken vicdanın kararlarını etkilediğini düşünenlerde VAÖ, MTÖ duyarlılık alt boyut puanı vicdanın kararlarını etkilemediğini düşünenlere göre ve vicdanın kararlarını etkilemediğini düşünenlerde MTÖ duyarsızlaşma alt boyut puanı vicdanın kararlarını etkilediğini düşünenlere göre daha yüksektir.
18. COVID-19 pandemisi sürecinde sağlık hizmetlerinde çalışmaya devam etmek için vicdanını susturması gerektiğini düşünenlerde VSÖ, MTÖ duygusal tükenme, MTÖ duyarsızlaşma alt boyut puanı çalışmaya devam etmek için vicdanını susturmasına gerek olmadığını düşünenlere göre daha yüksektir.
19. COVID-19 pandemisi sürecinde hastalara bakım verirken; hemşire olarak yapılması gereken uygulamalar ile mevcut koşulların gerektirdiği uygulamalar arasında çelişki, ikilem yaşamayanlarda MTÖ kişisel başarı alt boyut puanı çelişki, ikilem yaşayanlara göre daha yüksektir.
20. COVID-19 pandemisi sürecinde hastalara bakım verirken, vicdanı ile endişe ve korkular arasında kaldığını hissedenlerde VSÖ puanı hissetmeyenlere göre daha yüksektir.
21. COVID-19 pandemisi sürecinde yardıma ve desteğe ihtiyacı olan hasta veya yakınından kaçma ya da uzaklaşma isteği yaşayanlarda MTÖ duygusal tükenme alt boyut puanı kaçma ya da uzaklaşma isteği yaşamayanlara göre ve hasta ve yakınlarından kaçma ya da uzaklaşma isteği yaşamayanlarda MTÖ kişisel başarı alt boyut puanı kaçma ya da uzaklaşma isteği yaşayanlara göre daha yüksektir.
22. COVID-19 pandemisi sürecinde vicdanının hastalara ve kendisine zarar vermeyi önlediğini düşünenlerde VAÖ duyarlılık, VAÖ otorite alt boyut puanı, VSÖ, MTÖ kişisel başarı alt boyut puanı önlediğini düşünmeyenlere göre ve vicdanının hastalara ve kendisine zarar vermeyi önlediğini düşünmeyenlerde MTÖ duyarsızlaşma alt boyut puanı önlediğini düşünenlere göre daha yüksektir.
23. COVID-19 pandemisi sürecinde hastalara “en iyi /kaliteli bakımı verme” isteğinde azalma olanlarda VSÖ, MTÖ duygusal tükenme, MTÖ duyarsızlaşma alt boyut puanı hastalara “en iyi /kaliteli bakımı verme” isteğinde azalma olmayanlara göre ve hastalara “en iyi /kaliteli bakımı verme” isteğinde azalma olmayanlarda MTÖ kişisel başarı alt boyut puanı hastalara “en iyi /kaliteli bakımı verme” isteğinde azalma olanlara göre daha yüksektir.
24. COVID-19 pandemisi sürecinde aktif rol oynayan bir hemşire olarak; vicdanın yüksek kaliteli hemşirelik bakımı ve profesyonellik için gerekli olduğunu düşünenlerde VAÖ duyarlılık, VAÖ otorite alt boyut puanı, VSÖ, MTÖ kişisel başarı alt boyut puanı gerekli

olduğunu düşünmeyenlere göre ve vicdanın yüksek kaliteli hemşirelik bakımı ve profesyonellik için gerekli olduğunu düşünmeyenlerde MTÖ duyarsızlaşma alt boyut puanı gerekli olduğunu düşünenlere göre daha yüksektir.

25. Yaş ve hemşire olarak toplam çalışma süresi ile VAÖ duyarlılık, VAÖ otorite alt boyut puanı, MTÖ kişisel başarı alt boyut puanı arasında pozitif yönde VSÖ, MTÖ duygusal tükenme, MTÖ duyarsızlaşma alt boyut puanı arasında negatif yönde anlamlı derecede bir ilişki bulunmuştur.
26. Şu an çalışılan klinikteki çalışma süresi ile MTÖ kişisel başarı alt boyut puanı arasında pozitif yönde MTÖ duyarsızlaşma alt boyut puanı arasında negatif yönde anlamlı derecede bir ilişki bulunmuştur.
27. COVID-19 pandemisi sürecinde 'genel olarak haftalık ve aylık çalışma' saati ile VSÖ, MTÖ duygusal tükenme, duyarsızlaşma alt boyut puanı arasında pozitif yönde anlamlı derecede bir ilişki bulunmuştur.
28. Path modeline göre; VAÖ'nin, VSÖ ve MTÖ kişisel başarı alt boyut puanları üzerinde pozitif, MTÖ duyarsızlaşma alt boyut puanları üzerinde negatif, VSÖ'nin MTÖ duygusal tükenme, duyarsızlaşma alt boyut puanı üzerinde pozitif, MTÖ kişisel başarı alt boyut puanının duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyut puanı üzerinde negatif bir etkisi bulunmuştur. Ayrıca VAÖ'nin MTÖ duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyut puanları üzerindeki etkisinde VSÖ'nin aracı bir rol üstlendiği tespit edilmiştir.

6.2. Öneriler

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- Hemşirelerin, hemşirelik bakımında yaşanan vicdani sıkıntılara karşı daha duyarlı olunması ve yaşanan vicdan stresinin nasıl hafifletilebileceği konusunda desteklenmeleri,
- Hemşirelerin vicdan algısına, vicdan stresine ve yaşadıkları vicdan temelli tükenmişliğe farkındalık oluşturulması, olası benzer durumlar için önlemlerin alınması, etkili müdahale yöntemlerinin geliştirilmesi,
- Hemşirelerde vicdan temelli tükenmişliği azaltmaya yönelik olarak etkili baş etme mekanizmaları geliştirilmesi ve çalışma ortamlarında ve şartlarında düzenlemeler yapılması,

- Hemşirelerin algıladıkları vicdani duyarlılıklarındaki değişimlerin takip edilmesi, vicdan stresini önleyici ve koruyucu müdahalelerin geliştirilmesi ve vicdan stresine bağlı tükenmişlik yaşama durumları ile başa çıkma yöntemleri konusunda eğitim verilmesi,
- Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Hemşireliği kapsamında COVID-19 gibi beklenmedik durumlarda salgınla mücadele eden hemşireler için vicdan algısı, vicdan stresi ve tükenmişlik konusunda destekleyici programların oluşturulması,
- Hemşirelerde bakım davranışları üzerinde vicdan algısı, vicdan stresi ve tükenmişlik arasındaki ilişkinin nitel çalışmalarla ve daha geniş örnekleme kapsayan çok merkezli nicel araştırmalarla incelenmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Åhlin, J., Ericson-Lidman, E., Norberg, A., and Strandberg, G. (2012). Revalidation of the perceptions of conscience questionnaire (PCQ) and the stress of conscience questionnaire (SCQ). *Nursing Ethics*, 19(2), 220-232.
- Åhlin, J., Ericson-Lidman, E., Eriksson, S., Norberg, A., and Strandberg, G. (2013). Longitudinal relationships between stress of conscience and concepts of importance. *Nursing Ethics*, 20(8), 927-942.
- Åhlin, J., Ericson-Lidman, E., Norberg, A., and Strandberg, G. (2015). A comparison of assessments and relationships of stress of conscience, perceptions of conscience, burnout and social support between healthcare personnel working at two different organizations for care of older people. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 29(2), 277-287.
- Aksoy, S. D., Mert, K., ve Çetin, İ. (2019). Vicdan Algısı Ölçeği'nin Türkçe geçerlilik güvenilirliği. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6(3), 148-153.
- Aksoy, S. D., Mert, K., ve Çetin, İ. (2020). Vicdan Stresi Ölçeği'nin Türkçe geçerlilik güvenilirliği. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(1), 7-11.
- Aktan, C. C. (2009). Ahlak ve ahlak felsefesine giriş. *Hukuk ve İktisat Araştırmaları Dergisi*, 1(1).
- Aktı, Ü., Giderler, C., Duran, C., Behdioğlu, S., Boz, D. (2017). Vicdani zekâ ölçeği: geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *İslam Medeniyeti Araştırmaları Dergisi*, 2(3), 329-349.
- Arpacı, M. (2016). Kişilik gelişimi bağlamında ahlak eğitiminde vicdan. Y. Ünal vd. *Uluslararası Kişilik ve Karakter İnşasında Dinin Yeri Sempozyumu Bildiriler Kitabı*, 271-291.
- Arpacıoğlu, S., Baltalı, Z., & Ünübol, B. (2021). COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanlarında tükenmişlik, COVID korkusu, depresyon, mesleki doyum düzeyleri ve ilişkili faktörler. *Cukurova Medical Journal*, 46(1), 88-100.
- Arries, E. (2005). Virtue ethics: an approach to moral dilemmas in nursing. *Curationis*, 28(3), 64-72.
- Aşkan, T., Çayköylü, A., & Özkan, B. (2021). Psikiyatri hemşireliği bakış açısıyla salgın hastalık psikolojisi. *Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1), 69-82.
- Aydogdu, A. L. F. (2022). Ethical dilemmas experienced by nurses while caring for patients during the COVID-19 pandemic: An integrative review of qualitative studies. *Journal of Nursing Management*, 30(7), 2245-2258.
- Bambi, S., Iozzo, P., Rasero, L., and Lucchini, A. (2020). COVID-19 in critical care units: rethinking the humanization of nursing care. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 39(5), 239-241.

- Barone, M., Manoukian, M., Xu, W., and Kim, L. (2022). Effective Holistic Approaches to Reducing Nurse Stress and Burnout During COVID-19. *AJN The American Journal of Nursing*, 122(5), 40-47.
- Başoğlu, T. (2020). *Vicdan*. Temel İslam ansiklopedisi. (cilt 8, ss. 353-354, 215. Başvuru Eserleri Dizisi; 51. Yayın no:802). Ankara: Türkiye Diyanet Vakfı Yayınları.
- Batra, K., Singh, T. P., Sharma, M., Batra, R., and Schvaneveldt, N. (2020). Investigating the Psychological Impact of COVID-19 among Healthcare Workers: A Meta-Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(23), 909
- Bergman, L., Falk, A. C., Wolf, A., and Larsson, I. M. (2021). Registered nurses' experiences of working in the intensive care unit during the COVID-19 pandemic. *Nursing in Critical Care*, 26(6), 467-475.
- Büyük, C. (2019). Ahmed Hamdi Akseki'nin Ahlak Felsefesinde Vicdan ve Ahlaki Müeyyide. *İlahiyat Akademi*, (9), 27-52.
- Cai, H., Tu, B., Ma, J., Chen, L., Fu, L., Jiang, Y., and Zhuang, Q. (2020). Psychological Impact and Coping Strategies of Frontline Medical Staff in Hunan Between January and March 2020 During the Outbreak of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Hubei, China. *Medical science monitor: International Medical Journal of Experimental and Clinical Research*, 26, e924171-1.
- Cañadas-De la Fuente, G. A., Vargas, C., San Luis, C., García, I., Cañadas, G. R., and Emilia, I. (2015). Risk factors and prevalence of burnout syndrome in the nursing profession. *International Journal of Nursing Studies*, 52(1), 240-249.
- Cañadas-De la Fuente, G. A., Ortega, E., Ramirez-Baena, L., De la Fuente-Solana, E. I., Vargas, C., & Gómez-Urquiza, J. L. (2018). Gender, marital status, and children as risk factors for burnout in nurses: A meta-analytic study. *International journal of environmental research and public health*, 15(10), 2102.
- Cao, J., Wei, J., Zhu, H., Duan, Y., Geng, W., Hong, X., and Zhu, B. (2020). A study of basic needs and psychological wellbeing of medical workers in the fever clinic of a tertiary general hospital in Beijing during the COVID-19 outbreak. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 1, 6.
- Catania, G., Zanini, M., Hayter, M., Timmins, F., Dasso, N., Ottonello, G., and Bagnasco, A. (2021). Lessons from Italian front-line nurses' experiences during the COVID-19 pandemic: A qualitative descriptive study. *Journal of Nursing Management*, 29(3), 404-411.).
- Ceylan, D. (2017). Vicdan kavramına psikolojik ve dini yaklaşımlar. *Katre Uluslararası İnsan Araştırmaları Dergisi*, (3), 185-199.
- Chen, Q., Liang, M., Li, Y., Guo, J., Fei, D., Wang, L., and Zhang, Z. (2020). Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), e15-e16.

- Cleary, M., and Lees, D. (2019). The role of conscience in nursing practice. *Issues in Mental Health Nursing*, 40(3), 281-283.
- Cleary, M., Jackson, D., and Hungerford, C. L. (2014). Mental health nursing in Australia: Resilience as a means of sustaining the specialty. *Issues in Mental Health Nursing*, 35(1), 33-40.
- Conti, C., Fontanesi, L., Lanzara, R., Rosa, I., Doyle, R. L., and Porcelli, P. (2021, April). Burnout status of Italian healthcare workers during the first COVID-19 pandemic peak period. In *Healthcare*. MDPI, 9(5), 510.
- Copeland, D. (2019). Moral ecology in nursing: a pluralistic approach. *SAGE Open Nursing*, 5, 2377960819833899.
- Costa, B., and Pinto, I. C. (2017). Stress, burnout and coping in health professionals: A literature review. *Journal of Psychology and Brain Studies*, 1(1: 4), 1-8.
- Coşkun, S. (2019). Aristoteles ve Kant'ta sorumluluk. *FLSF Felsefe ve Sosyal Bilimler Dergisi*, (28), 87-100.
- Çam, M. O., ve Engin, E. (2017). Hemşirelerde tükenmişlik. *Journal of International Social Research*, 10(51).
- Çelik, S. Ş., Özbaş, A. A., Çelik, B., Karahan, A., Bulut, H., Koç, G., ve Özleyen, Ç. (2020). COVID-19 pandemi süreci: Türk hemşireler derneği. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 17(3), 279-283.
- Çetin, Ö. (2018). Erich Fromm'da Tanrı tasavvuru. *Dinbilimleri Akademik Araştırma Dergisi*, 18(3), 75-98.
- Dahlqvist, V., Eriksson, S., Glasberg, A. L., Lindahl, E., Lützén, K., Strandberg, G., and Norberg, A. (2007). Development of the perceptions of conscience questionnaire. *Nursing Ethics*, 14(2), 181-193.
- Dall'Ora, C., Ball, J., Reinius, M., and Griffiths, P. (2020). Burnout in nursing: a theoretical review. *Human Resources for Health*, 18, 1-17.
- De Oliveira, S. M., de Alcantara Sousa, L. V., Gadelha, M. D. S. V., and do Nascimento, V. B. (2019). Prevention actions of burnout syndrome in nurses: an integrating literature review. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health: CP and EMH*, 15, 64.
- Demirkol, M., ve Kılıç, D. (2017). Sınıf öğretmenlerinin vicdan algısı. *Dicle Üniversitesi Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi Dergisi*, (32), 853-864.
- Devellioğlu, F. (2008). *Osmanlıca-Türkçe Ansiklopedik Lugat*, 25.baskı. Aydın Kitabevi Yayınları, Ankara.
- Dugani, S., Afari, H., Hirschhorn, L. R., Ratcliffe, H., Veillard, J., Martin, G., and Bitton, A. (2018). Prevalence and factors associated with burnout among frontline primary health care providers in low-and middle-income countries: a systematic review. *Gates Open Research*, 2.

- Duchscher, J. B. (2008). A process of becoming: The stages of new nursing graduate professional role transition. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 39(10), 441-450.
- Dzeng, E., and Wachter, R. M. (2020). Ethics in Conflict: Moral Distress as a Root Cause of Burnout. *Journal of General Internal Medicine*, 35(2), 409–411.
- Emilia, I., Gómez-Urquiza, J. L., Cañadas, G. R., Albendín-García, L., Ortega-Campos, E., and Cañadas-De la Fuente, G. A. (2017). Burnout and its relationship with personality factors in oncology nurses. *European Journal of Oncology Nursing*, 30, 91-96.
- Erdem, Ö. F. (2021). Vicdan ve Vicdanın Ahlâkî Değeri Üzerine Bir İnceleme. *Marife Dini Araştırmalar Dergisi*, 21(2), 777-802.
- Ergin, C. (1992, 22-25 Eylül). *Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin uyarlanması*. İçinde: Bayraktar R, Dağ D. VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Çalışmaları, Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayını, 1993:143-154.
- Ericson-Lidman, E., & Åhlin, J. (2017). Assessments of stress of conscience, perceptions of conscience, burnout, and social support before and after implementation of a participatory action-research-based intervention. *Clinical nursing research*, 26(2), 205-223.
- Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., and Lang, A.-G. (2013). G*Power Version 3.1.7 [computer software]. Universität Kiel, Germany.
- Fourie, C. (2015). Moral distress and moral conflict in clinical ethics. *Bioethics*, 29(2), 91-97.
- Galanis, P., Vraka, I., Fragkou, D., Bilali, A., and Kaitelidou, D. (2021). Nurses' burnout and associated risk factors during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 77(8), 3286–3302.
- Galehdar, N., Kamran, A., Toulabi, T., and Heydari, H. (2020). Exploring nurses' experiences of psychological distress during care of patients with COVID-19: a qualitative study. *BMC Psychiatry*, 20(1), 1-9.
- Galura, S. (2022). Combating burnout in health care providers. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 60(2), 4-4.
- Giubilini, A. (2016). *Conscience*. The Stanford Encyclopedia of Philosophy, 1-16.
- Glasberg, A. L., Eriksson, S., and Norberg, A. (2007). Burnout and 'stress of conscience' among healthcare personnel. *Journal of Advanced Nursing*, 57(4), 392-403.
- Glasberg, A. L., Eriksson, S., and Norberg, A. (2008). Factors associated with 'stress of conscience' in healthcare. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 22(2), 249-258.
- Glasberg, A. L., Eriksson, S., Dahlqvist, V., Lindahl, E., Strandberg, G., Söderberg, A., and Norberg, A. (2006). Development and initial validation of the stress of conscience questionnaire. *Nursing Ethics*, 13(6), 633-648.

- Gustafsson, G., Eriksson, S., Strandberg, G., & Norberg, A. (2010). Burnout and perceptions of conscience among health care personnel: a pilot study. *Nursing ethics*, 17(1), 23-38.
- Guo, Z. D., Wang, Z. Y., Zhang, S. F., Li, X., Li, L., Li, C., and Chen, W. (2020). Aerosol and surface distribution of severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 in hospital wards, Wuhan, China, 2020. *Emerging Infectious Diseases*, 26(7), 1586.
- Gül, F. (2008). Vicdanın neliği üzerine: Rousseau-Kant örneği. Kaygı. *Uludağ Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Felsefe Dergisi*, 11, 69-76.
- Güzeldere, G. (2013). Vicdan: bazen sızlar. *Psikeart Dergisi*, (25), 6-14.
- Hand, M. E. (2019). Massage chair sessions: favorable effects on ambulatory cancer center nurses' perceived level of stress, blood pressure, and heart rate. *Number 4/August 2019*, 23(4), 375-381.
- Hossain, F., & Clatty, A. (2021). Self-care strategies in response to nurses' moral injury during COVID-19 pandemic. *Nursing ethics*, 28(1), 23-32.
- Hoose, J. (Ed.). (1999). *Conscience in world religions*. Rome: Gracewing Publishing, 3-4.
- Howitt, D., & Cramer, D. (2011). Introduction to SPSS statistics in psychology: For version 19 and earlier (Fifth edition). London: Pearson Education Limited.
- Hu, D., Kong, Y., Li, W., Han, Q., Zhang, X., Zhu, L. X., and Zhu, J. (2020). Frontline nurses' burnout, anxiety, depression, and fear statuses and their associated factors during the COVID-19 outbreak in Wuhan, China: A large-scale cross-sectional study. *EClinicalMedicine*, 24, 100424.
- Hu, L. T., ve Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structural analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling*, DOI: 10.1080/10705519909540118
- Hür, G., Çınar, N., and Suzan, O. K. (2022). Impact of COVID-19 pandemic on nurses' burnout and related factors: A rapid systematic review. *Archives of Psychiatric Nursing*, 41, 248-263.
- İmamoğlu, A. (2010). Vicdan kavramının psiko-sosyal tahlili. *Akademik İncelemeler Dergisi*, 5(1), 127-144.
- İnternet: Birleşmiş Milletler, and TBMM İnsan Haklarını İnceleme Komisyonu, (1949). İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi. Birleşmiş Milletler. Web: <https://dspace.ceid.org.tr/xmlui/handle/1/612> adrsinden 25 Mart 2023'te alınmıştır.
- İnternet: T.C. Sağlık Bakanlığı. (2020). Koronavirüs, Alacağımız Tedbirlerden Güçlü Değildir. Web: <https://www.saglik.gov.tr/TR,64383/koronavirus-alacagimiz-tedbirlerden-guclu-degildir.html> adrsinden 3 Mart 2022'de alınmıştır.
- İnternet: Tureng The Multilingual Dictionary. (2022). Web: <https://tureng.com/tr/turkce-ingilizce/conscience> adrsinden 4 Haziran 2022'de alınmıştır.

- İnternet: Türk Dil Kurumu Güncel Sözlük. (2022). Web: <https://sozluk.gov.tr/> adrsinden 1 Haziran 2022’de alınmıştır.
- İnternet: World Health Organization. (2023) For Mortality and Morbidity Statistics, International Classification of Diseases 11th Revision (Version: 01/2023), QD85 Burnout.
Web: <https://icd.who.int/browse11/lm/en#/http://id.who.int/icd/entity/129180281> adresinden 20 Nisan 2023’te alınmıştır.
- İnternet: World Health Organization. (2020a). Novel coronavirus - China. Jan 12, 2020.
Web: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2020-DON233> adrsinden 20 Nisan 2023’te alınmıştır.
- İnternet: World Health Organization. (2020b). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report – 51. Web: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331475/nCoVsitrep11Mar2020-%20eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y> adrsinden 20 Nisan 2023’te alınmıştır.
- Jalili, M., Niroomand, M., Hadavand, F., Zeinali, K., & Fotouhi, A. (2021). Burnout among healthcare professionals during COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *International archives of occupational and environmental health*, 94, 1345-1352.
- Jasemi, M., Aazami, S., Hemmati maslak pak, M., Habibzadeh, H., and Esmaeili Zabihi, R. (2019). Factors affecting conscience-based nursing practices: A qualitative study. *Nursing Ethics*, 26(5), 1350-1360.
- Jensen, A., and Lidell, E. (2009). The influence of conscience in nursing. *Nursing Ethics*, 16(1), 31-42.
- Jia, Y., Chen, O., Xiao, Z., Xiao, J., Bian, J., and Jia, H. (2021). Nurses’ ethical challenges caring for people with COVID-19: a qualitative study. *Nursing ethics*, 28(1), 33-45.
- Jouini, A., Mokline, A., Sabta, H., Smadhi, I., Cheikh, M. B., & Dziri, C. (2022). Impact of the COVID-19 pandemic on the development of burnout syndrome in healthcare providers: prevalence and predictive factors. *La Tunisie Médicale*, 100(6), 470.
- Jokwiro, Y., Pascoe, E., Edvardsson, K., Rahman, M. A., McDonald, E., Lood, Q., and Edvardsson, D. (2020). Stress of Conscience Questionnaire (SCQ): exploring dimensionality and psychometric properties at a tertiary hospital in Australia. *BMC Psychology*, 8(1), 1-10.
- Jokwiro, Y., Wilson, E., and Bish, M. (2021). The extent and nature of stress of conscience among healthcare workers: A scoping review. *Applied Nursing Research*, 151554.
- Jokwiro, Y., Wilson, E., and Bish, M. (2022). The extent and nature of stress of conscience among healthcare workers: A scoping review. *Applied Nursing Research*, 63, 151554.
- Jun, J., Ojemeni, M. M., Kalamani, R., Tong, J., and Crecelius, M. L. (2021). Relationship between nurse burnout, patient and organizational outcomes: Systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 119, 103933.

- Juthberg, C., Eriksson, S., Norberg, A., and Sundin, K. (2007). Perceptions of conscience in relation to stress of conscience. *Nursing Ethics*, 14(3), 329-343.
- Juthberg, C., Eriksson, S., Norberg, A., and Sundin, K. (2008). Stress of conscience and perceptions of conscience in relation to burnout among care-providers in older people. *Journal of Clinical Nursing*, 17(14), 1897-1906.
- Juthberg, C., Eriksson, S., Norberg, A., and Sundin, K. (2010). Perceptions of conscience, stress of conscience and burnout among nursing staff in residential elder care. *Journal of Advanced Nursing*, 66(8), 1708-1718.
- Kaçmaz, N. (2010). Konsültasyon liyezon psikiyatrisi ve konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireliği: tarihsel bakış. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9(1), 75-85.
- Kaçmaz, N. (2005). Tükenmişlik (burnout) sendromu. *Journal of Istanbul Faculty of Medicine*, 68(1), 29-32.
- Kadıoğlu, F., and Yalçın, S. (2014). Nurses'and Physicians'views of Conscience in Turkey. *Revista Romana de Bioetica*, 12(3).
- Kahveci, K. A. (2012). JJ Rousseau'da ahlâkî vicdan ve değeri. *Çukurova Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi (ÇÜİFD)*, 12(1), 205-213.
- Kala, M. E. (2018). Ahlakın Tezahür Etme Halleri-Erol Güngör Üzerinden Çözümleme Denemesi. *Social Sciences*, 13(10), 399-416.
- Kang, L., Ma, S., Chen, M., Yang, J., Wang, Y., Li, R., ... & Liu, Z. (2020). 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, behavior, and immunity*, 87, 11-17.
- Karaş, H., & Küçükparlak, İ. (2022). Pandemi Sırasında ve Sonrasında Telepsikiyatri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 33(2), A3-A4.
- Kasapoglu, A. (2003). Kur'an'a Göre Vicdanın Kaynağı ve İşlevleri. *Journal of Academic Studies*, 5(18).
- Ketenci, T. (2008). Kant etiğinde duyguculuğun eleştirisi. *FLSF Felsefe ve Sosyal Bilimler Dergisi*, (5), 35-55.
- Kocaman, N. (2005). Konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireliği ve rolü nedir?. *Anadolu hemşirelik ve sağlık bilimleri dergisi*, 8(3), 107-118.
- Korkmaz, S. (2015). *Din psikolojisine değerler yaklaşımı çerçevesinde Erol Güngörün katkıları*. Yüksek Lisans Tezi, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kahramanmaraş, 25-28.
- Kramer, J. B., Brown, D. E., and Kopar, P. K. (2020). Ethics in the time of coronavirus: recommendations in the COVID-19 pandemic. *Journal of the American College of Surgeons*, 230(6), 1114.

- la Fuente, D., Ortega, E., Ramirez-Baena, L., la Fuente-Solana, D., Emilia, I., Vargas, C., & Gómez-Urquiza, J. L. (2018). Gender, marital status, and children as risk factors for burnout in nurses: A meta-analytic study. *IJERPH*, 15(10), 1-13.
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., and Tan, H. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA network open*, 3(3), e203976-e203976.
- Lak, S., Zahedi, S., Davodabady, F., & Khosravani, M. (2018). Conscience understanding among nurses working at education hospital of Arak. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, 13(3), 246-250.
- Lamb, C., Evans, M., Babenko-Mould, Y., Wong, C. A., and Kirkwood, K. W. (2019). Conscience, conscientious objection, and nursing: A concept analysis. *Nursing Ethics*, 26(1), 37-49.
- Leirvik, O. (2004). Hoşgörü, vicdan ve dayanışma: Ahlak ve din eğitiminde küreselleşen kavramlar. *Değerler Eğitimi Dergisi*, 2(7), 147-167.
- Lind, D. A., Marchal, W. G., & Wathen, S. A. (2006). Basic statistics for business and economics (Fifth edition). United States: McGraw-Hill Companies.
- Liu, Q., Luo, D., Haase, J. E., Guo, Q., Wang, X. Q., Liu, S., and Yang, B. X. (2020). The experiences of health-care providers during the COVID-19 crisis in China: a qualitative study. *The Lancet Global Health*, 8(6), e790-e798.
- Liu, X., Chen, J., Wang, D., Li, X., Wang, E., Jin, Y., and Hou, X. (2020). COVID-19 outbreak can change the job burnout in health care professionals. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 563781.
- López-Cortacans, G., Pérez-García, M., Pérez-García, R., and Pérez-García, D. (2021). Burnout syndrome and adverse effects: The unavoidable prevention. *Atencion Primaria*, 53(10), 102154-102154.
- Lucchini, A., Giani, M., Elli, S., Villa, S., Rona, R., and Foti, G. (2020). Nursing Activities Score is increased in COVID-19 patients. *Intensive and Critical Care Nursing*, 59, 102876.
- Maffoni, M., Fiabane, E., Setti, I., Martelli, S., Pistarini, C., and Sommovigo, V. (2022). Moral Distress among Frontline Physicians and Nurses in the Early Phase of COVID-19 Pandemic in Italy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(15), 9682.
- Manzano García, G., and Ayala Calvo, J. C. (2020). The threat of COVID-19 and its influence on nursing staff burnout. *Journal of Advanced Nursing*, 77(2), 832-844.
- Maslach, C., and Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*, 2(2), 99-113.
- Maslach, C., and Leiter, M. P. (2016). Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*, 15(2), 103-111.

- Maslach, C., Schaufeli, W. B., and Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 397-422.
- Mason, D. J. (2020). 2020: the Year of the Nurse and Midwife. *Journal of Urban Health*, 97(6), 912-915.
- Matsuo, T., Kobayashi, D., Taki, F., Sakamoto, F., Uehara, Y., Mori, N., and Fukui, T. (2020). Prevalence of health care worker burnout during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic in Japan. *JAMA Network Open*, 3(8), e2017271-e2017271.
- McHugh, M. D., Kutney-Lee, A., Cimiotti, J. P., Sloane, D. M., and Aiken, L. H. (2011). Nurses' widespread job dissatisfaction, burnout, and frustration with health benefits signal problems for patient care. *Health Affairs*, 30(2), 202-210.
- McKenna, H. (2020). Covid-19: Ethical issues for nurses. *International Journal of Nursing Studies*, 110, 103673.
- McKillup, S. (2012). *Statistics explained: An introductory guide for life scientists* (Second edition). United States: Cambridge University Press.
- Merriam, S. (2013). *Nitel Araştırma: Desen ve Uygulama için bir Rehber*. (Çev. Ed. Turan S., Koçak Canbaz F., Öz M., Karadağ E., Yılmaz D., Özen H., ve Ark.). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Meydan, C. H., ve Şeşen, H. (2011). *Yapısal eşitlik modellemesi AMOS uygulamaları*. Detay Yayıncılık, Ankara.
- Miljeteig, I., Forthun, I., Hufthammer, K. O., Engelund, I. E., Schanche, E., Schaufel, M., and Onarheim, K. H. (2021). Priority-setting dilemmas, moral distress and support experienced by nurses and physicians in the early phase of the COVID-19 pandemic in Norway. *Nursing Ethics*, 28(1), 66-81.
- Molero Jurado, M. D. M., Pérez-Fuentes, M. D. C., Gázquez Linares, J. J. G., Simón Márquez, M. D. M., and Martos Martínez, Á. (2018). Burnout risk and protection factors in certified nursing aides. *International journal of environmental research and Public Health*, 15(6), 1116.
- Molina-Praena, J., Ramirez-Baena, L., Gómez-Urquiza, J. L., Cañadas, G. R., De la Fuente, E. I., and Cañadas-De la Fuente, G. A. (2018). Levels of Burnout and Risk Factors in Medical Area Nurses: A Meta-Analytic Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(12), 2800.
- Morley, G., Grady, C., McCarthy, J., and Ulrich, C. M. (2020). Covid-19: Ethical challenges for nurses. *Hastings Center Report*, 50(3), 35-39.
- Nejati, A., Shepley, M., and Rodiek, S. (2016). A review of design and policy interventions to promote nurses' restorative breaks in health care workplaces. *Workplace Health and Safety*, 64(2), 70-77.

- Nilsson, U., Odom-Forren, J., Ring, M., van Kooten, H., and Brady, J. M. (2022). Stress of conscience of COVID-19 among perianaesthesia nurses having worked in a COVID-ICU during the coronavirus pandemic: an international perspective. *BMC Nursing*, 21(1), 1-10.
- Nunn, K., and Isaacs, D. (2019). Burnout. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 55(1), 5-6.
- Nunnally, J. C. (1978). *Psychometric Theory* (2nd Ed.) New York: McGrawHill.
- Odabaşı, F. (2021). Kime/neye, niçin ve nasıl itaat ediyorlar? Gençlerin itaat algısı ve din üzerine sosyolojik bir araştırma. *Amasya Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, (9), 33-81.
- Özaydın, Ö., ve Güdük, Ö. (2021). Covid-19 Pandemi Sürecinde Sağlık Çalışanlarının Yaşadıkları Mental Sorunlar. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 83.
- Özsoylu, S., Akyıldız, B., ve Dursun, A. (2017). Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyi ve Etkileyen Faktörler. *J Pediatr Emerg Intensive Care Med*, 4-104.
- Peng, X., Xu, X., Li, Y., Cheng, L., Zhou, X., and Ren, B. (2020). Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. *International Journal of Oral Science*, 12(1), 1-6.
- Pérez-Francisco, D. H., Duarte-Clíments, G., del Rosario-Melián, J. M., Gómez-Salgado, J., Romero-Martín, M., and Sánchez-Gómez, M. B. (2020). Influence of workload on primary care nurses' health and burnout, patients' safety, and quality of care: Integrative review. In *Healthcare* (Vol. 8, No. 1, p. 12). MDPI.
- Phua, J., Weng, L., Ling, L., Egi, M., Lim, C. M., Divatia, J. V., and Du, B. (2020). Intensive care management of coronavirus disease 2019 (COVID-19): challenges and recommendations. *The Lancet Respiratory Medicine*, 8(5), 506-517.
- Rainer, J., Schneider, J. K., and Lorenz, R. A. (2018). Ethical dilemmas in nursing: An integrative review. *Journal of Clinical Nursing*, 27(19-20), 3446-3461.
- Rakhshan, M., Hakimi, H., Mousazadeh, N., and Dorri, S. (2022). Challenges of Mental Health in Medical Staffs during COVID-19 Outbreak: A Systematic Review. *Medicina Clínica Práctica*, 100361.
- Razu, S. R., Yasmin, T., Arif, T. B., Islam, M., Islam, S. M. S., Gesesew, H. A., and Ward, P. (2021). Challenges faced by healthcare professionals during the COVID-19 pandemic: a qualitative inquiry from Bangladesh. *Frontiers in Public Health*, 1024.
- Robert, R., Kentish-Barnes, N., Boyer, A., Laurent, A., Azoulay, E., and Reignier, J. (2020). Ethical dilemmas due to the Covid-19 pandemic. *Annals of intensive care*, 10, 1-9.
- Rosenbaum, L. (2020). Facing Covid-19 in Italy—ethics, logistics, and therapeutics on the epidemic's front line. *New England Journal of Medicine*, 382(20), 1873-1875.

- Saarnio, R., Sarvimäki, A., Laukkala, H., and Isola, A. (2012). Stress of conscience among staff caring for older persons in Finland. *Nursing Ethics*, 19(1), 104-115.
- Salvagioni, D. A. J., Melanda, F. N., Mesas, A. E., González, A. D., Gabani, F. L., and Andrade, S. M. D. (2017). Physical, psychological and occupational consequences of job burnout: A systematic review of prospective studies. *PloS One*, 12(10), e0185781.
- Sanghera, J., Pattani, N., Hashmi, Y., Varley, K. F., Cheruvu, M. S., Bradley, A., and Burke, J. R. (2020). The impact of SARS-CoV-2 on the mental health of healthcare workers in a hospital setting-A Systematic Review. *Journal of Occupational Health*, 62(1), e12175.
- Shah, M. (2021). Mental health and COVID-19: The psychological implications of a pandemic for nurses. *Number 1/February 2021*, 25(1), 69-75.).
- Shah, M. K., Gandrakota, N., Cimiotti, J. P., Ghose, N., Moore, M., and Ali, M. K. (2021). Prevalence of and factors associated with nurse burnout in the US. *JAMA network Open*, 4(2), e2036469-e2036469.
- Shanafelt, T., Ripp, J., and Trockel, M. (2020). Understanding and addressing sources of anxiety among health care professionals during the COVID-19 pandemic. *Jama*, 323(21), 2133-2134.
- Shevell, M. (2019). Health Professional Burnout: An (Un) Ethical Consequence of Modern Health Care?. *Canadian Journal of Neurological Sciences*, 46(6), 682-683.
- Kutlu, Y., & Sinat, Ö. (2007). Psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerde tükenmişlik. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 17(3), 174-183.
- Sugg, H. V., Russell, A. M., Morgan, L. M., Iles-Smith, H., Richards, D. A., Morley, N., and Whear, R. (2021). Fundamental nursing care in patients with the SARS-CoV-2 virus: results from the 'COVID-NURSE'mixed methods survey into nurses' experiences of missed care and barriers to care. *BMC Nursing*, 20, 1-17.
- Sullivan, V., Hughes, V., and Wilson, D. R. (2022). Nursing burnout and its impact on health. *Nursing Clinics*, 57(1), 153-169.
- Sulmasy, D. P. (2008). What is conscience and why is respect for it so important?. *Theoretical Medicine and Bioethics*, 29(3), 135-149.
- Sultana, A., Sharma, R., Hossain, M. M., Bhattacharya, S., and Purohit, N. (2020). Burnout among healthcare providers during COVID-19: Challenges and evidence-based interventions. *Indian J Med Ethics*, 5(4), 308-11.
- Tabachnick B. G. ve Fidel, L. S. (2001). *Using Multivariate Statistics*. (Fourth Edition). MA: Allyn and Bacon, Inc.
- Tavella, G., Hadzi-Pavlovic, D., and Parker, G. (2021). Burnout: Redefining its key symptoms. *Psychiatry Research*, 302, 114023.
- Tecirli Direk, N. & Cimilli, C. (2020). COVID-19 Sürecinde Liyezon Modeli: Dokuz Eylül Üniversitesi Örneği. *TPD Bülteni*. 23(1), 14-15.

- Testoni, I., Franco, C., Gallo Stampino, E., Iacona, E., Crupi, R., & Pagano, C. (2021). Facing COVID-19 between sensory and Psychoemotional stress, and instrumental deprivation: A qualitative study of unmanageable critical incidents with doctors and nurses in two hospitals in northern Italy. *Frontiers in Psychology*, 12, 622894.
- Topaloğlu, F. (2013). Ahlâkın Temeli Üzerine Bir Tartışma: Ahmet Hamdi Akseki-Immanuel Kant. *Atatürk Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, (40), 349-364.
- Torrente, M., Sousa, P. A., Sánchez-Ramos, A., Pimentao, J., Royuela, A., Franco, F., and Provencio, M. (2021). To burn-out or not to burn-out: a cross-sectional study in healthcare professionals in Spain during COVID-19 pandemic. *BMJ Open*, 11(2), e044945.
- Turale, S., Meechan, C., and Kunaviktikul, W. (2020). Challenging times: ethics, nursing and the COVID- 19 pandemic. *International Nursing Review*, 67(2), 164-167.
- Turesson, H., Eklund, M., and Wann-Hansson, C. (2012). Stress of conscience among psychiatric nursing staff in relation to environmental and individual factors. *Nursing Ethics*, 19(2), 208-219.
- Türkben, Y. (2010). Erol Güngör'ün Vicdan Anlayışı. *Atatürk Üniversitesi Türkiyat Araştırmaları Enstitüsü Dergisi*, 17(42), 327-332.
- Uchmanowicz, I., Karniej, P., Lisiak, M., Chudiak, A., Lomper, K., Wiśnicka, A., and Rosińczuk, J. (2020). The relationship between burnout, job satisfaction and the rationing of nursing care-A cross-sectional study. *Journal of Nursing Management*, 28(8), 2185-2195.
- Usta, A. (2011). Kuramdan uygulamaya kamu yönetiminde etik ve ahlak. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 1(2), 39-50.
- Uzun, L. N., & Mayda, A. S. (2020). Hemşirelerde tükenmişlik düzeyinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi: Bir üniversite hastanesi örneği. *Konuralp Medical Journal*, 12(1), 137-143.
- Velando-Soriano, A., Ortega-Campos, E., Gómez-Urquiza, J. L., Ramírez-Baena, L., De La Fuente, E. I., and Cañadas-De La Fuente, G. A. (2020). Impact of social support in preventing burnout syndrome in nurses: A systematic review. *Japan Journal of Nursing Science*, 17(1), e12269.
- Vithoulkas, G., and Muresanu, D. F. (2014). Conscience and consciousness: a definition. *Journal of Medicine and Life*, 7(1), 104.
- Wallin, A. O. (2013). *Job satisfaction, strain and stress of conscience among nurse assistants working in residential care for older people*. Lund University.
- Wang, C., Horby, P. W., Hayden, F. G., and Gao, G. F. (2020). A novel coronavirus outbreak of global health concern. *The Lancet*, 395(10223), 470-473.

- Wang, D., Hu, B., Hu, C., Zhu, F., Liu, X., Zhang, J., and Peng, Z. (2020). Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus–infected pneumonia in Wuhan, China. *Jama*, 323(11), 1061-1069.
- Wilcox, R. R. (2012b). *Modern statistics for the social and behavioral sciences: A practical introduction*. United States: Chapman & Hall/CRC Press.
- Yakut, E., Kuru, Ö., & Güngör, Y. (2020). Sağlık personelinin COVID-19 korkusu ile tükenmişliği arasındaki ilişkide aşırı iş yükü ve algılanan sosyal desteğin etkisinin yapısal eşitlik modeliyle belirlenmesi. *Ekev Akademi Dergisi*, (83), 241-262.
- Zengin, M., ve İçöz, E. A. (2018). Dini, felsefi, psikolojik boyutlarıyla vicdan ve değerler eğitimindeki yeri. *Amasya Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, (10), 323-345.
- Zerbini, G., Ebigbo, A., Reicherts, P., Kunz, M., and Messman, H. (2020). Psychosocial burden of healthcare professionals in times of COVID-19—a survey conducted at the University Hospital Augsburg. *GMS German Medical Science*, 18.
- Zhang, H., Wang, K., Liu, Y., and Chan, D. K. S. (2013). Factors associated with stress of conscience among emergency medical technicians in China. *INTERNATIONAL Journal of Nursing Practice*, 19, 89-96.

EKLER

EK-1. Hemşire Bilgi Formu

HEMŞİRE BİLGİ FORMU

1. **Yaşınız:**
2. **Cinsiyetiniz:** () Kadın () Erkek
3. **Medeni durumunuz:** () Evli () Bekâr
4. **Eğitim düzeyiniz:** () Lise () Ön Lisans () Lisans () Yüksek Lisans () Doktora
5. **Aile yapınız:** () Çekirdek aile () Geniş aile () Diğer (Açıklayınız.....)
6. **Çocuğunuz var mı?** () Evet: Çocuk Sayısı:
() Hayır
7. **COVID-19 pandemisi sürecinde evde birlikte yaşadığınız kişiler**
() Tek başına () Eş-çocuk () Anne-baba-kardeş(ler) () Diğer(Açıklayınız.....)
8. **COVID-19 pandemisi sürecinde normalde birlikte yaşadığınız bireylerden ayrı yaşadığınız bir süreç oldu mu?**
() Evet (Açıklayınız.....)
() Hayır
9. **Hemşirelik mesleğini kendi isteğinizle mi seçtiniz?** () Evet () Hayır
10. **Hemşire olarak toplam çalışma süreniz (yıl):**.....
11. **Şu an çalıştığınız klinikteki çalışma süreniz (yıl):**.....
12. **COVID -19 pandemisinde çalıştığınız klinik değişti mi?**
() Evet; Açıklayınız.....
() Hayır
13. **COVID-19 pandemisi sürecinde çalıştığınız birimler (Birden fazla işaretleyebilirsiniz)**
() Acil servis
() COVID -19 hastalarının yattığı klinikler
() COVID-19 yoğun bakım
() Diğer (Açıklayınız.....)
14. **COVID-19'lu hastaların bulunduğu klinik(ler)deki çalışma süreniz (yıl):**.....
15. **COVID-19 pandemisi sürecinde genel olarak çalışma şekliniz**
() Gündüz vardiyası (8-16)
() Hem gündüz hem gece vardiyası
() Gece vardiyası (16-08)
() 24 saatlik vardiya (8-08)
() 12 saatlik vardiya
() Diğer (Açıklayınız.....)
16. **COVID-19 pandemisi sürecinde genel olarak haftalık çalışma saatiniz:**(saat)

EK-1. (devam) Hemşire Bilgi Formu

17.COVID-19 pandemisi sürecinde **genel olarak aylık çalışma** saatiniz:(saat)

18.COVID-19 hastalığı geçirdiniz mi?

() Evet (Kaç kez geçirdiğinizi belirtiniz:.....)

()Hayır

19.COVID-19 döneminde uyku düzeninizde bozulma oldu mu?

() Evet ()Hayır

20.COVID-19 pandemisi sürecinde mesleğinizi bırakmayı düşündüğünüz oldu mu?

() Evet ()Hayır

21.COVID-19 pandemisi sürecinde mesleğinizin size uygun olup olmadığı ile ilgili kendinizi sorguladığınız oldu mu?

() Evet ()Hayır

22.COVID-19 pandemisi sürecinde iş yükünüzün arttığını düşünüyor musunuz?

() Evet ()Hayır

23.COVID-19 pandemisi sürecinde; kaynakların, zamanın ve personelin yetersiz olduğu durumlarda bile, hastaların iyi bakım aldığını düşünüyor musunuz?

() Evet ()Hayır

24. COVID-19 pandemisi sürecinde hastalara bakım verirken, yarar sağlama ve risk alma dengesini sağlayabildiğinizi düşünüyor musunuz?

() Evet ()Hayır

25.COVID-19 pandemisi sürecinde bir hasta acı çekerken ve sizden yardım isterken; içinde hissettiğiniz duygularınızla kolayca başa çıkabildiniz mi?

() Evet ()Hayır

26.COVID-19 pandemisi sürecinde hastaların bakım ihtiyaçlarını anlama ve karşılama yeteneğinizi yeterli buluyor musunuz?

() Evet ()Hayır

27. COVID-19 pandemisi sürecinde hastalara bakım verirken vicdanınızın kararlarınızı etkilediğini düşündüğünüz anlar oldu mu?

() Evet; Açıklayınız.....

()Hayır

28.COVID-19 pandemisi sürecinde sağlık hizmetlerinde çalışmaya devam etmek için vicdanınızı susturmanız gerektiğini düşündüğünüz anlar oldu mu?

() Evet; Açıklayınız.....

() Hayır

EK-1. (devam) Hemşire Bilgi Formu

29.COVID-19 pandemisi sürecinde hastalara bakım verirken; hemşire olarak yapmamız gereken uygulamalar ile mevcut koşulların gerektirdiği uygulamalar arasında çelişki, ikilem yaşadığımız durumlar olduğu mu?

() Evet; Açıklayınız.....

() Hayır

30.29. Soruya cevabınız evet ise; yaşadığınız çelişki, ikilem nedeniyle vicdani olarak kendinizi nasıl hissettiniz?

31.COVID-19 pandemisi sürecinde hastalara bakım verirken, vicdanınız ile endişe ve korkularınızın arasında kaldığınızı hissettiniz mi?

() Evet () Hayır

32.COVID-19 pandemisi sürecinde yardıma ve desteğe ihtiyacı olan hasta veya yakınından “kaçma, uzaklaşma” isteğiniz ya da “kaçtığınız, uzaklaştığınız” durumlar oldu mu?

() Evet; Açıklayınız.....

() Hayır

33.COVID-19 pandemisi sürecinde vicdanınızın hastalara ve kendinize zarar vermenizi önlediğini düşünüyor musunuz?

() Evet () Hayır

34.COVID-19 pandemisi sürecinde hastalara “en iyi /kaliteli bakımı verme” isteğinizde azalma oldu mu?

() Evet () Hayır

35.COVID-19 pandemisi sürecinde aktif rol oynayan bir hemşire olarak; vicdanın yüksek kaliteli hemşirelik bakımı ve profesyonellik için gerekli olduğunu düşünüyor musunuz?

() Evet; Açıklayınız.....

() Hayır; Açıklayınız.....

EK-2. Vicdan Algısı Ölçeği

		1:hayır, kesinlikle katılmıyorum	2	3	4	5	6:evet, tamamen katılıyorum
1	Vicdanın sesi dinlenmelidir.	1	2	3	4	5	6
2	Vicdanın sesini duyabilmek için iç huzur gerekir.	1	2	3	4	5	6
3	Vicdanımızın sesinden kaçamayız.	1	2	3	4	5	6
4	Vicdanımız, kendimize zarar vermemize engel olur.	1	2	3	4	5	6
5	Vicdanımız başkalarına zarar vermeye karşı bizi uyarır.	1	2	3	4	5	6
6	İnsanların ne düşündüklerine bakmaksızın vicdanımızın sesini dinlemeliyiz.	1	2	3	4	5	6
7	Çalışma hayatımda vicdanım ne söylüyorsa onu ifade edebilirim.	1	2	3	4	5	6
8	Çalışma hayatımda vicdanımın sesini dinlerim.	1	2	3	4	5	6
9	Eğer vicdanımızın sesini dinlemezsek, vicdanımız zayıflar.	1	2	3	4	5	6
10		1	2	3	4	5	6
11		1	2	3	4	5	6
12		1	2	3	4	5	6
13	Yapmam gerekenleri yapamadığımda vicdanen kendimi kötü hissediyorum.	1	2	3	4	5	6

EK-3. Vicdan Stresi Ölçeği

Açıklama: Aşağıda yer alan ifadeleri mesleki yaşamınızda karşılaşma durumunuzu dikkate alarak işaretleyiniz. Ölçeğin A maddelerinin değerlendirmesinde **“asla” (0 puan); “altı ayda birden az” (1 puan); “altı ayda birden fazla” (2 puan); “her ay” (3 puan); “her hafta” (4 puan) ve “her gün” (5 puan)** olarak puanlandırılmaktadır. B maddelerinin değerlendirmesinde ise bu durumun ne derece vicdani sıkıntı yarattığını ölçmektedir. **“Hayır, hiç değil” (0 puan) , “Evet bu bana çok vicdani sıkıntı veriyor” (5 puan)** olarak puanlandırılmaktadır.

1A	Hastanın ihtiyaç duyduğu bakımı sağlayacak zaman kısıtlılığını ne sıklıkta yaşıyorsunuz?	0 Asla	1 altı ayda birden az	2 altı ayda birden fazla	3 her ay	4 her hafta	5 her gün	
1B	Bu size vicdani sıkıntı veriyor mu ? Hayır, hiç değil	0	1	2	3	4	5	Evet, bana çok vicdani sıkıntı veriyor
2A	Hiç doğru bulmadığınız bir bakımı sağlamak zorunda kalıyor musunuz?	0 Asla	1 altı ayda birden az	2 altı ayda birden fazla	3 her ay	4 her hafta	5 her gün	
2B	Bu size vicdani sıkıntı veriyor mu? Hayır, hiç değil	0	1	2	3	4	5	Evet, bana çok vicdani sıkıntı veriyor
3A		0 Asla	1 altı ayda birden az	2 altı ayda birden fazla	3 her ay	4 her hafta	5 her gün	
3B		0	1	2	3	4	5	Evet, bana çok vicdani sıkıntı veriyor
4A		0 Asla	1 altı ayda birden az	2 altı ayda birden fazla	3 her ay	4 her hafta	5 her gün	
4B		0	1	2	3	4	5	Evet, bana çok vicdani sıkıntı veriyor
5A		0 Asla	1 altı ayda birden az	2 altı ayda birden fazla	3 her ay	4 her hafta	5 her gün	
5B		0	1	2	3	4	5	Evet, bana çok vicdani sıkıntı veriyor
6A	Özel yaşantınızın, kendinizi işinize istediğiniz gibi adayabilmek için gereken enerjiden yoksun bıraktığı oluyor mu?	0 Asla	1 altı ayda birden az	2 altı ayda birden fazla	3 her ay	4 her hafta	5 her gün	
6B	Bu size vicdani sıkıntı veriyor mu? Hayır, hiç değil	0	1	2	3	4	5	Evet, bana çok vicdani sıkıntı veriyor
7A	Sağlık hizmetindeki işinizin, kendinizi ailenize istediğiniz gibi adamak için gereken enerjiden yoksun bıraktığı oluyor mu?	0 Asla	1 altı ayda birden az	2 altı ayda birden fazla	3 her ay	4 her hafta	5 her gün	
7B	Bu size vicdani sıkıntı veriyor mu? Hayır, hiç değil	0	1	2	3	4	5	Evet, bana çok vicdani sıkıntı veriyor
8A	Çalışmalarınızda başkalarının beklentilerini karşılayamadığınızı hissettiğiniz oluyor mu?	0 Asla	1 altı ayda birden az	2 altı ayda birden fazla	3 her ay	4 her hafta	5 her gün	
8B	Bu size vicdani sıkıntı veriyor mu? Hayır, hiç değil	0	1	2	3	4	5	Evet, bana çok vicdani sıkıntı veriyor
9A	İyi bir bakım vermeye yönelik beklentilerinizi hiç aşağıya çekiyor musunuz?	0 Asla	1 altı ayda birden az	2 altı ayda birden fazla	3 her ay	4 her hafta	5 her gün	
9B	Bu size vicdani sıkıntı veriyor mu? Hayır, hiç değil	0	1	2	3	4	5	Evet, bana çok vicdani sıkıntı veriyor

EK-4. Maslach Tükenmişlik Ölçeği

Maddeler	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
1.İşimden soğuduğumu hissediyorum.					
2. İş dönüşü ruhen kendimi tükenmiş hissediyorum.					
3. Sabah kalktığımda bir gün daha bu işi kaldıramayacağımı hissediyorum.					
5. İşim gereği karşılaştığım bazı kimselere sanki insan değilmiş gibi davrandığımı hissediyorum.					
6.Bütün gün insanlarla uğraşmak benim için gerçekten çok yıpratıcı.					
7. İşim gereği karşılaştığım insanların sorunlarına en uygun çözüm yollarını bulurum.					
8.Yaptığım işten yıldığımı hissediyorum.					
10.Bu işte çalışmaya başladığımdan beri insanlara karşı sertleştim					
11.Bu işin giderek beni katılaştırmasından korkuyorum.					
12.Çok şeyler yapabilecek güçteyim.					
13.İşimin beni kısıtladığını hissediyorum.					
14.İşimde çok fazla çalıştığımı hissediyorum.					
16.Doğrudan doğruya insanlarla çalışmak bende çok fazla stres yaratıyor.					
17.İşim gereği karşılaştığım insanlarla aramda rahat bir ortam yaratırım.					
18.İnsanlarla yakın çalışmadan sonra kendimi canlanmış hissederim.					
19.Bu işte kayda değer birçok başarı elde ettim.					
20.Yolun sonuna geldiğimi hissediyorum.					
21.İşimdeki duygusal sorunlara serinkanlılıkla yaklaşıyorum.					
22. İşim gereği karşılaştığım insanların bazı problemlerini ben yaratmışım gibi davrandıklarını hissediyorum.					

EK-5. Etik Komisyon İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 14.08.2021-E.145343



T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Etik Komisyonu

Sayı : E-77082166-604.01.02-145343
Konu : Değerlendirme ve Onay

14.08.2021

Sayın Doç. Dr. Sevil GÜLER
Cerrahi Hastahkları Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanlığı - Öğretim Üyesi

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı **Yüksek Lisans Öğrencisi Merve Nur ÜNSAL'ın, Doç.Dr.Sevil GÜLER'in** danışmanlığında yürüttüğü **"Covid-19 Pandemisi Sürecinde Çalışan Hemşirelerde Vicdan Algısı, Vicdan Stresi ve Tükenmişlik Arasındaki İlişkinin İncelenmesi"** adlı tez çalışması ile ilgili konu Komisyonumuzun **03.08.2021** tarih ve **12** sayılı toplantısında görüşülmüş olup,

İlgilinin çalışmasının, yapılması planlanan yerlerden izin alınması koşuluyla yapılmasında etik açıdan bir sakınca bulunmadığına oybirliği ile karar verilmiş ve karara ilişkin imza listesi ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.

Araştırma Kod No: 2021 - 796

Prof. Dr. İsmail KARAKAYA
Komisyon Başkanı

Ek:1 Liste
DAĞITIM
Gereği:
Sayın Doç. Dr. Sevil GÜLER

Bilgi:
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne

Belge Doğrulama Kodu :BSNZPV4MTY

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Takip Adresi : <https://belgedogrulama.gazi.edu.tr/belgedogrulama.aspx>

Emniyet Mahallesi Bandırma Caddesi No :6/1 06560 Yenimahalle/ANKARA
Tel:0 (312) 202 20 57 - 0 (312) 2... Faks:0 (312) 202 38 76
İnternet Adresi :<http://etikkomisyon.gazi.edu.tr/>
Kep Adresi: gaziuniversitesi@hs01.kep.tr

Bilgi için :Nursel Güner
Genel Evrak Sorumlusu
Telefon No:202 20 57



Bu belge,güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-5. (devam) Etik Komisyon İzni

Belge Doğrulama Kodu :BSNZPV4MTY

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Takip Adresi : <https://belgedogrulama.gazi.edu.tr/belgedogrulama.aspx>

Emniyet Mahallesi Bandırma Caddesi No :6/1 06560 Yenimahalle/ANKARA
 Tel:0 (312) 202 20 57 - 0 (312) 2... Faks:0 (312) 202 38 76
 İnternet Adresi :http://etikkomisyon.gazi.edu.tr/
 Kep Adresi: gaziuniversitesi@hs01.kep.tr

Bilgi için :Nursel Güner
 Genel Evrak Sorumlusu
 Telefon No:202 20 57



Bu belge,güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

**GAZİ ÜNİVERSİTESİ
ETİK KOMİSYONU KATILIM LİSTESİ**

TOPLANTI TARİHİ : 03.08.2021		TOPLANTI SAYISI : 12	
ADI – SOYADI		İMZA	
Prof. Dr. İsmail KARAKAYA BAŞKAN			
Prof.Dr.Kemal ÖZTEMEL BAŞKAN YRD.			
Prof.Dr.C.Haluk BODUR			
Prof.Dr.Seçil ÖZKAN			
Prof.Dr.Cevriye TEMEL GENCER			
Prof.Dr.İsmet YÜKSEL			
Prof.Dr.Aymelek GÖNENÇ			
Prof.Dr.Gülay BAYRAMOĞLU			
Prof.Dr.Makbule GEZMEN KARADAĞ			
Prof.Dr.Zehra GÖÇMEN BAYKARA			
Doç.Dr.İlyas OKUR			
Doç.Dr.Nihan KAFA			
Doç.Dr.Melek Gülşah ŞAHİN			

EK-5. (devam) Etik Komisyon İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 08.02.2022-E.282071			
T.C. GAZİ ÜNİVERSİTESİ Etik Komisyonu			
Sayı :	E-77082166-302.08.01-282071	08.02.2022	
Konu :	Bilimsel ve Eğitim Amaçlı		
Sayın Doç. Dr. Sevil GÜLER Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanlığı - Öğretim Üyesi			
Daha önce 14.08.2021 tarih ve E.145343 sayılı yazımız ile onay alan, Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Merve Nur ÜNSAL'ın, Doç.Dr.Sevil GÜLER'im danışmanlığında yürüttüğü <i>"Covid-19 Pandemisi Sürecinde Çalışan Hemşirelerde Vicdan Algısı, Vicdan Stresi ve Tükenmişlik Arasındaki İlişkinin İncelenmesi"</i> adlı tez çalışması hakkında ilgililerden alınan 20.01.2022 tarihli dilekçe Komisyonumuzun 25.01.2022 tarih ve 02 sayılı toplantısında görüşülmüş olup, Dilekçede; araştırmanın yürütüleceği kurumdan Covid-19 pandemisi nedeniyle izin alınmadığından, Türkiye'deki herhangi bir sağlık kuruluşunda Covid-19 tanılı hastaların izlendiği acil servis, yoğun bakım servisleri ve yataklı servislerinde çalışan hemşireler ile kartopu örnekleme yöntemi kullanılarak gerçekleştirilmesine, örneklem kriterlerine uyan ve çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden hemşirelere sosyal medya araçları (Whatsapp, Instagram, Facebook gibi) aracılığıyla ulaşılması şeklinde değişiklik yapılması ile ilgili talebin uygun olduğuna oybirliği ile karar verilmiş ve karara ilişkin imza listesi ekte gönderilmiştir. Bilgilerinizi rica ederim. Prof. Dr. İsmail KARAKAYA Komisyon Başkanı Ek:1 Liste			
Belge Doğrulama Kodu: B54CVED58D		Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. Belge Tutarlı Adresi : https://belgedogrulama.gazi.edu.tr/belgedogrulama.aspx	
Enisayet Mahallesi Bandırma Caddesi No: 8-1 06560 Yenimahalle/ANKARA Tel:0 (312) 202 20 57 - 0 (312) 2... Faks:0 (312) 202 20 76 İnternet Adresi :http://etikkomisyon.gazi.edu.tr/ Kop Adresi : gazienisurkisi@b011.kop.tr		Belge için Yürürlük Genel Genel Evrak Sorumlusu Telefon No:202 20 57	
Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.			

EK-5. (devam) Etik Komisyon İzni

Evrak Tarihi ve Sayısı: 08.02.2022-E.282071	GAZİ ÜNİVERSİTESİ	
	ETİK KOMİSYONU KATILIM LİSTESİ	
	TOPLANTI TARİHİ : 25/01/2022	TOPLANTI SAYISI : 02
	ADI – SOYADI	İMZA
	Prof. Dr. İsmail KARAKAYA BAŞKAN	
	Prof.Dr.Kemal ÖZTEMEL BAŞKAN YRD.	
	Prof.Dr.C.Haluk BODUR	
	Prof.Dr.Seçil ÖZKAN	
	Prof.Dr.Cevriye TEMEL GENCER	
	Prof.Dr.İsmet YÜKSEL	
	Prof.Dr.Aymelek GÖNENÇ	
	Prof.Dr.Gülşay BAYRAMOĞLU	
	Prof.Dr.Makbule GEZMEN KARADAĞ	
	Prof.Dr.Zehra GÖÇMEN BAYKARA	
	Prof.Dr.İlyas OKUR	
	Doç.Dr.Nihan KAFA	
	Doç.Dr.Melek Gülşah ŞAHİN	

EK-6. Vicdan Algısı Ölçeği ve Vicdan Stresi Ölçeği Kullanım İzni



Merve Nur Ünsal 16.07.2021
Alicılar:

...
↩
⋮

Merhaba Sena Hanım,

Ben Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü , Hemşirelik Bölümünde Psikiyatri Hemşireliği alanında yüksek lisans yapmaktayım.

Tezimde geçerlilik ve güvenilirliğini yaptığınız "Vicdan Algısı Ölçeği" ve " Vicdan Stresi Ölçeği" ni izninizle kullanmak istiyorum. İzin vermeniz durumunda, Vicdan Algısı Ölçeği, Vicdan Stresi ölçeği ve değerlendirme yönergelerini gönderebilir misiniz ?

Saygılarımla

MERVE NUR ÜNSAL

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Bölümü Psikiyatri Hemşireliği



Sena Dilek 19.07.2021
Alicılar: ben

↩
⋮

Merhaba,

Ölçekleri kullanabilirsiniz. Ölçek kullanımı hakkında bilgileri ekte bulabilirsiniz.

Çalışmanızda başarılar diliyorum.

İyi bayramlar...

Merve Nur Ünsal
Cum, 13:44 tarihinde şunu yazdı:

>, 16 Tem 2021

EK-7. Maslach Tükenmişlik Ölçeği Kullanım İzni

İZİN BELGESİ

02.06.2022

Sayın Merve Nur GÜN
Gazi Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Anabilim Dalı
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği
Yüksek Lisans Öğrencisi

Yürüteceğiniz "Covid-19 pandemisi sürecinde çalışan hemşirelerde vicdan algısı, vicdan stresi ve tükenmişlik arasındaki ilişkinin incelenmesi" konulu çalışmanızda, Maslach Tükenmişlik Ölçeğini (MBI) kullanmanızda bir sakınca bulunmamaktadır.

Çalışmalarınızda başarılar dilerim.

Prof. Dr. Canan Ergin
Özyeğin Üniversitesi
Psikoloji Bölümü

EK-8. Katılımcılar İçin Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu



**T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
ETİK KOMİSYONU**

KATILIMCILAR İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Sizi, **Gazi Üniversitesi Etik Komisyonu**'ndan 14.08.2021 tarih ve E.145343 sayı ile izin alınan* ve Doç. Dr. Sevil Güler'in danışmanlığında Merve Nur Gün tarafından yürütülen "Covid-19 pandemisi sürecinde çalışan hemşirelerde vicdan algısı, vicdan stresi ve tükenmişlik arasındaki ilişkinin incelenmesi" başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkına sahipsiniz. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size bir ödeme yapılmayacaktır. Çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır.

*Gazi Üniversitesi Etik Komisyon izni alındıktan sonra doldurularak kullanılacaktır.

Araştırmanın Amacı	Bu araştırma, Covid-19 pandemisi sürecinde aktif olarak çalışan hemşirelerde vicdan algısı, vicdan stresi ve tükenmişlik arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılacaktır.
Araştırmanın Yöntemi	Bu araştırma, Türkiye'deki herhangi bir sağlık kuruluşunda Covid-19 tanılı hastaların izlendiği acil servis, yoğun bakım servisleri ve yataklı servislerinde çalışan siz hemşireler ile birlikte yapılacaktır. Çalışmamı katılım için gönüllü olan meslektaşlarımdan belirlenen servislerde en az 5 aydır aktif çalışan ve Covid-19 pandemisi sürecinde ücretsiz izin kullanmayanlarla birlikte yürüteceğim. Çalışmamda sizlere kartopu örnekleme yöntemiyle ulaşacağım. Bu yöntemde, araştırma için ulaştığım ve araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul edip anket formlarını dolduran meslektaşlarımdan sosyal medya araçları (Whatsapp, Instagram, Facebook gibi) üzerinden gönderdiğim Google Forms linkini yine bu araştırmaya katılım için gönüllü olan, acil servis, yoğun bakım servisleri ve yataklı servislerinde en az 5 aydır aktif çalışan ve Covid-19 pandemisi sürecinde ücretsiz izin kullanmayan meslektaşlarımla paylaşımlarını istemekteyim. Çalışmada her dolduran meslektaşımın, yine aynı yolla bir başkasıyla temas kurarak çalışmaya katılacak meslektaşlarıma ulaşmayı hedeflemekteyim. Sizlere gönderdiğim Hemşire Bilgi Formu, Vicdan Algısı Ölçeği, Vicdan Stresi Ölçeği ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğini içeren çevrimiçi veri toplama formlarını içtenlikle ve doğru yanıtlamanız araştırma sonuçlarının güvenilirliği açısından son derece önemlidir. Anketleri cevaplama süreniz yaklaşık 10 dakika sürecektir.
Araştırmanın Öngörülen Süresi (Başlama ve Bitiş Tarihi)	1 Yıl
Araştırmaya Katılması Beklenen Katılımcı/Gönüllü Sayısı	384
Araştırmanın Yapılacağı Yerler	Araştırma Türkiye'deki herhangi bir sağlık kuruluşunda Covid-19 tanılı hastaların izlendiği acil servis, yoğun bakım servisleri ve yataklı servislerinde yapılacaktır.
Görüntü ve/veya ses kaydı alınacak mı?	Evet ☐ Hayır ☒

Tablo katılımcıların anlayabileceği biçimde, akademik dil kullanılmadan yazılacaktır.

KATILIMCI BEYANI

Yukarıda amacı ve içeriği belirtilen bu araştırma ile ilgili bilgiler tarafıma aktarıldı. Bu bilgilerden sonra araştırmaya katılımcı olarak davet edildim. Bu çalışmaya katılmayı kabul ettiğim takdirde gerek araştırma yürütülürken gerekse yayımlandığında kimliğimin gizli tutulacağı konusunda güvence aldım. Bana ait verilerin kullanımına izin veriyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin dikkatle korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden çekilebilirim. Araştırma

GAZİ ÜNİVERSİTESİ ETİK KOMİSYONU FORM-2

Rev-3

19.12.2017

için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana herhangi bir ödeme yapılamayacaktır. Araştırma ile ilgili bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu çalışmaya hiçbir baskı altında kalmadan kendi bireysel onayım ile katılıyorum. İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

Araştırma yürütücüsü(Tez çalışmalarında Danışman tarafından imzalanacaktır.)

Adı ve Soyadı	Doç. Dr. Sevil Güler	Tarih ve İmza
Adres ve telefonu	Adres: Tel : 0 532 	20.1.2022

Katılımcı

Adı ve Soyadı		Tarih ve İmza
Adres ve telefonu		

Velayet veya Vesayet Altındaki Katılımcılar için Veli/Vasi

Adı ve Soyadı		Tarih ve İmza
Adres ve telefonu		

EK-8. (devam) Katılımcılar İçin Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Değerli meslektaşım,

Sizi, Doç. Dr. Sevil GÜLER'in danışmanlığında yürüttüğüm “Covid-19 Pandemisi Sürecinde Çalışan Hemşirelerde Vicdan Algısı, Vicdan Stresi ve Tükenmişlik Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” başlıklı yüksek lisans tez araştırmasına davet ediyorum. Tez çalışmam için Gazi Üniversitesi Etik Komisyonu'ndan (Tarih: 03.08.2021/Sayı: E-77082166-604.01.02-145343) izin alınmıştır. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkına sahipsiniz. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size bir ödeme yapılmayacaktır. Çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır. Araştırma kapsamında siz meslektaşlarımdan çalışmaya gönüllü olarak katılmanız ve anket formunu doldurmanız beklenmektedir. Anket formu sizlere Google Forms linki ile gönderilecektir. Anket formunda sizlerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin sorular ile vicdan algınızı, vicdan stresinizi ve bunların tükenmişliğinizle olan ilişkisini değerlendirmeye yönelik soruları içeren üç ölçek bulunmaktadır. Anket sorularını yanıtlamadan önce çalışmaya gönüllü olarak katıldığınızı belirten kutuyu işaretlemenizi ve çalışmanın güvenilirliği açısından tüm soruları içtenlikle ve titizlikle yanıtlamanızı bekliyoruz. Soruların yanıtlanması yaklaşık 15-20 dakikanızı alacaktır.

Yüksek lisans tez çalışmam katıldığınız için teşekkür ederim.

Yüksek Lisans öğrencisi/Hemşire Merve Nur GÜN

Araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum. ☐

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Soyadı, adı : GÜN, Merve Nur
Uyruğu : T.C.

Eğitim

Derece	Eğitim Birimi	Mezuniyet Tarihi
Yüksek Lisans	Gazi Üniversitesi / Hemşirelik Anabilim Dalı	Devam Ediyor
Lisans	Hacettepe Üniversitesi / Hemşirelik Fakültesi	2018
Lise	Nevşehir Ürgüp Tesan Anadolu Öğretmen Lisesi	2012

İş Deneyimi

Yıl	Yer	Görev
2020-devam ediyor	Konya Beyhekim Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Hemşire

Yabancı Dil

İngilizce

Yayınlar

Gün, M.N., and Güler, S. (2021, 15-17 Aralık). *Conscience-related emotions and stress experienced by emergency nurses in the covid-19 pandemic period*. Uluslararası Gazi Sağlık Bilimleri Kongresi, Çevrimiçi Kongre, Poster Bildiri, 496.



GAZİLİ OLMAK AYRICALIKTIR..