

## COVID-19 Pandemisinde Hemşirelerin Aile Destek Düzeylerinin İşten Ayrılma Niyetleri Üzerindeki Etkisi: Kesitsel Bir Çalışma

The Effect of Nurses' Family Support Levels on Their Intentions to Leave Work During the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study

Seçil DURAN YILMAZ<sup>1</sup>, İsa ÇELİK<sup>2</sup>, Büşra Ceren DEMİREL YILDIZ<sup>3</sup>, Murat BEKTAŞ<sup>4</sup>

### ÖZ

Koronavirüs hastalığı 2019 (COVID-19), tüm dünyayı etkilemiştir. Hemşireler COVID-19 ile mücadelede en ön safta yer almıştır. Bu süreçte hemşirelerin iş yükü artmış ve çalışma şartları olumsuz etkilenmiştir. Bu durumda hemşirelerin destek kaynakları daha önemli hale gelmiştir. Bu araştırmanın amacı, COVID-19 sürecinde Türkiye'deki hemşirelerin aile destek düzeylerinin işten ayrılma niyetleri üzerindeki etkisini incelemektir. Kesitsel türde tasarlanan bu çalışmanın evrenini Türkiye'de iki ilde görev yapan hemşireler oluşturmuştur. Veriler, 15 Şubat – 15 Mart 2021 tarihleri arasında, etik kurul onayı ve kurum izinleri alındıktan sonra online olarak toplanmıştır. Veri toplama aracı olarak “Hemşirelerin Sosyodemografik ve Tanıtıcı Özellikleri”, ve araştırmacılar tarafından oluşturulan “Algılanan Aile Desteği Anketi” kullanılmıştır. Hemşirelerin aile destek düzeylerinin işten ayrılma niyetleri üzerindeki etkisi lojistik regresyon analizi ile incelenmiştir. Araştırmaya %83'ü (n = 370) kadın olan toplam 446 hemşire katılmıştır. Yaş ortalamaları 30,22 ± 6,30'yıldı. Hemşirelerin %36,8'i (n=164) COVID-19 hastalığını geçirdiğini belirtmiştir. Hemşirelerin aile destek düzeyleri işten ayrılma niyetlerindeki varyansın %8,7'sini (Nagelkerke R<sup>2</sup>) açıklamıştır. Artan aile destek düzeyi işten ayrılma niyetinin azalması ile ilişkili bulunmuştur. Yaşanılan bu zorlu pandemi sürecinde hemşirelerin aile destekleri oldukça önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Aile Desteği, COVID-19, Hemşire, İşten Ayrılma Niyeti

### ABSTRACT

Coronavirus disease 2019 (COVID-19) has affected the whole world. Nurses have been on the front lines of the fight against COVID-19. In this process, nurses' workload increased and working conditions were negatively affected. In this case, nurses' support resources have become more important. The purpose of this research is to examine the effect of family support levels of nurses in Turkey on their intention to leave during the COVID-19 period. The population of this cross-sectional study was composed of nurses working in two provinces in Turkey. The data was collected online between February 15 and March 15, 2021, after ethics committee approval and institutional permissions were obtained. “Sociodemographic and Introductory Characteristics of Nurses” and “Perceived Family Support Survey” created by the researchers were used as data collection tools. The effect of nurses' family support levels on their intention to leave work was examined with logistic regression analysis. A total of 446 nurses, 83% of whom (n = 370) were women, participated in the study. The mean age was 30.22 ± 6.30 years. 36.8% (n=164) of nurses stated that they had COVID-19 disease. Nurses' family support levels explained 8.7% (Nagelkerke R<sup>2</sup>) of the variance in their intention to leave. Increasing family support level was found to be associated with decreased intention to leave work. Family support of nurses is very important during this difficult pandemic process.

**Keywords:** Family Support, COVID-19, Nurse, Intention to Leave Job

Araştırmanın yapılabilmesi için Gümüşhane Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan onay (2020/12) alınmıştır. 7 Uluslararası 18 Ulusal Hemşirelik Kongresi 23 Eylül 2022 tarihinde özet sözlü bildiri şeklinde sunulmuştur.

<sup>1</sup> Öğr. Gör. Seçil DURAN YILMAZ, Halk Sağlığı Hemşireliği, Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Sağlık ve Bakım Hizmetleri Bölümü, e-posta: secilduran@kmu.edu.tr ORCID: 0000-0003-1135-0762

<sup>2</sup> Araş. Gör. Dr. İsa ÇELİK, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, e-posta: isa.celik@erdogan.edu.tr ORCID: 0000-0003-3381-2286

<sup>3</sup> Öğr. Gör. Dr. Büşra Ceren DEMİREL YILDIZ, İç Hastalıkları Hemşireliği, Siirt Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, e-posta: busraceren58@gmail.com ORCID: 0000-0003-4971-9115

<sup>4</sup> Prof. Dr. Murat BEKTAŞ, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, e-posta: murat.bektas@deu.edu.tr ORCID: 0000-0003-3327-8204

**İletişim / Corresponding Author:** Seçil DURAN YILMAZ  
**e-posta/e-mail:** secilduran@kmu.edu.tr

**Geliş Tarihi / Received:** 02.10.2023  
**Kabul Tarihi/Accepted:** 17.12.2023

## GİRİŞ

Çin'in Wuhan şehrinde 31 Aralık 2019 'da ortaya çıkan koronavirüs ailesinden COVID-19, Türkiye'nin de dahil olduğu 200'den fazla ülkeye yayılarak tüm dünyayı etkileyen bir salgın haline gelmiştir.<sup>1</sup> Bu salgın sürecinde sağlık profesyonellerine daha fazla ihtiyaç duyulmuştur. Sağlık profesyonelleri içerisinde önemli bir yere sahip olan ve dünya çapında yirmi milyondan fazla en büyük sağlık profesyoneli kategorisinde olan hemşireler, COVID-19 önleme ve müdahale çabalarının merkezinde yer almaktadır.<sup>2</sup> Bu dönemde giderek büyüyen küresel sağlık sorunu ile hemşirelerin önemi daha da artmıştır. Çünkü COVID-19 hastalarının bakımının yürütülmesi, sağlık eğitimi, sağlık yönetimi, öğretim ve araştırma faaliyetleri gibi birçok rolde yer alan hemşireler, bu süreçte sahanın en başında yer almıştır.<sup>3,4</sup>

Tüm dünyayı sosyal, psikolojik, ekonomik yönde olumsuz etkileyen bu durum sağlık sisteminin merkezinde olan hemşireleri de olumsuz yönde etkilemiştir. Hemşire yetersizliği uluslararası bir sorundur.<sup>5</sup> Sağlık profesyonelleri arasında en fazla işten ayrılma niyeti olan grup hemşirelerdir.<sup>6</sup> İşten ayrılma niyeti, çalışılan birimden belirli bir zaman içerisinde bilinçli ve gönüllü olarak ayrılma arzudur.<sup>7</sup> Dünya Sağlık Örgütü (WHO), Uluslararası Hemşireler Konseyi (ICN) ve Nursing Now ile ortaklaşa hazırladıkları raporda, dünya çapında 28 milyondan az hemşire olduğu belirtilmiştir. Hemşire sayısında 5,9 milyonluk küresel bir açık bulunmaktadır. Bu açık Afrika, Güney Doğu Asya ve Doğu Akdeniz bölgesindeki ülkelerde ve Latin Amerika'nın bazı bölgelerinde daha fazladır.<sup>8</sup> Hemşirelerin kurumlarından ya da mesleklerinden

ayrılmalarına sebep olan faktörler arasında iş sorumlulukları nedeniyle iş ve aile arasındaki rollerini dengelemede zorluk yaşamaları gelmektedir.<sup>9</sup> Sağlık hizmeti veren grup içerisinde hemşirelerin zorlu rolleri iş ve aile arasındaki dengeyi sağlamayı daha da zorlaştırmış ve işten ayrılmalarına neden olmuştur.<sup>6</sup> Hemşirelerin hem aile içerisinde hem de işyerinde sorumlulukları bulunmaktadır. Bu ikisi arasında denge kurmaya çalışmaktadırlar.<sup>10</sup> Fiziksel ve duygusal iş yükü, yorucu vardiyalar, haftalık uzun çalışma saatleri, stres, yetersiz ücret ve yoğun hasta katılımı gibi işin zorlu koşulları sebebiyle hemşirelerin iş-aile çatışması yaşamaları kaçınılmaz bir durumdur.<sup>11</sup> İş-aile çatışması, "iş ve aile arasındaki sorumluluklarının karşılıklı uyumsuzluğu ve iş yerinden ve aile alanlarından gelen rol baskıları, böylece bir role katılımın diğerine katılmayı zorlaştırdığı bir roller arası çatışma biçimi" olarak tanımlanmıştır.<sup>12</sup>

İş ve aile arasındaki çatışmayı azaltma da sosyal destek faktörleri önemlidir. Sosyal destek faktörleri içerisinde aile desteği önemli bir unsurdur.<sup>10</sup> Aile desteği, aile ortamından algılanan destek duygusudur. Pandemi sürecinde hemşirelerin yaşamış oldukları tükenmişlik duygusu, yetersiz iş doyumu, artmış iş yükü, kurum yöneticileri tarafından desteklenmemesi, sosyal arkadaşlarının COVID-19 bulaşma korkusu nedeniyle kendilerinden uzaklaşmaları aile desteğinin önemini daha da arttırmıştır.<sup>13</sup> Bu çalışmanın amacı, COVID-19 salgını sırasında hemşirelerin aile destek düzeylerini değerlendirmek ve aile desteğinin işten ayrılma niyetleri üzerindeki etkisini incelemektir.

## MATERYAL VE METOT

### Araştırmanın Tipi

Bu araştırma kesitsel bir tasarıma sahiptir.

### Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Türkiye'nin doğusunda Siirt ve Gümüşhane illerinde bulunan hastanelerde 15 Şubat 2021 – 15 Mart 2021 tarihler arasında gerçekleştirilmiştir.

### Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Türkiye'nin doğusundaki iki ilde bulunan hastanelerde görev yapan 900 hemşire oluşturmuştur. Araştırmanın örneklem sayısı G\*Power 3.1.9.6 programı kullanılarak hesaplanmıştır. Yapılan hesaplamada lojistik regresyon (Binary Logistic Regression) analizi için örneklem sayısı 208 olarak bulunmuştur. Veri toplama sürecinde en az 208 hemşireye ulaşılması hedeflenmiştir.<sup>14,15</sup> Araştırmada 446 hemşireye ulaşılmıştır.

### Veri Toplama Araçları Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri

Yaş, cinsiyet, eğitim seviyesi, medeni durum, çocuk sayısı ve kimle yaşadığı gibi sorular sosyodemografik veriler arasında bulunmaktadır.

### Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri

Çalışma yılı, aylık yapılan fazla mesai, aylık tutulan gece nöbeti sayısı, COVID-19 geçirme durumu, COVID-19 servisinde çalışma durumu, pandemi sürecinde ruhsal ve fiziksel durum, mesleki doyum düzeyi, mesleği bırakma düşüncesi gibi sorular klinik özellikler arasında bulunmaktadır. Pandemi sürecinde ruhsal ve fiziksel durum ve mesleki doyum düzeyi soruları 3'lü likert (düşük, orta, yüksek) türüne göre hazırlanmıştır.

### Algılanan Aile Desteği Anketi

Hemşireler İçin Pandemi Sürecinde Algılanan Aile Desteği Anket Formu araştırmacılar tarafından ilgili literatür taranarak bir anket (Tablo 1) oluşturulmuştur.<sup>6,16,17,18</sup> Anket formunda ev işlerine yardımcı olma, manevi destek, aile dayanışması gibi durumları değerlendiren 12 soru bulunmaktadır. Her soru 5'li likert (1 = Kesinlikle katılmıyorum – 5= Kesinlikle katılıyorum) türüne göre hazırlanmıştır. Anket toplam 12 sorudan oluşmaktadır. Ankette 2., 7., 8., 9., 11. Sorular ters puanlanmaktadır. Anketten minimum 12 maksimum 60 puan alınmaktadır. Anketten alınan puan arttıkça aile desteği düzeyi de yükselmektedir. Oluşturulan anket için hemşirelik alanında çalışan üç öğretim üyesinden ve 10 yıldan fazla deneyimi olan 2 hemşireden uzman görüşü alınmıştır. Uzmanlar her soruya 1-4 (1=Çok değişiklik

gerekıyor (önerdiğim gibi) 2=Az değişiklik gerekiyor (önerdiğim gibi) 3=Uygun 4=Çok uygun) puan vermiştir. Uzmanların görüşlerinin değerlendirmesinde kapsam geçerlilik indeksi kullanılmış, madde bazında kapsam geçerlilik indeksi 0.92-1.00 arasında değiştiği, anket bazında kapsam geçerlilik indeksinin 0.95 olduğu saptanmıştır. Hem madde bazında hem de anket bazında kapsam geçerlilik indeksinin 0.80'in üzerinde olması istenmektedir.<sup>19</sup> Uzmanların görüş birliğine vardığı anket ön uygulama için seçilen örneklem ile aynı özelliklere sahip 30 kişilik bir gruba uygulanmıştır. Bu uygulama sonrası anketin anlaşılabilirliği ile ilgili herhangi bir olumsuz geri dönüş olmamıştır. Pilot uygulama sonrası anketin güvenilirliği Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı ile değerlendirilmiş ve cronbach alfa değeri 0.82 olarak bulunmuştur. Literatürde uygulanacak ölçeklerin cronbach alfa değerlerinin 0.70'in üzerinde olması önerilmektedir.<sup>20</sup>

Tablo 1. Algılanan Aile Desteği Anketi

Sorular	Seçenekler
Hemşireler İçin Pandemi Sürecinde Algılanan Aile Desteği	1-Kesinlikle Katılmıyorum 5-Kesinlikle Katılıyorum
1.COVID-19 pandemisinde ailem ev işlerinde (ahşveriş, yemek, temizlik, çamaşır vb.) bana yardımcı oldu.	
2.COVID-19 pandemisinde ailem işimi bırakmamı istedi	
3.COVID-19 pandemisinde ailem manevi olarak destek oldu	
4.COVID-19 pandemisinde işte yaşadığım sorunları ailemle rahatlıkla paylaştım	
5.COVID-19 pandemisinde yaşadığım sıkıntıları ailem anlayışla karşıladı	
6.COVID-19 pandemisinde yaşadığım sorunların çözümünde ailem bana yardımcı oldu	
7.COVID-19 pandemisinde daha anlayışlı bir ailem olmasını isterdim	
8.COVID-19 pandemisinde ailem beni yalnız bıraktı	
9.COVID-19 pandemisinde ailemle aile ilişkilerim olumsuz etkilendi	
10.COVID-19 pandemisinde ailemle dayanışma içerisindeydik	
11.COVID-19 pandemisinde kendimi yalnız hissettim	
12.COVID-19 pandemisinde ailem çalışma motivasyonumu artırdı	

### Veri Toplama Süreci

Tüm hemşireler 15 Şubat 2021'den 15 Mart 2021'e kadar anketleri doldurmaya davet edilmiştir. Hemşirelere çevrimiçi anket formu whatsapp, instagram ve facebook gibi sosyal medya hesaplarından gönderilmiştir. Toplam 446 hemşireye ulaşılmıştır.

### Veri Analizi

Araştırma verileri SPSS 26.0 (Statistical Package for the Social Sciences) programı kullanılarak analiz edilmiştir. Tanımlayıcı verilerin değerlendirilmesinde frekans, yüzde, ortalama ve standart sapma değerleri hesaplanmıştır. Verilerin normal dağılımı Shapiro Wilks testi ile kontrol edilmiştir. Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre aile desteği puan ortalamalarının karşılaştırılması bağımsız gruplarda t testi ve ANOVA ile incelenmiştir. ANOVA analizinde farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için Bonferroni Post-Hoc analizi yapılmıştır. Hemşirelerin aile destek düzeylerinin işten ayrılma niyetleri üzerindeki etkisi lojistik regresyon analizi ile incelenmiştir. Lojistik regresyon analizinden önce çoklu bağlantı ve veri normalliği kontrol edilmiştir. Analizlerde anlamlılık düzeyi  $p<0.05$  olarak kabul edilmiştir.

### Araştırmanın Etik Yönü

Gümüşhane Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan 2020/12 karar sayı numarası ile etik kurul izni alınmıştır. Sağlık Bakanlığında 2020-12-11T22\_22\_27 sayı numarası ile izin alınmıştır. Anketin ilk bölümü esas olarak bilgilendirilmiş onayı içermektedir,

hemşireler önce bilgilendirilmiş onayı okuyacaklar, çalışmaya katılmayı kabul ederlerse aşağıdaki anketi tamamlamak için "Kabul ediyorum" seçeneğine tıklayacaklardır. Hemşirelere verdikleri bilgilerin gizli tutulacağı ve başka bir yerde kullanılmayacağı açıklanmıştır.

### Araştırmanın Kısıtlılıkları

Çalışmanın değerlendirilmesi sınırlılıkları kapsamında yapılmıştır. Çalışma, COVID-19 kliniğinde Türkiye'deki 2 ilde çalışan hemşireleri içermektedir. Dolayısı ile sonuçlarımız tüm Türkiye'de COVID-19 kliniğinde çalışan hemşireleri kapsamamaktadır. Ayrıca araştırma verileri pandemi koşullarında sosyal mesafeyi korumak adına çevrimiçi olarak toplanmıştır. Bu sebeple araştırmada toplanan veriler internet ulaşımı olan ve bilgisayar kullanmayı bilen kişilerle sınırlıdır. Bununla birlikte kesitsel tipte olan bu çalışma Şubat-Mart 2021 tarihleri arasında yapılmıştır. Yani pandeminin ikinci yılını ve belirli bir zaman dilimini kapsamaktadır.

Aile desteği önemli bir kavramdır. Anketin araştırmacılar tarafından geliştirilmiş olması araştırmanın kısıtlılıkları arasındadır. Bu sebepten dolayı daha ayırıcı soruların yer alması, geçerliliği ve güvenilirliği daha büyük örneklerde ve farklı kültürlerde sağlanmış olan ölçüm araçlarının geliştirilmesi ve kullanılması aile desteği ile ilgili daha etkili araştırmaların yapılmasını sağlayabilir. Bizim araştırmamız aile desteği kavramı için bir temel teşkil edecektir.

## BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırmaya %83'ü (n = 370) kadın olan toplam 446 hemşire katılmıştır. Yaş ortalamaları  $30,22 \pm 6,30$ 'du. Hemşirelerin %67'si (n = 299) lisans, %16,4'ü (n = 73) lisansüstü eğitim derecesine sahiptir. Hemşirelerin %50,4'ü (n=225) bekâr, %60,8'inin (n=271) çocuğu yoktur. Hemşirelerin %67,9'u (n=303) ailesi ile yaşamaktadır. Hemşirelerin sosyodemografik özellikleri Tablo 2'de sunulmuştur.

Tablo 2. Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri

Değişkenler	n	%
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	370	83,0
Erkek	76	17,0
<b>Eğitim</b>		
Lise	30	6,7
Ön lisans	44	9,9
Lisans	299	67,0
Lisansüstü	73	16,4
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	221	49,6
Bekar	225	50,4



**Tablo 2. (Devamı)**

<b>Çocuk</b>		
Var	175	39,2
Yok	271	60,8
<b>Kimle Yaşadığı</b>		
Aile	303	67,9
Arkadaş	42	9,4
Yalnız	101	22,6
<b>Yaş (yıl)</b>	<b>Ort±SS</b>	<b>Min-Max</b>
	30,22±6,30	22-55

Ort±SS: Ortalama±Standart Sapma, Min: Minimum, Max: Maximum

Hemşirelerin çalışma yılı ortalamaları (7,86±6,86), aylık yaptıkları fazla mesai ortalamaları (38,13±34,67), aylık tuttıkları gece nöbeti sayısı ortalamaları (7,07±3,98). Hemşirelerin %89,5'i COVID-19 servisinde çalışmadığını, %36,8'i (n=164) COVID-19 hastalığını geçirdiğini belirtmiştir. Hemşirelerin %91,9'u (n=410) ailesine virüs bulaştırma korkusu olmadığını, %57,2'sinin ailesi kendisinden virüs kapmaktan korkmadığını ifade etmiştir. Hemşirelerin pandemi sürecinde %58,5'i (n=261) ruhsal durum düzeyinin, %50,9'u (n=227) fiziksel durum düzeyinin düşük seviyede olduğunu belirtmiştir. Hemşirelerin pandemi sürecinde %40,6'sı (n=181) mesleği bırakma düşüncesinde olduklarını ifade etmişlerdir (Tablo 3).

**Tablo 3. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri**

<b>Değişkenler</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>COVID-19 hastalığı geçirme durumu</b>		
Evet	164	36,8
Hayır	282	63,2
<b>Pandemi sürecinde ruhsal durum düzeyi</b>		
Düşük	261	58,5
Orta	150	33,6
Yüksek	35	7,8
<b>Pandemi sürecinde fiziksel durum düzeyi</b>		
Düşük	227	50,9
Orta	153	34,3
Yüksek	66	14,8
<b>COVID-19 servisinde çalışma durumu</b>		
Evet	47	10,5
Hayır	399	89,5

**Tablo 3. (Devamı)**

<b>Mesleki doyum düzeyi</b>		
Düşük	117	26,2
Orta	172	38,6
Yüksek	157	35,2
<b>Pandemide işten ayrılma niyeti</b>		
Evet	181	40,6
Hayır	265	59,4
	<b>Ort±SS</b>	<b>Min-Max</b>
<b>Çalışma Yılı</b>	7,86±6,86	1-35
<b>Aylık yapılan fazla mesai (saat)</b>	38,13±34,67	0-128
<b>Aylık tutulan gece nöbeti sayısı</b>	7,07±3,98	0-14

Ort±SS: Ortalama±Standart Sapma, Min: Minimum, Max: Maximum

Tablo 4'de hemşirelerin özelliklerine göre aile desteği puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Cinsiyet, medeni durum, çocuk varlığı, COVID-19 servisinde çalışma durumu değişkenleri ile aile desteği puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (p>0,05).

Yaşama şekli ile aile desteği puan ortalamaları karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır (p =0,001). Yapılan analiz sonucunda farkın, ailesi ile yaşayan hemşireler ile yalnız veya arkadaşıyla yaşayan hemşireler arasında olduğu bulunmuştur. Ailesi ile yaşayan hemşirelerin aile desteği puan ortalaması hem yalnız yaşayan hemşirelerden hem de arkadaşı ile yaşayan hemşirelerden daha yüksektir ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0,001) (Tablo 4).

COVID-19 geçirme durumu ile aile desteği puan ortalamaları karşılaştırıldığında; COVID-19 geçiren hemşirelerin COVID-19 geçirmeyen hemşirelere göre aile desteği puan ortalamaları daha düşüktür ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p =0,048) (Tablo 4).

Mesleki doyum düzeyi yüksek olanların aile destek puanları düşük ve orta olanlardan daha iyidir. Pandemi dönemindeki ruhsal durum değişkenine göre, ruhsal durumu iyi olanların aile destek puanları düşük ve orta olanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Pandemi dönemindeki fiziksel durum değişkenine göre, fiziksel durumu iyi olanların aile destek puanları düşük ve orta

olanlara göre daha yüksek bulunmuştur (Tablo4).

**Tablo 4. Hemşirelerin Özelliklerine Göre Aile Desteği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması**

Değişkenler	Gruplar	n	$\bar{X} \pm SS$	Test Değeri	P
Yaşama şekli	Ailemle <sup>1</sup>	303	48,86 ± 8,16	F = 6,892 <sup>a</sup>	0,001*
	Arkadaşım <sup>2</sup>	42	44,80 ± 9,71		1-2: <0,01 <sup>†</sup>
	Yalnız <sup>3</sup>	101	46,32 ± 7,69		1-3: <0,01 <sup>†</sup> 2-3: >0,05 <sup>†</sup>
COVID-19 geçiren	Evet	164	46,88 ± 8,08	t = -1,983	0,048*
	Hayır	282	48,50 ± 8,41		
Mesleki Doyum Düzeyi	Düşük <sup>1</sup>	117	46,35 ± 8,62	F = 11,037 <sup>b</sup>	<0,001*
	Orta <sup>2</sup>	172	46,72 ± 8,38		1-3: <0,01 <sup>†</sup>
	Yüksek <sup>3</sup>	157	50,35 ± 7,48		2-3: <0,01 <sup>†</sup> 1-2: >0,05 <sup>†</sup>
Pandemideki ruhsal durum	Düşük <sup>1</sup>	261	45,65 ± 8,61	F = 27,403 <sup>c</sup>	<0,001*
	Orta <sup>2</sup>	150	50,56 ± 6,60		1-2: <0,01 <sup>†</sup>
	Yüksek <sup>3</sup>	35	53,28 ± 6,96		1-3: <0,01 <sup>†</sup> 2-3: <0,01 <sup>†</sup>
Pandemideki fiziksel durum	Düşük <sup>1</sup>	227	45,76 ± 8,54	F = 22,517 <sup>d</sup>	<0,001*
	Orta <sup>2</sup>	153	48,93 ± 7,76		1-2: <0,01 <sup>†</sup>
	Yüksek <sup>3</sup>	66	52,89 ± 6,00		1-3: <0,01 <sup>†</sup> 2-3: <0,01 <sup>†</sup>

t = Bağımsız gruplarda t testi, F = Tek yönlü varyans analizi, <sup>†</sup>Bonferroni Düzeltmeli Mann-Whitney U testi, \* = p < 0.05

Hemşirelerin aile destek düzeylerinin hemşirelerin işten ayrılma niyetleri üzerindeki etkisi incelemek için lojistik regresyon analizi yapılmıştır. Lojistik regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlıydı,  $\chi^2(7) = 29,835$ ,  $p < .0001$ . Model işten ayrılma niyetindeki varyansın %8'7'sini (Nagelkerke R<sup>2</sup>) açıklamıştır. Artan aile destek düzeyi işten

ayrılma niyetinin azalması ile ilişkili bulunmuştur. Aile destek düzeyindeki bir puanlık artış işten ayrılma niyetinde %6,3 azalmaya yol açmıştır. Bu araştırmada, COVID-19 sürecinde Türkiye'deki hemşirelerin aile destek düzeylerinin işten ayrılma niyetleri üzerindeki etkisi incelenmiştir (Tablo 5).

**Tablo 5. Hemşirelerin Aile Destek Düzeylerinin İşten Ayrılma Niyetleri Üzerindeki Etkisi**

	B	S.E.	Wald	Df	Sig.	OR	95% C.I.for EXP(B)	
							Lower	Upper
Aile desteği	-,066	,013	27,196	1	<,001	,937	,914	,960
Constant	2,743	,606	20,491	1	<,001	15,528		

Omnibus, Chi Square = 29.835, df = 7, p <0.001, Hosmer Lemeshow, p > 0.05 Nagelkerke R<sup>2</sup> = .087, OR = Odds Ratio, CI = Confidence Interval, \*p < 0.05

Yaşama şekli, COVID-19 geçirme durumu, mesleki doyum düzeyi, pandemi sürecindeki fiziksel ve ruhsal durum değişkenleri ile aile desteği arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (Tablo 4).

Yaşama şekli değişkenine göre ailesi ile yaşayanların arkadaşı ile ya da yalnız yaşayanlara göre aile destek puanları daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4). Ailelerden alınan sosyal desteğin hemşirelerin çalışma ortamındaki stresörler ile karşılaştıklarında

baş edebilmeleri için önemli olduğu düşünülmektedir. Sosyal desteğin hemşirelerin mesleki doyumu, işe bağlılığı, sağlığı ve esenliği üzerinde olumlu etkileri olduğunu belirten çalışmalar bulunmaktadır.<sup>21,22</sup> Afet olayları, acil durumlar ve bulaşıcı hastalık salgınları dahil olmak üzere sağlık çalışanlarının stresli olayları etkin bir şekilde yönetmesine yardımcı olmak için yeterli sosyal desteğin hayati önem taşıdığı görülmektedir.<sup>23,24</sup>

COVID-19 geçirme değişkenine göre; COVID-19 geçiren grubun aile destek puanları geçirmeyenlere göre daha düşük bulunmuştur (Tablo 4). Uluslararası Hemşireler Konseyi'nin (ICN) 30 ülkenin verileriyle yaptığı araştırmanın bulgularına göre 90 bin sağlık çalışanının enfekte olduğu, 260'tan fazla hemşirenin COVID-19 nedeniyle hayatını kaybettiği belirlenmiştir. Çalışmanın istatistiksel yorumu küresel olarak yapıldığında, enfekte vakaların %6'sının sağlık çalışanları olduğu tahmin edilmektedir.<sup>25</sup> Yalnızlığın önemli bir stres faktörü olarak kabul edildiği salgınlar sırasında karantina alanlarında çalışan hemşirelerle yapılan çalışmalarla doğrulanmıştır.<sup>26,27</sup> Hemşirelerin Çin'in Vuhan kentinde olduğu gibi ailelerinden ayrılmak ve belirlenmiş hastanelerde kalmak zorunda kaldığı durumlarda yalnızlık büyümektedir.<sup>28</sup> Hemşireler aile desteğinin özellikle salgın durumlarında önemini fark etmişlerdir.

Mesleki doyum düzeyi yüksek olanların aile destek puanları düşük ve orta olanlardan daha iyidir (Tablo 4). Mesleki doyum, bir mesleğin kişinin iş değerlerini elde etmesi veya kolaylaştırması için sağladığı fırsatlar olarak tanımlanır. Mesleki doyum, yeterli hemşirelik işgücünün korunmasında ve yüksek kalitede sağlık hizmeti sunulmasında önemli bir faktördür. Aile desteği, zor şartlar altında çalışanlara aile üyeleri tarafından sağlanan sosyal ve psikolojik destek olarak tanımlanmaktadır.<sup>12</sup>

Çin'de yapılan bir çalışma, ailesinden destek alan hemşirelerin en yüksek işe bağlılık ve işte kalma niyetini göstermiştir.<sup>29</sup> Hemşirelerin yaşadığı bu zorlu süreçte aile

üyelerinin desteği mesleki doyumlarını artırmış ve işten ayrılma niyetlerini azaltmıştır. Hemşirelerin mesleki doyum düzeyini artırmak için kurumlar aile desteğini de göz önünde bulundurmalıdır.

Pandemi dönemindeki ruhsal durum değişkenine göre ruhsal durumu iyi olanların aile destek puanları düşük ve orta olanlara göre daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4). Ruh sağlığı, bireyin genel refahı için temeldir ve üretken ve verimli bir yaşam için kesinlikle gereklidir.<sup>30</sup> Pandemi gibi ani gelişen olaylarda belirsizliğin uzun sürmesi bireylerin ruhsal durumlarını etkilemektedir.<sup>31</sup> Pandemi döneminde görev yapan sağlık çalışanları genel popülasyona göre stresten daha fazla etkilenmektedirler.<sup>32</sup> Pandemi sürecinde hemşireler yoğun iş stresinin yanı sıra başkaları tarafından sosyal izolasyona, ayrımcılığa ve yalnızlığa maruz kalabilmektedir. Aile üyelerinden ve sevdiklerinden izole yaşamak, yüksek riskli bölgelerde çalışmak ve enfekte bireylere bakım sağlamak ruhsal durumlarını etkilemektedir.<sup>33</sup> Hemşireler, COVID-19 pandemisi sırasında akrabalarını/ailelerini enfekte etmemek için çoğu zaman ayrı yerlerde izole yaşarlar.<sup>18</sup> Bu durum hemşirelerin ruhsal durumlarını olumsuz olarak etkilemektedir. Dai et al . (2020 ) Wuhan'da yapılan çalışmada, yakınlarından izole yaşayan ön saflardaki sağlık çalışanlarının stres oranının %39,1 olduğu belirtilmiştir.<sup>34</sup> Bu nedenle COVID-19 gibi zorlu bir süreçte sağlık çalışanlarının ailelerinden psikolojik olarak destek görmeleri ruhsal hallerini olumlu anlamda etkileyecektir.

Araştırmamızda fiziksel durumu iyi olanların pandemi dönemindeki fiziksel durum değişkenine göre fiziksel durumu iyi olanların aile destek puanları düşük ve orta olanlara göre daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4). Pandemi hemşirelerin fiziksel durumu iyi olduğunda hastalara iyi bir bakım verebilecek, iş-aile dengesini daha iyi kurabilecek ve psikolojik olarak da kendisini daha iyi hissedecektir.<sup>35,36</sup>

Aile desteği düzeyi hemşirelerin işten ayrılma niyetlerinin %8.7'sini açıklamaktadır.

Aile destek düzeyindeki artış işten ayrılma niyetini negatif yönde etkilemektedir. Aile destek düzeyindeki bir puanlık artış işten ayrılma niyetini %6.3 azaltmaktadır. Hemşirelerin aile destek düzeyi yükseldikçe işten ayrılma niyeti azalmaktadır (Tablo 5). İş ve aile her insanın dengelemek zorunda olduğu iki önemli unsurdur. İş ve aile arasındaki dengeyi kurmakta zorlanıldığında iş-aile çatışması ortaya çıkmaktadır.<sup>37</sup> İş-aile çatışması, işten ayrılma niyetinin önemli bir belirleyicisidir.<sup>38</sup> İş-aile çatışması, bireyin işi ve aile rolleri arasında bir dengesizliğin olduğu ve iş sorumluluklarının aile tarafına taşındığı bir durum olarak tanımlanmaktadır. İran’da yapılan bir araştırma, hemşirelerin %93’ünün iş-aile çatışması düzeylerinin orta

ile yüksek arasında olduğunu belirtmiştir. Suresh ve Kodikol (2017) çalışmasında, hemşirelerin %79,4’ünün işinin gerektirdikleri nedeniyle aile meselelerini ele almada zorluk yaşadığını, %43,9’unun ise ailevi sorumluluklarından dolayı işte güçlük yaşadığını göstermiştir. COVID-19 pandemisi sırasında da hemşireler ağır stres, yetersiz koruyucu destek, artan iş yükü, enfekte olma veya virüsü ailelerine getirme konusundaki endişeleri nedeniyle işten ayrılma niyetinde olmuşlardır.<sup>37</sup> Bu süreçte hemşirelerin iş-aile çatışması yaşamaması için aile desteği oldukça önemli olmuştur. Çünkü aile desteğinin artması işten ayrılma niyetini azaltmıştır.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada, olumlu bir kavram olan aile desteği incelenmiştir. Mesleki doyumu yüksek olanların, fiziksel ve ruhsal durumu iyi olanların, ailesi ile yaşayanların ve COVID-19 geçirmeyenlerin aile destek puanları daha yüksek bulunmuştur. Kurumlar tarafından

hemşirelerin aile destek düzeyleri artırılmalıdır. Bunun için hemşirelere daha fazla izin hakkı verilebilir. Kurumların da desteği ile iş ve aile arasındaki denge sağlandığı zaman hemşirelerin iş verimleri ve kuruma bağlılıkları artacaktır.

## KAYNAKLAR

1. Sharma, A, Ahmad Farouk, I. and Lal, S.K. (2021). “COVID-19: A Review on the Novel Coronavirus Disease Evolution, Transmission, Detection, Control and Prevention”. *Viruses*, 13 (2), 202.
2. Şan, İ, Usul, E. Bekgöz, B. and Korkut, S. (2021). “Effects of COVID-19 Pandemic on Emergency Medical Services”. *International Journal of Clinical Practice*, 75 (5), e13885.
3. Oliveira, K.K.D, Freitas, R.J.M, Araújo, J.L. and Gomes, J.G.N. (2020). “Nursing Now and The Role of Nursing in The Context Of Pandemic and Current Work”. *Rev Gaucha Enferm*, 19 (42), e20200120.
4. Choi, K.R, SkrineJeffers, K. and Cynthia Logsdon, M. (2020). “Nursing and the Novel Coronavirus: Risks And Responsibilities in a Global Outbreak”. *Journal of Advanced Nursing*, 76, 1486-1487.
5. Drennan, V.M. and Ross, F. (2019). “Global Nurse Shortages-the Facts, the Impact and Action for Change”. *British Medical Bulletin*, 130 (1), 25-37.
6. Labrague, L.J. and de Los Santos J.A.A. (2021). “Fear of COVID-19, Psychological Distress, Work Satisfaction and Turnover Intention Among Frontline Nurses”. *Journal of Nursing Management*, 29 (3), 395-403.
7. Nantsupawat, A, Kunaviktikul, W, Nantsupawat, R, Wichaikhum, O.A, Thienthong, H. and Poghosyan, L. (2017). “Effects of Nurse Work Environment on Job Dissatisfaction, Burnout, Intention to Leave”. *International Nursing Review*, 64 (1), 91-98.
8. World Health Organization (WHO). (2020). WHO and partners call for urgent investment in nurses. Retrieved from: <https://www.who.int/news/item/07-04-2020-who-and-partners-call-for-urgent-investment-in-nurses> (Erişim tarihi: 13.09.2023).
9. Sasso, L, Bagnasco, A, Catania, G, Zanini, M, Aleo, G. and Watson, R. (2019). “Push and Pull Factors of Nurses’ Intention to Leave”. *Journal of Nursing Management*, 27 (5), 946-954. doi: 10.1111/jonm.12745.
10. Wang, M.L. and Tsai, L.J. (2014). “Work–Family Conflict and Job Performance in Nurses: The Moderating Effects of Social Support”. *Journal of Nursing Research*, 22 (3), 200-207.
11. Galletta, M, Portoghese, I, Melis, P, Gonzalez, C, I.A, Finco, G., D’Aloja, E, ... and Campagna, M. (2019). “The Role of Collective Affective Commitment in The Relationship Between Work–Family Conflict and Emotional Exhaustion Among Nurses: A Multilevel Modeling Approach”. *BMC Nursing*, 18 (1), 1-9.
12. Greenhaus, J.H. and Beutell, N. (1985). “Sources of Conflict Between Work and Family Roles”. *Academy of Management Review*, 10 (1), 76– 88. <https://doi.org/10.5465/amr.1985.4277352>
13. Tselebis, A, Lekka, D, Sikaras, C, Tsomaka, E, “Tassopoulos, A, Ilias I, ... and Pachi, A. (2020). Insomnia, Perceived Stress, and Family Support among Nursing Staff during the Pandemic Crisis”. In *Healthcare*, 8 (4), 434.
14. Cohen J. *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. 2nd Edition, Hillsdale, NJ:Erlbaum, 1988.
15. Faul, F, Erdfelder, E, Lang, A.G. and Buchner, A. (2007). “G\*Power 3: A Flexible Statistical Power Analysis Program For The Social, Behavioral, and Biomedical Sciences”. *Behavior Research Methods*, 39, 175-191.
16. De los Santos, J.A.A. and Labrague, L.J. (2020). “Impact of COVID-19 on the Psychological Well-Being and Turnover Intentions of Frontline Nurses in The Community: A Cross-Sectional Study in the Philippines”. *MedRxiv*.



17. Catton, H. (2020). "Global Challenges in Health and Health Care For Nurses and Midwives Everywhere". *International Nursing Review*, 67 (1), 4-6.
18. Mo, Y, Deng, L, Zhang, L, Lang, Q, Liao, C, Wang, N. ... and Huang, H. (2020). "Work Stress Among Chinese Nurses to Support Wuhan in Fighting Against COVID-19 Epidemic". *Journal of Nursing Management*, 28 (5), 1002-1009.
19. Davis, L.L. (1992). Instrument Review: Getting the most from a Panel of Experts. *Applied Nursing Research*, 5, 194-197.
20. Şencan H (2005) Sosyal ve davranışsal ölçümlerde güvenilirlik ve geçerlilik (1. Basım) Seçkin Yayıncılık Sanayi ve Ticaret AŞ, Ankara, 499-559.
21. Choi, B.S. (2018). "Influence of Social Support and Resilience on The Nurse Job Performance". *Indian Journal of Public Health Research & Development*, 9 (3), 788– 792.
22. Hu, S.H, Yu, Y.M, Chang, W.Y. and Lin, Y.K. (2018). "Social Support and Factors Associated with Self-Efficacy Among Acute-Care Nurse Practitioners". *Journal of Clinical Nursing*, 27 (3-4), 876– 882.
23. Kim, H.J. and Park, H.R. (2017). "Factors Affecting Post-Traumatic Stress of General Hospital Nurses After The Epidemic of Middle East Respiratory Syndrome Infection". *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, 23 (2), 179– 188.
24. Labrague, L.J, McEnroe Petite, D.M, Leocadio, M.C, Van Bogaert, P. and Tsaras, K. (2018). "Perceptions of Organizational Support and its Impact on Nurses' Job Outcomes". *Nursing Forum*, 53 (3), 339– 347.
25. Uluslararası Hemşirelik Konseyi (ICN) . (2020). Erişim adresi: <https://www.icn.ch/news/icn-calls-data-healthcare-worker-infection-rates-and-deaths>. (Erişim tarihi: 13.09.2023).
26. Hall, L.M, Angus, J, Peter, E, O'Brien-Pallas, L, Wynn, F. and Donner, G. (2003). "Media Portrayal of Nurses' Perspectives and Concerns in the SARS Crisis in Toronto". *Journal of Nursing Scholarship*, 35 (3), 211- 216. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2003.00211.x>
27. Kim, Y. (2018). "Nurses' Experiences of Care For Patients With Middle East Respiratory Syndrome-Coronavirus in South Korea". *American Journal of Infection Control*, 46 (7), 781– 787. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2018.01.012>
28. Zhang, Y, Wang, C, Pan, W, Zheng, J, Gao, J, Huang, X, Cai, S, Zhai, Y, Latour, J.M. and Zhu, C. (2020). "Stress, Burnout, and Coping Strategies of Frontline Nurses During The COVID-19 Epidemic In Wuhan and Shanghai, China". *Frontiers in Psychiatry*, 11, 565520.
29. Kim, Y.J, Lee, S.Y. and Cho, J.H. (2020). "A Study on the Job Retention İntention of Nurses Based on Social Support in the COVID-19 Situation". *Sustainability*, 12(18), 7276.
30. Hou, T, Zhang, T, Cai, W, Song, X, Chen, A, Deng, G. And Ni, C. (2020). "Social Support and Mental Health Among Health Care Workers During Coronavirus Disease 2019 Outbreak: A Moderated Mediation Model". *PLoS One*, 15(5), e0233831. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0233831>
31. Murat, M, Köse, S. and Savaşer, S. (2021). "Determination of Stress, Depression and Burnout Levels of Front-Line Nurses During The COVID-19 Pandemic". *International Journal of Mental Health Nursing*, 30(2), 533-543.
32. Zhu, Z, Xu, S. and Wang, H. (2020). "COVID-19 İn Wuhan: Sociodemographic Characteristics and Hospital Support Measures Associated With The İmmediate Psychological Impact on Healthcare Workers". *EClinicalMedicine*, 24, 100443.
33. Kang, L, Li, Y. and Hu, S. (2020b). "The Mental Health of Medical Workers in Wuhan, China Dealing With The 2019 Novel Coronavirus". *The Lancet Psychiatry*, 7(3), e14.
34. Dai, Y, Hu, G, Xiong, H, Qiu, H. And Yuan, X. (2020). Psychological impact of the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak on healthcare workers in China. *MedRxiv*,
35. Shanbehzadeh, S., Tavahomi, M., Zanjari, N., Ebrahimi-Takamjani, I., & Amiri-Arimi, S. (2021). Physical and mental health complications post-COVID-19: Scoping review. *Journal of psychosomatic research*, 147, 110525.
36. Chen, K. Y., Li, T., Gong, F. H., Zhang, J. S., & Li, X. K. (2020). Predictors of health-related quality of life and influencing factors for COVID-19 patients, a follow-up at one month. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 668.
37. Labrague, L.J, Ballard, C.A. and Fronda, D.C. (2021). "Predictors and Outcomes of Work-Family Conflict Among Nurses". *International Nursing Review*, 68(3), 349-357.