

COVID-19 Pandemisinde Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Hemşirelik Yeterliliklerinin Holistik Değerlendirilmesi: Tanımlayıcı Araştırma

Holistic Assessment of Nursing Competencies of Nurses Working in Intensive Care Units in the COVID-19 Pandemic: A Descriptive Study

Aysun KAZAK¹, Sevilay HİNTİSTAN²

ÖZ

Bu çalışmada, COVID-19 pandemi sürecinde yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin hemşirelik yeterliliklerinin holistik değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Tanımlayıcı tipte gerçekleştirilen bu çalışmanın örneklemini Şubat-Mayıs 2021 tarihleri arasında sosyal medya kanallarını (Facebook, Instagram, Twitter, WhatsApp) kullanan ve yoğun bakım ünitesinde çalışan 168 hemşire oluşturdu. Örneklemin belirlenmesinde kartopu örnekleme yöntemi kullanıldı. Veriler, "Hemşire Bilgi Formu" ve "Hemşirelik Yeterliliğini Holistik Değerlendirme Ölçeği" ile çevrimiçi olarak toplandı. Hemşirelerin hemşirelik yeterliliğini holistik değerlendirme ölçeği toplam puan ortalaması 5,64±0,87'dir. Hemşirelik yeterliliğini holistik değerlendirme ölçeği alt boyutları puan ortalamaları ise genel yetenek 5.35±1.10, hemşirelik eğitimi ve yönetimi 5,31±1,10, etik odaklı uygulama 5,87±0,94, ekip içinde bakım 5,91±0,97 ve mesleki gelişim 5,86±1,01 olarak belirlendi. Hemşirelerin yaş, eğitim düzeyi, yoğun bakım ünitesinde çalışma pozisyonu, toplam çalışma süresi, haftalık çalışma saati ve çalışan hemşire sayısı ile toplam hemşirelik yeterliliğini holistik değerlendirme ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık saptandı (p<0.05). COVID-19 pandemi sürecinde yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin hemşirelik yeterlilikleri ortalamasının üzerindedir. Yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin; 35 yaş üzerinde olması, 10 yıldan fazla mesleki deneyime sahip olması, sorumlu hemşire olarak çalışması, yüksek lisans mezunu olması, haftalık 40 saatten daha az çalışması ve bulunduğu üniteye çalışan sayısının 16-20 hemşire arasında değişmesi hemşirelik yeterlilik düzeyini artıran faktörler olarak belirlendi. Hemşirelerin hemşirelik yeterliliklerinin artırılması için yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşire sayısı, hemşire deneyimi ve çalışma saatleri gibi planlamalara dikkat edilerek yoğun bakım ünitesinin çalışma koşullarının iyileştirilmesi önerilir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, Pandemi, Holistik Hemşirelik, Yoğun Bakım Ünitesi

ABSTRACT

In this study, it was aimed to evaluate the competencies of intensive care nurses during the COVID-19 pandemic. The sample of this study consisted of 168 intensive care nurses in who use social media tools (Facebook, Instagram, Twitter, WhatsApp) between February-May 2021. The snowball method was used for sample determination. The data were collected online through "Nurse Information Form" and "Holistic Assessment of Nursing Proficiency Scale". The holistic assessment of nursing proficiency scale total score was 5.64±0.87. The scores of sub-dimensions of holistic assessment of nursing proficiency scale were as follows; general ability, 5.35±1.10; nursing education and management, 5.31±1.10; ethics-oriented practice, 5.87±0.94; care within the team, 5.91±0.97; and professional development, 5.86±1.01. The significant difference was analyzed among holistic assessment of nursing proficiency scale total scores and age, education level, position of the intensive care nurse, total working duration, working hours per week, and number of the nurses working in the intensive care unit (p<0.05). Competencies of intensive care nurses during the COVID-19 pandemic are above the average. Nurses working in intensive care unit; being over 35 years old, having more than 10 years of professional experience, work as a responsible nurse, have a master's degree, work less than 40 hours per week, and the number of working in the unit between 16-20 nurses were determined as the factors that increase scores of nursing competencies. It is recommended that working conditions of the intensive care unit should be improved by considering the number of intensive care nurses, experience of them and working hours in order to improve the competencies of the nurses.

Key words: COVID-19, Pandemic, Holistic Nursing, Intensive Care Unit.

Etik kurul izni 04/02/2021 tarihinde 2021/1 sayılı karar ile Gümüşhane Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulundan alınmıştır.

¹ Öğr. Gör., Mersin Üniversitesi Sağlık Hizmetleri MYO, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, İlk ve Acil Yardım Programı, Mersin, Türkiye, E-mail: aysn1108@gmail.com , ORCID: 0000-0001-7151-1391

² Prof.Dr., Karadeniz Teknik Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü, Trabzon, Türkiye, E-mail: sevilayhindistan@gmail.com, ORCID: 0000-0002-5907-5723

İletişim / Corresponding Author: Aysun KAZAK
e-posta/e-mail: aysn1108@gmail.com

Geliş Tarihi / Received: 27.03.2023
Kabul Tarihi/Accepted: 26.12.2023

GİRİŞ

Hemşirelikte yeterlilik, “yüksek kalitede, etik değerler çerçevesinde güvenli hemşirelik bakımının sağlanabilmesi” şeklinde tanımlanmaktadır.^{1,2} Dünya Sağlık Örgütü, hemşirelerin profesyonel yeterliliğini ‘bilgi, tutum, psikososyal ve psikomotor bileşenlerden oluşan bir beceri çerçevesi’ olarak belirlemiştir.³ Holistik değerlendirme ise “bilgi, beceri, performans, tutum ve değerlerin” değerlendirilmesini içermektedir.⁴

Hemşirelik yeterliliği; hemşirelerin çalışma koşulları, iş yükü ve bakım verdikleri hasta sayısı gibi faktörlerden etkilenmektedir.^{5,6} COVID-19 pandemisinde yoğun bakım ünitesi (YBÜ)’nde yatan hastaların tedavi ve bakım sürecinde 24 saat kesintisiz hizmet veren ve ön saflarda etkin rol alan hemşireler doğru, etkili ve güvenli bir hemşirelik bakımı sunabilmek için ciddi riskler ve güçlüklerle karşı karşıya kalmıştır.⁷ COVID-19 pandemisi; YBÜ’de çalışan hemşirelerin çalışma koşullarını güçleştirmiş, iş yüklerini ve bakım verdikleri hasta sayısını artırmış, ölümle sık karşılaştırmış, yetersiz sayıda personelle çalışmak zorunda bırakmış, tükenmişlik düzeylerini artırmış ve sonuç olarak kendilerini yeterli buldukları hemşirelik alanlarını azaltmıştır.^{5,6} Ayrıca, yoğun bakım hemşireleri, COVID-19 pandemisinin yaşamları ve aileleri üzerindeki olumsuz etkisiyle, uzun süreli çalışma saatleri ve çalışma ortamı güvenliği ile ilgili sorunlarla da mücadele etmek zorunda kalmıştır. Örneğin, İtalya’da ön saflarda çalışan birçok COVID-19 hemşiresinin yüzlerinde sıkılaştırılmış maske kullanmaya bağlı çürükler oluşmuştur. Ayrıca, bu hemşirelerden bazıları 10 saatlik aralıksız vardiya sisteminde uykusuzluk nedeniyle bayılmış, altı saatten fazla tuvalete gidememiş, kişisel koruyucu ekipmanı yeterince yerleştirememekten veya farkında olmadan herhangi bir kirli yüzeye dokunmaktan korkmuş ve çok fazla stres altında kalmışlardır.⁸ Yine YBÜ’de çalışan hemşireler, pandemi sürecinde defalarca acı

çekmiş, çok yorulmuş, hastalarının uzun süre acı çekmelerine tanıklık etmiş ve çok yoğun travmatik streslerle yoğun duygusal travma yaşamışlardır. Bu travma özellikle bakım verdikleri hastaların çektikleri acıyı hafifletmedeki yetersizlikleri ile ilgili olmuştur.^{8,9} Oysaki, hemşirelerin her koşulda yeterli bilgi ve beceri ile kaliteli hemşirelik bakımı sunabilecek yeterlilikte olması gerektiği belirtilmektedir. Yaşanmakta olan pandemi sürecinde hemşireler; uzun çalışma saatleri, koruyucu ekipmanlar ile çalışma, aile ve sosyal destek kaynaklarından uzak olma, hastalık bulaşma riski, bakım verdikleri hastalarının ya da ekip arkadaşlarının kaybına tanık olma gibi nedenlerle ciddi fiziksel ve ruhsal sorunlarla karşılaşmışlardır.⁹

Hemşirelerin profesyonel gelişim ve eğitim gereksinimlerinin karşılanması ve hemşirelik bakım kalitesinin artırılması için hemşirelik yeterliliğinin holistik değerlendirilmesi önemlidir.¹⁰ Bu değerlendirme, hemşirelerin genel yeteneklerini, eğitimlerini yönetim becerilerini, etik davranışlarını, ekip içi bakım sorumluluklarını ve mesleki gelişim uygulamalarını içermektedir.¹¹ Ayrıca, hemşirelerin hemşirelik yeterlilik düzeylerinin değerlendirilmesi kalite güvence sistemleri, iş gücü planlaması ve insan kaynakları yönetimi için de oldukça önemlidir. Çin hükümeti, hasta merkezli bakım sağlamak için ciddi ve kritik hastalara yönelik holistik bir hemşirelik sistemi kurmayı ve klinik hemşirelik bakımı ve hemşirelik yönetiminde temel bir çerçeve ve kılavuz olarak hemşirelik prosedürlerini kullanmayı önermektedir.¹² Ancak, YBÜ’de kılavuzlara uygun yürütülmek istenen kaliteli hemşirelik bakımının sürdürülmesi pandemi sürecinde çalışma koşulları oldukça ağırlaşan ve tükenmişliği artan hemşireler için oldukça güç hâle gelmiştir. Bu güç şartlarda, sağlık hizmeti sunan hemşirelerin hemşirelik yeterlilik düzeylerinin belirlenmesi, hemşirelik bakım kalitesinin belirlenmesi

açısından oldukça önemlidir. Çünkü hemşirelerin hemşirelik yeterlilikleri düzeyi hemşirelik uygulamaları ile hasta bakım kalitesini etkilemektedir.⁶ Bu çalışmada, COVID-19 pandemisinde YBÜ’de çalışan hemşirelerin hemşirelik yeterliliğinin holistik değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

Çalışmadan elde edilen veriler doğrultusunda pandemi sürecinde hemşirelerin hemşirelik yeterlilik düzeyleri ile profesyonel gelişimleri için gerekli olan gereksinimlerine farkındalık oluşturulabileceği ve hemşirelik bakım kalitesine katkı sağlanabileceği düşünülmektedir.

MATERYAL VE METOT

Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bu çalışma, COVID-19 pandemisinde YBÜ’de çalışan hemşirelerin hemşirelik yeterliliklerinin holistik değerlendirilmesi amacıyla tanımlayıcı tipte yapıldı.

Araştırma Soruları

1. COVID-19 pandemisinde YBÜ’de çalışan hemşirelerin hemşirelik yeterlilik düzeyi nedir?

2. COVID-19 pandemisinde YBÜ’de çalışan hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine (yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, ünite de çalışma pozisyonu, ünite de toplam çalışma süresi, ünite de çalışan hemşire sayısı, haftalık çalışma saati, ünite de bakım verilen hasta sayısı) göre hemşirelik yeterlilik düzeyi arasında farklılık var mıdır?

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Eskişehir, Kütahya ve Mersin illerinde YBÜ’de çalışan tüm hemşireler, örneklemini ise bu illerde çalışan araştırmacıların iletişim kurabildikleri Şubat-Mayıs 2021 tarihleri arasında sosyal medya kanallarını (Facebook, Instagram, Twitter, WhatsApp) kullanan ve YBÜ’de çalışan 168 hemşire oluşturdu. Örneklemin belirlenmesinde kartopu örnekleme yöntemi kullanıldı. Kartopu örnekleme yönteminde araştırma konusuna hâkim, zengin bilgi kaynağı olabilecek ve bunu aktarabilecek kişiler başlangıç olarak seçilmekte ve ilk ulaşılan kişiler başka isimleri önerdikçe kartopu büyüyerek devam etmektedir.^{13,14} Bu doğrultuda araştırmada ilk önce evrende yer alan bir yoğun bakım hemşireleri seçildi ve bu hemşireler ile bağlantı kuruldu. Sonra bağlantı kurulan hemşirelerin yardımıyla bir başka yoğun bakım hemşiresine, daha sonra yine aynı yolla bir başka yoğun bakım

hemşiresine ulaşıldı. Böylece örneklem, kartopu etkisi şeklinde zincirleme olarak büyütüldü.

Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri

-COVID-19 pandemi sürecinde YBÜ’de hemşire olarak çalışıyor olma

-Araştırma linkine ulaşabilecek akıllı telefon ve bilgisayara sahip olma

- Araştırmaya katılmayı kabul etme

Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri “Hemşire Bilgi Formu” ve “Hemşirelik Yeterliliğini Holistik Değerlendirme Ölçeği (HYHDÖ)” kullanılarak toplandı.

Hemşire Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından literatür taraması yapılarak^{11,15,16} oluşturulan bu formda, hemşirelerin tanıtıcı özelliklerini (yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, çalışılan birim, birimdeki çalışma pozisyonu, çalışma süresi, çalışılan birimde hemşire sayısı, haftalık çalışma saati, birimdeki hemşire sayısı yeterliliği ve birimdeki ortalama hasta sayısı) belirlemeye yönelik toplam 10 soru yer aldı.

Hemşirelik Yeterliliğini Holistik Değerlendirme Ölçeği (HYHDÖ): Bu ölçek, hemşirelerin yeterliliğini belirlemek amacıyla Takase ve Teraoka tarafından 2011 yılında geliştirilmiştir.¹⁷ Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Saldıroğlu ve Türk (2021) tarafından yapılmış ve Cronbach alpha katsayısı 0,98 olarak bulunmuştur.¹¹ Ölçek iki bölüm, beş faktör ve 36 maddeden oluşmakta olup 7’li Likert tipindedir. Ölçekte ters madde bulunmamaktadır. HYHDÖ’nin “genel yetenek”, “hemşirelik eğitimi ve yönetimi”, “etik odaklı uygulama”, “ekip içinde

hemşirelik bakımı” ve “mesleki gelişim” olmak üzere beş alt boyutu bulunmaktadır. Değerlendirmede verilen cevaplar 1’den 7’ye kadar puanlandırılmıştır. Ölçeğin değerlendirilmesinde herhangi bir derecelendirme yoktur. Ölçekte toplam puan ortalamasının yüksek olması hemşirelik yeterliliğinin yüksek olduğunu göstermektedir.¹¹ Bu çalışmada da ölçeğin Cronbach alpha katsayısı değeri 0,98 olarak hesaplandı.

Veri Toplama Yöntemi

Hemşire Bilgi Formu ve HYHDÖ’nün hemşirelere uygulanmasında olasılıklı olmayan örneklem seçim yöntemlerinden kartopu yöntemi kullanıldı. Öncelikle araştırmacılar tarafından web tabanlı çevrimiçi anket oluşturuldu. Hemşire Bilgi Formu ve HYHDÖ, Google Form’da oluşturulan link ile YBÜ’de çalışan hemşirelere çevrimiçi ortamda (mail, Facebook, Instagram, Twitter, WhatsApp) iletildi. Hemşirelerden bir bilgisayar veya akıllı telefon ile web sitesine bağlanarak ilgili form ve ölçeği doldurmaları istendi. Form ve ölçeğin internet ortamında doldurulması yaklaşık 10 dakika sürdü.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmaya yalnızca sosyal medya aracılığıyla ulaşılabilen yoğun bakım hemşirelerinin alınması bu araştırmanın sınırlılığdır. Bu nedenle araştırmanın sonuçları yalnızca sosyal medya aracılığıyla ulaşılabilen YBÜ’de çalışan hemşirelere yöneliktir. Bu araştırmadan elde edilen sonuçlar tüm YBÜ’de çalışan hemşirelere genellenemez. Ayrıca yoğun bakım hemşirelerinin nispeten az bir örneklemle temsil ediliyor olması bu araştırmanın bir diğer sınırlılığdır.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için gerekli etik kurul izni Gümüşhane Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu’ndan (Tarih: 04.02.2021 ve Sayı: 2021/1) alındı. Ayrıca Türkiye’de COVID-19 bilimsel araştırma çalışmaları için gerekli olan Bakanlık izni araştırmanın amaç ve

kapsamını içeren bilgi formu sunularak T.C. Sağlık Bakanlığı’ndan (2020-06-03T17_26_53) alındı. Araştırmaya katılan hemşirelere web tabanlı formların ilk bölümünde araştırmaya katılıp katılmama konusunda özgür oldukları ve gönüllü olarak araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelerin araştırma kapsamına alınacağı belirtildi. Ayrıca, web tabanlı anketleri doldurmaları halinde hemşirelerin “bilgilendirilmiş olur” koşulunu yerine getirdikleri belirtildi. Yine araştırmada kullanılan HYHDÖ’nün kullanım izni, ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirliğini yapan yazar Güleğün Türk’ten mail yoluyla yazılı olarak alındı. Araştırmamız Helsinki Deklerasyonu Prensipleri’ne uygun olarak yapılmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma sonucunda elde edilen veriler değerlendirilirken SPSS (IBM SPSS Statistics) 24.0 paket programı kullanıldı. Kategorik değişkenler sayı ve yüzde olarak sürekli değişkenler ise ortalama ve standart sapma (minimum-maksimum değerler) olarak değerlendirildi. Normal dağılıma uygun olan ölçüm değerleri için parametrik yöntemler kullanıldı. Parametrik yöntemlere uygun şekilde bağımsız üç veya daha fazla grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “ANOVA” test (F-tablo değeri) yöntemi kullanıldı. Normal dağılıma uygun olmayan ölçüm değerleri için parametrik olmayan yöntemler kullanıldı. Parametrik olmayan yöntemlere uygun şekilde, iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U” test (Z-tablo değeri), bağımsız üç veya daha fazla grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Kruskal-Wallis H” test (χ^2 -tablo değeri) yöntemi kullanıldı. Bağımsız üç veya daha fazla grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında gruplar arasında fark olması durumunda, farkın hangi gruplar arasında olduğunun tespiti için parametrik testlerde Tamhane, parametrik olmayanlar da ise Bonferroni Post-Hoc testi kullanıldı. Sonuçlar %95 güven aralığında ve anlamlılık $p < 0,05$ düzeyinde değerlendirildi.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması 31,26±7,79 yıl, %88,1'i kadın, %66,1'i lisans mezunu, %91'i klinik hemşiresi olup üniteye toplam çalışma süresi ortalaması 7.98±7.25 yıl idi. Hemşirelerin %80,6'sı YBÜ'de çalışan hemşire sayısının 5-10 olduğunu, %66,7'si haftalık 40 saatin üzerinde çalıştığını, %69,6'sı çalışan hemşire sayısını yeterli bulmadığını ve %39,3'ü YBÜ'de 1-5 arasında hastaya bakım verdiğini belirtti (Tablo 1).

Tablo 1. Hemşirelerin Tanıtıcı ve Yoğun Bakım Ünitesi Çalışma Özellikleri (n=168)

Özellikler	Sayı	Yüzde	X±SS
Yaş (yıl)			
≤24	43	25,6	31,26±7,79
25-29	39	23,2	
30-34	34	20,2	
≥35	52	31,0	
Cinsiyet			
Kadın	148	88,1	
Erkek	20	11,9	
Eğitim düzeyi			
Sağlık meslek lisesi	12	7,1	
Ön lisans	14	8,3	
Lisans	111	66,1	
Yüksek lisans	31	18,5	
YBÜ çalışma pozisyonu			
Klinik hemşire	153	91,0	
Sorumlu hemşire	15	9,0	
YBÜ toplam çalışma süresi			
≤1	28	16,7	
2-5	55	32,7	
6-9	27	16,1	
≥10	58	34,5	
YBÜ'de çalışan hemşire sayısı			
5-10	85	80,6	
11-15	31	18,5	
16-20	15	8,9	
>20	37	22,0	
YBÜ'de haftalık çalışma saati			
<32	7	4,2	
32-40	49	29,1	
>40	112	66,7	
YBÜ'de çalışan hemşire sayısını yeterli bulma			
Evet	51	30,4	
Hayır	117	69,6	
YBÜ'de bakım verilen hasta sayısı			
1-5	66	39,3	
6-10	21	12,5	
11-15	20	11,9	
16-20	22	13,1	
>20	39	23,2	

YBÜ: Yoğun Bakım Ünitesi

Tablo 2. Hemşirelerin Hemşirelik Yeterliliğini Holistik Değerlendirme Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamaları (n=168)

HYHDÖ	X±SS	Min	Maks
Genel yetenek	5,35±1,10	2,0	7,0
Hemşirelik eğitimi ve yönetimi	5,31±1,10	2,1	7,0
Etik odaklı uygulama	5,87±0,94	2,4	7,0
Ekip içinde bakım	5,91±0,97	2,1	7,0
Mesleki gelişim	5,86±1,01	2,0	7,0
HYHDÖ Toplam	5,64±0,87	2,7	7,0

HYHDÖ: Hemşirelik Yeterliliğini Holistik Değerlendirme Ölçeği

Hemşirelerin HYHDÖ alt boyut ve toplam puan ortalamaları incelendiğinde; genel yetenek 5.35±1.10, hemşirelik eğitimi ve yönetimi 5,31±1,10, etik odaklı uygulama 5,87±0,94, ekip içinde bakım 5,91±0,97 ve mesleki gelişim 5,86±1,01 olduğu; HYHDÖ toplam puan ortalamasının ise 5,64±0,87 olduğu belirlendi (Tablo 2).

Hemşirelerin yaş grupları ile "hemşirelik eğitimi ve yönetimi" alt boyut puan ortalamaları ($\chi^2=19,617$; $p=0,000$) arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu. Bu farklılığın ≤24 yaş grubunda olan hemşirelerle 30-34 ve ≥35 yaş grubunda olan hemşirelerden kaynaklandığı ve ≥35 yaş grubunda olan hemşirelerin "hemşirelik eğitimi ve yönetimi" alt boyut puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlendi. Ayrıca, hemşirelerin yaş grupları ile toplam HYHDÖ puan ortalamaları ($\chi^2=8,606$; $p=0,035$) arasında da istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı. Bu farklılığın ≤24 yaş grubunda olan hemşirelerle ≥35 yaş grubunda olan hemşirelerden kaynaklandığı ve ≥35 yaş grubunda olan hemşirelerin toplam HYHDÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulundu (Tablo 3).

Tablo 3. Hemşirelerin Tanıtıcı ve YBÜ Çalışma Pozisyonuna Göre Hemşirelik Yeterliliğini Holistik Değerlendirme Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamaları (n=168)

Özellikler	n	Genel yetenek		Hemşirelik eğitimi ve yönetimi		Etik odaklı uygulama		Ekip içinde bakım		Mesleki gelişim		Toplam - HYHDÖ	
		$\bar{X}\pm ss$	Medyan [IQR]	$\bar{X}\pm ss$	Medyan [IQR]	$\bar{X}\pm ss$	Medyan [IQR]	$\bar{X}\pm ss$	Medyan [IQR]	$\bar{X}\pm ss$	Medyan [IQR]	$\bar{X}\pm ss$	Medyan [IQR]
Yaş													
≤24 ⁽¹⁾	43	5,13±1,22	5,3 [1-1]	4,73±1,10	4,9 [1-4]	5,57±1,06	5,9 [1-4]	5,66±1,02	5,9 [1-3]	5,72±1,09	6,0 [1-5]	5,31±0,93	5,6 [1-2]
25-29 ⁽²⁾	39	5,38±1,05	5,3 [0-9]	5,25±1,19	5,7 [1-7]	5,88±1,04	6,1 [1-0]	6,01±1,09	6,3 [1-4]	5,93±1,18	6,3 [1-8]	5,66±0,94	5,7 [1-1]
30-34 ⁽³⁾	34	5,42±0,95	5,3 [1-5]	5,61±1,00	5,9 [1-1]	5,96±0,92	6,1 [1-4]	5,92±0,97	6,1 [1-7]	5,78±0,97	6,0 [1-6]	5,74±0,86	5,8 [1-2]
≥35 ⁽⁴⁾	52	5,47±1,12	5,6 [1-5]	5,64±0,89	5,9 [1-4]	6,06±0,72	6,2 [1-1]	6,05±0,79	6,1 [1-0]	5,96±0,82	6,0 [1-3]	5,83±0,71	5,9 [1-2]
İstatistiksel analiz		$\chi^2=1,550$		$\chi^2=19,617$		$\chi^2=5,202$		$\chi^2=4,973$		$\chi^2=2,321$		$\chi^2=8,606$	
Olasılık		p=0,671		*p=0,000		p=0,158		p=0,174		p=0,509		*p=0,035	
Fark				[1-3,4]								[1-4]	
Cinsiyet													
Kadın	148	5,37±1,06	5,3 [1-3]	5,33±1,08	5,4 [1-6]	5,92±0,87	6,1 [1-2]	5,96±0,90	6,0 [1-3]	5,89±0,95	6,0 [1-5]	5,67±0,82	5,8 [1-1]
Erkek	20	5,19±1,34	5,1 [1-5]	5,22±1,27	5,7 [1-9]	5,49±1,33	6,0 [2-2]	5,61±1,36	5,9 [1-8]	5,59±1,34	6,0 [1-7]	5,40±1,19	5,7 [1-8]
İstatistiksel analiz		Z=-0,437		Z=-0,162		Z=-1,028		Z=-0,932		Z=-0,724		Z=-0,639	
Olasılık		p=0,662		p=0,871		p=0,304		p=0,351		p=0,469		p=0,523	
Fark													
Eğitim düzeyi													
Sağlık meslek lisesi ⁽¹⁾	12	5,14±1,57	5,4 [3-2]	5,26±1,48	5,3 [2-0]	5,86±1,34	6,6 [2-2]	5,98±1,29	6,6 [2-2]	5,85±1,39	6,6 [2-6]	5,64±1,27	5,8 [2-4]
Ön lisans ⁽²⁾	14	5,47±1,52	5,7 [2-1]	5,73±1,08	5,9 [1-8]	6,25±0,74	6,3 [1-0]	6,27±0,75	6,3 [0-9]	6,29±0,66	6,4 [0-8]	5,97±0,80	6,0 [1-2]
Lisans ⁽³⁾	111	5,24±1,01	5,3 [1-0]	5,05±1,07	5,1 [1-7]	5,75±0,97	6,0 [1-3]	5,80±1,01	6,0 [1-4]	5,73±1,07	6,0 [1-5]	5,52±0,87	5,7 [1-1]
Yüksek lisans ⁽⁴⁾	31	5,79±0,87	5,9 [1-7]	5,68±0,96	6,0 [1-2]	6,11±0,63	6,2 [06]	6,17±0,63	6,1 [0-9]	6,10±0,61	6,0 [1-0]	5,95±0,60	6,1 [0-9]
İstatistiksel analiz		$\chi^2=6,051$		$\chi^2=8,189$		$\chi^2=5,778$		$\chi^2=5,868$		$\chi^2=5,203$		F=2,880	
Olasılık		p=0,109		*p=0,042		p=0,123		p=0,118		p=0,158		*p=0,038	
Fark				[3-4]								[3-4]	
YBÜ çalışma pozisyonu													
Klinik hemşire	153	5,29±1,09	5,3 [1-2]	5,25±1,09	5,4 [1-6]	5,83±0,95	6,0 [1-2]	5,88±0,97	6,0 [1-4]	5,82±1,02	6,0 [1-5]	5,59±0,87	5,7 [1-0]
Sorumlu hemşire	15	5,94±0,96	6,1 [1-9]	5,91±0,95	6,2 [1-4]	6,28±0,75	6,6 [0-9]	6,27±0,84	6,7 [1-1]	6,18±0,90	6,3 [1-0]	6,11±0,80	6,4 [1-0]
İstatistiksel analiz		Z=-1,938		Z=-2,397		Z=-1,947		Z=-1,639		Z=-1,514		Z=-2,414	
Olasılık		p=0,053		*p=0,017		p=0,052		p=0,101		p=0,130		*p=0,016	
Fark													

*p<0,05, χ^2 =Kruskall-Wallis H testi tablo değeri, Z=Mann-Whitney U testi tablo değeri, F=ANOVA testi tablo değeri, YBÜ: Yoğun Bakım Ünitesi

Tablo 4. Hemşirelerin YBÜ Çalışma Özelliklerine Göre Hemşirelik Yeterliliğini Holistik Değerlendirme Ölçeği Puanları (n=168)

Değişken (N=168)	n	Genel Yetenek		Hemşirelik Eğitimi ve Yönetimi		Etik Odaklı Uygulama		Ekip İçinde Bakım		Mesleki Gelişim		Toplam - HYHDÖ	
		$\bar{X}\pm ss$	Medyan [IQR]	$\bar{X}\pm ss$	Medyan [IQR]	$\bar{X}\pm ss$	Medyan [IQR]	$\bar{X}\pm ss$	Medyan [IQR]	$\bar{X}\pm ss$	Medyan [IQR]	$\bar{X}\pm ss$	Medyan [IQR]
YBÜ'de çalışma süresi													
≤1 ⁽¹⁾	28	5,03±1,37	5,3 [1-6]	4,75±1,31	4,9 [1-7]	5,45±0,96	5,3 [1-7]	5,54±0,98	5,6 [1-9]	5,63±0,98	6,0 [1-5]	5,23±0,96	5,4 [1-6]
2-5 ⁽²⁾	55	5,31±1,19	5,3 [1-4]	5,11±1,09	5,3 [1-6]	5,78±1,10	6,1 [1-3]	5,87±1,10	6,0 [1-3]	5,80±1,20	6,0 [1-8]	5,54±0,95	5,7 [1-1]
6-9 ⁽³⁾	27	5,30±0,80	5,3 [0-9]	5,28±1,08	5,7 [1-6]	5,83±0,94	5,9 [1-3]	5,90±1,01	6,0 [1-6]	5,74±1,07	6,0 [1-3]	5,59±0,85	5,6 [0-9]
≥10 ⁽⁴⁾	58	5,57±0,94	5,4 [1-4]	5,79±0,80	6,0 [1-3]	6,20±0,64	6,3 [0-7]	6,15±0,73	6,1 [0-9]	6,06±0,74	6,0 [0-8]	5,95±0,64	6,1 [0-]
İstatistiksel analiz*		$\chi^2=2,602$		$\chi^2=19,594$		$\chi^2=12,204$		$\chi^2=7,677$		$\chi^2=3,689$		$\chi^2=13,326$	
Olasılık		p=0,457		*p=0,000		*p=0,007		p=0,053		p=0,297		*p=0,004	
Fark				[1,2-4]		[1-4]						[1-4]	
YBÜ'de çalışan hemşire sayısı													
5-10 ⁽¹⁾	85	5,46±1,14	5,4 [1-5]	5,37±1,08	5,4 [1-5]	5,98±0,85	6,1 [1-1]	6,04±0,87	6,0 [1-1]	5,94±0,93	6,0 [1-8]	5,73±0,85	5,9 [1-2]
11-15 ⁽²⁾	31	5,04±1,14	5,0 [1-1]	5,05±1,20	5,1 [1-8]	5,66±0,78	5,4 [1-3]	5,76±0,83	6,0 [1-3]	5,69±0,90	6,0 [1-5]	5,41±0,78	5,4 [1-2]
16-20 ⁽³⁾	15	5,66±0,62	5,7 [0-9]	5,51±1,02	5,7 [1-4]	6,52±0,58	6,7 [0-4]	6,56±0,46	6,7 [0-7]	6,45±0,47	6,5 [1-0]	6,10±0,44	6,2 [0-5]
>20 ⁽⁴⁾	37	5,25±1,07	5,3 [1-4]	5,32±1,09	5,7 [1-1]	5,55±1,20	6,0 [1-1]	5,50±1,22	6,0 [1-5]	5,57±1,29	6,0 [1-3]	5,43±1,02	5,7 [0-9]
İstatistiksel analiz		$\chi^2=6,878$		$\chi^2=2,436$		$\chi^2=16,710$		$\chi^2=15,170$		$\chi^2=9,112$		$\chi^2=10,760$	
Olasılık		p=0,076		p=0,487		*p=0,001		*p=0,002		*p=0,028		*p=0,013	
Fark						[3-1,2,4]		[3-1,2,4]		[3-1,2,4]		[3-1,2,4]	
YBÜ'de haftalık çalışma saati													
≤ 40 saat	56	5,65±0,99	5,9 [1-4]	5,58±0,99	5,7 [1-5]	6,21±0,74	6,3 [0-8]	6,23±0,74	6,3 [0-9]	6,17±0,81	6,3 [0-9]	5,94±0,73	6,0 [0-9]
> 40 saat	112	5,20±1,12	5,2 [1-0]	5,18±1,13	5,4 [1-6]	5,71±0,99	5,9 [1-4]	5,76±1,03	6,0 [1-5]	5,70±1,06	6,0 [1-5]	5,49±0,90	5,6 [1-2]
İstatistiksel analiz		Z=-2,530		Z=-2,182		Z=-3,378		Z=-2,853		Z=-2,892		Z=-3,327	
Olasılık		*p=0,011		*p=0,029		*p=0,001		*p=0,004		*p=0,004		*p=0,001	
Fark													
YBÜ'de çalışan hemşire sayısının yeterli bulma													
Evet	51	5,44±1,09	5,3 [1-4]	5,47±1,04	5,4 [1-4]	5,91±0,91	6,1 [1-3]	5,91±0,99	6,0 [1-4]	5,76±1,06	6,0 [1-8]	5,69±0,90	5,7 [1-3]
Hayır	117	5,31±1,10	5,3 [1-1]	5,24±1,12	5,6 [1-5]	5,86±0,96	6,1 [1-3]	5,92±0,96	6,0 [1-4]	5,90±0,99	6,0 [1-3]	5,61±0,86	5,8 [1-1]
İstatistiksel analiz		Z=-0,785		Z=-1,062		Z=-0,187		Z=-0,073		Z=-0,822		Z=-0,633	
Olasılık		p=0,432		p=0,288		p=0,852		p=0,942		p=0,411		p=0,527	
Fark													
YBÜ'de bakım verilen hasta sayısı													
1-5	66	5,36±0,91	5,3 [0-9]	5,34±1,07	5,6 [1-3]	5,97±0,82	6,2 [1-1]	5,97±0,83	6,1 [1-0]	5,89±0,91	6,0 [1-3]	5,68±0,77	5,8 [0-8]
6-10	21	5,36±1,17	5,0 [1-9]	5,10±1,19	4,9 [1-8]	5,62±1,08	5,8 [1-2]	5,82±1,15	6,0 [1-3]	5,75±1,18	6,0 [1-1]	5,49±0,99	5,4 [1-5]
11-15	20	5,14±1,27	5,3 [1-0]	5,22±0,78	5,3 [1-3]	5,73±0,99	5,7 [1-6]	5,75±0,95	5,8 [1-6]	5,73±0,98	6,0 [1-2]	5,49±0,83	5,5 [1-2]
16-20	22	5,33±1,47	5,9 [1-7]	5,04±1,31	5,0 [2-3]	5,75±1,14	6,2 [1-2]	5,70±1,21	6,1 [1-9]	5,62±1,21	6,0 [2-1]	5,47±1,09	5,5 [1-6]
>20	39	5,46±1,04	5,3 [1-6]	5,58±1,09	5,9 [1-4]	5,99±0,92	6,2 [1-8]	6,08±0,93	6,1 [1-4]	6,04±0,97	6,3 [2-0]	5,81±0,85	5,9 [1-]
İstatistiksel analiz		$\chi^2=0,812$		$\chi^2=5,534$		$\chi^2=3,023$		$\chi^2=3,407$		$\chi^2=3,393$		$\chi^2=3,210$	
Olasılık		p=0,937		p=0,237		p=0,554		p=0,492		p=0,494		p=0,523	
Fark													

*p<0,05, χ^2 =Kruskall-Wallis H testi tablo değeri, Z=Mann-Whitney U testi tablo değeri, F=ANOVA testi tablo değeri, YBÜ: Yoğun Bakım Ünitesi

Yine hemşirelerin eğitim düzeyine göre “hemşirelik eğitimi ve yönetimi” alt boyut ($\chi^2=8,189$; $p=0,042$) ile toplam HYHDÖ puan ortalamaları ($F=2,880$; $p=0,038$) arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı. Bu farklılığın lisans ve yüksek lisans mezunu hemşirelerden kaynaklandığı ve yüksek lisans mezunu hemşirelerin hemşirelik eğitimi ve yönetimi alt boyut ve toplam HYHDÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlendi. Yoğun bakım ünitesinde sorumlu hemşire olarak çalışan hemşirelerin, klinik hemşire olarak çalışan hemşirelere göre “hemşirelik eğitimi ve yönetimi” alt boyut ($Z=-2,397$; $p=0,017$) ile toplam HYHDÖ puan ortalamalarının ($Z=-2,414$; $p=0,016$) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptandı (**Tablo 3**).

Hemşirelerin YBÜ’de toplam çalışma süresi ile “hemşirelik eğitimi ve yönetimi” alt boyut puan ortalamaları ($\chi^2=19,594$; $p=0,000$) arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edildi. Bu farklılığın YBÜ’de ≤ 1 yıl çalışan hemşirelerle 2-5 yıl ve ≥ 10 yıl çalışan hemşirelerden kaynaklandığı ve ≥ 10 yıl çalışan hemşirelerin “hemşirelik eğitimi ve yönetimi” puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlendi. Yine hemşirelerin YBÜ’de toplam çalışma süresi ile “etik odaklı uygulama” alt boyut ($\chi^2=12,204$; $p=0,007$) ve toplam HYHDÖ ($\chi^2=13,326$; $p=0,004$) puan ortalamaları arasında da istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı. Bu farklılığın ≤ 1 yıl çalışan hemşirelerle ≥ 10 yıl çalışan hemşirelerden kaynaklandığı ve ≥ 10 yıl çalışan hemşirelerin “etik odaklı uygulama” alt boyut ile toplam HYHDÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlendi. Ayrıca, YBÜ’de çalışan hemşire sayısı ile “etik odaklı uygulama” ($\chi^2=16,710$; $p=0,001$), “ekip içinde bakım” ($\chi^2=15,170$; $p=0,002$) ve “mesleki gelişim” ($\chi^2=9,112$; $p=0,028$) alt boyutları ve toplam HYHDÖ ($\chi^2=10,760$; $p=0,013$) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edildi. Bu farklılığın YBÜ’de çalışan hemşire sayısı 5-10 olanlarla 16-20 olanlardan ve YBÜ’de çalışan hemşire sayısı 11-15 olanlarla >20 olanlardan kaynaklandığı

ve YBÜ’de çalışan hemşire sayısı 16-20 olanların “etik odaklı uygulama”, “ekip içinde bakım” ve “mesleki gelişim” alt boyutları ve toplam HYHDÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlendi. Yine, haftalık 40 saatin altında çalışan hemşirelerin, 40 saatin üzerinde çalışan hemşirelere göre “genel yetenek” ($Z=-2,530$; $p=0,011$), “hemşirelik eğitimi ve yönetimi” ($Z=-2,182$; $p=0,029$), “etik odaklı uygulama” ($Z=-3,378$; $p=0,001$), “ekip içinde bakım” ($Z=-2,853$; $p=0,004$) ve “mesleki gelişim” ($Z=-2,853$; $p=0,004$) alt boyutları ile toplam HYHDÖ ($Z=-3,327$; $p=0,001$) puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlendi (**Tablo 4**).

Çalışmada, COVID-19 pandemisinde YBÜ’de çalışan hemşirelerin hemşirelik yeterlilik düzeyi ortalamasının üzerindedir. Hemşireler “genel yetenek, hemşirelik eğitimi ve yönetimi, etik odaklı uygulama, ekip içinde bakım ve mesleki gelişim” düzeyi açısından da ortalamasının üzerinde hemşirelik yeterlilik düzeyine sahiptir. Bu durum; yoğun bakım hemşirelerinin pandemi koşullarında değişen sağlık hizmetlerinin yapısına uyum sağlayabildiği, tedavi ve bakım gereksinimi artan hasta grubuna farklı sayıda hizmet sunabildiği ve çok sayıda hizmetin koordinasyonunu birlikte yönetebildiği şeklinde yorumlanmıştır. Çalışmada yoğun bakım hemşirelerinin hemşirelik yeterlilik düzeyinin en yüksek olduğu alan “ekip içinde bakım”dır. Sağlık bakımının giderek karmaşık hale geldiği pandemi sürecinde yoğun bakım hemşireleri, hastalarda gelişebilecek istenmeyen sonuçları azaltmaya yönelik ekip üyeleri ile birlikte hastalara güvenli ve kaliteli bakım sunabilmişlerdir. Literatürde, etkinliğin hemşirelik mesleği için önemli olduğu ve hastalara güvenli bakım sunulmasında etkinliğin kritik role sahip olduğu vurgulanmaktadır. Bununla birlikte çalışmada yoğun bakım hemşirelerinin hemşirelik yeterlilik düzeyinin en düşük olduğu alan “hemşirelik eğitimi ve yönetimi”dir. Bu sonucun pandemi koşullarında hemşirelere istenilen düzeyde oryantasyon, hizmet içi eğitim ve sürekli eğitim/rehberlik hizmetlerinin sağlanamamış

olması ile hemşirelerin bilgi ve beceriyi bütünleştirebilmelerine olanak sağlayan çalışma ortam ve koşulların oluşturulamamasından kaynaklandığı düşünülmüştür. Çin’de yapılan bir araştırmada, hemşirelerin pandemi sürecinde hızlı değişen yeni çalışma ortamına ve iş sorumluluklarına uyum sağlayabilecek ve aynı zamanda rol değişimini zamanında tamamlayabilecek bilgi ve beceriye sahip olmadıkları bildirilmiştir.¹⁸ Rezaee ve ark. (2020) çalışmasında da pandemi döneminde YBÜ hemşireleri için bütünsel bir COVID-19 bakım protokolünün olmamasının hemşireler için başka bir güçlük alanının oluşmasına yol açtığı bildirilmiştir. Ayrıca, aynı çalışmada hastalara sunulan rutin bakımın yanı sıra manevi, şefkatli ve aile merkezli bakım gibi uygulamaların hemşireler tarafından sağlandığı ve bu nedenle COVID-19 bakımı için etik temelli bir model geliştirilmesi gerektiği önerilmiştir.¹⁹

Hemşirelikte mesleki deneyimin, sürekli gelişimi sağlamak için önemli bir araç olduğu ve bu nedenle mesleki deneyim süresinin fazla olmasının profesyonellik düzeyi açısından olumlu bir sonuç olarak değerlendirildiği belirtilmektedir.²⁰ Çalışmada, YBÜ’de çalışan 35 yaş üzeri ve 10 yıldan fazla mesleki deneyimi olan hemşirelerin, hemşirelik eğitimi ve yönetimi ile hemşirelik yeterlilik düzeyi daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuç, deneyimli hemşirelerin, diğer hemşirelere model olma, hemşireler arasındaki anlaşmazlıkların çözümü, hemşirelerin birbirlerine rehberlik etmesi, etkili iletişimin sağlanması, diğer hemşirelerin öğrenme sürecinin kolaylaştırılması ve güvenli hasta bakımı konularında daha yeterli olduklarını düşündürmüştür. Bir araştırmada pandemi döneminde özellikle YBÜ’ye tecrübesiz hemşire istihdamının, hastalara kalitesiz, yetersiz, güvensiz ve hataya açık bakım verilmesine yol açabileceği ve bu durumun hasta hakkı ihlali ve hatta ölümüne neden olabileceği belirtilmiştir.¹⁹

Mesleki deneyim ve alanında akademik eğitim almış olmanın hemşirelerin hemşirelik

yeterliliğini olumlu etkilediği belirtilmektedir.²¹ YBÜ’de sorumlu hemşire olarak çalışıyor olma ve yüksek lisans mezunu olma hemşirelerin hemşirelik eğitimi ve yönetimi ile hemşirelik yeterlilik düzeyini arttırmıştır. Literatürde hemşirelik ve profesyonellik üzerine yapılmış çalışmalar incelendiğinde, çalışma sonucumuzla uyumlu olarak yönetici hemşirelerde profesyonellik düzeyinin daha yüksek olduğu bulunmuştur.^{22,23} Servis sorumlu hemşirelerinin yönetsel yeterlilik düzeylerini ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla gerçekleştirilen bir çalışmada, servis sorumlu hemşirelerinin kendilerini çoğunlukla yeterli değerlendirdikleri ve yeterlilik düzeylerinin çalışılan kurum, eğitim düzeyi, yasalar ve iş tanımları hakkında bilgi sahibi olma durumlarına göre farklılık gösterdiği belirlenmiştir.²⁴ Downey’in çalışmasında da holistik hemşirelikle ilgili bir kurs eğitiminin bireysel ve profesyonel uygulamaları üzerindeki etkisi araştırılmış ve çalışma sonunda eğitimin profesyonel hemşirelik uygulamalarını etkileyen bir farkındalık yarattığı ve hemşirelerin hastaların gereksinimlerini karşılama biçimini etkilediği belirlenmiştir.²¹ Türkiye’de yapılan bir çalışmada ise hemşirelerin eğitim düzeyi arttıkça yapılan tıbbi hataların azaldığı saptanmıştır.²⁵ Yine Türkiye’de yapılan başka bir çalışmada, eğitim düzeylerine göre tıbbi hata tutumları yüksek lisans mezunu hemşirelerin lise, ön lisans ve lisans mezunu hemşirelerden daha olumlu olduğu belirlenmiştir.²⁶ Pandemi sürecinde hızlı karar alma gereksinimi, çalışanlar arasındaki bulaş riski ve enfeksiyon kontrol önlemlerinin artırılması iş kazalarının önlenmesi ve stres yönetiminin gerekliliği gibi nedenlerle sürdürülebilir hizmet içi eğitimlerin çeşitli öğrenme yöntemleri ile düzenlenmesinin önemine dikkat çekilmektedir.²⁷ Bu nedenle hemşirelerin eğitim düzeyinin artırılması ve meslek içi eğitimlerle pekiştirilmesi profesyonelliğin anahtar ölçütlerinden biridir ve eğitim bilgi ve beceriyi beraberinde getirdiği için hemşirelik bakım kalitesini de olumlu etkileyecektir.

Çalışmada haftalık 40 saatten daha az çalışan hemşirelerin genel yetenek, hemşirelik eğitim ve yönetimi, etik odaklı uygulama, ekip içinde bakım, mesleki gelişim ve hemşirelik yeterlilik düzeyi daha iyi bulunmuştur. Hastalarla sürekli temas halinde olan yoğun bakım hemşirelerinin, uygun çalışma saatlerine sahip olduğunda, tedavi ve bakım uygulamalarına yönelik talimat, prosedür gibi dokümantasyonları daha iyi düzenleyebileceği, tıbbi hata riskiyle daha az karşı karşıya kalacağı, hasta güvenliği ve hasta bakımında daha yeterli olabileceği belirtilmektedir.²⁵ Oysa uzun süreli aralıksız çalışma saatleri özellikle

yoğun bakım hemşirelerinin performans düşüklüğüne, motivasyon kaybına, uyku bozukluğuna, yorgunluğa, dikkat dağınıklığına yol açarak hemşirelik bakım kalitesinin bozulmasına ve yeterlilik düzeyinin azalmasına neden olmaktadır. Ayrıca, uzun süreli çalışma saatlerine sahip yoğun bakım hemşireleri pandemi sürecinde hastaların klinik özelliklerine göre güvenli triyaj yapmada, kaynakların adil dağıtımında, gerçeklerin söylenmesinde ya da kullanılan maskenin zamanında değiştirilmesi gibi konularda etik sorunlar yaşayabilmektedir.¹⁸

SONUÇ VE ÖNERİLER

COVID-19 pandemi sürecinde YBÜ’de çalışan hemşirelerin yeterlilikleri ortalamanın üzerindedir. YBÜ’de çalışan hemşirelerin 35 yaş üzerinde olması, YBÜ’de 10 yıldan fazla mesleki deneyime sahip olması, sorumlu hemşire olarak çalışıyor olması, yüksek lisans mezunu olması, haftalık 40 saatten daha az çalışıyor olması ve 16-20 arasında hemşire ile çalışıyor olması hemşirelik yeterlilik

düzeyini artıran faktörlerdir. Bu sonuçlara göre, pandemi döneminde YBÜ’nün hemşire sayısının yeterli olması, bu ünitelerde deneyimli hemşirelerin tercih edilmesi, çalışma saatlerinin düzenlenmesi, hemşirelerin sürekli eğitim ve rehberlik açısından çalışma ortam ve koşullarının iyileştirilmesi önerilir.

KAYNAKLAR

1. World Health Organization (WHO) (2013). Transforming and Scaling up Health Professional Education and Training. Policy Brief on Regulation of Health Professions Education. Erişim adresi: <http://whoeducationguidelines.org/content/policy-briefs> (Erişim tarihi: 11.08.2021).
2. Kendall-Gallagher, D, Blegen M.A. (2009). "Competence and certification of registered nurses and safety of patients in intensive care units". American Journal of Critical Care, 18 (2), 106-116.
3. World Health Organization (WHO) (2009). Global standards for the initial education of Professional nurses and midwives. Nursing & Midwifery Human Resources for Health, 8-29. Erişim adresi: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44100/WHO_HRH_HPN_08.6_eng.pdf. (Erişim tarihi: 20.08.2021).
4. Cowan, D.T, Wilson-Barnett, J. and Norman, I.J. (2007). "A European survey of general nurses' self assessment of competence". Nurse Education Today, 27 (5), 452-458.
5. Yörük, S. ve Güler, D. (2021). "The relationship between psychological resilience, burnout, stress, and sociodemographic factors with depression in nurses and midwives during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study in Turkey". Perspectives in Psychiatric Care, 57 (1), 390-398.
6. Manzano García, G. and Ayala Calvo, J.C. (2021). "The threat of COVID-19 and its influence on nursing staff burnout". Journal of Advanced Nursing, 77 (2), 832-844.
7. Turale, S, Meechamnan, C. and Kunaviktikul, W. (2020). "Challenging times: ethics, nursing and the COVID-19 pandemic". International Nursing Review, 67 (2), 164-167.
8. Buheji, M. and Buhaid, N. (2020). "Nursing human factor during COVID-19 pandemic". International Journal of Nursing Sciences, 10 (1), 12-24.
9. Hiçdurmaz, D. ve Üzar-Özçetin, Y.S. (2020). "COVID-19 pandemisinde ön safta çalışan hemşirelerin ruhsal sağlığının korunması ve ruhsal travmanın önlenmesi". Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 7(Özel Sayı), 1-7.
10. Meretoja, R, Isoaho, H. and Leino-Kilpi, H. (2004). "Nurse competence scale: development and psychometric testing". Journal of Advanced Nursing, 47 (2), 124-133.
11. Saldıroğlu, E. ve Türk, G. (2021). "Hemşirelik Yeterliliğini Holistik Değerlendirme Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenilirliği". Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 8 (1), 43-50.

12. Members, W.C, Wang, H, Zeng, T, Wu, X. and Sun, H. (2020). "Holistic care for patients with severe coronavirus disease 2019: An expert consensus". *International Journal of Nursing Sciences*, 7 (2), 128-134.
13. Yıldırım, A. ve Şimşek, H. (2006). "Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri". 6. Basım, Ankara: Seçkin Yayıncılık.
14. Merriam, S.B. and Tisdell, E.J. (2015). "Qualitative research: A guide to design and implementation". San Francisco: John Wiley & Sons.
15. Katran, H.B, Gür, S. Arpag, N. ve Çavuşlu, M. (2021). "Covid-19 Pandemisinde Yoğun Bakım Hemşirelerinde Merhamet Yorgunluğu". *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 25 (2), 42-50.
16. Ören, B. ve Dağcı, S. (2020). "Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Karşılaştıkları Sorunlar". *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 24 (3), 170-183.
17. Takase, M. and Teraoka, S. (2011). "Development of the holistic nursing competence scale". *Nursing and Health Sciences*, 13 (4), 396-403.
18. 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.
19. Rezaee, N, Mardani-Hamoooleh, M. and Seraji, M. (2020). "Nurses' perception of ethical challenges in caring for patients with COVID-19: a qualitative analysis". *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*, 13, 23. doi: 10.18502/jmehm.v13i23.4954
20. Karadaş, A, Kaynak, S, Duran, S. ve Ergün, S. (2018). "Hemşirelerin Profesyonellik Düzeylerinin Değerlendirilmesi: Balıkesir Örneği". *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7 (3), 74-80.
21. Downey, M. (2007). "Effects of holistic nursing course: A paradigm shift for holistic health practices". *Journal of Holistic Nursing*, 25 (2), 119-125.
22. Çelik, S. and Hisar, F. (2012). "The influence of the professionalism behaviour of nurses working in health institutions on job satisfaction". *International Journal of Nursing Practice*, 18 (2), 180-187.
23. Tanaka, M, Yonemitsu, Y. and Kawamoto, R. (2014). "Nursing professionalism: A national survey of professionalism among Japanese nurses". *International Journal of Nursing Practice*, 20 (6), 579-587.
24. Karadaş, A, Duran, S. ve Özlem, D. (2017). "Servis sorumlu hemşirelerinin yönetsel yeterlik düzeylerinin belirlenmesi: Balıkesir ve Sakarya örnekleri". *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10 (1), 54-64.
25. Güven, Ş, Şahan, S. ve Ünsal, A. (2019). "Hemşirelerin tıbbi hata tutumları". *İzlek Akademik Dergi*, 2 (2), 75-85.
26. Kıymaz, D. and Koç, Z. (2018). "Identification of factors which affect the tendency towards and attitudes of emergency unit nurses to make medical errors". *Journal of Clinical Nursing*, 27 (5-6), 1160-9.
27. Yılmaz, N, Köseoğlu, E, Hırçın Cenger, D, Erdoğan, Z. ve Uygur, C. (2021). "Covid-19 Pandemisi ve Hizmet İçi Eğitim Deneyimi: Pandemi Hastanesi Örneği". *Cerrahi Ameliyathane Sterilizasyon Enfeksiyon Kontrol Hemşireliği Dergisi*, 2 (1), 1-10.
28. Metin, Z.G. (2020). "COVID-19 Hastalığının Fizyopatolojisi ve Holistik Hemşirelik Yaklaşımı". *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 7 (Özel Sayı), 15-24.
29. Kanbay, Y. ve Üstün, B. (2009). "Kars ve Artvin illerinde hemşirelerin iş ortamı ile ilgili stresörleri ve kullandıkları baş etme yöntemlerinin incelenmesi". *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 2 (4), 155-61.
30. Özata, M. ve Altuncan, H. (2010). "Hastanelerde Tıbbi Hata Görülme Sıklıkları, Tıbbi Hata Türleri ve Tıbbi Hata Nedenlerinin Belirlenmesi: Konya örneği". *Tıp Araştırmaları Dergisi*, 8 (2), 100-111.