

**T.C.**  
**İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ**  
**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**  
**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**  
**İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ BİLİM DALI**

**COVID-19 PANDEMİSİ DÖNEMİNDE HEMŞİRELERDE**  
**TÜKENMİŞLİK VE YAŞAM KALİTESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Betül TEMEL**

**İstanbul**  
**Mayıs-2022**

**T.C.**  
**İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ**  
**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**  
**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**  
**İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ BİLİM DALI**

**COVID-19 PANDEMİSİ DÖNEMİNDE HEMŞİRELERDE**  
**TÜKENMİŞLİK VE YAŞAM KALİTESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Betül TEMEL**

**Tez Danışmanı**

**Dr. Öğr. Üyesi Arzu ERKOÇ**

**İstanbul**

**Mayıs-2022**

## TEZ ONAY SAYFASI

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğüne,

Bu çalışma, jürimiz tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı, İç Hastalıkları Hemşireliği Bilim Dalı'nda YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Arzu ERKOÇ

Üye: Prof. Dr. Rukiye PINAR BÖLÜKTAŞ

Üye: Dr. Öğr. Üyesi Zülfünaz ÖZER

Onay

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylıyorum.

Prof. Dr. Metin TOPRAK

Enstitü Müdürü

## **BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ**

Yüksek lisans tezi olarak hazırladığım “**COVID-19 Pandemisi Döneminde Hemşirelerde Tükenmişlik ve Yaşam Kalitesi**” adlı çalışmanın öneri aşamasından sonuçlandığı aşamaya kadar geçen süreçte bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle uyduğumu, tez içindeki tüm bilgileri bilimsel ahlak ve gelenek çerçevesinde elde ettiğimi, tez yazım kurallarına uygun olarak hazırladığımı, bu çalışmamda doğrudan veya dolaylı olarak yaptığım her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu beyan ederim.

Betül TEMEL

## ÖN SÖZ

Tez çalışmamı yürüttüğüm süreçte benden desteğini, deneyim ve bilgilerini esirgemeyen, tez danışmanım ve değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Arzu ERKOÇ'a, Hemşirelik Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Ayşe Nefise BAHCECİK'e, Prof. Dr. Rukiye PINAR BÖLÜKTAŞ'a, Dr. Öğr. Üyesi Zülfünaz ÖZER'e, eğitim hayatım boyunca her zaman en büyük destekçim olan annem ve babam Hacer-Aytaç TEMEL'e, benden daha çok inanan ve her kararımı destekleyen dedem Nazım TEMEL'e, sabır ve anlayış gösteren arkadaşlarım Deniz ARAS-Gülşen KALAYCIOĞLU'na, Cemile KARAASLAN'a ve tüm çalışma arkadaşlarıma, en içten duygularıyla teşekkür ederim

**Betül TEMEL**  
**İstanbul-2022**

## ÖZET

# COVID-19 PANDEMİSİ DÖNEMİNDE HEMŞİRELERDE TÜKENMİŞLİK VE YAŞAM KALİTESİ

**Betül TEMEL**

Yüksek Lisans, İç Hastalıkları Hemşireliği

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Arzu ERKOÇ

Mayıs, 2022-99 Sayfa

Bu çalışma, COVID-19 pandemi döneminde hemşirelerin tükenmişlik ile yaşam kalitesi düzeylerinin belirlenmesi ve aralarındaki ilişkinin değerlendirilmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir. Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki bu çalışma bir eğitim araştırma hastanesinde COVID-19 kliniğinde yatan hastalara bakım veren 289 hemşire ile gerçekleştirilmiştir. Araştırma verileri, “Hemşire Tanıtım Formu”, “Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ)” ve “Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Türkçe Ulusal Kısa Sürüm (WHOQOL-BREF-TR)” ölçekleri kullanıldı. MTÖ alt boyutlarının puan ortalaması “duygusal tükenme”  $21.23 \pm 6.11$ ; “duyarsızlaşma”  $8.53 \pm 4.30$ ; “kişisel başarı”  $20.04 \pm 5.23$  puanı olarak tespit edilmiştir. WOQOL-BREF-TR alt boyutlarının puan ortalamaları “bedensel alan”  $20.80 \pm 4.20$ ; “ruhsal alan” puanı  $18.40 \pm 3.93$ ; “sosyal alan” puanı  $8.98 \pm 2.38$ ; “çevre-ulusal alan” puanı  $25.62 \pm 5.1$  olduğu saptanmıştır. Cinsiyet, medeni durum, mesleğini isteyerek yapma, çalışma şartlarını kötü olarak değerlendirme, COVID-19 salgını nedeniyle işten ayrılmayı düşünme, hastalara verdiği bakımı yeterli bulmama, uyku kalitesini kötü olarak değerlendirme durumlarının hemşirelerin tükenmişlik düzeylerini; gelir durumunu kötü olarak değerlendirme, COVID-19 salgını nedeniyle işten ayrılmayı düşünme, hastalara verdiği bakımı yeterli bulmama ve uyku kalitesini kötü olarak değerlendirme durumlarının hemşirelerin yaşam kalitelerini olumsuz etkilediği bulunmuştur. Hemşirelerin yaşam kalitesi düzeyleri ile tükenmişlik düzeylerinin bileşenleri olan duygusal tükenme ve duyarsızlaşma arasında negatif yönlü, kişisel başarı arasında ise pozitif yönlü ilişki olduğu belirlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** COVID-19, Hemşirelik, Tükenmişlik, Yaşam Kalitesi

**ABSTRACT**  
**NURSES BURNOUT AND QUALITY OF LIFE DURING THE**  
**COVID-19 PANDEMIC PERIOD**

**Betül TEMEL**

Master, Internal Medicine Nursing

Thesis Advisor: Asst. Prof. Dr. Arzu ERKOÇ

May, 2022-99 Pages

This study was carried out to determine the burnout and life quality level of nurses during the COVID-19 pandemic period and to evaluate the relationship between them. This descriptive and cross-sectional study was conducted with 289 nurses caring for patients in a COVID-19 clinic in a training and research hospital. Research data, “Nurse Description Form”, “Maslach Burnout Scale (MBI)” and “World Health Organization Quality of Life Scale Turkish National Short Version (WHOQOL-BREF-TR)” scales were used. The mean score of the MBI sub-dimensions points determined as follows: “emotional exhaustion”  $21.23 \pm 6.11$  points; “depersonalization”  $8.53 \pm 4.30$  points; “personal accomplishment”  $20.04 \pm 5.23$  points. The average score of the sub-dimensions of WHOQOL-BREF-TR were determined as  $20,80 \pm 4,20$  points for “physical health”; the “psychological” score was  $18,40 \pm 3,93$ ; “social relationship” score  $8,98 \pm 2,38$ ; “environmental national” score was determined to be  $25,62 \pm 5,1$  points. It has been observed that gender, marital status, doing the job willingly, evaluating the working conditions as bad, thinking of leaving the job due to the COVID-19 epidemic, not finding the care given to the patients as sufficient, evaluating the sleep quality as bad affect the burnout level of the nurses. It was found that evaluating the income status as bad, considering quitting the job due to the COVID-19 epidemic, not finding the care given to the patients as sufficient and evaluating the sleep quality as bad negatively affected the life quality of the nurses. It has been determined that there is a negative relationship between nurses' life quality and emotional exhaustion and depersonalization, which are the components of burnout levels, and a positive relationship found between personal accomplishment and quality life.

**Key Words:** COVID-19, Nursing, Burnout, Quality of Life

# İÇİNDEKİLER

<b>TEZ ONAY SAYFASI</b> .....	<b>i</b>
<b>BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ</b> .....	<b>ii</b>
<b>ÖN SÖZ</b> .....	<b>iii</b>
<b>ÖZET</b> .....	<b>iv</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>v</b>
<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	<b>vi</b>
<b>TABLolar LİSTESİ</b> .....	<b>ix</b>
<b>ŞEKİLLER LİSTESİ</b> .....	<b>x</b>
<b>KISALTMALAR</b> .....	<b>xi</b>
<b>BİRİNCİ BÖLÜM</b> .....	<b>1</b>
<b>GİRİŞ</b> .....	<b>1</b>
<b>İKİNCİ BÖLÜM</b> .....	<b>3</b>
<b>GENEL BİLGİLER</b> .....	<b>3</b>
2.1. COVID-19.....	3
2.1.1. Klinik Özellikleri .....	3
2.1.2. Bulaşma Yolu.....	5
2.1.3. Tanı .....	6
2.1.4. Tedavi.....	6
2.1.5. Korunma.....	7
2.2. Tükenmişlik.....	8
2.2.1. Tükenmişliği Etkileyen Faktörler .....	12

2.2.2. Tükenmişliğin Belirtileri .....	13
2.2.3. Hemşirelerde Tükenmişlik .....	14
2.3. Yaşam Kalitesi .....	16
2.3.1. Yaşam Kalitesini Arttıran-Azaltan Durumlar .....	16
2.3.2. Hemşirelerde Yaşam Kalitesi .....	17
2.4. COVID-19 ve Hemşirelik .....	18
<b>ÜÇÜNCÜ BÖLÜM .....</b>	<b>20</b>
<b>GEREÇ VE YÖNTEM .....</b>	<b>20</b>
3.1. Araştırmanın Amacı ve Türü .....	20
3.2. Araştırma Soruları .....	20
3.3. Evren ve Örneklem .....	20
3.4. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zamanı .....	21
3.5. Veri Toplama Araçları .....	21
3.5.1. Hemşire Tanıtım Formu .....	21
3.5.2. Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) .....	22
3.5.3. Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Türkçe Ulusal Kısa Sürüm (WHOQOL-BREF-TR) .....	23
3.6. Araştırmanın değişkenleri .....	25
3.7. Veri Toplama Formlarının Uygulanması .....	25
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi .....	25
3.9. Araştırmanın Etik Yönü .....	26
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları .....	27
<b>DÖRDÜNCÜ BÖLÜM .....</b>	<b>28</b>
<b>BULGULAR .....</b>	<b>28</b>

4.1. Hemşirelerin sosyo-demografik ve mesleki özelliklerinin dağılımı .....	28
4.2. Hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri ve etkileyen faktörler .....	30
4.3. Hemşirelerin sosyo-demografik ve mesleki özelliklerinin tükenmişlik düzeylerine etkisi .....	33
4.4. Hemşirelerin yaşam kalitesi düzeyleri ve etkileyen faktörler .....	33
4.5. Hemşirelerin sosyo-demografik ve mesleki özelliklerinin yaşam kalitesi düzeylerine etkisi .....	39
4.6. Hemşirelerde tükenmişlik ile yaşam kalitesinin ilişkisi.....	39
<b>BEŞİNCİ BÖLÜM .....</b>	<b>43</b>
<b>TARTIŞMA .....</b>	<b>43</b>
5.1. Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri .....	43
5.2. Hemşirelerin Sosyo-demografik ve Mesleki Özelliklerinin Tükenmişlik Düzeylerine Etkisi .....	44
5.3. Hemşirelerin Yaşam Kalitesi Düzeyleri.....	50
5.4. Hemşirelerde Sosyodemografik ve Mesleki Özelliklerinin Yaşam Kalitesi Düzeylerine Etkisi .....	51
5.5. Hemşirelerin Tükenmişlik ile Yaşam Kalitesinin İlişkisi .....	53
<b>SONUÇ ve ÖNERİLER.....</b>	<b>55</b>
<b>KAYNAKÇA .....</b>	<b>57</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>73</b>
<b>ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>87</b>

## TABLULAR LİSTESİ

Tablo 3.1: WHOQOL-BREF-TR ölçeği sorularının alan gruplarına göre dağılımı...	24
Tablo 3.2: Cronbach Alpha ve normallik dağılımları.....	25
Tablo 3.3: Veri Analizi Kullanılan Testler.....	26
Tablo 4.1: Hemşirelerin sosyo-demografik ve mesleki özelliklerinin dağılımları.....	29
Tablo 4.2: Hemşirelerin MTÖ puan ortalamalarının dağılımı.....	30
Tablo 4.3: Hemşirelerde tükenmişlik düzeyleri ve etkileyen faktörler.....	32
Tablo 4.4: Hemşirelerin sosyo-demografik ve mesleki özelliklerinin duygusal tükenme alt boyutuna etkisi.....	33
Tablo 4.5: Hemşirelerin sosyo-demografik ve mesleki özelliklerinin duyarsızlaşma alt boyutuna etkisi.....	34
Tablo 4.6: Hemşirelerin sosyo-demografik ve mesleki özelliklerinin kişisel başarı alt boyutuna etkisi.....	34
Tablo 4.7: Hemşirelerin WHOQOL-BREF-TR ölçeği puan ortalamalarının dağılımı.....	35
Tablo 4.8: Hemşirelerin WHOQOL-BREF-TR ölçeği genel yaşam kalitesi sorularına verdikleri yanıtların dağılımı.....	35
Tablo 4.9: Hemşirelerde yaşam kalitesi düzeyleri ve etkileyen faktörler.....	38
Tablo 4.10: Hemşirelerin sosyo-demografik ve meslek özelliklerinin bedensel alan alt boyutuna etkisi.....	39
Tablo 4.11: Hemşirelerin sosyo-demografik ve meslek özelliklerinin ruhsal alan alt boyutuna etkisi.....	40
Tablo 4.12: Hemşirelerin sosyo-demografik ve meslek özelliklerinin sosyal alan alt boyutuna etkisi.....	40
Tablo 4.13: Hemşirelerin sosyo-demografik ve meslek özelliklerinin çevre-ulusal alan alt boyutuna etkisi.....	41
Tablo 4.14: Hemşirelerde tükenmişlik ve yaşam kalitesinin ilişkisi.....	42

## ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1: Cherniss'in Tükenmişlik Modeli: Tükenmişliğin Gelişimi.....10



## KISALTMALAR

CDC : Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezi

DT : Duygusal Tükenme

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü

DYS : Duyarsızlaşma

ICN : Uluslararası Hemşireler Konseyi

KB : Kişisel Başarı

MTÖ : Maslach Tükenmişlik Ölçeği

# BİRİNCİ BÖLÜM

## GİRİŞ

Corona virüs kaynaklı olan ve ağır bir klinik tablo oluşturan ilk pnömoni vakası Çin'in Wuhan şehrinde 31 Aralık 2019 tarihinde bildirilmiştir. Enfeksiyon kısa zamanda dünya çapında yayılarak bir salgın halini almıştır. Bu salgın 30 Ocak 2020 tarihinde Uluslararası Endişe Duyulan Halk Sağlığı Acil Durumu ilan edilmiştir. Pandemiye dönüşen bu salgına Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 11 Şubat 2020 tarihinde COVID-19 ismi verilmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020a; WHO, 2020a).

Genel olarak COVID-19 ateş, kuru öksürük, nefes darlığı, halsizlik, koku ve tat alma duyularında kayıp yaşanması şeklinde semptomlar ile kendini göstermektedir. COVID-19 akut gelişen ve hızlı seyirli bir enfeksiyondur. Bununla birlikte enfeksiyonun alveoler hasar ve ilerleyici solunum yetersizliği oluşturması nedeniyle ölümlerle sonuçlanabilecek daha ağır semptomlarla da ortaya çıkabilmektedir (Huang vd., 2020).

Pandemi süresince infekte olduğu belirlenmiş veya şüphesi olan çok sayıda hasta tedavi için hastanelere yatışları gerçekleştirilmiştir (Sofuoğlu, Emiroğlu ve Köse, 2020). Yaşanan acil tedavi ihtiyacının artmasına paralel olarak hastanelerin yataklı servislerinde tedavi gören hasta sayısı da artmıştır. Bu durum beraberinde hemşirelerin iş yükü artmış, tükenmişliklerine neden olmuştur (ICN, 2021a).

Tükenmişlik sağlık çalışanlarında kişiden kişiye değişen mesleki bir sağlık sorunudur. Kişilerin iş gücü, vermiş oldukları hizmetin kalite durumlarını ve sağlıklarını etkilemektedir (Durmuş, Gerçek ve Çiftçi, 2018). Tükenmişlik kavramı Herbert Freudenberg tarafından "Başarısız olma, enerji ve güç kaybı, yıpranma ve karşılanamayan istekler sonucu bireyin iç kaynaklarında tükenme durumu" şeklinde tanımlanmıştır (Köroğlu, 2022).

Yaşanılan salgın döneminde uzayan mesai saatleri, artan iş yükü, infekte olma kaygısı, COVID-19 bulaştırma düşüncesiyle beraber sağlık çalışanlarının emeğini değersizleştiren yaklaşımlara maruz kalınması tükenmişliğin en önemli nedenleri arasında yer almaktadır (Sultana vd., 2020; Yumru, 2020). Sağlık çalışanlarında pandemi gibi acil durum süreçlerinde anksiyete, depresyon, stres bozukluğu gibi

psikiyatrik sorunlar ortaya çıkabilmektedir. Bununla birlikte sağlık çalışanları toplumun geneline kıyasla daha yüksek seviyelerde tükenmişlik belirtileri yaşamaktadırlar (Akalin ve Modanlıoğlu, 2021; Arpacıoğlu, Baltacı ve Ünübol, 2021; Enli, Koyuncu ve zel, 2020; Ross, 2020).

COVID-19 pandemisi döneminde İtalya’da yapılan bir çalışmada hemşirelerin %49’unun duygusal tükenme sergilediği ve diğer sağlık çalışanlarına göre daha yüksek düzeyde tükenmişlik riski altında olduğu bildirilmektedir (Lasalvia vd., 2021). Yoğun stres altında çalışmak ve kritik hastalara hizmet vermek hemşirelerin ruh sağlığını ve yaşam kaliteleri olumsuz etkileyebilmekte, tükenmişlik yaşamalarına sebep olabilmektedir (An vd., 2020; Bahadır ve Kalender, 2017; Caliari vd., 2021; Tamer ve ztrk, 2021). Türkiye’de hemşirelerin tükenmişlik durumları ve yaşam kalitelerinin COVID-19 pandemi sürecinde etkileri devam etmektedir.

Bu alışma; bir eğitim araştırma hastanesinde COVID-19 kliğiniğinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik ve yaşam kalitesi düzeylerini belirlemek, etkileyen faktörleri saptamak ve aralarındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmıştır.

## İKİNCİ BÖLÜM

### GENEL BİLGİLER

#### 2.1. COVID-19

COVID-19 Yeni Koronavirüs 2019 (2019-nCoV)'un etken olduğu COVID-19 enfeksiyon hastalığı ilk olarak 31 Aralık 2019 tarihinde Çin'de görülmüştür (Evren ve Us, 2020; Wu vd.,2020). İnfeksiyonun zamanla dünya çapında yayılımı ile yüzbinlerce insanın ölümü ile sonuçlanan büyük bir pandemiye yol açmıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020a). DSÖ 30 Ocak 2020 tarihinde yeni koronavirüs salgınına "Uluslararası Önem Arz Eden Halk Sağlığı Acil Durumu" olarak ilan etmiştir. Bu salgın 11 Şubat 2020 tarihinde COVID-19 ismi verilmiştir. COVID-19 virüsünün tüm dünyada yayılımı ve şiddetinin artması nedeniyle 11 Mart 2020 tarihinde bu salgın resmen DSÖ tarafından resmen pandemi olarak tanımlanmıştır (WHO, 2020a).

Türkiye'de pandemiye yönelik alınması gereken önlemler açısından 10 Ocak 2020 tarihinde çalışmalar başlatılmıştır. Sağlık Bakanlığı'na bağlı Bilimsel Danışma Kurulu oluşturulmuş ve bu kurulun ilk toplantısı 22 Ocak 2020 tarihinde gerçekleştirmiştir. Toplantılarda alınan kararlar doğrultusunda COVID-19 önlemleri belirlenerek yurt genelinde uygulanmaya başlanmıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020a).

#### 2.1.1. Klinik Özellikleri

COVID-19 genel olarak ateş, kuru öksürük, nefes darlığı, halsizlik, koku ve tat alamama ile kendini gösterebilir. Hastalığın erken evresinde lökosit ve lenfosit değerlerinde azalma görülebilmektedir. Akut gelişen bu enfeksiyonun semptomları hızlı seyredilmekte, alveoler hasar nedeniyle ilerleyici solunum yetmezliğine ve sonrasında ise ölüme yol açabilmektedir (Huang vd., 2020). Ayrıca birçok insanda pnömoni oluşturmasının yanı sıra bağışıklığı zayıf ve kronik hastalığı olan yaşlılarda ciddi solunum yolu yetmezliklerine neden olmaktadır (Bahar ve Buldak, 2020).

Enfekte olan hastalarda 1-3. günlerde soğuk algınlığı ve grip benzeri semptomlar ortaya çıkmaktadır. Hastalarda ateş ve boğaz ağrısı görülmektedir. Bağışıklığı zayıf olan hastalarda ise mide bulantısı ve ishal belirtileri de bu tabloya eklenmiş olabilmektedir. Dördüncü günden itibaren ise belirgin boğaz ağrısı hissedilmekte, ses boğuklaşmaktadır. Yutkunma gücünü nedeniyle beslenmede zorluklar yaşanmaktadır (Aslan, 2020; Kutlu, 2020).

Ciddi olgularda sıklıkla, taşipne (solunum sayısı >30/ dakika), dispne, arteriyel oksijen saturasyonunun oda havasında %93 altına düşmesi ayrıca PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> <300 mmHg bulgularından en az birisi bulunmaktadır. Solunum yetersizliği septik şok ya da çoklu organ yetersizliklerinin geliştiği durumlar kritik olgu tabloları olarak tanımlanmaktadır. Ayrıca akciğer görüntülemesi yapıldığında nodüler alanlar, buzlu-cam görüntüsü veya bilateral yamalı, akciğerin orta veya perifer bölgesinde infiltrasyon alanları görülebilirken, ağır vakalarda akciğerde konsolidasyon (distal hava yolları ve alveollerde hava yerini sıvı, ödem, kan, hücreler alması) meydana gelebilir (Wang vd., 2020).

COVID-19 hastalığı solunum yolları patojeni olarak ortaya çıkmış olmasına karşı santral sinir sistemini, kalbi, böbrekleri, damar yapıları ve koagülasyon sistemini de etkilediği gösterilmiştir (Gökgöz ve Arslan, 2020). Damar içi pıhtılaşmaya neden olan sistemik pıhtılaşma vücudun inflamatuvar yanıtını aktif hale getirmektedir. Bağışıklık sistemi hücrelerine ait reseptörlerin mikroorganizmaları algılaması ile monositler ve makrofajlar üzerindeki doku faktörü de dahil olmak üzere çok sayıda ürünün ekspresyonunu tetiklemektedir. Koagülasyon sistemi üzerindeki etkisi yaygın damar içi pıhtılaşma ya da sepsise benzer olsa da ayırıcı tanıda önemlidir. Hastaların D-dimer değerleri ve pıhtılaşma testlerinde yüksek değişikliklerin görülmesi SARS-CoV-2 enfeksiyonunda belirgin bir inflamatuvar cevabın var olduğunu yansıtmaktadır (Gökgöz ve Arslan, 2020; Kutlu, 2020; Ranucci vd., 2020).

Hastalarda ciddi pnömoni olgularının göğüs tomografisi taraması ile belirlenen klinik özellikler, akut solunum sıkıntısı sendromu, viremi, akut kardiyak yaralanmalara ve ölüme yol açan buzlu cam opasite şeklinde anormal bulgular göstermektedir (Lei vd., 2020).

### 2.1.2. Bulaşma Yolu

COVID-19 enfekte olan bireylerde semptomun başlamasıyla birlikte kuluçka süresi ortalama 5-6 gün aralığında ve bu süreç 14 güne kadar uzayabilmektedir. Enfekte olan bireylerde hastalık süreci asemptomatik ilerleyebilmektedir. Bununla birlikte diğer sağlıklı bireylere enfeksiyonun bulaştırıcılığı devam edebilmektedir (Bahar ve Buldak, 2020). Dolayısıyla bireyde COVID-19 enfeksiyonuna ait semptomlar ortaya çıkmadan önce enfeksiyonun bulaştırıcılığı gerçekleşebilmektedir (WHO, 2020). COVID-19 enfeksiyonunun kişiden kişiye bulaşma riski, virüse maruz kalma türü ve süresine, koruyucu önlemlerin kullanımına ve bireysel faktörlere göre değişkenlik göstermektedir (Şirin ve Özkan, 2020; Türken, 2020).

Koronavirüsler zarflı virüs yapısında olduklarından dış ortamda yaşamlarını sürdürmekte dayanıklılıkları düşüktür. Virüsün dayanıklılık süreleri buldukları ortamın nemi, sıcaklığı, yüzeyin dokusu gibi faktörlere bağlı olarak değişkenlik göstermektedir. COVID-19 virüsünün damlacık yoluyla üç saat, bakır yüzeylerde dört saat, karton yüzeylerde 24 saat, paslanmaz çelik üzerinde 48 saate kadar canlı kaldığı bildirilmiştir (Demirağ ve Hintistan, 2020; Doremalen vd., 2020).

DSÖ fekal-oral bulaşmanın enfeksiyonun yayılmasında önemli bir kriter olmadığını bildirilmiştir (WHO, 2020). COVID-19 enfeksiyonu damlacık, insandan insana yakın temasla ya da dolaylı temasla (kontamine nesnelere dokunma ve hava yoluyla) bulaşabilmektedir (Batirel, 2020). Bazı enfekte bireylerin asemptomatik özellikler göstererek taşıyıcı olmaları ve hastalığın damlacık yoluyla daha hızlı yayılması pandemiye neden olmuştur (Akkuş, 2020). Genel olarak hastalık damlacık yoluyla ve bireyler arası yakın mesafe (yaklaşık 2 metre) nedeniyle insandan insana bulaşmaktadır. COVID-19 virüs 5 mikrondan daha küçük damlacık partikülleri halinde havada asılı olarak yaşayabilmekte ve bulaşıcılığını devam ettirebilmektedir. Enfekte bireylerin öksürmesi veya hapsırması ile ortama bu enfekte damlacıklar yayılabilmektedir. Sağlıklı kişilerin bu enfekte damlacıkların bulunduğu havayı solması veya havadaki bu damlacıkların burun, ağız ve göz gibi organların mukozasına temas etmesi ile özellikle el hijyeni önem arz etmektedir (Batirel, 2020; Demirağ ve Hintistan, 2020).

### 2.1.3. Tanı

COVID-19 enfeksiyonunun en erken tanı metodu; hastalardan alınan nazofarengeal sürüntü ile Kantitatif Gerçek Zamanlı Polimeraz Zincir Reaksiyonu yani diğer adıyla ‘qRT-PCR’ yöntemidir. PCR testinin özgüllüğü yüksek (>%95), duyarlılığı oldukça daha düşüktür (%70) (Durmaz, 2020).

Nazofarengeal floresan boyalarla belirlenen oligonükleotidproblar kullanılarak duyarlı ve ayırt edici sonuçlar elde edilmektedir. Pnömonisi olan hastalarda ise bronkoalveolar lavaj sıvısı ile balgam örnekleri alınmaktadır. Hastalık tanısının konulmasına olanak sağlamasından dolayı hastaların Toraks BT taramalarında önemli olduğu görülmüştür (Uludağ, 2020). COVID-19 enfeksiyonu açısından şüpheli vakalar tanımlanırken epidemiyolojik ve klinik bulgular beraber değerlendirilmelidir (Özdemir ve Pala, 2020). Ülkemiz de RNA polimeraz (RdRp) gen fragmanını hedefleyen gerçek zamanlı PCR tabanlı analiz metodu uygulanmaktadır (Dülger ve Ekici, 2020).

### 2.1.4. Tedavi

COVID-19 hastalarının tedavisinde temel olarak destekleyici yöne ağırlık verilmektedir. COVID-19’un kesin tedavisi halen net olarak bilinmemektedir. Hastaların bulgularına göre semptomatik tedaviler uygulanmaktadır. Ülkemizde mevcut vaka tanımları ve tedavi planının sağlanması Sağlık Bakanlığı COVID-19 Tanı ve Tedavi Rehberi’ne göre uygulanmaktadır (Güçlü ve Dilektaşlı, 2021).

COVID-19 profilaksi ve tedavisinde klorokin, hidrosiklorokin kullanılırken; hastalığın şiddetine ve seyrine göre favipiravir gibi ilaçlara ek olarak antisitokin-immunomodulatorler kortikosteroidler, immünoglobulinler, interferonlar ve antiagregan-antiinflamatuvar ilaçlar kullanılabilir. COVID-19 enfeksiyonunun seyrinde olası koagülasyonun önlenmesinde düşük molekül ağırlıklı antikoagülan ilaçlar kullanılabilir (Kılıç, Aydın ve Kılıç, 2021; Uğuz ve Eşkut, 2020).

### 2.1.5. Korunma

COVID-19 enfeksiyonunun kesin tedavisi hala mevcut değildir. Bulaşın önlenmesine yönelik korunma algoritmaları kullanılmaktadır. COVID-19 enfeksiyonuna karşı tedavi geliştirilmesi için dünya çapında araştırmalar devam etmektedir. Enfeksiyonun yayılmasını önlemek için uyulması gereken önlemler rehberler ile belirlenmiştir. Ülke genelinde bazı yasal düzenlemeler yapılmıştır (Aydingülü ve Arslan, 2020; Helmy vd., 2020).

COVID-19 salgını gibi salgınlarda göz önünde bulundurulması gereken önemli konulardan biri koruyucu sağlık hizmetleridir. COVID-19 pandemisinin yayılmasını önleyebilmek için korunmanın etkili uygulanması önemlidir (Dindar ve Alkan, 2020). Damlacık yoluyla insandan insana çok hızlı bulaşan COVID-19'a yönelik olarak toplu yaşam alanı olan şehirlerde bir takım mecburi sosyal değişikliklerin yapılması önerilmektedir (Deniz ve Evcı, 2020). COVID-19 ile mücadelede bulaştırıcılığın önlenmesi büyük önem taşımaktadır. Bu açıdan maske, eldiven gibi kişisel koruyucu ekipmanların kullanımı ve sosyal mesafenin korunması önerilmektedir (CDC, 2020; WHO, 2020a). Ayrıca immün sistemi güçlendirmek için dengeli beslenme sağlanmalı, kişisel temizliğe dikkat edilmelidir. Toplu taşıma, alışveriş merkezleri gibi kalabalık alanlarda maske takılması, hapşırırken veya öksürürken ağız ve burun bir peçete ile kapatılması önemlidir (Özdemir ve Pala, 2020; Türken ve Köse, 2020). El hijyeni bulaşın önlenmesinde büyük öneme sahiptir. Ellerin sabun kullanılarak en az 20 saniye suyla yıkanması önerilmektedir. Sabun ve suya ulaşamayan durumlarda alkol bazlı el dezenfektanı veya antiseptiği kullanılmalıdır. Kapalı alanlarda bulunan havalandırma sistemlerinin filtrelerin düzenli olarak kontrolleri yapılmalı ve uygun sıklıkta filtre değişimlerinin yapılmasına özen gösterilmelidir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2022a).

Toplumun büyük bir bölümünün aşılansarak toplumsal bağışıklık kazanılmasıyla virüsün enfeksiyon oluşturma yayılımı ve hastalık seyri azaltılabilir. Dünya çapında salgının şiddeti kontrol altına alınabilir. Yeterli sayıda aşılama ile virüsün yıkıcı ekonomik ve sosyal etkilerinin kontrol altına alınması mümkündür (Gürbüz, Aydın ve Çöl, 2021).

## 2.2. Tükenmişlik

Tükenmişlik (Burnout) kavramı Herbert Freudenberger'e göre 'Mesleki bir Tehlike' olarak 1974 yılında tanımlanmış ve Freudenberger tükenmişlik durumunu "Başarısız olma, enerji ve güç kaybı, yıpranma ve karşılanamayan istekler sonucu bireyin iç kaynaklarında tükenme durumu" olarak ifade etmiştir. Freudenberger'e göre tükenmişlik daha çok insanlarla yüz yüze çalışılan mesleklerde (sağlık, eğitim finans sektörleri vb.) görülmektedir (Köroğlu, 2022).

Maslach ve Jackson tükenmişlik kavramını, bedensel ve zihinsel, psikolojik boyutları olan, bireylerde kronik stresöre karşı verilen bedensel bitkinlik, uzun süreli yorgunluk, çaresizlik ve umutsuzluk duyguları ile oluştuğunu ifade etmiştir (Köroğlu, 2022; Maslach ve Jackson, 1981). Tükenmişlik, çalışan bireylerin yaşadıkları artan iş yükü, iş ortamlarında değişim, görev yeri değişimleri gibi iş stresine maruziyete bağlı ortaya çıkan strese karşı tepki olarak tanımlanmaktadır. Tükenmişlik bireylerde birdenbire gelişen bir durum değil, zamanla ve çeşitli basamaklar ile gelişen durumdur (Arı ve Bal, 2008). Tükenmişlik özellikle mesleği gereği sıklıkla insanlar ile uğraşan kişilerde görülen duygu yönünden kendini yoksun hisseden, duyarsızlaşma ve kişisel başarıma duygusunun azalması sendromudur. Tükenmişlik çalışma ortamından kaynaklanan fiziksel ve ruhsal sorunlar nedeniyle ortaya çıkmaktadır (Keskin ve Ateş 2018; Kütükçü ve Kocataş, 2019).

Tükenmişliğe ilişkin literatür incelenmesi yapıldığında, bu kavram ile ilgili farklı bilim insanlarının birçok model oluşturdukları ve tükenmişlik kavramını birçok yönüyle ele aldıkları görülmektedir. Bu modeller; "Maslach Tükenmişlik Modeli", "Cherniss Tükenmişlik Modeli", "Suran ve Sheridan Tükenmişlik Modeli", "Scott ve Meier Tükenmişlik Modeli", "Edelwich ve Brodsky Tükenmişlik Modeli", "Pearlman ve Hartman Tükenmişlik Modeli"dir.

Maslach tükenmişliği 'İşi gereği sürekli diğer insanlarla yüz yüze çalışmak durumunda olan ve yoğun duygusal taleplere maruz kalan bireylerde görülen fiziksel bitkinlik, uzun süreli yorgunluk, çaresizlik ve umutsuzluk duygularının, yapılan işe, hayata ve diğer insanlara karşı olumsuz tutumlarla yansması ile oluşan bir sendrom' şeklinde betimlemektedir. Tükenmişlik duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı kavramları olmak üzere üç alt boyutta ele alınmaktadır. Maslach'a göre tükenmişlik

ilk olarak duygusal tükenme ile ortaya çıkmaktadır. Duygusal tükenme yaşayan birey kendini yorgun hisseder, iş yaşantısında psikolojik gücünü kendinde bulamaz hale gelir. Sonrasında bireyde duygusal tükenmeyle duyarsızlaşma meydana gelmektedir. Duyarsızlaşmayla birlikte çalışanların hizmet verdikleri insanlara bir nesneymiş gibi davranırlar. Duyarsızlaşma sonrası birey kendisini korumak için kendini izole ederek bireyde kişisel beceri duygusunda ve başarıda azalma meydana gelmek olduğunu ifade etmiştir (Maslach ve Jackson 1984; Maslach ve Jackson 2001; Sürvegil-Dalkılıç, 2014).

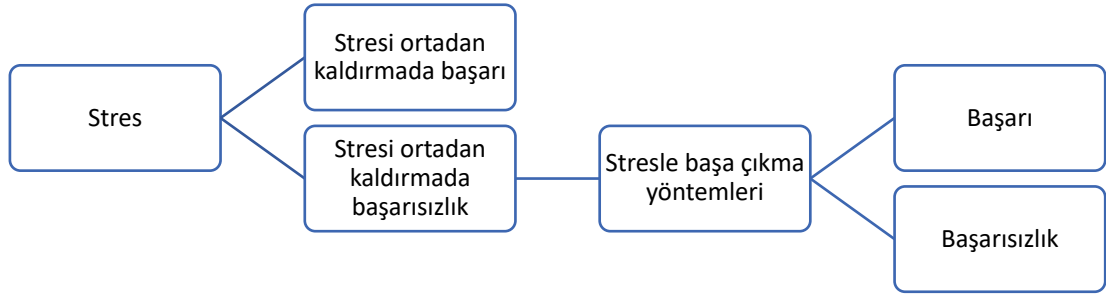
**Duygusal Tükenme:** Duygusal tükenme kavramı bireyin kendi stres faktörleri ile ilişkilendirmesini ifade etmekte ve tükenmişliğin kişiler üzerindeki temel belirtisidir (Köroğlu, 2022; Sürvegil, 2014). Bu boyut tükenmişliğin içsel boyutudur. Duygusal tükenme kavramı çalışan bireylerin psikolojik olarak veya fiziksel olarak kendilerini yorgun ve bitkin olarak tanımladıkları, hissettikleri boyuttur. Bu boyutta tükenmişlik hisseden bireylerde yaptığı işin kendisini aşırı yüklenmiş olduğunu ve bundan dolayı kendilerini işlerine verememektedir. Başka bir ifadeyle iş yerindeki aşırı taleplerle başa çıkamamanın sonucudur. Duygusal tükenmişliği yaşayan birey, geçmişe nazaran çalıştıkları işlerine karşı daha az ilgi duymaktadır, çalışma ortamındaki verimliliğinin yavaş yavaş düştüğünü hissetmekte ve işe gitmeyi kendine bir yük olarak hissetmektedirler. Birey çevresindeki insanlarla ilişkisini duygusal ve bilişsel olarak azaltmasını ifade etmektedir (Köroğlu, 2022). Duygusal tükenme ile karşı karşıya olan bireyler de hizmet verdikleri kişilere karşı sorumluluk duygularını kaybetmeye başlamaktadırlar (Ardıç ve Polatçı, 2008).

**Duyarsızlaşma:** Tükenmişlik sendromunun ikinci boyutu duyarsızlıktır ve duygusal tükenme sonrasında gerçekleşmektedir. Başkalarına karşı olumsuz ve alaycı tutumlar gösterir. Duygusal tükenmenin sonucu olarak ortaya çıkmaktadır. Çalışan bireyler hizmet verdikleri kişilere karşı bir objeymiş gibi davranmaktadırlar. Duyarsızlaşma yaşayan bireyler etkileşim içerisinde oldukları insanlara karşı mesafeli, empatiden yoksun, katı ve küçümseyici bir tavır içerisinde dirler (Arı ve Bal, 2008; Köroğlu, 2022).

**Kişisel Başarı:** Tükenmişliğin son boyutu olan kişisel başarı; genel olarak bireyin kendini başarısız hissetmesi, kendini yetersiz görmesi ve olumsuz değerlendirmeler

içerisine girmesi ile öz saygısını yitirme eğilimidir. Başka bir ifadeyle bireyin kendisini olumsuz değerlendirme eğiliminde olmasıdır. Duygusal tükenme ve duyarsızlaşmanın sonucu olarak kişisel başarıda azalma meydana gelmektedir. Kişisel başarının azalması durumunda bireyde yetersizlik duygusu, moral bozukluğu, iş verimliliği ve üretkenlikte azalma, iletişimde bozulma gibi semptomlar görülmektedir (Köroğlu, 2022; Maslach, Schaufeli ve Leiter, 2001).

Chery Cherniss 1980 yılında yaptığı bir çalışmada tükenmişlik kavramına dikkat çekerek tükenmişliğin merkezinin stres olduğunu ifade etmiştir. Stresle başa çıkma stratejilerinin başarısızlık ile sonuçlanması tükenmişliğe neden olmaktadır. Cherniss'in tükenmişlik modelinde, "İşle ilgili gelişen strese bir tepki olarak başlayan, başa çıkma davranışlarını içeren ve işle psikolojik ilişkiyi kesmeyle son bulan bir süreç" olarak tanımlamıştır. Cherniss sonuç olarak tükenmişliği insanlara hizmet veren bireylerin mesleki rolünün neden olduğu ve bireyin içindeki tutarsızlıklarından kaynaklanmakta olduğunu belirtmiştir. Tükenmişlik yaşayan birey tüm bu sürecin sonunda, işinde doyumsuzluk, iş arkadaşlarına ve yöneticilere karşı olumsuz duygu ve davranışlar, motivasyonda azalma gibi durumlar ortaya çıkmaktadır (Kaya Göktepe, 2016; Sürgevil Dalkılıç, 2014)



**Şekil 1: Cherniss'in Tükenmişlik Modeli: Tükenmişliğin Gelişimi**

**Kaynak:** Sürgevil Dalkılıç, 2014

Suran ve Sheridan'ın 1985'te geliştirdiği tükenmişlik modelini gözlem ve tecrübeleri merkeze alan yaklaşım Erikson'un kişilik gelişimi kuramı temel alınarak açıklanmıştır. Geliştirilen model, mesleki gelişime uygun psikolojik adımları içermektedir. Model 4 aşamadan oluşmaktadır.

- Kimlik-Rol Karmaşası,
- Yeterlilik-Yetersizlik,
- Verimlilik-Durgunluk,
- Yeniden Oluşturma-Hayal Kırıklığı

Suran ve Sheridan'a göre tükenmişlik, dört aşamada ortaya çıkmaktadır. Her bir aşama, tükenmişliğin oluşumunda etkili olan yaşam tarzıdır (Suran ve Sheridan, 1985; Yıldız, 2012).

Meier göre tükenmişlik çalışma hayatının tekrarlanması sonucu oluşmaktadır. Bandura'nın "öz yeterlilik" modeline dayanarak oluşturulmuştur. Model dört boyuttan oluşmaktadır. Meier tükenmişliği, çalışan bireylerin işlerinde küçük ödül ve büyük ceza beklentilerinden doğan bir durum olduğunu tanımlamaktadır. Bu boyutlar; pekiştirme beklentileri, sonuç beklentileri, yeterli olma beklentileri ve bağlamsal işleme sürecidir. Çalışanın işinde kişisel yeterliliğin az olmasından kaynaklanan küçük ödüller ve büyük ceza beklentisinden kaynaklanan bir durumdur. Bireyde kendini kişisel olarak yetersiz görmesi durumu tükenmişlik yaşamasına neden olmaktadır (Sürgevil Dalkılıç, 2014).

Edelwich'e göre tükenmişlik; bireyler büyük umutlarla işe başlar fakat beklentilerinin karşılanmaması durumunda zamanla tükenmişlik meydana gelmektedir. Edelwich modeline göre tükenmişlik dört aşamadan oluşmaktadır (Kaya Göktepe, 2016; Kütükçü ve Kocataş, 2019; Sürvegil, 2014). Bu aşamalar:

- İdealistik Coşku
- Durgunlaşma
- Engellenme
- Apati (Duyarsızlaşma)

İdealistik coşku evresi çoğunlukla işe yeni başlayan bireylerde görülmektedir. Bu evrede bireylerde umutluluk hali, enerjide yükselme ve gerçekçi olmayan mesleki

beklentiler bulunmaktadır. Birey işini en iyi şekilde yapabilmek için üst düzeyde yüksek performans göstermektedir. Durağanlaşma evresinde bireyin motivasyonunda azalma meydana gelmektedir. Mesleğe karşı istek ve umutta azalma meydana gelir. İş yavaşlatma düşüncelerine kapılmaktadır. Daha öncesinde umursamadığı bazı gerçeklerden artık rahatsız olmaya başlamıştır. Engelleme evresinde birey kendini engellenmiş hissine kapılır. Birey hizmet verdiği kişilerin beklenti ve isteklerinden fırsat bulup kendi ihtiyaçlarını yerine getiremediği için engellenmiş hissetmesidir. Sistemi, çalışma koşullarını değiştirmenin zor olduğunu fark eder. Çevre ile olan ilişkilerinde kopmalar meydana gelmiştir. Umursamazlık evresinde bireyde derin bir umursamazlık, duygusal kopma meydana gelir. İşe geç, gelme, sık rapor gözlenmektedir. İlgisizlik ve kayıtsızlık kişinin yaptığı işe yansımaktadır. Perlman ve Hartman 1982'de geliştirdiği tükenmişlik modeline göre tükenmişlik, kronikleşen duygusal strese verilen; fiziksel-duygusal tükenme, iş üretiminin düşmesi ve diğer bireylere karşı ilginin azalması bileşenlerinden oluşan reaksiyonlar olarak tanımlamaktadır (Kaya Göktepe, 2016).

Perlman ve Hartman tükenmişlik modeli; durumun stres oluşturması, hissedilen stres düzeyi, strese karşı oluşan tepki ve tepkinin sonucu olmak üzere dört aşamadan oluşmaktadır (Sürgevil Dalkılıç, 2014). İlk aşamada stres durumu mevcuttur. Strese neden olan iki durum bulunmaktadır. Birincisi; bireyin sahip olduğu bilgi birikiminin ve becerilerinin yetersiz veya algılanan çevresel beklentilere karşı yetersizliği ikincisiyse; işin, bireyin istek, ihtiyaç, ve değerleri ile örtüşmemesidir. İkinci aşama olarak strese neden olan durumlar sonucunda bireyin algıladığı stres düzeyini içermektedir. Strese yol açan durumlar, bireyin kendini stres altında algılaması ile sonuçlanır. Üçüncü aşama, strese verilen üç temel tepki olarak fizyolojik, duygusal/bilişsel ve davranışsal tepkilerden hangisinin veya hangilerinin ortaya çıkabileceğini belirlemektedir. Dördüncü aşama tükenmişliğin oluşumu sonucunda işe karşı ilgide azalma, hizmet niteliğinde bozulma ve bireylerin sağlıklarında sorunlara meydana gelmektedir (Kaya Göktepe, 2016; Sürvegil, 2014)

### **2.2.1. Tükenmişliği Etkileyen Faktörler**

Tükenmişlik çalışan bireylerde kaynağı farklı olan birçok etmen, stresörlerin bir araya gelmesiyle oluşur. Tükenmişliğe etki eden faktörler bireysel ve örgütsel faktörlerdir.

Tükenmişliğin daha iyi anlaşılabilmesi ve çözümü açısından etki eden faktörlerin de bilinmesi gerekir (Arpacıoğlu, Baltacı ve Ünübol, 2021; Özışık, 2020).

***Bireysel faktörler;***

- Yaş
- Medeni durum
- Cinsiyet
- Çocuk sayısı
- Eğitim düzeyi
- Mesleği idame etme süresi
- Bireyin ego gücü
- Öz saygı
- Psikososyal stresörlerin varlığı,
- Kişilik özellikleri gibi değişkenlerdir.

***Örgütsel Faktörler***

- Çalıştıkları ortamda yaşamış olduğu iç çatışmaların meydana getirdiği stres durumu
- Adaletsizlik,
- Yetersiz ücret,
- Çalışma arkadaşları ve yöneticiler arasındaki olumsuz ilişkiler gibi faktörler tükenmişliği örgütsel faktörleri arasındadır.

**2.2.2. Tükenmişliğin Belirtileri**

Bireyde tükenme durumu ortaya çıktıktan sonra gelişebilecek bazı belirtiler şunlardır (Ardıç ve Polatçı, 2008; Ertek vd., 2020):

- Psiko-fizyolojik belirtiler olarak enerjide azalma, uykusuzluk, solunum güçlüğü, sık baş ağrıları, gastrointestinal bozukluklar, kronikleşmiş soğuk algınlığı belirtileri, kilo kaybı, bitkinlik hissi gibi belirtilerdir.

- Psikolojik belirti olarak bireylerde; depresyon, uyku sorunları, kronik sinirlilik hali, çökkün duygu durum hali, duygusal bitkinlik anksiyete, apati gibi belirtileri bulunur.
- Davranışsal belirtiler olarak bireylerde işe gitmeyi istemede azalma, işe geç gelme, ani tepkiler verme, eleştirileri kabul etmeme, arkadaş ilişkilerinde bozulma, çabuk öfkelenme, kolay ağlama, hizmet verdikleri kişilere alaycı bir tavır sergileme, konsantrasyon güçlüğü, unutkanlık gibi belirtileri vardır.

### **2.2.3. Hemşirelerde Tükenmişlik**

Hemşirelik, zor ve zahmetli bir meslek grubu olmasıyla beraber yoğun iş temposunda çalışan, ayrıca hizmet sunulan kişilerin beklenti ve yaklaşımları dolayısıyla daha çok tükenme duygusu ile karşı karşıyadır. Tükenmişlik çalışanların performanslarını ve motivasyon düzeylerini olumsuz etkilemenin yanı sıra çalışanların sağlık durumlarını ve davranışlarını etkilemektedir (Yıldız, Çiçek ve Şanlı, 2018). İnsanlara hizmet veren mesleklerde, yoğun iş temposu bulunan ve mobbing gibi çeşitli nedenlere bağlı olarak görülen tükenmişlik hemşirelerin iş başarılarını olumsuz etkilemektedir (Kılıç ve Ak, 2017; Özsoylu, Akyıldız ve Dursun, 2017; Yıldız, Çiçek ve Şanlı, 2018). Hizmet kalitesinin insana bağlı olduğu alanlarda görülen tükenmişlik çalışanların işten ayrılmasına, ekonomik zararlara, hizmet kalitesinde düşmeye neden olmaktadır. Hemşirelerin çalıştıkları birimlere göre tükenmişlik düzeyleri değişiklik gösterebilmektedir (Monsalve-Reyes vd., 2018; Yılmaz ve Arslan, 2017).

Sağlık çalışanlarında ve özellikle hemşireler meslekleri gereği insan sağlığı ile yakından ilişkili olması nedeniyle tükenmişlik ayrıca önem taşımaktadır. Hemşirelerde sıklıkla görülen; vardiya saatlerinin uzaması, az sayıda hemşire bulunması, terminal dönemdeki hastalara bakım verme, çalışama koşulları, gerek hasta veya bireyden kaynaklanan stresörler, iş yükü, ekonomik şartlar, görev yeri değişikliği gibi vb. konularda stresiyle birlikte tükenmişlik yaşabilmektedirler (Kaçan, Örsal ve Köşgeroğlu, 2016; Kapucu, 2017). Hemşirelerin yaşadığı tükenmişlik durumu sadece kendilerini değil aynı zamanda çevrelerini, bakım verdikleri hastaları, çalışma arkadaşlarını, aile yaşamlarını etkilemektedir. Tükenmişlik durumuyla başa

çıkabilmeleri için hemşirelerde tükenmişliği önleme, tanılama ve tedavi etme konusunda bilinçlenmelidirler (Aydın vd., 2019; Kekeç ve Tan, 2021)

Tükenmişlikle birlikte hemşirelerin iş doyumsuzluğu, profesyonelliği, üretkenliğinin azalması ve bunların sonucu olarak hemşirelik mesleğine olan bakış açısı, hizmet alan bireyler ve ülke ekonomisi gibi önemli faktörleri etkilemektedir. Pandemi gibi acil durumlarda sağlık çalışanlarının artan iş yüküyle birlikte stres durumlarının da arttığı bilinmektedir. Ağırlaşan çalışma koşullarıyla beraber toplumun beklenti ve kaygısında artış sağlık çalışanlarının psiko-sosyal sağlığını da olumsuz etkilemektedir (Enli, Koyuncu ve Özel, 2020).

Tükenmişlik sendromu, özellikle sağlık çalışanlarının ruh sağlığı açısından önemli bir konudur. Hemşirelerin tükenmişlik duygusundan uzaklaştırılması için bazı girişimlerin uygulanması tükenmişliği önlemede fayda sağlayabilir;

- Tükenmişliğin belirtilerini bilmek,
- İş için sorumluluk almak,
- Boş zamanlarını değerlendirmek
- Stresi azaltmak için mesleki rehberlik hizmeti almalılar,
- Kendini iyi tanımalı ve ihtiyaçlarını belirlemeli
- Masaj ya da yoga gibi terapilere katılım sağlamak,
- Nefes alma ve gevşeme teknikleri öğrenilerek kullanılmalıdır (Aslan, 2020; Dinçer ve İnangil, 2021).

İşe yeni başlayan hemşirelerin çalıştıkları kuruma ve birimlerine güven ve aidiyet duygularını geliştirmeleri amacıyla oryantasyon programları düzenli olarak yapılmalıdır. Hemşire yöneticilerin hemşireler arasında tükenmişlik belirtileri konusunda özellikle sorunla mücadele çabalarında yaratıcı ve cesur olmalarının, hizmet içi eğitimler, sorun yaşadıkları alanda objektif kanıt ve sistematik araştırmaları teşvik etmeleri için uyanık olmaları, ödül mekanizması oluşturularak uygulanması, hemşireler arasında motivasyon değerlendirmesi yapılması, sağlıklı çalışma ortamını sağlamalıdır. Kurumda tükenmişlik riski bulunan hemşirelerin istek ve ihtiyaçlarına dikkate alarak işte tutma stratejisi ve politikası yaratmalarının tükenmişliğin

önlenmesinde önemlidir (Aydın vd., 2019; Çam ve Engin, 2017; Kaya vd., 2010; Yılmaz ve Arslan, 2017).

### **2.3. Yaşam Kalitesi**

DSÖ yaşam kalitesi kavramını bireyin içinde yaşadığı değerler ve kültür içinde kendi yaşamını nasıl algıladığı olarak ifade etmiştir. Bu kavram kaygıları ve beklentileri ile ilgilidir (Aydın, 2018: 40; Testa ve Simonson, 1996). Yaşam kalitesinin birçok farklı tanımı bulunmaktadır. Yaşam kalitesi, bireylerin yaşamdan duyulan memnuniyet ve sahip oldukları kültürel değerler içinde kendisini ve yerini tanımlama şekli olarak ifade edilmektedir. Yaşam kalitesi ile çalışma hayatındaki yaşam kalitesi birbirini etkilemektedir (Durmuş, Gerçek ve Çiftçi, 2018). Yaşam kalitesinin içinde, bireylerin sahip olduğu fiziksel ve psikolojik durumlarının yanı sıra çevreleriyle olan etkileşimleri rol oynamaktadır (Aktaş ve Özvurmaz, 2019). Diğer bir ifadeyle yaşam kalitesi kavramı bireyin öznel yaşamından beklentileriyle elde edebildikleri arasındaki fark olarak tanımlanmaktadır (Akbolat, Turgut ve Över, 2015). Yaşam kalitesinin yükseltilmesi günümüzde toplumların ulaşmayı amaçladığı evrensel hedeflerden birisidir (Boylu ve Paçacıoğlu, 2016).

Yaşam kalitesi bireysel ve toplumsal olmak üzere iki boyutta incelenir. Bireysel yaşam kalitesi sağlıklı yaşam, kaliteli zaman, iş doyumunu, yüksek gelir gibi göstergelerdir. Toplumsal yaşam kalitesi boyutunda sağlıklı çevre, sosyal çevre ve kaynakların yeterliliği gibi göstergeler yer alır (Demir vd., 2021).

#### **2.3.1. Yaşam Kalitesini Arttıran-Azaltan Durumlar**

Bireyin yaşam kalitesi, bazı etkenler nedeniyle artabilir veya azalabilir (Aktaş ve Özvurmaz, 2019; Boylu ve Paçacıoğlu, 2016; Ekici ve Demirbaş, 2020).

Bireylerin yaşam kalitesini arttıran durumlar:

- Bireylerin çalıştıkları ortamda kendilerini rahat hissetmesi
- Çevresi ile uyumlu ilişkileri olması

- Sosyal ve ekonomik olarak güvence içinde olması
- Bireyin itibar görmesi, boş zaman aktivitelerinin olması
- Bireyin mahremiyetine önem verilmesi ve özgün birey olarak algılanması
- Güvenli bir ortamda yaşaması ve çalışması
- Belli alanlarda otonomisinin olması, kendini ifade edebilmesi
- Aktif bir yaşantı içinde olması
- İnanç ve değerlerine saygı gösterilmesi, kendini huzurlu hissediyor olması

Bireylerin yaşam kalitesini azaltan durumlar:

- Kadın cinsiyeti
- Yaşlılık
- Düşük eğitim düzeyi
- Zayıf sosyal destek
- Medeni durum (eşinden ayrılmış olmak)
- Düşük iş doyumu
- Boş zaman aktivitelerinin yetersizliği
- Düşük fiziksel aktivite
- Uyku kalitesinde azalma
- Ağrı

### **2.3.2. Hemşirelerde Yaşam Kalitesi**

Çalışma hayatı insan yaşamının büyük bir kısmını kapsamaktadır. Çalışanların iş yerinde geçirdikleri vakitlerini kaliteli yaşanmaları verdikleri hizmet kalitesini doğrudan etkileyebilmektedir. Sağlık çalışanlarının motivasyon ve yaşam kalitesi düzeylerinin yüksek olması çalışanların iş memnuniyetine ve bununla birlikte tedavilerinde moral-motivasyona ihtiyacı olan hastalara da fayda katabilmektedir (Kılıç ve Keklik, 2012).

Hemşireler hastaların acılarına ağrılarına ve travmatik deneyimlerine ortak olmaktadır (Yılmaz ve Üstün, 2018). Hastalar ile uzun süre yüz yüze ve yakın temasta çalışıyor olmak bireylerde işten kaynaklanan psikolojik, fiziksel ve ergonomik açıdan olası sorunlarla karşılaşabilmektedirler (Bayer ve Günal, 2018). Hemşirelerin çalışma düzenleri, çalışma saatleri, yönetici veya çalışma arkadaşından şiddet görme durumu, iş kazası geçirmesi gibi durumlar yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir (Düzgün vd., 2020). Sağlık hizmetinde oluşabilecek yetersizlikler doğrudan insan hayatını etkileyebilmektedir. Hastalar ile en fazla vakit geçiren sağlık çalışanlarının yaşam kaliteleri belirlenerek bu bağlamda yaşam kalitelerini artırıcı koşulların sağlanması gerekmektedir.

Yaşam kalitesi düzeylerinin artırılması ile sağlıkta hizmet kalitesinin artırılması arasında pozitif yönlü olarak bir ilişki bulunmaktadır (Ön, 2021). Hemşirelerin mesai saatleri dışında kendilerine daha fazla vakit ayırmaları, fiziksel aktivite düzeylerini arttırmaları, mesai saati sürelerinin düzenlenmesi, kurum içi/dışı eğitimler almaları ve mali bazı düzenlemeler yapılmalıdır (Aydın ve Kamuk, 2021; Ön, 2021).

#### **2.4. COVID-19 ve Hemşirelik**

COVID-19 ile mücadelede hastalar ile yakın temasta bulunan hemşirelerin uzun çalışma saatlerine sahip olması, mesleki tükenmişlik, psikolojik yorgunluk, fiziksel ve psikolojik şiddet gibi zorluklar ile karşı karşıya gelmesine neden olmuştur (Eyüboğlu ve Göçmen, 2020). Salgın ile mücadelede en büyük rol hemşirelere düşmektedir. Hemşirelerin özverili çalışmalarının yanı sıra COVID-19 pandemisi boyunca doğru hemşirelik bakımları ile hasta kayıpların azaltılabilmesi için saha çalışmalarının en önünde yer almışlardır (Kavurmacı ve Demirel, 2021).

Hemşireler COVID-19 pandemisi sürecinde sağlıklarını, iyilik hallerini ve çalışma yeteneklerini tehdit eden koşullara maruz kalmışlardır (Arnetz vd., 2020). Yaşanan acil durumla beraber gerek sosyal mesafe ve izolasyon önlemleri sebebiyle aile üyelerinden uzak kalmaları, aile üyesi veya yakın çevreden birinin ölümü ve ekonomik nedenler gibi durumlardan etkilenmişler (Ergün, Ergün ve Çelebi, 2020; Seccia, 2020).

Pandemi döneminde enfekte hastaların mortalite oranlarının azaltılmasında, hastaların tedavi ve bakımının sağlanmasında hemşireler önemli bir rol üstlenmişlerdir (Duygulu vd., 2020). COVID-19 kliniklerinde, acil servisler ve yoğun bakım üniteleri gibi alanlarda daha fazla hemşireye ihtiyaç duyulmuştur. Hastalara bakım veren hemşirelerde de COVID-19 enfeksiyonlarının teşhis edilmesi ve ardından tedavileri nedeniyle çalışmaya ara vermeleri çalışan hemşirelerin iş yükünün artmasına ve daha uzun süreler çalışmalarına sebep olmuştur (Hiçdurmaz ve Özçetin, 2020; Greenberg vd., 2020 ). Maske/siperlik gibi koruyucu ekipman eksiklikleri, yaşam sonu bakım vermek gibi faktörlerin sonucu olarak hemşireler distres yaşama durumları ile karşı karşıya kalmışlardır (Hiçdurmaz ve Özçetin 2020).

Sertöz ve arkadaşlarının (2021) COVID-19 döneminde sağlık çalışanlarıyla yapmış olduğu çalışmada COVID-19 birimlerinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin daha yüksek olduğunu ve iyilik halinin olumsuz yönde etkilendiğini bildirmişlerdir (Sertöz vd., 2021). Benzer şekilde Korkmaz ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında COVID-19 hastalarına bakım veren hemşirelerin diğer sağlık çalışanlarına göre yaşam kalitelerinin daha düşük olduğu gösterilmiştir (Korkmaz vd., 2020). Çelmeçe ve Menekay'ın (2020) çalışmasında sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeylerinin yaşam kalitelerini etkilediği ve hemşirelerin diğer sağlık çalışanlarına göre daha yüksek düzeyde tükenmişliğe sahip oldukları belirlenmiştir (Çelmeçe ve Menekay, 2021). Pandemi ile ilişkili olarak hemşirelerin mesleki açıdan çok yönlü bir travmaya maruz kalmaları ve artan iş yükünün kendilerinde travmatik stres tepkilerinin oluşmasına yol açabileceği düşünülmektedir (ICN, 2021a; Jun, Tucker ve Melnyk, 2020). Uluslararası Hemşireler Konseyi (ICN) tarafından yayınlanan Ocak 2022 raporuna göre; COVID-19 salgınının hemşireler üzerine yarattığı bireysel etkileri ve sağlık sisteminde maruz kaldığı sorunlar açısından işgücü üzerinde negatif bir etkiye sahip olduğu, önceden var olan problemler ve pandemiyle birlikte gelişen tükenmişlik hemşirelerin işten ayrılmalarına neden olduğu bildirilmektedir (ICN, 2022).

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### GEREÇ VE YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Amacı ve Türü

Tanımlayıcı ve kesitsel türde olan bu araştırma, COVID-19 pandemisi döneminde hemşirelerde tükenmişlik ve yaşam kalitesi düzeylerini belirlemek ve aralarındaki ilişkiyi incelemek amacı ile gerçekleştirilmiştir.

#### 3.2. Araştırma Soruları

- 1) Hemşirelerin tükenmişlik durumu ne düzeydedir?
- 2) Hemşirelerin yaşam kalitesi ne düzeydedir?
- 3) Hemşirelerin tükenmişlik ile yaşam kalitesi düzeyleri arasında ilişkisi var mıdır?
- 4) Hemşirelerin Sosyodemografik ve mesleki özellikleri ile tükenmişlik ve yaşam kalitesi düzeyleri arasında ilişki var mıdır?

#### 3.3. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini İstanbul İl sınırları içerisinde bulunan bir hastanenin COVID-19 servislerinde çalışan 558; örneklemini ise araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan ve 01 Mart 2022 – 01 Nisan 2022 tarihleri arasında COVID-19 kliniklerinde çalışan hemşireler oluşturdu. Araştırmanın %95 güven aralığında ve 0,05 anlamlılık düzeyinde bir çalışma olması için örneklem büyüklüğü  $n = N \cdot t^2 \cdot p \cdot q / d^2 (N-1) + t^2 \cdot p \cdot q$  (Erdoğan, Nahçıvan ve Esin, 2017) formülü kullanılarak örneklem sayısı en az 228 hemşire olarak hesaplandı.

Araştırmanın yapıldığı tarihler arasında ilgili birimlerin sorumlu hemşirelerinden alınan bilgilere göre toplamda 44 hemşire hastalık izni, doğum izni, askerlik izni, ücretsiz izin görevlendirme vb. durumlardan dolayı aktif olarak çalışmamaktadır. Ayrıca 130 hemşirenin poliklinik, PCR, acil vb. alanlarda çalıştığından ve araştırma kriterlerine uymadığından çalışmaya alınmadı. Araştırma kriterlerine uyan 92

hemşirenin ziyaretler sırasında mesaide bulunmamaları ve bulunan hemşirelerinde iş yoğunluğu sebebiyle araştırmaya katılmayı kabul etmemelerinden dolayı araştırma 289 kişi ile tamamlanmıştır.

#### **Araştırmaya dahil edilme kriterleri:**

- Araştırmaya katılmayı kabul etmek
- Araştırmanın yapıldığı tarihler arasında aktif olarak çalışıyor olmak
- COVID-19 servislerinde yatak başı hemşiresi olarak en az 1 yıl çalışmış olmak

#### **Araştırmadan dışlama kriterleri:**

- COVID-19 tanısı nedeniyle raporlu olanlar
- Poliklinik hemşiresi olarak çalışanlar
- Doğum izni veya askerlik izninde olan hemşireler
- Kurum dışı görevlendirmede olan hemşireler

### **3.4. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zamanı**

Araştırma, İstanbul ilinde Sağlık Bakanlığı'na bağlı bir eğitim araştırma hastanesinde 01 Ocak 2021 – 01 Nisan 2022 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

### **3.5. Veri Toplama Araçları**

Verilerin toplanmasında “Hemşire Tanıtım Formu (EK-1)”, “Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) (EK-2)” ve “Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Türkçe Ulusal Kısa Sürüm (WHOQOL-BREF-TR) (EK-3)” kullanıldı.

#### **3.5.1. Hemşire Tanıtım Formu**

Araştırmacı tarafından literatür taranarak Hemşire Tanıtım Formu oluşturuldu (Durmuş, Gerçek ve Çiftçi, 2018; Siracusano ve Rossi, 2020; Tekir vd.,2016). Form hemşirelerin yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim durumu, sigara - alkol kullanımı, hemşire olarak çalışma süresi, Sekiz saatlik mesaide bakım verilen ortalama hasta sayısı, çalışma şekli, hemşirelik mesleğini isteyerek yapma durumu, çalıştığı birimden ayrılmayı düşünme durumu, çalışma şartlarını değerlendirme durumu, gelir durumu,

COVID-19 salgını nedeniyle işten ayrılma durumu, bulunduğu serviste kendi isteği ile çalışma durumu, bulunduğu serviste hastalara verilen bakımı yeterli bulma durumu, işe gitmeme isteği yaşama durumu, uyku kalitesini değerlendirmeye yönelik bilgilerin sorgulandığı 18 soru yer almaktadır.

### **3.5.2. Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ)**

Ölçek Christina Maslach ve Jackson tarafından tükenmişliğin sıklığını belirlemek amacıyla 1981 yılında geliştirilmiştir. Ölçeğin orjinalinde Cronbach Alpha katsayısı duygusal tükenme için 0,90, duyarsızlaşma 0,79, kişisel başarı hissi 0,71'dir olarak ifade edilmektedir (Maslach, Jackson,1981).

Ölçeğin hemşirelerde uygulanan geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Çam (1991) tarafından yapılmıştır. “Duygusal Tükenme (DT)”, “Duyarsızlaşma (DYS)” ve “Kişisel Başarı (KB)” boyutları bulunan beşli likert tipi ölçek 22 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin Türkçe uyarlamasının güvenilirlik katsayıları; DT boyutu için 0,81, DYS boyutu için 0,70 ve KB için 0,77 olarak bildirilmektedir (Çam,1991). Ergin (1992) hekim ve hemşirelerde tükenmişlik ve Maslach tükenmişlik ölçeğinin uyarlanmasını yaptığı çalışmasında ölçeğin alt boyutlarının test tekrar test güvenilirlik yaptığı çalışmada ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı DT boyutu için 0,83; DYS boyutu için 0,65 ve KB boyutu için 0,72 bulunmuştur (Ergin,1992).

DT boyutunu 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20 numaralı maddeler; DYS boyutunu 5, 10, 11, 15, 22 numaralı maddeler; KB boyutunu 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21 numaralı maddeler oluşturmaktadır. DT ve DYS boyutları olumsuz, KB boyutu olumlu yanıtlar içermektedir. Ölçekte yer alan maddeler “Hiçbir zaman” 0 puan, “Yılda birkaç kez” 1 puan, “Ayda birkaç kez” 2 puan, “Haftada birkaç kez” 3 puan ve “Her gün” 4 puan olarak değerlendirilmektedir.

Ölçeğin her bir boyutundan alınan puanlar ayrı ayrı hesaplanmaktadır. Her boyutta yer alan maddelerin puanları toplanarak DT için 0-36 puan arasında; DYS için 0-20 puan arasında; KB için ise 0-32 puan arasında değer elde edilmektedir. Alt ölçeklerden elde edilen puanlar için kesme değeri bulunmamaktadır. Tükenmişliği yaşamakta olan bireylerde DT ve DYS puanlarının yüksek, KB puanlarının düşük

olması tükenmişlik durumunun olduğunu göstermektedir. Düşük düzey tükenmişliği; DT ve DYS alt boyutlarındaki düşük puan, KB alt boyutundaki yüksek puan yansıtır (Alan, Arslan ve Altınışık, 2018; Çam 1992; Kavlu ve Pınar, 2009).

Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı DT boyutunda 0,79, DYS boyutunda 0,75 ve KB boyutunda 0,77 bulundu.

### **3.5.3. Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Türkçe Ulusal Kısa Sürüm (WHOQOL-BREF-TR)**

Ölçek DSÖ tarafından yaşam kalitesini belirlemek amacıyla geliştirmiştir (Whoqol Group, 1998). Eser ve arkadaşları tarafından geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır (Eser vd.,1999). Ölçeğin uzun (WHOQOL-100) ve kısa (WHOQOL-27) formu olmak üzere iki form şeklindedir. Ölçeğin orjinal halinde DSÖ yaşam kalitesi değerlendirme grubu tarafından Cronbach Alpha katsayısını fiziksel alan boyutu için 0,80, ruhsal alan boyutu 0,76, sosyal alan 0,66 çevresel alan 0,80 olarak tespit edilmiştir (Whoqol Group; Eser vd.,1999; Whoqol group, 1998). Türkçe versiyonunda ölçeğin iç tutarlılığı için hesaplanan Cronbach Alpha bedensel alan 0,83, ruhsal alanda 0,66, çevre alanında 0,73 ve sosyal alanda 0,53 bulunmuştur (Eser vd.,1999; Whoqol Group, 1998).

Ölçek bedensel, ruhsal, sosyal ve çevresel iyilik hallerini ölçmekte ve 26 sorudan oluşmaktadır. Türkiye formunda (27. soru ulusal sorudur) kullanıldığında çevre alan skoru Çevre-TR olarak adlandırılır. Bu durumda Çevre-TR alan skoru çevre skoru yerine kullanılır. Ölçek yetişkinlere uygulanabilmektedir (Eser vd.,1999). Her bir alan, birbirinden bağımsız olarak kendi alanındaki yaşam kalitesini ifade ettiği için, alan puanları 4-20 arasında hesaplanmaktadır. WHOQOL-BREF-TR ölçeği beşli likert tipi puanlamaya sahiptir. Formdaki 1. ve 15. soruların yanıt seçenekleri 1=Çok kötü, 2=Biraz kötü, 3=Ne iyi ne kötü, 4=Oldukça iyi, 5=Çok iyi; 3-14 arasındaki sorular ile 27. sorunun yanıt seçenekleri 1=Hiç, 2=Çok az, 3=Orta derecede, 4=Çokça, 5=Aşırı derecede; 2. soru ile 16-25 arasındaki soruların yanıt seçenekleri 1=Hiç hoşnut değil, 2= Çok az hoşnut, 3=Ne hoşnut ne de değil, 4=Epeyce hoşnut, 5=Çok hoşnut ve 26. sorunun yanıt seçeneği 1=Hiçbir zaman, 2=Nadiren, 3=Ara sıra,

4=Çoğunlukla, 5=Her zaman şeklinde puanlanır. Değerlendirmede negatif puanlamaya sahip 3, 4, 26 ve 27 nolu sorular olumsuz ifadede olan sorular olduğundan 1=5, 2=4, 3=3, 4=2 ve 5=1 olacak şekilde pozitif hale getirilerek tersine çevrilir. Örneğin ölçekteki 3. soruya hiç yanıtı verildiyse bu yanıtın puanı “5” olacaktır. Ölçekteki yaşam kalitesi ve genel sağlık sorularını içeren ilk iki soru genel sorudur; bu soruların puanları alt boyut puanlarına katılmaz, ayrı olarak değerlendirilir. (Yüzügüllü, Aytaç ve Akbaba, 2018).

**Tablo 3.1: WHOQOL-BREF-TR ölçeği sorularının alan gruplarına göre dağılımı**

<b>Alan / Bölüm</b>	<b>İlgili Soru numaraları</b>
<b>Bedensel Alan</b>	3,4,10,15,16,17,18
<b>Ruhsal Alan</b>	5,6,7,11,19,26
<b>Sosyal Alan</b>	20,21,22
<b>Çevre Alan</b>	8,9,12,13,14,23,24,25,27

Soruların her biri için, test-tekrar test güvenilirliğini ölçmek için hesaplanan Pearson katsayılarının 0,57 ve 0,81 arasında değerler gösterdiği bildirilmiştir. Bu program ile yapılan hesaplamada WHOQOL-BRIEF puanları WHOQOL-100 ile yapılan çalışmalarla karşılaştırmaya olanak verecek şekilde 100'lük sisteme otomatik olarak çevrilir. WHOQOL-BREF-TR ile toplam bir yaşam kalitesi puanı elde edilmez; yaşam kalitesi 4 alt boyut hesaplanır; alt boyutlardan alınan puan arttıkça yaşam kalitesi artar şeklinde yorumlanır (Aker, Doğaner ve Aydoğan, 2020; Demirler, Kutlu ve Baydur, 2014; Eser vd.,1999; Kavlu ve Pınar, 2009; Yazıgüllü, Aytaç ve Akbaba, 2018;).

Bu çalışmada ölçeğin alt boyutlarının Cronbach Alpha katsayıları bedensel alt boyutu için 0,64, ruhsal alt boyutu için 0,71, sosyal alt boyutu için 0,69 ve çevre-ulusal alt boyutu için 0,75 olarak bulundu.

**Tablo 3.2: Cronbach Alpha ve normallik dağılımları**

		<i>Skewness</i>	<i>Kurtosis</i>	<i>Cronbach Alpha</i>
<i>Maslach Tükenmişlik Ölçeği</i>	<i>Duygusal Tükenme</i>	0.195	-0.322	0.791
	<i>Duyarsızlaşma</i>	-0.009	-0.449	0.757
	<i>Kişisel Başarı</i>	0.157	-0.670	0.776
	<i>Bedensel Alan</i>	-0.083	0.438	0.646
<i>WHOQOL-BREF-TR</i>	<i>Ruhsal Alan</i>	-0.012	0.061	0.711
	<i>Sosyal Alan</i>	-0.180	0.363	0.697
	<i>Çevre-Ulusal</i>	0.083	0.438	0.759

### 3.6. Araştırmanın değişkenleri

**Bağımlı değişken:** Hemşirelerin tükenmişlik ve yaşam kalitesi puan ortalamaları

**Bağımsız değişken:** Hemşirelerin sosyo-demografik ve mesleki özellikleri

### 3.7. Veri Toplama Formlarının Uygulanması

Araştırmaya dahil edilen hemşireler listelendi. Listedeki sıralamaya göre sağlık çalışanları ziyaret edilecek ve kendilerine araştırma hakkında Hemşire Tanıtım Formu'nda (EK-1) yer alan bilgilere yönelik ön bilgilendirme yapıldı. Görüşmeler katılımcıların uygun gördüğü bir alanda yüz yüze görüşme yöntemi ile araştırmacı tarafından soru cevap şeklinde toplanarak ilgili formlara kaydedildi. Verilerin toplanması ve ilgili formlara kaydedilme süresi yaklaşık olarak 5-10 dakika sürdü. Sonrasında anket verileri araştırmacı tarafından SPSS'e aktarıldı.

### 3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma sonucunda elde edilen verilerin analizinde istatistiksel analizlerin yapılma aracı olan SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows Version 24.0 programı kullanılarak gerçekleştirildi. Veriler ortalama, standart sapma, ortanca, minimum ve maximum değerler, yüzde ve sayı olarak sunuldu. Sürekli değişkenlerin normallik dağılımı Skewness ve Kurtosis değerleri ile değerlendirildi. Niceliksel verilerin normal dağılım gösteren iki grup karşılaştırmasında Independent Sample T Testi kullanıldı. Niceliksel verilerin normal dağılım göstermeyen üç ve üzeri grup

karşılaştırmasında Kruskall-Wallis testi; normal dağılım gösteren üç ve üzeri grup karşılaştırmasında ise One-Way Anova Testi kullanıldı. Nicel veriler arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla ise Pearson korelasyon analizi kullanıldı. Nicel veriler arasındaki etkileri belirlemek için Regresyon analizi kullanıldı. Veriler %95 güven aralığında, anlamlılık ise  $p < 0,05$  düzeyinde analiz edildi.

**Tablo 3.3: Veri Analizi Kullanılan Testler**

Niceliksel verilerin normal dağılım gösteren iki grup karşılaştırması	Independent Sample T Test
Niceliksel verilerin normal dağılım göstermeyen üç ve üzeri grup karşılaştırması	Kruskall-Wallis testi
Normal dağılım gösteren üç ve üzeri grup karşılaştırması	One-Way Anova Testi
Nicel verilerin arasındaki ilişki	Pearson korelasyon
Nicel veriler arasındaki etki	Lojistik Regresyon

### 3.9. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın etik açıdan uygunluğunun değerlendirilmesi için İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Rektörlüğü Etik Kurulu'ndan (EK-4) 26.02.2021 tarihli ve 2021/02 karar sayısı ile etik onay alındı. Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi yönetiminden kurum izni (EK-5) alındı. Araştırmada ölçeklerin kullanılması konusunda ölçekleri geliştiren ve ölçeklerin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmalarını yapan araştırmacılardan yazılı izinleri alındı (EK-6). Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma Platformu'ndan COVID-19 ile ilgili başvuru izni alındı (EK-7)

Araştırmaya katılan bireylerin araştırma sırasında paylaştıkları kişisel verilerinin korunacağı söylenerek “gizlilik ve gizliliğin korunması ilkesine” uyulmasına özen gösterildi. Araştırmada “insan onuruna saygı etik ilkesi” de göz önünde bulunduruldu. Ayrıca katılımcıdan alınan bilgilerin ve katılımcının kimliğinin gizli tutulacağı belirtilerek “kimliksizlik ve güvenlik etik ilkesi” yerine getirildi. Araştırmaya katılmak

için gönüllü olanlar araştırma kapsamına alındı. Veri toplamadan önce katılımcılar araştırma hakkında bilgilendirilerek “bilgilendirilmiş onay ilkesi” ne uyuldu.

### **3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırmanın 2020 yılında yeni kurulmuş bir hastanede gerçekleştirilmiş olması, dolayısıyla hemşire atamalarının yeni yapılmış olması ve örneklemin sadece İstanbul ilinde bulunan bir hastanede çalışan hemşirelerin dahil edilmiş olması araştırmanın sınırlılığdır.



## DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

### BULGULAR

Araştırmaya 289 hemşire katıldı. Bulgular altı başlık altında incelendi:

- Hemşirelerin sosyo-demografik ve mesleki özelliklerinin dağılımı
- Hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri ve etkileyen faktörler
- Hemşirelerin sosyo-demografik ve mesleki özelliklerinin tükenmişlik düzeylerine etkisi
- Hemşirelerin yaşam kalitesi düzeyleri ve etkileyen faktörler
- Hemşirelerin sosyo-demografik ve mesleki özelliklerinin hemşirelerin yaşam kalitesi düzeylerine etkisi
- Hemşirelerde tükenmişlik ile yaşam kalitesinin ilişkisi

#### 4.1. Hemşirelerin sosyo-demografik ve mesleki özelliklerinin dağılımı

Hemşirelerin yaşı  $26,39 \pm 3,71$  (min=22–max=48) yılıdır. Hemşirelerin %74,4'ünün (n=215) kadın cinsiyette, %74,7'sinin (n=216) bekar olduğu, çoğunluğunun %75,8'inin (n=219) lisans düzeyinde öğrenim gördüğü, %58,8'inin (n=170) sigara kullanmadığı, %62,6'sının (n= 181) alkol kullanmadığı tespit edildi. Hemşire olarak meslekte çalışma sürelerinin  $3,57 \pm 3,73$  (min=1–max=28) yıl olduğu, bir hemşirenin 8 saatlik mesaisinde toplam baktığı hasta sayısının  $5,63 \pm 2,86$  (min=1–max=12) olduğu, %85,1'inin (n= 246) vardiyalı çalıştığı, %61,2'sinin (n=177) hemşirelik mesleğini isteyerek icra ettiği , ancak %30,1'inin (n=87) çalıştığı birimden ayrılmayı düşündüğü, %55,7'sinin (n=161) çalışma şartlarını orta olarak değerlendirdiği, %56,7'sinin (n= 164) gelir durumunu kötü olarak değerlendirdiği, %24,9'unun (n=72) COVID-19 salgını nedeniyle işten ayrılmayı düşündüğü, %73,7'sinin (n=213) bulunduğu biriminde kendi isteğiyle çalışmakta olduğu, %88,9'unun (n=257) bazı günler işe gitmemeyi düşündüğü, hemşirelerin %61,6'sının (n=178) hastalara verdiği bakımı yeterli bulduğu saptandı. Ayrıca hemşirelerin %80,6'sının (n=233) uyku kalitelerinin kötü oldu olduğu belirlendi (Tablo 4.1).

**Tablo 4.1: Hemşirelerin sosyo-demografik ve mesleki özelliklerinin dağılımları (N=289)**

Sosyo-demografik ve mesleki özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)	
Cinsiyet	Kadın	215	<b>74.4</b>
	Erkek	74	25.6
Medeni durum	Bekar	216	<b>74.7</b>
	Evli	73	25.3
Eğitim durumu	Lise	29	10.0
	Ön lisans	25	8.7
	Lisans	219	<b>75.8</b>
	Lisansüstü	16	5.5
Sigara kullanımı	Evet	119	41.2
	Hayır	170	<b>58.8</b>
Alkol kullanımı	Evet	39	13.5
	Bazen	69	23.9
	Hayır	181	<b>62.6</b>
Çalışma şekli	Gündüz	43	14.9
	Vardiyalı	246	<b>85.1</b>
Mesleği istekli yapma durumu	Evet	177	<b>61.2</b>
	Hayır	112	38.8
Çalıştığı birimden ayrılma düşüncesi	Evet	87	30.1
	Hayır	202	<b>69.9</b>
Çalışma şartlarını değerlendirme durumu	İyi	27	9.3
	Orta	161	<b>55.7</b>
	Kötü	101	34.9
Gelir durumu	Düşük	164	<b>56.7</b>
	Orta	118	40.8
	İyi	7	2.4
COVID-19 salgını nedeniyle işten ayrılmayı düşünme	Evet	72	24.9
	Bazen	105	36.3
	Hayır	112	<b>38.8</b>
Serviste kendi isteği ile çalışma	Evet	213	<b>73.7</b>
	Hayır	76	26.3
Hastalara verilen bakımı yeterli bulma durumu	Evet	178	<b>61.6</b>
	Hayır	111	38.4
Bazı günler işe gitmemeyi düşünme	Evet	257	<b>88.9</b>
	Hayır	32	11.1
Uyku kalitesini değerlendirme durumu	İyi	56	19.4
	Kötü	233	<b>80.6</b>
Yaş (yıl±ss)	26.39±3.71 (min=22-max=48)		
Mesleki deneyim süresi (yıl±ss)	3.57±3.73 (min=1-max=28)		
Sekiz saatlik mesai de bakılan hasta sayısı (yıl±ss)	5.63±2.86 (min=1-max=12)		

#### 4.2. Hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri ve etkileyen faktörler

Hemşirelerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) alt boyutlarına ait puan ortalamaları, standart sapmaları, ortanca, min-max değerleri Tablo 4.2’de sunuldu. DT alt boyutuna ait puan ortalaması  $21,23\pm 6,11$ ; DYS alt boyutuna ait puan ortalaması  $8,53\pm 4,30$  ve KB alt boyutuna ait puan ortalaması  $20,04\pm 5,23$  olarak saptandı.

**Tablo 4.2: Hemşirelerin MTÖ puan ortalamalarının dağılımı (N=289)**

MTÖ alt boyutları	Ort.±SS	Min-Max (Median)
DT	21.23±6.11	7-36 (21)
DYS	8.53±4.30	0-20 (9)
KB	20.04±5.23	8-32 (20)

Ort.: Ortalama, SS: Standart Sapma, Min: En Düşük, Max: En Yüksek

Hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine göre MTÖ alt boyutlarına ait puan ortalamalarına ilişkin değerler Tablo 4.3’te gösterildi. DT puan ortalaması ile cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, sigara kullanım ve çalışma şekli arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ( $p>0,05$ ). Alkol kullanımı, gelir durumu ile DT puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar tespit edildi ( $p<0,05$ ). Mesleği isteyerek yapma durumu, çalıştığı birimden ayrılma düşüncesi, çalışma şartlarını değerlendirme durumu, COVID-19 salgını nedeniyle işten ayrılmayı düşünme durumu, serviste kendi isteği ile çalışma durumu, hastalara verilen bakımı yeterli bulma durumu, bazı günler işe gitmemeyi düşünme durumu ve uyku kalitesini değerlendirme durumu ile DT puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar saptandı ( $p<0,01$ ). Alkol kullananlarda, mesleğini isteyerek yapmayanlarda, çalıştığı birimden ayrılmayı düşünenlerde, çalışma şartlarını kötü olarak değerlendirenlerde, gelir durumunu düşük olarak değerlendirenlerde, COVID-19 salgını nedeniyle işten ayrılmayı düşünenlerde, serviste kendi isteği ile çalışmayanlarda, hastalara verilen bakımı yeterli bulmayanlarda, bazı günlerde işe gitmemeyi düşünenlerde ve uyku kalitesini kötü olarak değerlendirenlerde DT puan ortalaması daha yüksek bulundu.

DYS puan ortalaması ile medeni durum, eğitim durumu, sigara kullanımı, alkol kullanımı, çalışma şekli, gelir durumu ve bazı günler işe gitmemeyi düşünme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ( $p>0,05$ ). Cinsiyet, serviste

kendi isteği ile çalışma durumu ve uyku kalitesini değerlendirme durumu ile DYS puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar tespit edildi ( $p<0,05$ ). Mesleđi isteyerek yapma durumu, çalıştığı birimden ayrılma dūřuncesi, çalışma şartlarını değerlendirme durumu, COVID-19 salgını nedeniyle işten ayrılmayı dūřünme durumu, hastalara verilen bakımı yeterli bulma durumu DYS puan ortalaması arasında istatistiksel anlamlı farklılıklar saptandı ( $p<0,01$ ). Erkeklerde, mesleği isteyerek yapmayanlarda, çalıştığı birimden ayrılmayı dūřünenlerde, çalışma şartlarını kötü olarak değerlendirenlerde, COVID-19 salgını nedeniyle işten ayrılmayı dūřünenlerde, serviste kendi isteği ile çalışmayanlarda, hastalara verilen bakımı yeterli bulmayanlarda ve uyku kalitesini kötü olarak değerlendirenlerde DYS puan ortalaması daha yüksek bulundu.

KB puan ortalaması ile eğitim durumu, alkol kullanımı, çalışma şekli, çalıştığı birimden ayrılmayı dūřünme durumu, gelir durumu, bazı günler iře gitmemeyi dūřünme durumu ve uyku kalitesini değerlendirme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ( $p>0,05$ ). Mesleđi isteyerek yapma durumu, COVID-19 salgını nedeniyle işten ayrılmayı dūřünme durumu, serviste kendi isteği ile çalışma durumu ve hastalara verilen bakımı yeterli bulma durumu ile KB puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar tespit edildi ( $p<0,05$ ). Cinsiyet, medeni durum, sigara kullanımı, çalışma şartlarını değerlendirme durumu ile KB puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar tespit edildi ( $p<0,01$ ). Erkeklerde, evli olanlarda, sigara kullananlarda, mesleğini isteyerek yapmayanlarda, çalışma şartlarını kötü olarak değerlendirenlerde, COVID-19 salgını nedeniyle işten ayrılmayı dūřünenlerde, serviste kendi isteği ile çalışmayanlarda ve hastalara verilen bakımı yeterli bulmayanlarda KB puan ortalaması daha dūřük bulundu.

**Tablo 4.3: Hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri ve etkileyen faktörler (N= 289)**

Sosyo-demografik ve mesleki özellikler		n	Duygusal Tükenme Ort.±SS (Median)	Duyarsızlaşma Ort.±SS (Median)	Kişisel Başarı Ort.±SS (Median)
Cinsiyet	Kadın	215	21.2±6.2 (21)	8.23±4.39 (8)	20.67±5.09 (20)
	Erkek	74	21.34±5.92 (22)	9.43±3.95 (9)	18.24±5.46 (17)
		<sup>a</sup> p	<b>0.868</b>	<b>0.038*</b>	<b>0.001**</b>
Medeni durum	Bekar	216	22.17±6.21 (21)	8.29±4.27 (8)	20.56±5.22 (20)
	Evli	73	21.44±5.89 (21)	9.26±4.37 (10)	18.51±5.21 (18)
		<sup>a</sup> p	<b>0.744</b>	<b>0.097</b>	<b>0.004**</b>
Eğitim durumu	Lise	29	22.86±5.77 (25)	9.41±4.39 (10)	18.52±5.4 (19)
	Ön lisans	25	21±5.42 (21)	9.28±3.81 (9)	21±5.41 (20)
	Lisans	219	21.15±6.22 (21)	8.37±4.36 (8)	20.14±5.24 (20)
	Lisansüstü	16	19.81±6.37 (19)	8.06±4.19 (8)	20.06±5.47 (19)
		<sup>b</sup> p	<b>0.259</b>	<b>0.489</b>	<b>0.480</b>
Sigara kullanımı	Evet	119	21.7±6.02 (22)	8.97±3.8 (9)	18.91±5.48 (18)
	Hayır	170	20.91±6.18 (21)	8.24±4.62 (8)	20.84±5.01 (21)
		<sup>a</sup> p	<b>0.283</b>	<b>0.156</b>	<b>0.002**</b>
Alkol kullanımı	Evet	39	23.82±6.11 (23)	9.69±3.61 (10)	18.46±6.21 (17)
	Bazen	69	20.54±5.82 (20)	8.49±4.31 (9)	19.57±5.2 (19)
	Hayır	181	20.94±6.13 (20)	8.3±4.43 (8)	20.57±5.05 (20)
		<sup>a</sup> p	<b>0.016*</b>	<b>0.189</b>	<b>0.053</b>
Çalışma Şekli	Gündüz	43	21.7±6.97 (20)	8.98±4.27 (10)	19.56±5 (19)
	Vardiyalı	246	21.15±5.97 (21)	8.46±4.32 (8.5)	20.13±5.34 (20)
		<sup>a</sup> p	<b>0.592</b>	<b>0.467</b>	<b>0.514</b>
Mesleği isteyerek yapma durumu	Evet	177	20.02±5.74 (20)	7.98±4.15 (8)	20.56±5.2 (20)
	Hayır	112	23.15±6.24 (23)	9.41±4.43 (9.5)	19.2±5.3 (18.5)
		<sup>a</sup> p	<b>0.001**</b>	<b>0.007**</b>	<b>0.035*</b>
Çalıştığı birimden ayrılma düşüncesi	Evet	87	23.22±6.73 (23)	9.63±4.42 (9)	19.47±5.25 (19)
	Hayır	202	20.38±5.64 (20)	8.06±4.18 (8)	20.29±5.3 (20)
		<sup>a</sup> p	<b>0.001**</b>	<b>0.004**</b>	<b>0.227</b>
Çalışma şartlarını değerlendirme	İyi	27	18.41±4.87 (18)	7.07±4.99 (6)	21.26±6.5 (22)
	Orta	161	20.07±5.62 (20)	7.99±4.04 (8)	20.7±4.92 (20)
	Kötü	101	23.84±6.32 (24)	9.79±4.27 (10)	18.67±5.27 (18)
		<sup>a</sup> p	<b>0.001**</b>	<b>0.001**</b>	<b>0.004**</b>
Gelir durumu	Düşük	164	22.02±6.27 (22)	8.73±4.04 (9)	20.07±5.37 (20)
	Orta	118	20.15±5.66 (19)	8.24±4.61 (8)	19.92±5.16 (19)
	İyi	7	21±8.1 (23)	9±5.6 (10)	21.43±6.16 (22)
		<sup>b</sup> p	<b>0.015*</b>	<b>0.620</b>	<b>0.746</b>
COVID-19 salgını nedeniyle işten ayrılmayı düşünme	Evet	72	23.6±6.3 (23.5)	10.4±4.3 (10.5)	19.31±5.19 (19)
	Bazen	105	21.09±5.11 (21)	8.43±3.73 (9)	19.32±5.2 (18)
	Hayır	112	19.83±6.43 (19)	7.45±4.49 (7)	21.2±5.27 (21)
		<sup>a</sup> p	<b>0.001**</b>	<b>0.001**</b>	<b>0.013*</b>
Serviste kendi isteği ile çalışma	Evet	213	20.44±5.93 (20)	8.16±4.21 (8)	20.45±5.29 (20)
	Hayır	76	23.47±6.11 (23)	9.58±4.44 (10)	18.91±5.14 (18)
		<sup>a</sup> p	<b>0.001**</b>	<b>0.014*</b>	<b>0.029*</b>
Hastalara verilen bakımı yeterli bulma	Evet	178	20.35±5.67 (20)	7.87±4.22 (8)	20.66±5.42 (20)
	Hayır	111	22.65±6.56 (23)	9.61±4.25 (10)	19.05±4.93 (19)
		<sup>a</sup> p	<b>0.002**</b>	<b>0.001**</b>	<b>0.012*</b>
Bazı günlerde işe gitmemeyi düşünme	Evet	257	21.66±6.05 (22)	8.63±4.36 (9)	20.18±5.25 (20)
	Hayır	32	17.81±5.69 (18)	7.81±3.86 (9)	18.94±5.55 (17.5)
		<sup>a</sup> p	<b>0.001**</b>	<b>0.315</b>	<b>0.209</b>
Uyku kalitesini değerlendirme	İyi	56	17.3±5.7 (16.5)	7.46±4.2 (8)	20.11±5.8 (19)
	Kötü	233	22.16±5.85 (22)	8.79±4.31 (9)	20.03±5.17 (20)
		<sup>a</sup> p	<b>0.001**</b>	<b>0.038*</b>	<b>0.922</b>

Ort.: Ortalama, SS: Standart Sapma, <sup>a</sup>Independent Sample T Testi, <sup>b</sup>Kruskall Wallis Testi, <sup>c</sup>One-Way Anova Testi \*p<0.05 \*\* p<0.01 \*\*\*p<0.001

### 4.3. Hemşirelerin sosyo-demografik ve mesleki özelliklerinin tükenmişlik düzeylerine etkisi

Demografik özelliklerin hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri üzerindeki etkileri incelendi (Tablo 4.4, Tablo 4.5, Tablo 4.6). Yapılan ileri istatistiksel analiz sonuçlarına göre DT üzerinde; mesleği isteyerek yapmama ve COVID-19 salgını nedeniyle işten ayrılmayı düşünme ( $p<0,05$ ), çalışma şartlarını kötü olarak değerlendirme ( $p<0,01$ ) ve uyku kalitesini kötü olarak değerlendirme durumlarının istatistiksel olarak anlamlı etkisi olduğu saptandı ( $p<0,001$ ). Alkol kullanma, çalıştığı birimden ayrılmayı düşünmenin, gelir durumunu kötü olarak değerlendirmenin, serviste kendi isteği ile çalışmama, hastalara verilen bakımı yeterli bulmama ve bazı günler işe gitmemeyi düşünme durumlarının DT üzerine etkisi olmadığı istatistiksel olarak gösterildi ( $p>0,05$ ).

**Tablo 4.4: Hemşirelerin sosyo-demografik ve mesleki özelliklerinin duygusal tükenme alt boyutuna etkisi (N=289)**

Sosyo-demografik ve mesleki özellikler	Duygusal Tükenme	
	$\beta$	p
Alkol kullanan	-0.672	.140
Mesleği isteyerek yapmama	1.581	<b>.026*</b>
Çalıştığı birimden ayrılmayı düşünme	-0.188	.821
Çalışma şartlarını kötü olarak değerlendirme	1.738	<b>.004**</b>
Gelir durumunu kötü olarak değerlendirme	0.415	.520
COVID-19 salgını nedeniyle işten ayrılmayı düşünme	-1.102	<b>.011*</b>
Serviste kendi isteği ile çalışmama durumu	1.302	.118
Hastalara verilen bakımı yeterli bulmama	0.660	.348
Bazı günler işe gitmemeyi düşünme	-1.073	.331
Uyku kalitesini kötü olarak değerlendirme	3.138	<b>.000***</b>

\* $p<0.05$  \*\*  $p<0.01$  \*\*\* $p<0.001$

Yapılan ileri istatistiksel analiz sonuçlarına göre DYS üzerinde; cinsiyet, hastalara verilen bakımı yeterli bulma ( $p<0,05$ ) ve COVID-19 salgını nedeniyle işten ayrılmayı düşünme durumlarının istatistiksel olarak anlamlı etkisi olduğu saptandı ( $p<0,001$ ). Mesleği isteyerek yapmama, çalıştığı birimden ayrılmayı düşünme, çalışma şartlarını kötü olarak değerlendirme, serviste kendi isteği ile çalışmama ve uyku kalitesini kötü

olarak değerlendirme durumlarının DYS üzerine etkisi olmadığı istatistiksel olarak gösterildi ( $p>0,05$ ).

**Tablo 4.5: Hemşirelerin sosyo-demografik ve mesleki özelliklerinin duyarsızlaşma alt boyutuna etkisi (N=289)**

Sosyo-demografik ve mesleki özellikler	Duyarsızlaşma	
	$\beta$	p
Cinsiyet (Erkek)	1.203	.030*
Mesleği isteyerek yapmama	.659	.207
Çalıştığı birimden ayrılmayı düşünmeme	-.189	.759
Çalışma şartlarını kötü olarak değerlendirme	.790	.061
COVID-19 salgını nedeniyle işten ayrılmayı düşünme	-1.121	.000***
Serviste kendi isteği ile çalışmama durumu	.280	.649
Hastalara verilen bakımı yeterli bulmama	1.068	.040*
Uyku kalitesini kötü olarak değerlendirme	.540	.396

\* $p<0.05$  \*\*  $p<0.01$  \*\*\* $p<0.001$

Yapılan ileri istatistiksel analiz sonuçlarına göre KB üzerinde; medeni durum ( $p<0,05$ ) ve cinsiyetin istatistiksel olarak anlamlı etkisi olduğu saptandı ( $p<0,01$ ). Sigara kullanma, mesleği isteyerek yapmama, çalışma şartlarını kötü olarak değerlendirme, serviste kendi isteği ile çalışmama ve hastalara verilen bakımı yeterli bulmama durumlarının KB üzerine etkisi olmadığı istatistiksel olarak gösterildi ( $p>0,05$ ).

**Tablo 4.6: Hemşirelerin sosyo-demografik ve mesleki özelliklerinin kişisel başarı alt boyutuna etkisi (N=289)**

Sosyo-demografik ve mesleki özellikler	Kişisel Başarı	
	$\beta$	p
Cinsiyet (Erkek)	-1.991	.005**
Medeni durum ( Evli)	-1593	.035*
Sigara kullanan	1.210	.060
Mesleği isteyerek yapmama	-.620	.333
Çalışma şartlarını kötü olarak değerlendirme	-.967	.060
COVID-19 salgını nedeniyle işten ayrılmayı düşünme	.616	.118
Serviste kendi isteği ile çalışmama durumu	-.619	.383
Hastalara verilen bakımı yeterli bulmama	-1.235	.051

\* $p<0.05$  \*\*  $p<0.01$  \*\*\* $p<0.001$

#### 4.4. Hemşirelerin yaşam kalitesi düzeyleri ve etkileyen faktörler

Hemşirelerin WHOQOL-BREF-TR puan ortalamaları, standart sapmaları, ortanca, en düşük ve en yüksek değerleri Tablo 4.8’de sunuldu. Hemşirelerin %49,1’si (n=142) yaşam kalitelerini ne iyi ne de kötü olarak değerlendirdiği bunun yanı sıra %44,3’ü (n=128) sağlıklarından hoşnut olma durumlarını yine ne iyi ne de kötü olarak değerlendirdiği (Tablo 4.7) ve genel sağlık puan ortalaması 5,21±1,61 olduğu saptandı. Hemşirelerin bedensel alt boyutu puan ortalaması 20,80±4,20; ruhsal alt boyutu puan ortalaması 18,40±3,93; sosyal alt boyutu puan ortalaması 8,98±2,38 ve çevre-ulusal alt boyutu puan ortalaması 25,62±5,19 bulundu.

**Tablo 4.7: Hemşirelerin WHOQOL-BREF-TR ölçeği puan ortalamalarının dağılımı (N=289)**

WHOQOL-BREF-TR alt boyutları	Ort.±SS	Min-Max
Genel Sağlık	5.21±1.61	2-9
Bedensel Alan	20.80±4.20	9-35
Ruhsal Alan	18.40±3.93	8-30
Sosyal Alan	8.98±2.38	3-15
Çevre-Ulusal	25.62±5.19	10-44

Ort.: Ortalama, SS: Standart Sapma, Min: En Düşük, Max: En Yüksek

**Tablo 4.8: Hemşirelerin WHOQOL-BREF-TR ölçeği genel yaşam kalitesi sorularına verdikleri yanıtların dağılımı (N=289)**

		n	%
Yaşam kalitenizi nasıl buluyorsunuz?	<i>Çok kötü</i>	57	19.7
	<i>Biraz kötü</i>	65	22.5
	<i>Ne iyi ne kötü</i>	<b>142</b>	<b>49.1</b>
	<i>Oldukça iyi</i>	24	8.3
	<i>Çok iyi</i>	1	0.3
Sağlığınızdan en kadar hoşnutsunuz?	<i>Hiç hoşnut değil</i>	34	11.8
	<i>Çok az hoşnut</i>	70	24.2
	<i>Ne hoşnut değil ne hoşnut</i>	<b>128</b>	<b>44.3</b>
	<i>Epeyce hoşnut</i>	49	17.0
	<i>Çok hoşnut</i>	8	2.8

Hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine göre WHOQOL-BREF-TR puan ortalamalarına ilişkin değerler Tablo 4.9’da gösterildi. Bedensel alan puan ortalaması ile cinsiyet, eğitim durumu, sigara kullanımı, alkol kullanımı, çalışma şekli ve bazı günler işe gitmemeyi düşünme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ( $p>0,05$ ). Medeni durum, gelir durumu ile bedensel alan puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar tespit edildi ( $p<0,05$ ). Mesleği isteyerek yapma durumu, çalıştığı birimden ayrılmayı düşünme durumu, çalışma şartlarını değerlendirme durumu, COVID-19 salgını nedeniyle işten ayrılmayı düşünme durumu, serviste kendi isteği ile çalışma durumu, hastalara verilen bakımı yeterli bulma durumu ve uyku kalitesini değerlendirme durumu ile bedensel alan puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar tespit edildi ( $p<0,01$ ). Bekar olan, mesleği isteyerek yapan, çalıştığı birimden ayrılmayı düşünmeyenlerde, çalışma şartlarını iyi olarak değerlendirenlerde, gelir durumunu iyi olarak değerlendirenlerde, COVID-19 salgını nedeniyle işten ayrılmayı düşünmeyenlerde, serviste kendi isteği ile çalışanlarda, hastalara verilen bakımı yeterli bulanlarda ve uyku kalitesini iyi olarak değerlendirenlerde bedensel alan puan ortalaması daha yüksek bulundu.

Ruhsal alan puan ortalaması ile cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, sigara kullanımı, alkol kullanımı, çalışma şekli, mesleği isteyerek yapma durumu, çalıştığı birimden ayrılmayı düşünme durumu ve bazı günler işe gitmemeyi düşünme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ( $p>0,05$ ). Gelir durumu, serviste kendi isteği ile çalışma durumu ile ruhsal alan puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar tespit edildi ( $p<0,05$ ). Çalışma şartlarını değerlendirme durumu, COVID-19 salgını nedeniyle işten ayrılmayı düşünme durumu, hastalara verilen bakımı yeterli bulma durumu ve uyku kalitesini değerlendirme durumu ile ruhsal alan puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar tespit edildi ( $p<0,01$ ). Çalışma şartlarını iyi değerlendirenlerde, gelir durumunu iyi değerlendirenlerde, COVID-19 salgını nedeniyle işten ayrılmayı düşünmeyenlerde, serviste kendi isteği ile çalışanlarda, hastalara verilen bakımı yeterli bulanlarda ve uyku kalitesini iyi değerlendirenlerde ruhsal alan puan ortalaması daha yüksek bulundu.

Sosyal alan puan ortalaması ile cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, sigara kullanımı, alkol kullanımı, çalışma şekli ve bazı günler işe gitmemeyi düşünme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ( $p>0,05$ ). Gelir

durumu, COVID-19 salgını nedeniyle işten ayrılmayı düşünme durumu ile sosyal alan puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar tespit edildi ( $p<0,05$ ). Mesleği isteyerek yapma durumu, çalıştığı birimden ayrılmayı düşünme durumu, çalışma şartlarını değerlendirme durumu, serviste kendi isteği ile çalışma durumu, hastalara verilen bakımı yeterli bulma durumu ve uyku kalitesini değerlendirme durumu ile sosyal alan puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar tespit edildi ( $p<0,01$ ). Mesleği isteyerek yapanlarda, çalıştığı birimden ayrılmayı düşünmeyenlerde, çalışma şartlarını iyi bulanlarda, gelir durumunu orta olarak değerlendirenlerde, COVID-19 salgını nedeniyle işten ayrılmayı düşünmeyenlerde, serviste kendi isteği ile çalışanlarda, hastalara verdiği bakımı yeterli bulanlarda ve uyku kalitesini iyi olarak değerlendirenlerde sosyal alan puan ortalaması daha yüksek bulundu.

Çevre-ulusal alan puan ortalaması ile cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, sigara kullanımı, alkol kullanımı, çalışma şekli, bazı günler işe gitmemeyi düşünme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ( $p>0,05$ ). Serviste kendi isteği ile çalışma durumu ile çevre-ulusal alan puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edildi ( $p<0,05$ ). Mesleği isteyerek yapma durumu, çalıştığı birimden ayrılmayı düşünme durumu, çalışma şartlarını değerlendirme durumu, gelir durumu, COVID-19 salgını nedeniyle işten ayrılmayı düşünme durumu, hastalara verilen bakımı yeterli bulma durumu, uyku kalitesini değerlendirme durumu ile çevre-ulusal alan puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar tespit edildi ( $p<0,01$ ). Mesleği isteyerek yapanlarda, çalıştığı birimden ayrılmayı düşünmeyenlerde, çalışma şartlarını iyi bulanlarda, gelir durumunu iyi olarak değerlendirenlerde, COVID-19 salgını nedeniyle işten ayrılmayı düşünmeyenlerde, serviste kendi isteği ile çalışanlarda, hastalara verdiği bakımı yeterli bulanlarda ve uyku kalitesini iyi olarak değerlendirenlerde çevre-ulusal alan puan ortalaması daha yüksek bulundu.

**Tablo 4.9: Hemşirelerde yaşam kalitesi düzeyleri ve etkileyen faktörler (N= 289)**

Sosyo-demografik ve mesleki özellikler		n	Bedensel Alan Ort.±SS (Median)	Ruhsal Alan Ort.±SS (Median)	Sosyal Alan Ort.±SS (Median)	Çevre-Ulusal Ort.±SS (Median)
Cinsiyet	Kadın	215	21.05±4.26 (21)	18.43±4.05 (18)	9.01±2.38 (9)	25.87±5.12 (26)
	Erkek	74	20.1±4.0 (20.5)	18.34±3.63 (18)	8.93±2.41 (9)	24.92±5.38 (25)
		<sup>a</sup> p	<b>0.093</b>	<b>0.866</b>	<b>0.811</b>	<b>0.173</b>
Medeni durum	Bekar	216	21.16±4.21 (21)	18.6±3.97 (18)	9.08±2.31 (9)	25.75±5.13 (26)
	Evli	73	19.75±4.03 (20)	17.84±3.8 (18)	8.73±2.59 (9)	25.26±5.41 (25)
		<sup>a</sup> p	<b>0.013*</b>	<b>0.153</b>	<b>0.304</b>	<b>0.484</b>
Eğitim durumu	Lise	29	20.72±2.88 (21)	17.03±3.47 (18)	8.59±2.65 (8)	24.48±3.67 (25)
	Ön lisans	25	21.28±4.29 (21)	19.4±3.42 (19)	9.88±1.67 (10)	26.36±4.84 (27)
	Lisans	219	20.75±4.22 (21)	18.53±3.93 (18)	8.95±2.37 (9)	25.73±5.23 (26)
	Lisansüstü	16	20.88±5.89 (21)	17.69±5.15 (17)	8.88±2.85 (8.5)	25.1±7.4 (24.5)
		<sup>b</sup> p	<b>0.940</b>	<b>0.096</b>	<b>0.175</b>	<b>0.402</b>
Sigara kullanımı	Evet	119	20.26±4.05 (21)	18.16±3.51 (18)	8.81±2.39 (9)	25.11±4.74 (25)
	Hayır	170	21.18±4.28 (21)	18.58±4.21 (19)	9.12±2.37 (9)	25.99±5.48 (26)
		<sup>a</sup> p	<b>0.066</b>	<b>0.377</b>	<b>0.276</b>	<b>0.155</b>
Alkol kullanımı	Evet	39	20.59±4.7 (21)	18.54±3.89 (18)	8.97±2.69 (9)	25.67±5.09 (25)
	Bazen	69	20.36±3.69 (21)	18.43±3.22 (18)	9.22±2.14 (10)	25.33±4.76 (25)
	Hayır	181	21.02±4.28 (21)	18.36±4.21 (18)	8.91±2.41 (9)	25.73±5.4 (26)
		<sup>c</sup> p	<b>0.517</b>	<b>0.967</b>	<b>0.657</b>	<b>0.862</b>
Çalışma Şekli	Gündüz	43	20.49±4.85 (21)	17.93±4.44 (18)	8.77±2.33 (9)	25.84±5.79 (26)
	Vardiyalı	246	20.86±4.09 (21)	18.49±3.85 (18)	9.03±2.39 (9)	25.59±5.09 (26)
		<sup>a</sup> p	<b>0.596</b>	<b>0.393</b>	<b>0.508</b>	<b>0.776</b>
Mesleği isteyerek yapma durumu	Evet	177	21.38±4.08 (21)	18.75±4.12 (19)	9.33±2.29 (9)	26.32±5.26 (26)
	Hayır	112	19.88±4.25 (20)	17.86±3.58 (18)	8.46±2.45 (9)	24.52±4.91 (25)
		<sup>a</sup> p	<b>0.003**</b>	<b>0.060</b>	<b>0.002**</b>	<b>0.004**</b>
Çalıştığı birimden ayrılma düşüncesi	Evet	87	19.38±4.1 (20)	17.78±4.09 (18)	8.44±2.32 (9)	24.38±5.09 (25)
	Hayır	202	21.42±4.11 (21)	18.7±3.8 (18.5)	9.23±2.38 (9)	26.16±5.16 (26)
		<sup>a</sup> p	<b>0.001**</b>	<b>0.077</b>	<b>0.009**</b>	<b>0.008**</b>
Çalışma şartlarını değerlendirme durumu	İyi	27	22.41±4.52 (22)	20.3±4.2 (20)	9.81±2.53 (10)	28.04±6.37 (27)
	Orta	161	21.36±3.93 (21)	18.65±3.84 (19)	9.2±2.26 (9)	26.12±4.82 (26)
	Kötü	101	19.49±4.23 (20)	17.51±3.83 (18)	8.44±2.45 (9)	24.19±5.09 (25)
		<sup>c</sup> p	<b>0.001**</b>	<b>0.002**</b>	<b>0.007**</b>	<b>0.001**</b>
Gelir durumu	Düşük	164	20.29±4.13 (21)	18.23±3.88 (18)	8.7±2.42 (9)	24.95±5.24 (25)
	Orta	118	21.27±4.12 (21)	18.4±3.94 (18)	9.37±2.27 (10)	26.26±4.87 (27)
	İyi	7	25±4.8 (24)	22.71±3.25 (22)	9.29±2.81 (10)	31±5.66 (30)
		<sup>b</sup> p	<b>0.012*</b>	<b>0.014*</b>	<b>0.019*</b>	<b>0.004**</b>
COVID-19 salgını nedeniyle işten ayrılmayı düşünme	Evet	72	18.96±3.86 (20)	17.2±3.6 (17.5)	8.32±2.26 (8)	24±5.1 (25)
	Bazen	105	20.75±4.09 (21)	18.49±3.72 (19)	9.15±2.38 (9)	25.57±4.78 (26)
	Hayır	112	22.04±4.11 (22)	19.07±4.18 (19)	9.27±2.39 (9)	26.74±5.39 (27)
		<sup>c</sup> p	<b>0.001**</b>	<b>0.008**</b>	<b>0.021*</b>	<b>0.002**</b>
Serviste kendi isteği ile çalışma	Evet	213	21.3±4.08 (21)	18.74±3.94 (19)	9.23±2.35 (9)	26.08±5.05 (26)
	Hayır	76	19.4±4.2 (20.5)	17.46±3.81 (18)	8.32±2.37 (8)	24.35±5.43 (25)
		<sup>a</sup> p	<b>0.001**</b>	<b>0.015*</b>	<b>0.004**</b>	<b>0.013*</b>
Hastalara verilen bakımı yeterli bulma	Evet	178	21.48±3.81 (21)	18.94±3.81 (19)	9.51±2.4 (10)	26.4±5.1 (26.5)
	Hayır	111	19.71±4.58 (21)	17.55±4.01 (18)	8.16±2.12 (8)	24.35±5.19 (25)
		<sup>a</sup> p	<b>0.001**</b>	<b>0.003**</b>	<b>0.001**</b>	<b>0.001**</b>
Bazı günlerde işe gitmemeyi düşünme	Evet	257	20.66±4.28 (21)	18.33±3.93 (18)	8.96±2.4 (9)	25.63±5.24 (26)
	Hayır	32	21.97±3.33 (22)	19±3.99 (19)	9.19±2.25 (9)	25.59±4.89 (26)
		<sup>a</sup> p	<b>0.096</b>	<b>0.365</b>	<b>0.619</b>	<b>0.968</b>
Uyku kalitesini değerlendirme durumu	İyi	56	23.02±4.47 (23)	19.64±4.45 (19)	9.86±2.14 (10)	27.88±5.5 (27)
	Kötü	233	20.27±3.97 (21)	18.11±3.76 (18)	8.78±2.39 (9)	25.1±5.0 (25.5)
		<sup>a</sup> p	<b>0.001**</b>	<b>0.009**</b>	<b>0.002**</b>	<b>0.001**</b>

Ort.: Ortalama, SS: Standart Sapma, <sup>a</sup>Independent Sample T Testi, <sup>b</sup>Kruskall Wallis Testi, <sup>c</sup>One-Way Anova Testi

\*p<0.05 \*\* p<0.01 \*\*\*p<0.001

#### 4.5. Hemşirelerin sosyo-demografik ve mesleki özelliklerinin yaşam kalitesi düzeylerine etkisi

Demografik özelliklerin hemşirelerin yaşam kalitesi düzeyleri üzerindeki etkileri incelendi (Tablo 4.10, Tablo 4.11, Tablo 4.12, Tablo 4.13). Yapılan ileri istatistiksel analiz sonuçlarına göre bedensel alan üzerinde; hastalara verilen bakımı yeterli bulmamanın ( $p<0,01$ ) ve gelir durumunu kötü olarak değerlendirmenin istatistiksel olarak anlamlı etkisi olduğu saptandı ( $p<0,001$ ). Evli olma, mesleği isteyerek yapmama, çalıştığı birimden ayrılmayı düşünme, çalışma şartlarını kötü olarak değerlendirme, COVID-19 salgını nedeniyle işten ayrılmayı düşünme durumu, serviste kendi isteği ile çalışmama ve uyku kalitesini kötü olarak değerlendirme durumlarının bedensel alan üzerine etkisi olmadığı istatistiksel olarak gösterildi ( $p>0,05$ ).

**Tablo 4.10: Hemşirelerin sosyo-demografik ve meslek özelliklerinin bedensel alan alt boyutuna etkisi (N=289)**

Sosyo-demografik ve mesleki özellikler	Bedensel Alan	
	$\beta$	p
Medeni durum (Evli)	-1.648	.172
Mesleği isteyerek yapmama	-.671	.439
Çalıştığı birimden ayrılmayı düşünme	.447	.171
Çalışma şartlarını kötü olarak değerlendirme	-.555	.300
Gelir durumunu kötü değerlendirme	.460	<b>.000***</b>
COVID-19 salgını nedeniyle işten ayrılmayı düşünme	1.075	.366
Serviste kendi isteği ile çalışmama	-.520	.107
Hastalara verilen bakımı yeterli bulmama	-.787	<b>.001**</b>
Uyku kalitesini kötü olarak değerlendirme	-1.994	.172

\* $p<0.05$  \*\* $p<0.01$  \*\*\* $p<0.001$

Yapılan ileri istatistiksel analiz sonuçlarına göre ruhsal alan üzerinde; COVID-19 salgını nedeniyle işten ayrılmayı düşünme durumunun istatistiksel olarak anlamlı etkisi olduğu saptandı ( $p<0,05$ ). Çalışma şartlarını kötü olarak değerlendirme, gelir durumunu kötü olarak değerlendirme, serviste kendi isteği ile çalışmama, hastalara verilen bakımı yeterli bulmama ve uyku kalitesini kötü olarak değerlendirme durumlarının ruhsal alan üzerine etkisi olmadığı istatistiksel olarak gösterildi ( $p>0,05$ ).

**Tablo 4.11: Hemşirelerin sosyo-demografik ve meslek özelliklerinin ruhsal alan alt boyutuna etkisi (N=289)**

Sosyo-demografik ve mesleki özellikler	Ruhsal Alan	
	$\beta$	p
Çalışma şartlarını kötü olarak değerlendirme	-.775	.054
Gelir durumu kötü değerlendirme	.043	.922
COVID-19 salgını nedeniyle işten ayrılmayı düşünme	.586	<b>.049*</b>
Serviste kendi isteği ile çalışmama	-.612	.249
Hastalara verilen bakımı yeterli bulmama	-.830	.085
Uyku kalitesini kötü değerlendirme	-.925	.121

\*p<0.05 \*\* p<0.01 \*\*\*p<0.001

Yapılan ileri istatistiksel analiz sonuçlarına göre sosyal alan üzerinde; hastalara verilen bakımı yeterli bulma durumunun istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı etkisi olduğu saptandı (p<0,001). Mesleği isteyerek yapmama, çalıştığı birimden ayrılmayı düşünme, çalışma şartlarını kötü olarak değerlendirme, COVID-19 salgını nedeniyle işten ayrılmayı düşünme durumu, serviste kendi isteği ile çalışmama ve uyku kalitesini kötü olarak değerlendirme durumlarının sosyal alan üzerine etkisi olmadığı istatistiksel olarak gösterildi (p>0,05).

**Tablo 4.12: Hemşirelerin sosyo-demografik ve meslek özelliklerinin sosyal alan alt boyutuna etkisi (N=289)**

Sosyo-demografik ve mesleki özellikler	Sosyal Alan	
	$\beta$	p
Mesleği isteyerek yapmama	-.477	.101
Çalıştığı birimden ayrılmayı düşünme	-.094	.785
Çalışma şartlarını kötü olarak değerlendirme	-.251	.297
Gelir durumu kötü değerlendirme	.108	.682
COVID-19 salgını nedeniyle işten ayrılmayı düşünme	.219	.215
Serviste kendi isteği ile çalışmama	-.500	.144
Hastalara verilen bakımı yeterli bulmama	-1.029	<b>.000***</b>
Uyku kalitesini kötü değerlendirme	-.538	.131

\*p<0.05 \*\* p<0.01 \*\*\*p<0.001

Yapılan ileri istatistiksel analiz sonuçlarına göre çevre-ulusal alan üzerinde; COVID-19 salgını nedeniyle işten ayrılmayı düşünme durumu ve uyku kalitesini değerlendirme durumu istatistiksel olarak anlamlı etkisi olduğu saptandı ( $p<0,05$ ). Mesleği isteyerek yapmama, çalıştığı birimden ayrılmayı düşünme, çalışma şartlarını kötü olarak değerlendirme, serviste kendi isteği ile çalışmamanın çevre-ulusal alan üzerine etkisi olmadığı istatistiksel olarak gösterildi ( $p>0,05$ ).

**Tablo 4.13: Hemşirelerin sosyo-demografik ve meslek özelliklerinin çevre-ulusal alan alt boyutuna etkisi (N=289)**

Sosyo-demografik ve mesleki özellikler	Çevre-Ulusal Alan	
	$\beta$	p
Mesleği isteyerek yapmama	-.795	.210
Çalıştığı birimden ayrılmayı düşünme	.031	.967
Çalışma şartlarını kötü olarak değerlendirme	-.878	.095
Gelir durumu kötü değerlendirme	.724	.210
COVID-19 salgını nedeniyle işten ayrılmayı düşünme	.916	<b>.019*</b>
Serviste kendi isteği ile çalışmama	-.571	.445
Hastalara verilen bakımı yeterli bulmama	-1.055	.096
Uyku kalitesini kötü değerlendirme	-1.630	<b>.036*</b>

\* $p<0.05$  \*\*  $p<0.01$  \*\*\* $p<0.001$

#### 4.6. Hemşirelerde tükenmişlik ile yaşam kalitesinin ilişkisi

Hemşirelerin MTÖ alt boyutları ile WHOQOL-BREF-TR alt boyutları ortalama puanları arasındaki ilişki incelendi (Tablo 4.14). Bedensel alanın DT ve DYS arasında negatif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu ( $p<0,01$ ), KB ile arasında ise pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptandı ( $p<0,01$ ).

Ruhsal alanın DT ve DYS arasında negatif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu ( $p<0,01$ ), KB ile arasında ise pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptandı ( $p<0,01$ ).

Sosyal alanın DT ve DYS arasında negatif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu ( $p<0,01$ ), KB ile arasında ise pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptandı ( $p<0,01$ ).

Çevre-Ulusal alanın DT ve DYS arasında negatif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu ( $p<0,01$ ), KB ile arasında ise pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptandı ( $p<0,01$ ).

**Tablo 4.14: Hemşirelerde tükenmişlik ve yaşam kalitesinin ilişkisi**

	Bedensel alan		Ruhsal alan		Sosyal alan		Çevre-Ulusal alan	
	r	p	r	p	r	p	r	p
<b>Duygusal Tükenme</b>	-0.424	0.001**	-0.399	0.001**	-0.243	0.001**	-0.409	0.001**
<b>Duyarsızlaşma</b>	-0.316	0.001**	-0.419	0.001**	-0.219	0.001**	-0.344	0.001**
<b>Kişisel Başarı</b>	0.255	0.001**	0.361	0.001**	0.345	0.001**	0.292	0.001**

r: Pearson Korelasyon testi, \* $p<0.05$  \*\* $p<0.01$  \*\*\* $p<0.001$

## BEŞİNCİ BÖLÜM

### TARTIŞMA

Bu bölümde hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri, yaşam kalitelerine ilişkin bulgular, sosyo-demografik-mesleki özelliklerinin tükenmişlik düzeyleri ve yaşam kaliteleri üzerine ilişkin bulgular, tükenmişlik düzeyleri ve yaşam kaliteleri arasındaki ilişkiyi inceleyen bulgular literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

#### 5.1. Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri

Tüm dünyayı etkisi altına alan COVID-19 virüsü ciddi temas önlemleri ile ani yaşam değişikliklerine neden olarak insan sağlığına, yaşam biçimine önemli etkisi olmuştur (Renzo vd., 2020). Pandemi ile hemşirelerin rolleri ve yaşam kaliteleri yaşadıkları duygu durumları ile değişime uğramıştır. Öz bakım ve psikofiziksel iyilik halleri azalmış, karşılaştıkları tükenmişlik ile baş etme durumları zorlaşmıştır (Lee, Cho ve Shin, 2021; Magno, 2020).

Çalışmamızda MTÖ ölçeğinin DT alt boyutuna ait puan ortalaması  $21,23 \pm 6,11$ ; DYS alt boyutuna ait puan ortalaması  $8,53 \pm 4,30$  ve KB alt boyutuna ait puan ortalaması  $20,04 \pm 5,23$  olarak belirlendi. Elde edilen bulgular doğrultusunda COVID-19 hastalarına bakım veren hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Literatürde hemşirelerin yüksek düzeyde tükenmişlik yaşadığını gösteren çalışmalara da rastlanmıştır (Ay ve İçen, 2021; Bruyneel vd., 2021; Jalili vd., 2021; Murat, Köse ve Savaşer, 2021). Ancak Akalın ve Modanlıoğlu'nun (2021) 122 sağlık çalışanıyla yaptığı çalışmada COVID-19 pandemisi sağlık çalışanları üzerinde minimum düzeyde etkisi olduğu bildirilmektedir (Akalın ve Modanlıoğlu, 2021). COVID-19 pandemisi döneminde Lasalvia ve arkadaşlarının (2021) İtalya'da bir üçüncü basamak hastanesinde yaptığı bir çalışmada hemşirelerin %49'unun duygusal tükenme sergilediği ve diğer sağlık çalışanlarına göre daha yüksek düzeyde tükenmişlik riski altında olduğunu bildirmektedir (Lasalvia vd., 2021). COVID-19 döneminde İtalya'da yoğun bakım ünitesinde çalışan 291 İtalyan hemşireler arasında yapılan bir çalışmada yüksek düzeyde tükenmişlik yaşadıkları belirlenmiştir (Vitale, Galatola ve Mea, 2020).

Çin’de COVID-19 salgını döneminde iki hastanede görev yapan 2014 hemşirenin katılmış olduğu bir diğer araştırmaya göre hemşirelerin bizim çalışmamızla benzer olarak orta düzeyde tükenmişlik yaşadığı belirlenmiştir (Hu vd., 2020). Literatürde görülen farklı sonuçların nedeni olarak pandemiye kontrol altına almak için alınan ulusal ve yerel önlemlerden kaynaklanıyor olabileceği düşünülmektedir. Pandemi öncesi yapılan çalışmaların bazılarında hemşirelerin yüksek tükenmişliğe sahip olduğunu bildirmişlerdir (Durmuş, Gerçek ve Çiftçi, 2018; Kumaş, Yalçın ve Öztunç, 2019; Martinelli, Frattolillo ve Sansone, 2019; Uzun ve Mayda, 2020;). Pandeminin hemşirelik mesleği üzerindeki etkisi değerlendirildiğinde mevcut sorunları daha da derinleştirildiği görülmektedir (Çelik vd., 2021). Uzun çalışma saatleri, olumsuz çalışma koşullarının üzerine bir de COVID-19 pandemisi eklenen hemşirelik mesleği tükenmişlik ile pandemi öncesi ve sonrasında da karşı karşıya kalmıştır.

## **5.2. Hemşirelerin Sosyo-demografik ve Mesleki Özelliklerinin Tükenmişlik Düzeylerine Etkisi**

Çalışmamızda yapılan ileri analizler sonucunda MTÖ alt boyutları cinsiyete göre karşılaştırıldığında erkek hemşirelerin duyarsızlaşma puan ortalaması kadın hemşirelere göre daha yüksek olduğu ve kişisel başarılarının kadın hemşirelere göre daha düşük olduğu belirlenmiştir. Vitale ve arkadaşlarının (2021) COVID-19 döneminde 291 hemşirede tükenmişlik düzeylerinin incelediği çalışmasında kadın hemşirelerin erkeklere göre daha fazla duygusal tükenmişliğe maruz kalmadığını ancak diğer iki boyut için iki cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını saptamıştır (Vitale, Galatala ve Mea, 2021). Benzer şekilde Ocak ve arkadaşlarının (2021) pandemi döneminde yapmış olduğu çalışmasında da kadın sağlık çalışanlarının erkeklere göre tükenmişlik düzeyinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (Ocak vd., 2021). Ay ve İçen’in (2021) Türkiye’de 3. pik döneminde yapmış olduğu çalışmasında cinsiyet değişkeninin tükenmişliği etkilemediği saptanmıştır (Ay ve İçen, 2021). İtalya’da COVID-19 pandemisinin zirve yaptığı dönemde sağlık çalışanları arasında tükenmişliğin incelendiği bir çalışmada kadınların erkeklere göre duygusal tükenmişliğinin daha fazla olduğu görülmektedir (Barello, Palamenghi ve Graffigna, 2020). Arpacıoğlu ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında benzer olarak erkek sağlık çalışanlarının duyarsızlaşma alt boyutunun kadınlara göre yüksek olduğunu belirlemiştir (Arpacıoğlu, Baltacı ve Ünübol, 2021).

COVID-19 pandemisi öncesinde yapılan bazı çalışmalarda cinsiyetin tükenmişliği etkilemediği görülmektedir (Durmuş, Gerçek ve Çiftçi, 2018; Kekeç ve Tan, 2021). Bulgularımız literatürü desteklemektedir. Ancak Uzun ve Mayda'nın (2020) 192 hemşire üzerinde yaptığı çalışmada bizim çalışmamızdan farklı olarak erkek hemşirelerde kişisel başarının daha yüksek olduğunu bildirilmektedir (Uzun ve Mayda, 2020). Bu farklılığın örneklem büyüklüğünün bizim çalışmamızdan farklı olmasından, çalışma yönteminin COVID-19 ile ilişkilendirilmemiş olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda yapılan ileri analizler sonucunda medeni durumu evli olan hemşirelerin kişisel başarılarının bekar olan hemşirelere göre daha düşük olduğu belirlendi. Ay ve İçen'in (2021) ve Tunç ve Göklü (2021) COVID-19 döneminde yapmış oldukları çalışmalarında medeni durum tükenmişliği etkilemediği saptamıştır (Ay ve İçen, 2021; Tunç ve Göklü, 2021). Atilla ve Karakaya'nın (2020) çalışmasında evli olan hemşire ve sağlık çalışanlarının bekarlara göre duygusal tükenmişlik yaşamaktadırlar (Atilla ve Karakaya, 2021). Pandemi dönemi öncesi Çankaya'nın (2017) çalışmasında medeni durumu bekar olanların; duygusal tükenme ve duyarsızlaşma boyutlarındaki ortalamaların, medeni durumu evli olanlara göre daha yüksek olduğu ve kişisel başarı boyutunda ise mevcut farklılığın anlamlı olmadığı sonucuna ulaşmıştır (Çankaya, 2017). Durmuş, Gerçek ve Çiftçi (2018) çalışmasında medeni durumun tükenmişliği etkilemediğini belirlemişlerdir (Durmuş, Gerçek ve Çiftçi, 2018). Elde edilen bulgulara göre örneklem grubunun büyük bir çoğunluğunun bekar olması ve evli hemşirelerin pandemi döneminde hem iş hem de aile hayatının getirmiş olduğu sorumlulukla uğraştığı için kişisel başarılarının daha düşük olduğu söylenebilir.

Bu çalışmanın bulgularında hemşirelerin tükenmişlik düzeylerini eğitim durumlarının etkilemediği saptanmıştır. Ocak ve arkadaşlarının (2020) COVID-19 döneminde sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyini incelediği çalışmasında eğitim durumunun tükenmişlik düzeyini etkilediği ve lisansüstü grubun duygusal tükenme ve duyarsızlaşma daha fazla olduğu görülmektedir (Ocak vd., 2021). COVID-19 pandemisinden önce Kekeç ve Tan'ın (2021) çalışmasında hemşirelerin eğitim durumlarının tükenmişlik düzeylerini etkilemediği görülmektedir (Durmuş, Gerçek ve Çiftçi, 2018; Kekeç ve Tan, 2021; Uzun ve Mayda, 2020). Kalaycı ve Kalinkara'nın (2018) sağlık çalışanlarında tükenmişliği incelediği bir çalışmasında eğitim durumu ile duygusal tükenme arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunarak eğitim

durumu arttıkça duygusal tükenmenin arttığını saptamıştır (Kalaycı ve Kalınkara, 2018).

Bizim çalışmamızda sigara kullanımı ile duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutları arasında anlamlı bir fark görülmezken, sigara kullanan hemşirelerin kişisel başarı puanı daha düşük olduğu belirlenmiştir. Yapılan ileri analizler ile sigara kullanımının tükenmişliği etkilemediği belirlenmiştir. Tanrıverdi ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında sigara kullanımının duygusal tükenme arasında pozitif yönde ilişkisi olduğunu saptamıştır (Tanrıverdi vd., 2017; Tunç ve Göklü, 2021). Kütükçü ve Kocataş'ın (2019) hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri ve sigara içme durumlarını karşılaştırdığı bir çalışmada sigara içen hemşirelerin duyarsızlaşma puanlarının daha yüksek olduğu, duygusal tükenmeyi ve kişisel başarıyı etkilemediği saptamıştır (Kütükçü ve Kocataş, 2019). Yıldız ve arkadaşlarının (2018) 304 sağlık çalışanı üzerinde yaptığı çalışmada sigara kullananların duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeylerinin yüksek olduğu bildirilmektedir (Yıldız, Çiçek ve Şanlı, 2018). Bu farklılığın sebebinin yaptığımız ileri analizler sonucu olduğu, çalışmalardaki cinsiyet ve yaş oranlarında farklılık gibi örneklem özelliklerinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışma bulgularında çalışma şeklinin tükenmişliği etkilemediği saptanmıştır. Hoşgör ve arkadaşlarının (2021) COVID-19 döneminde sağlık çalışanlarında tükenmişliği incelediği çalışmada gündüz-gece dönüşümlü çalışan sağlık çalışanlarının sadece gündüz ve sadece gece çalışanlara göre daha yüksek tükenmişlik yaşamakta olduğunu saptamıştır (Hoşgör vd., 2021). Durmuş ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında hemşirelerin çalışma şekli tükenmişliği etkilemediğini belirlemiştir (Durmuş, Gerçek ve Çiftçi, 2018). Vidotti ve arkadaşlarının (2018) hemşireler arasında tükenmişlik sendromu ve vardiyalı çalışma arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmada gündüz çalışan hemşirelerden tükenmişlik düzeylerinin daha yüksek olduğu bildirmiştir (Vidotti vd., 2018).

Mesleğini isteyerek yapmayan hemşirelerin mesleğini isteyerek yapan hemşirelere göre tükenmişlik düzeyleri daha yüksektir. Yapılan ileri analizler sonucunda mesleğini isteyerek yapmayan hemşirelerin mesleğini isteyerek yapan hemşirelere göre daha yüksek düzeyde duygusal tükenmişlik yaşadığı belirlenmiştir. Hemşirelik mesleğini bilinçli olarak seçenlerin daha az tükenmişlik yaşadığı görülmektedir. Elde edilen bu sonuçlar doğrultusunda Aydın ve arkadaşlarının (2019) yılında yaptığı sonuçlar ile

benzerlik göstermektedir (Aydın vd.,2019). Pandemi döneminde yapılan bir çalışmada bizim çalışmamızdan farklı olarak mesleği isteyerek seçmenin tükenmişliği etkilemediği belirlenmiştir (Tunç ve Göklü, 2021) Kekeç ve Tan'ın (2021) yaptığı çalışmada mesleği isteyerek seçme durumuna göre istatistiksel olarak bir fark olmadığı saptanmıştır (Kekeç ve Tan, 2021). Bu durumun sonucu olarak hemşirelerin mesleği benimsemesinden kaynaklanması, mesleğin oluşabilecek zorluklarının farkında olmaları ve bilinçli olarak mesleği seçmelerinin tükenmişliklerini azaltabileceği düşünülmektedir.

Çalıştığı birimden ayrılmayı düşünen hemşirelerin duygusal tükenme, duyarsızlaşma alt boyutlarından aldıkları puanların daha yüksektir. Yapılan ileri analizler sonucunda hemşirelerin çalıştığı birimden ayrılmayı düşünme durumlarının tükenmişliği etkilemediği belirlenmiştir. Sağlık çalışanları pandemiyle birlikte, artan iş yüküyle, yoğun çalışma programı ve pozitif vakalara maruz kalmaları nedeniyle duygusal olarak sorunlarla karşı karşıya kalmışlardır (Li vd, 2021). Bir çalışmada işten ayrılma düşüncesi arttıkça duygusal tükenme durumunun arttığını belirlenmiştir (Yılmaz ve Arslan, 2017).

Çalışma şartlarını kötü değerlendiren hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin yüksek olduğu görülmektedir. Yapılan ileri analizler sonucunda çalışma şartlarını kötü değerlendiren hemşirelerin duygusal tükenmişlik düzeylerinin yüksek olduğu görülmektedir. COVID-19 pandemi döneminde sağlık çalışanlarıyla yapılan bir çalışmada çalışma şartlarını kötü olarak değerlendirmesi tükenmişliği etkilemektedir (Atilla ve Karakaya 2021). Kütükçü ve Kocataş (2019) çalışmalarında çalışma ortamını şartlarını tanımlayan hemşirelerin çalışma koşullarını orta ve iyi tanımlayanlara göre duygusal tükenme ve duyarsızlaşmanın yüksek kişisel başarının düşük olduğunu belirlemiştir (Kütükçü ve Kocataş, 2019). Kekeç ve Tan'ın (2021) çalışmasında duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutları arasında farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (Kekeç ve Tan, 2021). Çalışma şartlarını kötü olarak değerlendirme durumunun tükenmişliğin bir sonucu olarak ortaya çıkabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda gelir durumunu kötü olarak değerlendiren hemşirelerin duygusal tükenmişlik alt boyutundan aldığı puan daha yüksektir. Yapılan ileri analizler sonucunda çalışmamızda hemşirelerin gelir durumlarının tükenmişliği etkilemediği belirlenmiştir. Ay ve İcen'in (2021) Türkiye'de COVID-19 pandemisinin üçüncü pik

döneminde yapmış olduğu çalışmasında gelir durumunun tükenmişliği etkilemediği saptamıştır (Ay ve İcen, 2021). Bir çalışmada gelir durumu düşük olan katılımcıların yüksek düzeyde tükenmişlik yaşadığı belirlenmiştir (Gezginci ve Öztaş, 2021). Gelir durumu hemşirelerin yaşadıkları tükenmişlik üzerine etkileri konusunda çalışma sonuçları ile benzerlik göstermediği bunun sebebinin çalışmamızda yapmış olduğumuz ileri analizler sonucunda olduğu düşünülmektedir.

Pandemi dönemiyle birlikte sağlık çalışanlarının istifa ve emeklilik düşüncesi, infekte olma korkusu, ağır çalışma şartları ve sürecin ne kadar süreceğini bilememekten kaynaklı olarak tükenmişlik ile karşı karşıya kalmışlardır. ICN'in (2022) raporuna göre; COVID-19 salgınının hemşireler üzerine yarattığı bireysel etkileri ve sağlık sisteminde maruz kaldığı sorunlar açısından işgücü üzerinde negatif bir etkiye sahip olduğu, önceden var olan problemler ve pandemiyle birlikte gelişen tükenmişlik hemşirelerin işten ayrılmalarına neden olduğu bildirmişlerdir (ICN, 2022). Çalışmamızda COVID-19 salgını nedeniyle işten ayrılmayı düşünen hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Yapılan ileri analizler sonucunda COVID-19 salgını nedeniyle işten ayrılmayı düşünen hemşirelerin duygusal tükenmenin ve duyarsızlaşmanın daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Karasu ve Çopur'un (2020) yaptığı COVID-19 döneminde yaptığı bir çalışmasında COVID-19 tanısı alan hastaya bakım veren bir hemşire ilk vakayla karşılaştığı anda "meslek hayatımın en karanlık anıydı" ifadesini kullanmıştır (Karasu ve Çapur, 2020). Çalışmamızda COVID-19 salgını nedeniyle işten ayrılmayı düşünen hemşirelerin tükenmişliklerinin daha yüksek olduğu görülmektedir. Hemşirelerin salgınla mücadele etmede %24,9'unun mesleği bırakmayı düşündükleri görülmektedir. Ancak Chen ve arkadaşların (2021) çalışmasında bizim çalışmamızdan farklı olarak hemşirelerin COVID-19 pandemisi döneminde hemşirelerin mesleklerine olan bağlılıklarının artmasıyla sundukları hizmete devam etmek istediklerini belirlemiştir (Chen vd., 2021).

Çalışmamızda serviste kendi isteğiyle çalışmayan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlendi. Yapılan ileri analizler sonucunda hemşirelerin serviste kendi isteğiyle çalışma durumlarının tükenmişliği etkilemediği saptanmıştır. Bir çalışmada pandemi sürecinde gönüllü olarak çalışmak istemeyen hemşirelerde daha fazla tükenmişlik tespit edilmiştir (Murat, Köse ve Savaşer, 2020). Kekeç ve Tan'ın (2021) yılında yapmış olduğu çalışmasında %83,5 çalıştığı servisi

kendi istediği ile seştikleri ve serviste kendi isteği ile çalışanların duygusal tükenme, duyarsızlaşma puan ortalamaları daha düşük iken kişisel başarı puan ortalamaları yüksek olduğu saptanmıştır (Kekeç ve Tan, 2021). Keskin ve Ateş'in (2018) alışmasında kendi isteği ile ya da kendi isteğinin dışında uzun süre aynı serviste çalışmanın hemşirelerde duygusal tükenmişliğe sebep olduğu saptanmıştır (Keskin ve Ateş, 2018).

Hemşirelerin %88,9'unun bazı günlerde işe gitmeyi istemediği ve bazı günlerde işe gitmek istemeyen hemşirelerin duygusal tükenmişliğin daha yüksek olduğu görülmektedir. Yapılan ileri analizler ile bazı günlerde işe gitmemeyi düşünme durumunun tükenmişliği etkilemediği belirlendi. COVID-19 pandemisi sırasında artan iş yükü ve psikolojik sıkıntıdan etkilenen hemşirelerin işe katılımını daha da azaltabilir (Zhang vd., 2021). Pandemi döneminde hasta sayısı, iş yükünde oluşan artış, sosyal desteği azaltan izolasyon önlemleriyle beraber hemşirelerin fiziksel yorgunluk, ruhsal sorunlara yol açabilmektedir. Hemşirelerin yaşanılan bu durumla birlikte işlerinden uzaklaşmaları beklenen bir durumdur.

Çalışmamızda hemşirelerin %86,6'sı uyku kalitelerinin kötü olduğunu ve uyku kalitesi kötü olan hemşirelerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeylerinin daha yüksektir. Yapılan ileri analizler sonucunda uyku kalitesi kötü olan hemşirelerin duygusal tükenmelerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. COVID-19 pandemisi döneminde hastalığın yayılımını hızla artmakla birlikte hastanelerde iş yükü artmıştır. Hemşireler, hastaların bakım ve tedavisiyle direkt ilgilenmeleri ve nöbet sayısının bu dönemde artmış olması psikolojik sağlıklarını etkilemiştir. COVID-19 döneminde yapılan çalışmalarda bizim çalışmamızla benzer olarak hemşirelerin uyku kalitelerinin kötü olduğunu bildirmişlerdir (Akıncı ve Başar, 2021; Demirtürk ve Demirbağ, 2021). Yapılan bir meta-analiz sonucunda, salgın döneminde n saflarda bulunan sağlık personelinin uyku kalitesinin kötü olduğu belirlemişler ve COVID-19 tanılı hastanın tedavi ve bakımında yer alan sağlık personelinin uyku kalitesinin daha da kötüleştiği saptanmıştır (şayık, Açıkgöz ve Mutlu, 2021). Hemşirelerin COVID-19 döneminde ağır ve fazla mesailerle çalışması sebebiyle uyku kalitelerinin düşmesinin tükenmişlik durumlarını arttırdığı söylenebilir.

### 5.3. Hemşirelerin Yaşam Kalitesi Düzeyleri

Bu çalışmada yaşam kalitesini belirlemek için bedensel, ruhsal, sosyal ve çevresel olmak üzere 4 alt boyutu olan WHOQOL-Bref-TR kullanıldı. Ölçeğin ilk iki sorusu genel yaşam kalitesi algılarını ve sağlığından hoşnut olma durumunu belirlemeye yöneliktir. Hemşirelerin genel sağlık puan ortalaması  $5,21 \pm 1,61$ 'dir. Bedensel alt boyutu puan ortalaması  $20,80 \pm 4,20$ ; ruhsal alt boyutu puan ortalaması  $18,40 \pm 3,93$ ; sosyal alt boyutu puan ortalaması  $8,98 \pm 2,38$  ve çevre-ulusal alt boyutu puan ortalaması  $25,62 \pm 5,19$  saptandı.

Alhawatmeh ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında hemşirelerin yaşam kalitesi alt boyutlarının puan ortalamaları bedensel alan  $14,75 \pm 1,86$ , ruhsal alan  $14,92 \pm 2,46$ , sosyal alan  $15,21 \pm 3,01$ , çevre alan  $14,48 \pm 2,38$  olduğu belirlenmiştir (Alhawatmeh vd., 2021). Magsood ve arkadaşlarının (2021) pandemi döneminde sağlık çalışanlarının yaşam kalitesinin puan ortalamalarının bedensel alan  $11,67 \pm 2,16$ , ruhsal alan  $13,08 \pm 2,14$ , sosyal alan  $13,22 \pm 3,31$  ve çevre alan puan ortalaması  $12,38 \pm 2,59$  olduğunu saptamıştır (Magsood vd., 2021).

Pandemi öncesi dönemde Durmuş, Gerçek ve Çitçi'nin (2018) çalışmasında hemşirelerin yaşam kalitesi ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları, bedensel alan  $20,00 \pm 3,70$ ; ruhsal alan  $19,54 \pm 3,30$ ; sosyal alan  $9,58 \pm 2,33$ ; çevresel alan-TR  $23,46 \pm 4,27$  olarak belirlenmiştir (Durmuş, Gerçek ve Çiftçi, 2018).

Hemşirelerin ihtiyaçları doğrultusunda sağlık hizmeti, sosyal yardım, maddi gelir kaynağı, güvenlik, yeni bilgi ve beceri kazanma, boş zamanlarını değerlendirme fırsatı bulma yönleriyle çevre ile ilişkilerinin de yaşam kalitelerinin yükselmesinde etkili olabileceği düşünülebilir (Morgül vd., 2021; Yüzügüllü, Aytaç ve Akbaba, 2018). Alan puan ortalamalarının sıralamaları literatürdeki araştırmalarda değişkenlik göstermektedir. Bahadır ve Kalender 2017 yılında sağlık çalışanlarının depresyon tükenmişlik ve yaşam kalitesini durumunu incelediği çalışmasında çalışmamızla paralel olarak sosyal alan ve ruhsal alan orta düzeyde olduğu sonucuna ulaşmıştır (Bahadır ve Kalender, 2017). Hemşirelerin yaşam kalitesini belirleyen başka bir çalışmada hemşirelerin diğer bireylerle etkileşimleri, cinsel yaşamları ve sosyal desteği kapsayan sosyal yönlerinin bu çalışmadan daha iyi olduğunu gösteren çalışmalar da dikkat çekmektedir (Çelik ve Kılıç, 2019; Misiak vd., 2020). Kaya ve Güler'in (2019) yapmış olduğu çalışmasında bedensel, ruhsal, sosyal alan yüksek çevre ulusal değerinin ise düşük olduğunu belirlemiştir (Kaya ve Güler, 2019). Alan

puan ortalamalarının değişmesi, araştırma yapılan grupların, çalışma şartlarının, yaş farklılıkları, COVID-19 zamanında ağır iş yükleri gibi durumlardan kaynaklandığı olarak düşünülebilir.

#### **5.4. Hemşirelerde Sosyodemografik ve Mesleki Özelliklerinin Yaşam Kalitesi Düzeylerine Etkisi**

Bu çalışmada hemşirelerin cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, sigara kullanımı, alkol kullanımı, çalışma şekli, mesleği isteyerek yapma, çalıştığı birimden ayrılmayı düşünme, çalışma şartlarını değerlendirme, serviste kendi isteği ile çalışma durumları ve bazı günlerde işe gitmemeyi düşünme durumları ile yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarından bedensel, ruhsal ve sosyal alan puanlarını yapılan ileri analizler sonucunda etkilemediği belirlenmiştir.

Çalışmamızda cinsiyetin yaşam kalitesini etkilemediği belirlenmiştir. Sharma ve arkadaşlarının (2021) pandemi döneminde 354 hemşire ile yaptığı bir çalışmasında bizim çalışmamızla benzer olarak cinsiyetin yaşam kalitesini etkilemediğini belirlemiştir (Sharma vd., 2021). Öge ve arkadaşlarının (2021) sağlık çalışanlarının dışında Türkiye’de COVID-19 pandemi döneminde bireylerin yaşam kalitelerini saptamak amacıyla 742 kişide yaptığı çalışmasında pandemi sürecinde kadınların erkeklere göre fiziksel sağlık, erkeklerin kadınlara göre sosyal yaşam kalitelerinin daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir (Öge, vd., 2021). Çelik ve Kılıç (2019) çalışmasında hemşirelerin yaşam kalitesinin erkeklerde kadınlara göre daha yüksek olduğu, başka bir çalışmada erkek hemşirelerin sosyal alan, ruhsal alan ve çevre-ulusal alan puanları kadın hemşirelere göre daha düşük olduğunu belirlemiştir (Çelik ve Kılıç, 2019; Yüzügüllü Aytaç ve Akbaba, 2018). Literatürde yaşam kalitesinin cinsiyete göre değişkenlik gösterdiği ve bu durumun sebebinin örneklem grubunun farklılığından veya çalışılan yerin farklılığı etkilemiş olabilir.

Çalışmamızda evli olan hemşirelerin yaşam kalitesi ölçeği bedensel alan alt boyutu bekar olan hemşirelere göre düşüktür. Yapılan ileri analizler sonucunda hemşirelerin medeni durumun yaşam kalitelerini etkilemediği belirlenmiştir. Hindistan’da pandemi döneminde yapılan bir çalışmada evli olan hemşirelerin ruhsal ve sosyal alan puan ortalaması bekarlara göre daha az ortalama puana sahip olduğu belirlenmiştir (Sharma vd., 2021). Başka bir çalışmamızla benzer olarak medeni durumun yaşam kalitesini etkilemediğini saptamıştır (Alhawatmeh vd., 2021). Pandemi öncesi bir çalışmada

medeni durumuna göre yaşam kalitesinde farklılık oluşturmadığı belirlenmiştir (Durmuş, Gerçek ve Çiftçi, 2018). Yüzügüllü'nün (2018) çalışmasından farklı olarak evli hemşirelerin yaşam kalitesinin bekar olanlara göre daha yüksek olduğunu belirlemiştir. Bekar olan hemşirelerin evli olan hemşirelere göre sorumluluklarını daha az olması sonucu etkilemiş olabileceği düşünülebilir (Yüzügüllü, 2018). Aktaş ve Özvurmaz (2019) çalışmasında bekar olan hemşirelerin yaşam kalitelerinin daha yüksek olduğu bizim çalışmamızla benzer olduğu belirlenmiştir (Aktaş ve Özvurmaz, 2019). Bekar olan hemşirelerin daha az sorumluluğa sahip olmaları ve yaşam kalitelerini etkileyebileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda eğitim durumunun yaşam kalitesini etkilemediği saptanmıştır. Bir çalışmada bizim çalışma bulgularımızla benzer olarak hemşirelerin eğitim durumunun yaşam kalitesini etkilemediğini bildirmişlerdir (Alhawatmeh vd., 2021). Literatürde çalışmayla paralel pandemi öncesi dönemde de eğitim durumuna göre yaşam kalitesinde farklılık oluşturmadığı görülmektedir (Durmuş, Gerçek ve Çiftçi, 2018). Elde edilen bulgulara göre eğitim durumunun yükselmesinin pandemi öncesi ve sonrası dönemde de yaşam kalitesini etkilemediği sonucuna ulaşılmıştır.

Çalışmamızda hemşirelerin çalışma şeklinin yaşam kalitesini etkilemediği saptanmıştır. Alhawatmeh ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında pandemi döneminde hemşirelerin çalışma şeklinin yaşam kalitesini etkilemediğini belirlemiştir (Alhawatmeh vd., 2021). Bizim çalışmamızdan farklı bir ölçek kullanan Erenoğlu ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında hemşirelerin sürekli gece çalışan hemşirelerin vardiyalı çalışan hemşirelere göre yaşam kalitelerinin daha düşük olduğu saptanmıştır (Erenoğlu vd., 2019).

Gelir durumunu düşük değerlendiren hemşirelerin yaşam kalitelerinin gelir durumunu iyi ve orta değerlendirenlere göre düşük olduğu belirlenmiştir. Yapılan ileri analizler sonucunda gelir durumunu düşük değerlendiren hemşirelerin bedensel alan puan ortalaması iyi ve orta değerlendirenlere göre düşük olduğu görülmektedir. Bir çalışmada ekonomik durumu iyi olan hemşirelerin çevre-ulusal değeri ortalama alan değeri daha yüksek bulunmuştur (Kaya ve Güler, 2019). Aktaş ve Özvurmaz'ın (2019) 302 hemşire ile yapmış olduğu çalışmasında gelir durumunun yaşam kalitesini etkilemediğini bildirmişlerdir (Aktaş ve Özvurmaz, 2019). Gelir durumu yaşam kalitesinin belirlenmesinde önemli bir değişkendir. Ekonomik durumu yüksek olan bireylerin yaşam kalitelerinde yüksek olması beklenen bir sonuçtur.

COVID-19 salgını nedeniyle işten ayrılmayı düşünen ve çalıştığı birimden ayrılmayı düşünen hemşirelerin yaşam kalitelerinin daha düşük olduğu saptanmıştır. Yapılan ileri analizler sonucunda COVID-19 salgını nedeniyle işten ayrılmayı düşünen hemşirelerin ruhsal alan ve çevre-ulusal alan puan ortalamalarının daha düşük olduğu saptanmıştır. Ancak ileri analizler sonucunda çalıştığı birimden ayrılmayı düşünme durumunun yaşam kalitesi üzerinde etkisi olmadığı belirlenmiştir. Özellikle pandemi sürecinde hemşireler, pek çok zorlukla karşı karşıya kalmıştır. (Şenol Çelik vd., 2020). Salgınla mücadelede enfekte kişilerle yakın teması olan sağlık çalışanlarının yüksek düzeyde bulaşma riski taşımaktadır. Kim ve arkadaşlarının (2020) yaptığı çalışmada COVID-19 hastasına bakım veren ve COVID-19 birimlerinde çalışan hemşirelerde işten ayrılma niyetinin yüksek olduğunu bildirmişlerdir (Kim, Lee ve Cho, 2020). Hemşirelerin zorlu olan bu pandemi sürecinde ayrılma niyetlerinde artma, COVID-19 salgını ile mücadelede hemşirelik işgücünün neden olabileceği düşünülmektedir.

Serviste kendi isteğiyle çalışmayan hemşirelerin yaşam kalitelerinin daha düşük olduğu belirlenmiştir. Yapılan ileri analizler sonucunda serviste kendi isteğiyle çalışma durumunun hemşirelerin yaşam kaliteleri üzerinde etkisi olmadığı belirlendi. Güçlü ve Kurşun (2018) ve Erenoğlu ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında çalıştığı serviste isteyerek çalışan hemşirelerin yaşam kalitesi ortalama puanlarının daha yüksek olduğunu belirlemişlerdir (Erenoğlu vd., 2019; Güçlü ve Kurşun, 2018).

Uyku kalitesini kötü değerlendiren hemşirelerin yaşam kalitelerinin daha düşük olduğu saptanmıştır. Yapılan ileri analizler sonucunda uyku kalitesini kötü değerlendiren hemşirelerin çevre-ulusal alan puan ortalaması daha düşük olduğu belirlenmiştir. Ekinci ve Ekinci (2021) çalışmasında COVID-19 hastalarıyla aktif çalışmanın gece uykusuzluğu gelişimi üzerinde anlamlı düzeyde bir etkiye sahip olduğu bildirmişlerdir (Ekinci ve Ekinci, 2021). Pandemi dönemiyle birlikte hemşirelerin uyku kalitelerinin düşmesi bireyin fiziksel ve ruhsal yönden olumsuz etkilemesi sebebiyle yaşam kalitelerini etkilediği düşünülebilir.

## **5.5. Hemşirelerin Tükenmişlik ile Yaşam Kalitesinin İlişkisi**

Çalışmamızda tükenmişlik ölçeğinin alt boyutları olan duygusal tükenme ve duyarsızlaşma ile yaşam kalitesi alt boyutları arasında negatif yönde bir ilişki, kişisel başarı ile yaşam kalitesi alt boyutları arasında ise, pozitif yönde bir ilişki olduğu ve

tükenmişlik yaşam kalitesini olumsuz etkilediği belirlenmiştir. Çalışma bulgularımızla benzer olarak kötü yaşam kalitesinin en yaygın ve en güçlü yordayıcılarından tükenmişliktir (Fteropoulli, vd., 2021). Wang ve arkadaşlarının hemşirelerin çalışma yaşam kalitesinin düşük olmasının en önemli etkeninin tükenmişlik olduğunu ve psikososyal çalışma koşullarının değerlendirilmesinde yaşam kalitesinin yükseltilmesine yönelik önlemler alınmasında önemli olabileceğini göstermiştir (Wang vd., 2019). Literatür incelendiğinde çalışmayla paralel olarak hemşirelerde yapılan diğer çalışmalarda da tükenmişlik ile yaşam kalitesi arasında anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur (Aydın ve Kamuk 2021; Bahadır ve Kalender, 2017; Çelik ve Kılıç, 2019; Durmuş, Gerçek ve Çiftçi, 2018; Wang vd., 2019). Çalışma bulgularından elde edilen sonuçlara göre COVID-19 tanılı hastalara bakım veren hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri ve yaşam kaliteleri birbirleri ile ilişkili olduğu belirlenmiştir. Bu bulguya göre Hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri ile yaşam kaliteleri sundukları hizmetin bakım kalitesini önemli ölçüde etkileyebilmektedir. Hemşirelerin tükenmişlik durumlarının erken tanınması, önlenmesi, başa çıkmada etkili yöntemlerin belirlenmesi ve yaşam kalitelerinin artırılması önemlidir.

## SONUÇ ve ÖNERİLER

COVID-19 pandemisinde hemşirelerin tükenmişlik yaşamalarına ve yaşam kalitelerini daha düşük algılamalarını etkilemiş olduğu düşünülmektedir. COVID-19 pandemisi döneminde yapılan ileri analizler ile hemşirelerde tükenmişlik ve yaşam kalitesinin incelendiği bu çalışmadan elde edilen temel sonuçlar şunlardır;

- Cinsiyet, medeni durum, mesleğini isteyerek yapma, çalışma şartlarını kötü olarak değerlendirme, COVID-19 salgını nedeniyle işten ayrılmayı düşünme, hastalara verdiği bakımı yeterli bulmama, uyku kalitesini kötü olarak değerlendirme durumlarının hemşirelerin tükenmişlik düzeylerini etkilemektedir

- Gelir durumunu kötü olarak değerlendirme, COVID-19 salgını nedeniyle işten ayrılmayı düşünme, hastalara verdiği bakımı yeterli bulmama ve uyku kalitesini kötü olarak değerlendirme durumlarının hemşirelerin yaşam kalitelerini olumsuz etkilediği bulunmuştur.

- Çalışmamızda tükenmişlik ölçeğinin alt boyutları olan duygusal tükenme ve duyarsızlaşma ile yaşam kalitesi alt boyutları arasında negatif yönde bir ilişki, kişisel başarı ile yaşam kalitesi alt boyutları arasında ise pozitif yönde bir ilişki olduğu ve tükenmişlik yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir. Hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri artıkça yaşam kalitelerinin düşmektedir.

Araştırmadan elde edilen bu sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunuldu:

- Hemşirelere bireysel tükenmişlikle baş etme yöntemlerinin bilmesi ve tükenmişliğin erken tanımlanmasına yönelik eğitimler düzenlenmeli ve yaşam kalitelerini yükseltmek için bireysel ve örgütsel düzenlemeler yapılmalıdır. Bu bağlamda COVID-19 pandemisinde hemşirelerin iyilik halini sürdürmeleri ve tükenmeleri önlenerek hasta bakımının kalitesini arttırması açısından önem taşımaktadır.

- Hemşirelik yönetiminin, pandemi döneminde hemşirelik birimlerindeki yorgunluk ve sıkıntıları daha yakından izlemesi, dinlenme molalarını pekiştirmesi ve enfekte hastalar ile yakın temasta çalışan hemşirelik grupları için ek destek sağlanmalıdır.

- Hemşirelerin çalıştıkları birime uyum sağlaması için aralıklı eğitimleri düzenlenmeli ve ekip içi faaliyetler yapılmalıdır.

- Çalışma bulguları yöneticiler tarafından farklı pandemi koşullarında da hemşirelerin yaşam kalitesini artırabilecek iyileştirmeler ve tükenmişlik durumlarının erken tanılanmasına yardımcı olmak için kullanılabilir.
- Hemşirelerin tükenmişlik ve yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin belirlenmesi için pandemi sonrasındaki dönemlerde daha büyük ve farklı örneklem gruplarıyla araştırılması önerilmektedir.



## KAYNAKÇA

- Akalın, B. ve Modanlıoğlu, A. (2021). COVID-19 Sürecinde Yoğun Bakımda Çalışan Sağlık Profesyonellerinin Duygu-Durum ve Tükenmişlik Düzeylerinin Değerlendirilmesi, *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(2), p346-352.
- Akbolat, M., Turgut, M. ve Över, G. (2015). Hemşirelerin Yaşam Kalitesi Algılarının Motivasyonlarına Etkisi: Bir Kamu Hastanesi Örneği, *Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 4(2), p65-82.
- Aker-Böcek, E., Doğaner, E.Y. ve Aydoğan, Ü. (2020). Tıp Fakóltesi Öğrencilerinde Yaşam Kalitesi ve İlişkili Faktörler, *Euras Journal of Family Medicine*, 9(3), p154-162.
- Akıncı, T. ve Başar, H.M. (2021). Assessment of Sleep Quality in Healthcare Workers as Part of The COVID-19 Outbreak, *Turkish Journal of Neurology*, 27(2), p176-186
- Akkuş, M.S. (2020). Koronavirüs ve COVID-19, *Aksaray Üniversitesi Tıp Bilimleri Dergisi*, 1(2), p15-20.
- Aktaş, G. ve Özvurmaz, S. (2019). Hemşirelerin Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Değişkenlerin Belirlenmesi, *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 2(3), p14-18.
- Alan, H., Altın-Arslan, E. ve Altınışık, H.B. (2018). Hemodiyaliz Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik ile Empati Becerileri Arasındaki İlişki, *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 13(2), p37-44.
- Alhawatmeh, H., Alsholol, R., Dalky, H., Al-Ali, N. ve Albataineh, R. (2021). Mediating Role of Resilience on The Relationship Between Stress and Quality of Life Among Jordanian Registered Nurses During COVID-19 Pandemicp *Heliyon*, 7(11), p1-7.
- An, Y., Yang, Y., Wang, A., Li, Y., Zhang, Q., Cheung, T., Ungvari, G.S., Qin, M.Z., An, F.R. ve Xiang, Y.T. (2020). Prevalence of Depression and Its Impact on Quality of Life Among Frontline Nurses in Emergency Departments During The COVID-19 Outbreak, *Journal of Affective Disorders*, 276, p312-315.

- Ardıç, K. ve Polatçı, S. (2008). Tükenmişlik Sendromu Akademisyenler Üzerinde Bir Uygulama (GOÜ Örneği), *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 10(2), p69-96.
- Arı, G.S. ve Bal, E.Ç. (2008). Tükenmişlik Kavramı: Birey ve Örgütler Açısından Önemi, *Yönetim ve Ekonomi*, 15(1), p131-148.
- Arnetz, J.E., Goetz, C.M., Arnetz, B.B. ve Arble, E. (2020). Nurse Reports of Stressful Situations During The COVID-19 Pandemic: Qualitative Analysis of Survey Responses, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(21), p2-12.
- Arpacıoğlu, M.S., Baltacı, Z. ve Ünübol, B. (2021). COVID-19 Pandemisinde Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik, COVID Korkusu, Depresyon, Mesleki Doyum Düzeyleri ve İlişkili Faktörler, *Çukurova Medicine Journal*, 46(1), p88-100
- Aslan, D. (2020) *Yeni Koronavirüs Hastalığı (COVID-19) Sağlık Çalışanlarında Tükenme; Mutlak Önlenmelidir* [Online]. <https://korona.hasuder.org.tr/gunun-konusu-saglik-calisanlarinda-tukenme-mutlak-onlenmelidir/> (Erişim tarihi: 15 Mayıs 2022)
- Aslan, R. (2020). Tarihten Günümüze Epidemiler, Pandemiler ve COVID-19, *Ayrıntı Dergisi*, 8(85), p36-41.
- Atilla, E.A. ve Karakaya, A. (2021). COVID-19 Pandemi Döneminin Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeylerine Etkisi, *Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 23(3), p653-680.
- Ay-Alper, F. ve İçen, B.T. (2021). Türkiye’de COVID-19 Pandemisinin 3. Pik Döneminde Sağlık Çalışanlarının COVID-19 Kaygısı ve Tükenmişlik Düzeylerinin Değerlendirilmesi, *Journal of International Social Research*, 14(80), p1-14.
- Aydın-Güçlü, Ö. ve Görek-Dilektaşlı, A. (2021). Güncel Bilgiler Işığında COVID-19 Tedavisi, *Türkiye Klinikleri Archives of Lung*, 20(2), p48-56.
- Aydın, A., Ünalın, D., Karasu, E., Altan, F. ve İkinci, S.S. (2019). Hemşirelerde Duygusal Emek Davranışı ile Tükenmişlik Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, *Fifth International Mediterranean Congress on Natural Sciences*, 10(12), p273-284.

- Aydın, Y. ve Kamuk Y.U. (2021). Hemşirelerin Fiziksel Aktivite Düzeyleri ile Yaşam Kalitesi ve Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, *Spor Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 6(1), p88-105.
- Aydın, N. ve Arslan, S. (2020). New Coronavirus Disease, It's Prevention, Protection Measures and Roles of Nurse's in Treatment, *Türkiye Klinikleri Journal Health Sciences*, 6(1), p120-127.
- Aykın, G.A. (2018). *Fiziksel Aktivite ve Yaşam Kalitesi* (1. Baskı) İstanbul, Okur Akademi Yayınevi.
- Bahadır, E. ve Kalender, B. (2017). Sağlık Çalışanlarında Depresyon Tükenmişlik ve Yaşam Kalitesi Düzeylerinin İncelenmesi, *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 5(40), p454-465
- Bahar, A. ve Buldak, C.İ. (2020). Yoğun Bakımda COVID-19 Tanılı Hastanın Hemşirelik Yönetimi, *Yüksek İhtisas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1, p78-84.
- Barello, S., Palamenghi, L. ve Graffigna, G. (2020). Burnout and Somatic Symptoms Among Frontline Healthcare Professionals At The Peak of The Italian COVID-19 pandemic, *Psychiatry research*, 290, p113-129.
- Batirel, A. (2020). SARS-CoV-2: Transmission and Prevention/SARS-Cov-2, *Southern Clinics of Istanbul Eurasia*, 31(Suppl), p1-8.
- Bayer, E. ve Günal, D. (2018). Hemşirelerin İş Sağlığı ve Güvenliği Algılarının İncelenmesi, *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 10(25), p503-519.
- Boylu, A. ve Paçacıoğlu, B. (2016). Yaşam Kalitesi ve Göstergeleri, *Akademik Araştırmalar ve Çalışmalar Dergisi*, 8(15), p137-150.
- Bruyneel, A., Smith, P., Tack, J. ve Pirson, M. (2021). Prevalence of Burnout Risk and Factors Associated with Burnout Risk Among ICU Nurses During The COVID-19 Outbreak in French Speaking Belgium, *Intensive and Critical Care Nursing*, 65, p1-7.
- Caliari, J.D.S., Santos, M.A.D., Andrechuk, C.R.S., Campos, K.R.C., Ceolim, M.F. ve Pereira, F.H. (2021). Quality of Life Of Nurse Practitioners During The COVID-19 Pandemic, *Revista Brasileira de Enfermagem*, 18(1), p75-83

- Centers for Disease Control and Prevention. How to Protect Yourself Others [Online]. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/prevention.html/> (Erişim Tarihi: 15 Mayıs 2022)
- Chen, H.M., Liu, C.C., Yang, S.Y., Wang, Y.R. ve Hsieh, P. L. (2021). Factors Related To Care Competence, Workplace Stress and Intention to Stay Among Novice Nurses During The Coronavirus Disease (COVID-19) Pandemic, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4), p21-22.
- Çam, M.O. ve Engin, E. (2017). Hemşirelerde Tükenmişlik. *Journal of International Social Research*, 10(51), p501-507.
- Çam, O. (1991). Hemşirelerde Tükenmişlik (Burnout) Sendromunun Araştırılması. Yayımlanmamış doktora tezi, Dokuz Eylöl Üniversitesi, İzmir.
- Çelik, S., Özbaş A., Bulut, H., Karahan, A., Koç, G., Çelik, B., Çevik, A. ve Özleyen, Ç. (2021). Türk Hemşireler Derneği: COVID-19 Pandemisi ile Geçen Bir Yıl, *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Faköltesi Dergisi*, 6 (Özel Sayı), p26-37.
- Çelik, Y. ve Kılıç, İ. (2019). Hemşirelerde İş Doyumu, Mesleki Tükenmişlik ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkiler, *Kocatepe Tıp Dergisi*, 20(4), p230-238.
- Çelmeçe, N. ve Menekay, M., (2020). The Effect of Stress Anxiethy and Burnout Levels of Healthcare Professionals Caring for COVID-19 Patients on Their Quality of Life, *Frontiers in psychology*, 23(11), p1-7.
- Demir, R., Tanhan, A., Çiçek, İlhan, Yerlikaya, İbrahim, Çırak Kurt, S. ve Ünverdi, B. (2021). Yaşam Kalitesinin Yordayıcıları Olarak Psikolojik İyi Oluş ve Yaşam Doyumu, *Journal of Education for Life*, 35(1), p192-206.
- Demirağ, H. ve Hintistan, S. (2020). COVID-19'un Klinik Yönetimi ve Hemşirelik, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(2), p222-231.
- Demirler, S., Koca Kutlu, A. ve Baydur, H. (2014). Yönetici Hemşirelerin Yaşam Kaliteleri ile Çalışma Yaşamı Kalitelerinin İncelenmesi, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Faköltesi Dergisi*, 30(2), p26-39.

- Demirtürk-Selçuk, E. ve Demirbağ, B.C. (2021). COVID-19 Salgınının Sağlık Çalışanlarında İkincil Travmatik Strese ve Uyku Kalitesi Üzerine Etkisi, *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 13(3), p533-543.
- Deniz, Ö.P. ve Evcı-Kiraz E.D. (2020). COVID-19 Pandemi Sürecinde Şehir Sağlığı Çalışmaları, *Journal Biotechnol and Strategic Health Research*, 1(Özel Sayı), p147-151.
- Di Renzo, L., Gualtieri, P., Pivari, F., Soldati, L., Attinà, A., Cinelli, G. ve De Lorenzo, A. (2020). Eating Habits and Lifestyle Changes During COVID-19 Lockdown: An Italian Survey, *Journal of Translational Medicine*, 18(1), p2-15.
- Dinçer, B. ve İnangil, D. (2021). The Effect of Emotional Freedom Techniques on Nurses' Stress, Anxiety, and Burnout Levels During The COVID-19 Pandemic: A Randomized Controlled Trial, *The Journal of Science Healing*, 17(2), p109-114.
- Dindar-Demiray E.K. ve Alkan-Çeviker S. (2020). COVID-19: Aşı ve Toplumsal Korunma, *Journal Biotechnol and Strategic Health Resarch*, 1(Özel Sayı), p37-44.
- Durmaz, B. (2020). COVID-19 Enfeksiyonunda Mikrobiyolojik Tanı, *Yüksek İhtisas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1, p12-17.
- Durmuş, M., Gerçek, A. ve Çiftçi, N. (2018). Hemşirelerin Yaşam Kaliteleri ile Tükenmişlik Düzeylerinin Değerlendirilmesine Yönelik Bir Araştırma, *Anemon Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 6(2), p279-286.
- Duygulu S., Başaran-Açıl S., Kuruca-Özdemir E. ve Erdat Y. (2020). COVID-19 Salgını: Yönetici Hemşirelerin Rol ve Sorumlulukları, *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 7(Özel Sayı), p34-46.
- Dülger, D. ve Ekici, S. (2020). Günümüz Pandemisi COVID-19'un Laboratuvar Tanı Yöntemleri, *Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3 (COVID-19), p111-115.
- Düzgün, F., Yılmaz, D., Taş, T.A., Bor, N.S. ve Zengi, S. (2020). The Correlation between Work Satisfaction and Quality of Life in Nurses and Risks in the

Work Environment: A University Hospital Example, *Archives of Health Science and Research*, 7(1), p50-59.

Ekici, G. ve Demirbaş, M. (2020). Vardiyalı Çalışan Kadın Hemşirelerde Rol-Aktivite Dengesi ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, *Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi*, 8(2), p91-98.

Ekinci İ. ve Ekinci E. (2021). COVID-19 Pandemi Döneminde Sağlık Çalışanlarında Anksiyete, Depresyon, Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Uyku Kalitesinin İncelenmesi, *İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Tıp Dergisi*, 13(2), p61-68.

Enli-Tuncay, F., Koyuncu, E. ve Özel, Ş. (2020). Pandemilerde Sağlık Çalışanlarının Psikososyal Sağlığını Etkileyen Koruyucu ve Risk Faktörlerine İlişkin Bir Derleme, *Ankara Med Journal*, 20(2), p488-504.

Erdoğan, S., Nahçıvan, N. ve Esin, M.N. (2017) *Hemşirelikte Araştırma Süreç ve Uygulama ve Kritik* (3. Baskı). İstanbul, Nobel Tıp Kitapevi.

Erenoğlu, R., Tambağ, H., Can, R. ve Kabakoğlu, H. (2019). Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Faktörler, *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 9(3), p181-187.

Ergin, C. (1992). Doktor ve Hemşirelerde Tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Uyarlanması. VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları El Kitabı, Ankara, Türk Psikologlar Derneği Yayınları.

Ergin, C. (1996). Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Türkiye Sağlık Personeli Normları, *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji (3P) Dergisi*, 4(1), p28-33.

Ergün, E., Ergün, Ş. ve Çelebi, İ. (2020). Acil Sağlık Hizmetleri Personellerinin COVID-19 Hakkında Bilgi, Korunma Düzeyleri ve Etkileyen Etmenler, *Paramedik ve Acil Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 1(1), p16-27.

Ertek, İ.E., Özkan, S., Candanseven, S. ve İlhan, M.N. (2020). Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Stres, Tükenmişlik ve Depresyon, *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, p5(1), 10-20.

Eser, E., Fidaner, H., Fidaner, C., Eser, S.Y., Elbi, H. ve Göker, E. (1999). WHOQOL-100 ve WHOQOL-BREF'in Psikometrik Özellikleri, *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji (3P) Dergisi*, 7(2), p23-40.

- Evren, E. ve Us, E. (2020). *COVID-19. Ankara: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi* [Online].<http://www.medicine.ankara.edu.tr/wpcontent/uploads/sites/121/2020/05/COVID-19-Kitap.pdf>/( Erişim tarihi: 15 Mayıs 2022)
- Eyüboğlu, G. ve Göçmen-Baykara, Z. (2020). COVID-19 Pandemisinde Hemşirelik Bakımı, *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, Özel Sayı, p9-17.
- Fteropoulli, T., Kalavana, T.V., Yiallourou, A., Karaiskakis, M., Koliou-Mazeri, M., Vryonides, S. ve Nikolopoulos, G.K. (2021). Beyond The Physical Risk: Psychosocial Impact and Coping in Healthcare Professionals During The COVID-19 Pandemic, *Journal of Clinical Nursing*, p1–15.
- Gezginci, E. ve Öztaş, B. (2021). Cerrahi Birimlerde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik ve Yenilikçilik Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 24(2), p361-374.
- Gökgöz, Z. ve Arslan, A.İ. (2020). COVID-19 ve Koagülopati, *Yüksek İhtisas Dergisi*, 1: p65–68.
- Greenberg, N., Docherty, M., Gnanapragasam, S. ve Wessely, S. (2020). Managing Mental Health Challenges Faced by Healthcare Workers During COVID-19 Pandemic. *BMJ*, 368:m1211.
- Gürbüz, S., Aydın, S. ve Çöl, M. (2021). COVID-19 Aşısı Çalışmaları ve Uygulamaları Yeni Koronavirüs Pandemisi Sürecinde Türkiye'de COVID-19 Aşılması ve Bağışıklama Hizmetlerinin Durumu, *Türkiye Tabipler Birliği*, p 45-56.
- Helmy, Y.A., Fawzy, M., Elasad, A., Sobieh, A., Kenney, S.P. ve Shehata A.A. (2020). The COVID-19 Pandemic: A Comprehensive Review of Taxonomy, Genetics, Epidemiology, Diagnosis, Treatment, and Control, *Journal of Clinical Medicine*, 9(4), p2-29.
- 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), p1-7.
- Hu, D., Kong, Y., Li, W., Han, Q., Zhang, X., Zhu, L.X. ve 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, *eClinical Medicine*, 24, p100424.
- Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y. ve Cheng, Z. (2020). Clinical Features of Patients Infected with 2019 Novel Coronavirus in Wuhan, China, *The Lancet*, 395(10223), p497-506.
- International Council of Nurses (2022) *New report calls for global action plan to address nursing workforce crisis and prevent an avoidable healthcare disaster* [Online]. "<https://www.icn.ch/news/new-report-calls-global-action-plan-address-nursing-workforce-crisis-and-prevent-avoidable>. (Erişim tarihi: 15 Mayıs 2022).
- International Council of Nurses (2021a) *The COVID-19 Effect: World's Nurses Facing Mass Trauma, an Immediate Danger to The Profession and Future of Our Health Systems 2021* [Online]. <https://www.icn.ch/sites/default/files/inlinefiles/ICN%20COVID19%20update%20report%20FINAL> (Erişim tarihi: 15 Mayıs 2022)
- Jalili, M., Niroomand, M., Hadavand, F., Zeinali, K. ve Fotouhi, A. (2021). Burnout Among Healthcare Professionals During COVID-19 Pandemic: a Cross-Sectional study, *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 94(6), p1345-1352.
- Jun, J., Tucker, S. ve Melnyk, B. (2020). Clinician Mental Health and Well-Being During Global Healthcare Crises: Evidence Learned From Prior Epidemics for COVID-19 Pandemic, *Worldviews Evid Based Nursing*, 17(4), p182-184.
- Kaçan, C.Y., Örsal, Ö. ve Köşgeroğlu, N. (2016). Hemşirelerde Tükenmişlik Düzeyinin İncelenmesi, *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 5(2), p65-74.
- Kapucu, S. (2017). Hemodiyaliz Hemşirelerinde Tükenmişlik ve Önlemler Hemotükenmişlik, *Bozok Tıp Dergisi*, 7(1), p80-87.
- Karasu, F. ve Çopur, E.Ö. (2020). COVID-19 Vakaları Artarken Salgının Ön Safındaki Bir Yoğun Bakım Hemşiresi: "Cephede Duran Kahramanlar", *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 24(1), p11-14.

- Kavlu, İ. ve Pınar, R. (2009). Effects of Job Satisfaction and Burnout On Quality of Life In Nurses Who Work In Emergency Services, *Turkey Clinics Journal of Medical Sciences*, 29(1), 1543–1555.
- Kavurmacı, M. ve Demirel, B.C. (2021). COVID-19 and Nursing Care, *Journal Educ Research Nurse*, 8, p14-19.
- Kaya-Göktepe, A. (2016). *Tükenmişlik Sendromu* (1. Baskı). İstanbul, Nesil Yayınevi.
- Kaya, N., Kaya, H., Ayık, S.E. ve Uygur, E. (2010). Bir Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Tükenmişlik, *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 7(1), p401-419.
- Kekeç, D. ve Tan, M. (2021). Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyinin Belirlenmesi, *Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(1), p64-72.
- Keskin, S. ve Ateş, S. (2018). Hemşirelerin Çalışma Koşulları Tükenmişlik Düzeylerini Etkiler Mi, *Uluslararası Hakemli Psikiyatri ve Psikoloji Araştırmaları Dergisi*, 4(11), p47-67.
- Kılıç, C., Aydın, S. ve Kılıç, F.S. (2021). COVID-19 Pandemisinde Kullanılan İlaçlar, Etki Mekanizmaları ve Etkililikleri, *Osmangazi Tıp Dergisi*, 43(3), p297-307.
- Kılıç, R. ve Keklik, B. (2012). Sağlık Çalışanlarında İş Yaşam Kalitesi ve Motivasyona Etkisi Üzerine Bir Araştırma, *Afyon Kocatepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 14 (2), p147-160.
- Kılıç, T. ve Ak, H. (2017). Kamu ve Özel Hastanede Çalışan Personellerin Tükenmişlik Seviyelerinin Karşılaştırılması, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(1), p72-79
- Kılınç, F. ve Tosun, N. (2020). Hemşirelerin Fiziksel Aktivite Düzeyleri ile Yaşam Kaliteleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Tanımlayıcı Bir Araştırma, *Adıyaman üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(2), p207-215.
- Kim, Y.J., Lee, S.Y. ve Cho, J.H. (2020). A Study on the Job Retention Intention of Nurses Based on Social Support in the COVID-19 Situation. *Sustainability*, 12(18), 72-76

- Korkmaz, S., Kazgan, A., Çekiç, S., Tartar, A.S., Balcı, H.N. ve Atmaca, M. (2020). The Anxiety Levels, Quality of Sleep and Life and Problem-Solving Skills in Healthcare Workers Employed in COVID-19 Services, *Journal of Clinical Neuroscience*, 80, p131–136.
- Köroğlu, D. (2022) Tükenmişlik Sendromu (1. Baskı) İstanbul, Kriter Yayınevi.
- Kumaş, G., Yalçın, S.Ö. ve Öztunç, G. (2019). Onkoloji Hemşirelerinin Tükenmişlik ve İş Doyumu Düzeyleri: Adana Örneği, *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 9(2), p256-265.
- Kutlu, R. (2020). Yeni Koronavirüs Pandemisi ile İlgili Öğrendiklerimiz, Tanı ve Tedavisindeki Güncel Yaklaşımlar ve Türkiye’deki Durum, *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 14(2), p329-344.
- Kütükçü, E. ve Kocataş, S. (2019). Bir Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri ve Sigara İçme Durumları Arasındaki İlişki, *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 1(3), p84-102.
- Lasalvia, A., Amaddeo, F., Porru, S., Carta, A., Tardivo, S., Bovo, C., Ruggeri, M. ve Bonetto, C. (2021). Levels of Burn-Out Among Healthcare Workers During The Covid-19 Pandemic and Their Associated Factors: A Cross-Sectional Study In A Tertiary Hospital of A Highly Burdened Area of North-East Italy, *BMJ open*, 11(1), p1-12.
- Lee, J., Cho, H.S. ve Shin, S.R. (2021). Nursing Strategies for The Post-COVID-19 Era, *International Nursing Review*, 68(2), p149–152.
- Lei, J., Li, J., Li, X. ve Qi, X. (2020). CT İmaging of The 2019 Novel Coronavirus, *Radiology*, 295(1), p202-207
- Li, W., Yang, Y., Liu, Z-H., Zhao, Y-J., Zhang, Q, Zhang, L. Cheung, T., Xiang, Y.T. (2020). Progression of Mental Health Services During The COVID-19 Outbreak in China, *Int J Biol Sci*. 16(10), p1732-1738
- Magno, S. (2020). Self-Care For Healthcare Professionals, *Recenti Program Medicine*, 111(4), 205-206.
- Maqsood, M.B., Islam, M. A., Naqvi, A.A., Al Qarni, A., Al-Karasneh, A.F., Iffat, W. ve Haseeb, A. (2021). Assessment of Quality of Work Life (QWL) Among Healthcare Staff of Intensive Care Unit (ICU) and Emergency Unit During

- COVID-19 Outbreak Using Whoqol-BREF, *Saudi Pharmaceutical Journal*, 29(11), p1348-1354.
- Martinelli, N., Frattolillo, M. ve Sansone, V. (2019). High Prevalence of Burnout Syndrome in Orthopedic Nurses in Italy, *International Journal of Orthopaedic and Trauma Nursing*, 37(16), p100747.
- Maslach, C. ve Jackson, S.E. (1981). The Measurement of Ex-Perienced Burnout, *Journal of Organizational Behavior*, 2(2), p99-113.
- Maslach, C. ve Jackson, S.E. (1984). Patterns of Burnout Among A National Sample of Public Contact Workers, *Journal of Health and Human Resource Administration*, 7(2), p189- 212.
- Maslach, C., Schaufeli, W. ve Leiter, M.P. (2001). Job Burnout, *Annual Rewiew of Psychology*, 52(1), p397–422.
- Monsealve-Reyes, C.S., San Luis-Costas, C., Gomez-Urqiza, J.L., Albendin-Garcia, L., Aguayo, R. ve Canadas-De La Fuente, G.A. (2018). Burnout Syndrome and Its Prevalence in Primary Care Nursing: Systematic Review and Meta-Analysis, *BMC family practice*, 19(1), p1-7.
- Morgul, E., Bener, A., Atak, M., Akyel, S., Aktaş, S., Bhugra, D. ve Jordan, T.R. (2021). COVID-19 Pandemic and Psychological Fatigue in Turkey, *The International Journal of Social Psychiatry*, 67(2), 128-135.
- Murat, M., Köse, S. ve Savaşer, S. (2020). Determination of Stress, Depression and Burnout Levels of Front-Line Nurses During The COVID-19 Pandemic, *International Journal of Mental Health Nursing*, 30(2), p533–543.
- Ocak, M., Şimşek Yurt, N., Yurt, Y.C. ve Çalışkan, H.M. (2021). The Burnout Levels of Emergency Employees in COVID-19 Pandemic and The Related Factors, *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 18 (2), p250-255
- Öge, B., Yıldırım, İ., Gencer, Y.G. ve Eriş, F. (2021). COVID-19 Pandemi Döneminde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ile Yaşam Kalitesinin İncelenmesi, *Gaziantep Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi*, 6(4), p343-358.
- Ön-Çakmak, S. (2021). Ameliyathane Hemşirelerinin Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler, *Cerrahi Ameliyathane Sterilizasyon Enfeksiyon Kontrol Hemşireliği Dergisi*, 2(1), p31-44

- Özdemir, Ö. ve Pala, A. (2020). Çocuklarda COVID-19 Enfeksiyonunun Tanısı, Tedavisi ve Korunma Yolları, *Journal Biotechnol and Strategic Health Research*, 1(Özel Sayı), p14-21.
- Özışık, L. (2020). COVID-19 Salgınında Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik Sendromu. İç Hastalıkları ve COVID-19, *Türkiye Klinikleri*, p103-108.
- Özsoylu, S., Akyıldız, B. ve Dursun, A. (2017). Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyi ve Etkileyen Faktörler, *Journal Pediatr Emerg Intensive Care Med*, 4, p104-109.
- Ranucci, M., Ballotta, A., Di Dedda, U., Bayshnikova, E., Dei Poli, M., Resta, M. ve Menicanti, L. (2020). The Procoagulant Pattern of Patients with COVID-19 Acute Respiratory Distress Syndrome, *Journal of Thrombosis and Haemostasis*, 18(7), p1747-1751.
- Ross, J. (2020). The Exacerbation Of Burnout During COVID-19: A Major Concern For Nurse Safety, *Journal of Perianesthesia Nursing*, 35(4), p439-440.
- Seccia, R. (2020). The Nurse Rostering Problem in COVID-19 Emergency Scenario. Tech-nical Report, *DIAG Open*, 35, p1-17
- Sertöz, Ö.Ö., Kuman-Tunçel, Ö., Sertöz, N., Hepdurgun, C., İşman-Haznedaroğlu, D. ve Bor, C. (2021). Üçüncü Basamak Bir Üniversite Hastanesinde COVID-19 Pandemisinde Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik: Psikolojik Destek İhtiyacının Değerlendirilmesi, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 32(2), p75-86
- Sharma, S.K, Mudgal, S.K, Thakur, K., Parihar, A., Chundawat, D.S. ve Joshi, J. (2021). Anxiety, Depression and Quality of Life (QOL) Related to COVID-19 Among Frontline Health Care professionals: A Multicentric Cross-Sectional Survey, *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 10(3), p1383-1389.
- Siracusano, A. ve Rossi, A. (2020). Mental Health Outcomes Among Frontline and Second-Line Health Care Workers During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic in Italy, *JAMANetw Open*, 3(5), 1-4.
- Sofuoğlu, T. Emiroğlu, M. ve Köse, Ş. (2020). Koronavirüs Pandemisi Sırasında Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Gerçekleştirilen Zarar Azaltma, Hazırlık

ve Müdahale Uygulamaları, *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, 30(2), p10-18

Sultana, A., Sharma, R., Hossain, M.M., Bhattacharya, S. ve Purohit, N. (2020). Burnout Among Healthcare Providers During COVID- 19: Challenges and Evidence- Based Interventions, *Indian J Med Ethics*, 5(4), p308–311.

Suran, B.G. ve Sheridan, E.P. (1985). Management of Burnout Training Psychologists in Professional Life Span Perspectives, *Professional Psychology: Research Practice*, 16(6), p741-749.

Sürgevil-Dalkılıç, O. (2014) *Çalışma Hayatında Tükenmişlik Sendromu Tükenmişlikle Mücadele Teknikleri* (2. Baskı). Ankara, Nobel Akademik Yayıncılık.

Şayık, D., Açıkgoz, A. ve Mutlu, F. (2021). Koronavirüs Pandemisinde Sağlık Personellerinin Uyku Kalitesi: Meta-analiz, *Journal of Turkish Sleep Medicine*, 8(1), p1-6.

Şenol-Çelik, S., Atlı-Özbaş, A., Çelik, B., Karahan, A., Bulut, H., Koç, G., Aydın, F. ve Özdemir-Özleyen, Ç. (2020). COVID-19 pandemi süreci: Türk Hemşireler Derneği, *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 17(3), p279-83.

Şirin, H. ve Özkan, S. (2020). Dünyada ve Türkiye’de COVID-19 Epidemiyolojisi, *KBB ve BBC Dergisi*, 28(Suppl), p6-13.

T.C. Sağlık Bakanlığı (2020a) *COVID-19 (SARS-CoV-2 Enfeksiyonu) Genel Bilgiler, Epidemiyoloji ve Tanı* [Online]. <https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/39551/0/covid-19rehberigenelbilgiler epidemiyolojivetanipdf.pdf> (Erişim tarihi: 15 Mayıs 2022)

Tamer, E. ve Öztürk, H. (2021). Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 37 (2), p107-119.

Tanrıverdi, E.Ç., Dikbaş, L., Çalikoğlu, E.O., Koca, Ö. ve Kadioğlu, B.G. (2017). The Relation Between The Levels of Burnout and Job Satisfaction of Health Personnel Working in A Maternity Hospital and Sociodemographic Factors, *Medical Journal of Bakirkoy*, 13(1), p32-39.

- Tekir, Ö., Çevik, C., Arık, S. ve Ceylan, G. (2016). Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik, İş Doyumu Düzeyleri ve Yaşam Doyumunun İncelenmesi, *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 18(2), p51-63
- Testa, M.A. ve Simonson, D.C. (1996). Assessment of Quality-of-Life Outcomes, *New England Journal of Medicine*, 334(13), p835-840.
- Tunç, Ş. ve Göklü, M.R. (2021). Koronavirüs Hastalığı 2019 (COVID-19) Pandemisi ile Karşı Karşıya Kalan Sağlık Çalışanları Arasında Tükenmişlik Sendromu, *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 18 (3), p375-383
- Türken, M. ve Köse, Ş. (2020). COVID-19 Bulaş Yolları ve Önleme, *Tepecik Eğit. Araşt. Hast. Dergisi*, 30(Ek sayı), p36-42
- Uğuz, M. ve Eşkut, B. (2020). COVID-19 Enfeksiyon Tedavisi, *Medical Research Reports*, 3(1), p17-31.
- Uludağ, Ö. (2020). Koronavirüs Enfeksiyonları ve Yeni Düşman: COVID-19, *Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(1), p118-127.
- Uzun, L.N. ve Mayda, A.S. (2020). Hemşirelerde Tükenmişlik Düzeyinin Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi: Bir Üniversite Hastanesi Örneği, *Konuralp Medical Journal*, 12(1), p137-143.
- Van-Doremalen, N., Bushmaker, T., Morris, D.H., Holbrook, M.G., Gamble, A., Williamson, B.N. ve Munster, V.J. (2020). Aerosol and Surface Stability of SARS-Cov-2 As Compared with SARS-Cov-1, *New England Journal of Medicine*, 382(16), p1564-1567
- Vidotti, V., Ribeiro, R.P., Galdino, M.J.Q. ve Martins, J.T. (2018). Burnout Syndrome and Shift Work Among The Nursing Staff, *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 26(9), p1-10
- Vitale, E., Galatola, V. ve Mea, R. (2020). Exploring Within and Between Gender Differences in Burnout Levels in Italian Nurses Engaged in The COVID-19 Health Emergency: A Cohort Observational Study, *Minerva Psichiatrica*, 61(4), p162-170.
- Wang, Q.Q., Lv, W.J., Qian, R.L. ve Zhang, Y.H. (2019). Job Burnout and Quality of Working Life. Among Chinese Nurses: A Cross-Sectional Study, *Jornal Nursing Managment*, 27(8), p1835–1844.

- Wang, Y., Wang, Y., Chen, Y. ve Qin, Q. (2020). Unique Epidemiological and Clinical Features of The Emerging 2019 Novel Coronavirus Pneumonia (COVID-19) Implicate Special Control Measures, *Journal Medicine Virol*, 92(5), p568-576.
- Whoqol Group. (1998). Development of The World Health Organization WHOQOL-BREF Quality Of Life Assessment, *Psychological Medicine*, 28(3), p551-558.
- World Health Organization (2020a) *WHO Director-General's remarks at the media briefing on 2019-nCoV on 11 February 2020* [Online]. <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-remarks-at-the-media-briefing-on-2019-ncov-on-11-february-2020> (Erişim tarihi: 15 Mayıs 2022)
- Yıldız, E. (2012). Mesleki Tükenmişlik ve Rehber Öğretmenler Üzerine Bir Araştırma, *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 33(2), p37-61
- Yıldız, A., Çiçek, İ. ve Şanlı, M.E. (2018). Sağlık Çalışanlarında Tükenmişliğin Belirleyicileri: Sigara ve Alkol Kullanımına Etkisinin İncelenmesi, *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5(3), p126-132
- Yılmaz, E. ve Arslan, S. (2017). Dâhili Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyi ve Duygusal Emek Davranışı ile İlişkisi, *Türkiye Klinikleri*, 9(4), p289-298
- Yılmaz, G. ve Üstün, B. (2018). Hemşirelerde Profesyonel Yaşam Kalitesi: Merhamet Memnuniyeti ve Merhamet Yorgunluğu, *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 9(3), p205-211.
- Yumru, M. (2020). COVID-19 ve Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik, *Klinik Psikiyatri*, 23(1), p5-6.
- Yüncü, V. ve Yılan, Y. (2020). COVID-19 Pandemisinin Sağlık Çalışanlarına Etkilerinin İncelenmesi: Bir Durum Analizi, *Iğdır University Journal of Social Sciences*, Ek Sayı, p373-401.
- Yüzügüllü-Ata, D., Aytaç, N. ve Akbaba, M. (2018). Bir Üniversite Hastanesinin Yoğun Bakım Ünitesi Hemşirelerinde Yaşam Kalitesi, İş Kazaları ve Vardiyalı Çalışmanın Etkisi, *Sakarya Medicine Journal*, 8(1), p99-107.

Zhang, M., Zhang, P., Liu, Y.U, Wang, H., Hu, K. ve Du, M. (2021). Influence of Perceived Stress and Workload On Work Engagement In Front-Line Nurses During COVID-19 Pandemic, *Journal of Clinical Nursing*, 30(12), p1584-1595.



## EKLER

### Ek:1 Hemşire Tanıtım Formu

Bu form katılmanızı istediğimiz bu araştırma hakkında sizi bilgilendirmek ve katılacağınızı kabul ettiğinize dair izni almak amaçlı düzenlenmiştir. Bu kapsamda “COVID-19 Pandemisi Döneminde Hemşirelerde Tükenmişlik ve Yaşam Kalitesi” başlıklı araştırma Dr.Öğr. Üyesi Arzu ERKOÇ danışmanlığında İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Bilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Betül TEMEL tarafından gönüllü katılımcılarla yürütülmektedir. Çalışma bilimsel bir araştırma için veri toplamayı amaçlamaktadır. Çalışma sonuçları sadece bilimsel amaçlarla kullanılacak, çalışmanın sonuçları katılımcıların aleyhine olacak şekilde kullanılmayacaktır. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır, verdiğiniz cevaplar tamamen gizli tutulacak ve kimliklerinizi açık edici davranışlardan kaçınılacaktır. Araştırma sırasında sizden alınacak bilgiler gizli tutulacak ve sadece araştırma amaçlı kullanılacaktır. Çalışmaya katılım sırasında herhangi bir nedenle rahatsızlık hissetmeniz durumunda istediğiniz zaman katılımınızı sona erdirebilirsiniz. Bu formu onaylamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz anlamına gelecektir.

### Hemşire Tanıtım Formu

1.Yaşınız? \_\_\_\_\_

2.Cinsiyetiniz?

Kadın

Erkek

3.Medeni durumunuz?

Bekar

Evli

4.Eğitim durumunuz nedir?

Lise

Ön Lisans

Lisans

Lisansüstü

**5. Sigara kullanıyor musunuz?**

Evet

Hayır

**6. Alkol kullanıyor musunuz?**

Evet

Bazen

Hayır

**7. Hemşire olarak çalışma süreniz ne kadar? \_\_\_\_\_ yıl**

**8. Sekiz saatlik bir mesainizde bakım verdiğiniz ortalama hasta sayısı? \_\_\_\_\_**

**9. Çalışma şekliniz?**

Gündüz

Vardiyalı

**10. Hemşirelik mesleğini isteyerek mi yapıyorsunuz?**

Evet

Hayır

**11.Çalıştığınız birimden ayrılmayı düşünüyor musunuz?**

Evet

Hayır

**12.Çalışma şartlarınızı nasıl değerlendiriyorsunuz?**

İyi

Orta

Kötü

**13. Gelirinizi nasıl değerlendiriyorsunuz?**

Düşük

Orta

İyi

**14. COVID-19 salgını nedeniyle işten ayrılmayı hiç düşündünüz mü?**

Evet

Bazen

Hayır

**15. Bulduğunuz serviste kendi isteğinizle mi çalışıyorsunuz?**

Evet

Hayır

**16. Bulduğunuz serviste hastalara verdiğiniz bakımı yeterli buluyor musunuz?**

Evet

Hayır

**17. Bazı günler işe gitmek istemediğiniz oluyor mu?**

Evet.  Hayır

**18. Uyku kalitenizi nasıl değerlendiriyorsunuz?**

İyi

Kötü

## Ek:2 Maslach Tükenmişlik Ölçeği

Aşağıda kişilerin ruh durumlarını ifade ederken kullandıkları bazı cümleler verilmiştir. Lütfen her bir cümleyi dikkatle okuyarak bunu hangi sıklıkta hissettiğinizi, uygun seçeneğe (x) işareti koyarak belirtiniz.

		Hiçbir zaman	Yılda birkaç kez	Ayda birkaç kez	Haftada birkaç kez	Her gün
1	Kendimi işimden duygusal olarak uzaklaşmış hissediyorum.					
2	İş gününün sonunda kendimi bitkin hissediyorum.					
3	Sabahları kalkıp, yeni bir iş günü ile karşılaşmak zorunda kaldığımda kendimi yorgun hissediyorum.					
4	Hastalarımın pek çok şey hakkında neler hissettiklerini anlayabiliyorum.					
5	Bazı hastalarım, onlar sanki kişilikten yoksun objelermiş gibi davrandığını hissedebiliyorum.					
6	Bütün bu insanlarla çalışmak benim için gerçekten bir gerginliktir					
7	Hastalarımın sorunlarını etkili bir şekilde hallederim.					
8	İşimin beni tükettiğini hissediyorum					
9	İşimle diğer insanların yaşamlarını olumlu yönde etkilediğimi hissediyorum					
10	Bu mesleğe başladığımdan beri, insanlara karşı katılaştığımı hissediyorum					
11	Bu iş beni duygusal olarak katılaştırdığı için sıkıntı duyuyorum.					
12	Kendimi çok enerjik hissediyorum.					
13	İşimin beni hayal kırıklığına uğrattığını düşünüyorum					
14	İşimde gücümün üstünde çalıştığımı hissediyorum					
15	Bazı insanların başına gelenler, gerçekten umurumda değil					
16	Doğrudan insanlarla çalışmak, bende çok fazla stres yaratıyor.					
17	Hastalarım rahat bir atmosferi kolayca sağlayabilirim					
18	Hastalarımınla yakın ilişki içinde çalıştıktan sonra kendimi ferahlamış hissediyorum					
19	Bu meslekte pek çok değerli işler başardım					
20	Kendimi çok çaresiz hissediyorum					
21	İşimdeki duygusal sorunları bir hayli soğukkanlılıkla hallederim.					
22	Hastaların bazı problemleri için beni suçladıklarını hissediyorum.					

## Ek:3 Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Form



**WHOQOL-BREF(TR)**  
Türkçe Ulusal Kısa Sürüm - Şubat 1999

DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ  
RUH SAĞLIĞI PROGRAMI  
CENEVRE

### SİZİNLE İLGİLİ

Başlamadan önce kendinizle ilgili genel bir kaç soruyu cevaplamanızı istiyoruz. Lütfen doğru yanıtları yuvarlağa alınız ya da verilen boş yerleri doldurunuz.

Cinsiyetiniz nedir?  Erkek  Kadın

Doğum tarihiniz nedir? \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
GÜN / AY / YIL

Gördüğünüz en yüksek eğitim derecesi nedir?  Hiç eğitim almadım  
 İlkokul-ortaokul  
 Lise veya eşdeğeri  
 Yüksek

Medeni durumunuz nedir?

hiç evlenmemiş  ayrı yaşıyor  
 evli  boşanmış  
 evli gibi yaşıyor  eşi ölmüş

Şu anda bir hastalığınız var mı?  evet  hayır

Eğer şu anda sağlığınızla ilgili yolunda gitmeyen bir durum varsa, sizce bu nedir?

\_\_\_\_\_ hastalık / sorun

### Yönerge

Bu anket sizin yaşamınızın kalitesi, sağlığınız ve yaşamınızın öteki yönleri hakkında neler düşündüğünüzü sorgulamaktadır. **Lütfen bütün soruları cevaplayınız.** Eğer bir soruya hangi cevabı vereceğinizden emin olamazsanız, **lütfen size en uygun görünen cevabı** seçiniz. Genellikle ilk verdiğiniz cevap en uygunu olacaktır.

Lütfen kurallarınızı, beklentilerinizi, hoşunuza giden ve sizin için önemli olan şeyleri sürekli olarak göz önüne alınız. Yaşamınızın **son iki haftasını** dikkate almanızı istiyoruz. Örneğin bir soruda son iki hafta kastedilerek şöyle sorulabilir:

	ÖRNEK SORU	Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Tamamen
	Gereksiniminiz olan desteği başkalarından alabiliyor musunuz?	1	2	3	4	5

Son iki hafta boyunca başkalarından aldığınız desteğin miktarını en iyi karşılayan rakamı yuvarlağa almalısınız. Buna göre, eğer başkalarından çokça yardım aldıysanız, aşağıdaki gibi 4 rakamını yuvarlağa almanız gerekiyor:

	ÖRNEK SORU	Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Tamamen
	Gereksiniminiz olan desteği başkalarından alabiliyor musunuz?	1	2	3	4	5

Son iki hafta içinde, ihtiyacınız olan desteği başkalarından hiç alamadıysanız, 1 rakamını yuvarlağa almalısınız.

**ŞİMDİ**, Lütfen her soruyu okuyunuz, duygularınızı değerlendiriniz ve her bir sorunun ölçeğinde size en uygun olan yanıtın rakamını yuvarlağa alınız.

		Çok kötü	Biraz kötü	Ne iyi, ne kötü	Oldukça iyi	Çok iyi
1 G1	Yaşam kalitenizi nasıl buluyorsunuz?	1	2	3	4	5

		Hiç hoşnut değil	Çok az hoşnut	Ne hoşnut, ne de değil	Epeyce hoşnut	Çok hoşnut
2 G4	Sağlığınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5

Aşağıdaki sorular son iki hafta içinde kimi şeyleri **ne kadar** yaşadığınızı soruşturmaktadır.

		Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Aşırı derecede
3 F1.4	Ağrılarınızın yapmanız gerekenleri ne derece engellediğini düşünüyorsunuz?	1	2	3	4	5
4 F11.3	Günlük uğraşlarınızı yürütebilmek için herhangi bir tıbbi tedaviye ne kadar ihtiyaç duyuyorsunuz?	1	2	3	4	5
5 F4.1	Yaşamaktan ne kadar keyif alırsınız?	1	2	3	4	5
6 F24.2	Yaşamınızı ne ölçüde anlamlı buluyorsunuz?	1	2	3	4	5

		Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Son derecede
7 F5.3	Dikkatinizi toplamada ne kadar başarılısınız?	1	2	3	4	5
8 F16.1	Günlük yaşamınızda kendinizi ne kadar güvende hissediyorsunuz?	1	2	3	4	5
9 F22.1	Fiziksel çevreniz ne ölçüde sağlıklıdır?	1	2	3	4	5

Aşağıdaki sorular son iki haftada kimi şeyleri ne ölçüde **tam olarak** yaşadığınızı ya da yapabildiğinizi soruşturmaktadır.

		Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Tamamen
10 F2.1	Günlük yaşamı sürdürmek için yeterli gücünüz kuvvetiniz var mı?	1	2	3	4	5
11 F7.1	Bedensel görünüşünüzü kabullenir misiniz?	1	2	3	4	5
12 F18.1	Gereksinimlerinizi karşılamak için yeterli paranız var mı?	1	2	3	4	5
13 F20.1	Günlük yaşantınızda gerekli bilgilere ne ölçüde ulaşabilir durumdasınız?	1	2	3	4	5
14 F21.1	Boş zamanları değerlendirme uğraşları için ne ölçüde fırsatınız olur?	1	2	3	4	5

Aşağıdaki sorularda, son iki hafta boyunca yaşamınızın çeşitli yönlerini ne ölçüde **iyi ya da doyurucu** bulduğunuzu belirtmeniz istenmektedir.

		Çok kötü	Biraz kötü	Ne iyi, ne kötü	Oldukça iyi	Çok iyi
15 F9.1	Hareketlilik (etrafta dolaşabilme, bir yerlere gidebilme) beceriniz nasıldır?	1	2	3	4	5

		Hiç hoşnut değil	Çok az hoşnut	Ne hoşnut, ne de değil	Epeyce hoşnut	Çok hoşnut
16 F 3.3	Uykunuzdan ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
17 F10.3	Günlük uğraşlarınızı yürütebilme becerinizden ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
18 F12.4	İş görme kapasitenizden ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
19 F6.3	Kendinizden ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
20 F13.3	Diğer kişilerle ilişkilerinizden ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
21 F15.3	Cinsel yaşamınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
22 F14.4	Arkadaşlarınızın desteğinden ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5

		Hiç hoşnut değil	Çok az hoşnut	Ne hoşnut, ne de değil	Epeyce hoşnut	Çok hoşnut
23 F17. 3	Yaşadığınız evin koşullarından ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
24 F19. 3	Sağlık hizmetlerine ulaşma koşullarınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
25 F23. 3	Ulaşım olanaklarınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5

Aşağıdaki soru son iki hafta içinde bazı şeyleri **ne sıklıkta** hissettiğiniz ya da yaşadığınıza ilişkindir.

		Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Çoğunlukla	Her zaman
26 F8.1	Ne sıklıkta hüznü, ümitsizlik, bunaltı, çökkünlük gibi olumsuz duygulara kapılırsınız?	1	2	3	4	5

		Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Aşırı derecede
U. 27	Yaşamınızda size yakın kişilerle (eş, iş arkadaşı, akraba) ilişkilerinizde baskı ve kontrole ilgili zorluklarınız ne ölçüdedir?	1	2	3	4	5

Bu formun doldurulmasında size yardım eden oldu mu? .....

Bu formun doldurulması ne kadar süre aldı? .....

**Soru formu ile ilgili yazmak istediğiniz görüş var mı?**

**YARDIMLARINIZ İÇİN TEŞEKKÜRLER.**

## Ek:4 Etik Kurul İzin Belgesi

Evrak Tarih ve Sayısı: 18.03.2021-E.4032



T.C.  
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
ETİK KURULU BAŞKANLIĞI

Sayı :E-20292139-050.01.04-4032  
Konu : Etik Kurul Kararları

Sayın Betül TEMEL  
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Öğrencisi

"Covid-19 Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerde Tükenmişlik ve İş Yaşam Kalitesi" konulu araştırmanız kurulumuzun 26.02.2021 tarihli ve 2021/02 toplantısında değerlendirilerek etik açıdan uygun bulunmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Nasuh USLU  
Kurul Başkanı

Ek:Betül Temel 1 adet onay belgesi (1 sayfa)

### Mevcut Elektronik İmzalar

NASUH USLU (Etik Kurulu Başkanlığı - Kurul Başkanı) 18.03.2021 13:08

**Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.**

Belge Doğrulama Kodu :\*BENFF6RE\* Pin Kodu :84161

Belge Takip Adresi : <https://ebys.izu.edu.tr/enVision/Dogrula/0N3>

Adres:Halkalı Caddesi No: 281 Küçükçekmece/İstanbul  
Telefon:444 97 98 Faks:+90 (212) 693 82 29  
e-Posta: bilgi@izu.edu.tr Web: www.izu.edu.tr  
Kep Adresi: izu@hs01.kep.tr

Bilgi için: Zeyneb Funda TEZ  
Unvanı: Yeminli Katip  
Tel No: 2126929606



ETİK ONAY BELGESİ

Tarih	26.02.2021
Sayı	2021/02
Araştırmanın Niteliği	Yüksek Lisans Tezi
Araştırmanın Adı	Covid-19 Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerde Tükenmişlik ve İş Yaşam Kalitesi
Sorumlu Araştırmacının Adı Soyadı	Betül TEMEL
Diğer Araştırmacılar/Danışman Adı Soyadı	Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Özlem AKMAN
Karar	UYGUNDUR

(İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Etik Kurulu'nun kararı tavsiye niteliğinde olup, Üniversitemizle ilgili etik ilkelerinin belirlenmesi ve değerlendirilmesi amacını taşımaktadır.)

Prof. Dr. Nasuh USLU  
Başkan

Prof. Dr. Ali GÜNEŞ  
Başkan V.

Prof. Dr. Mustafa ATEŞ  
Üye

Prof. Dr. Mehmet Emin KÖKTAŞ  
Üye

Prof. Dr. Ayşe Nefise BAHÇECİK  
Üye

Prof. Dr. Yahya Kemal YOĞURTÇU  
Üye

Av. Bilal ŞAMAT  
Üye

Kurul Yeminli Katibi

Zeyneb Funda TEZ

Belgenin Aslı Elektronik İmzalıdır  
Zeyneb Funda  
26/02/2021

1 / 1

## Ek:5 Kurum İzni



T.C.  
İSTANBUL VALİLİĞİ  
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ  
S.B.Ü. İstanbul Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

### TIPTA UZMANLIK EĞİTİM KURULU TOPLANTI TUTANAĞI

Toplantı Tarihi : 01.03.2022  
Toplantı No : 2  
Karar No : 2  
Başkan : Prof. Dr. Gökhan Tolga ADAŞ  
Üyeler : Prof. Dr. Cemal KURAL, Prof. Dr. Kadriye KART YAŞAR, Prof.  
Dr. Murat EKİN, Doç. Dr. Hülya ERTAŞOĞLU TOYDEMİR,  
Doç. Dr. Yasemin TEKDÖŞ ŞEKER, Doç. Dr. Mehmet YÜRÜYEN

#### KARAR

Hastanemizde Hemşire olarak görev yapmakta olan Betül TEMEL, “COVID-19 Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerde Tükenmişlik ve İş Yaşam Kalitesi” başlıklı çalışmasını hastanemizde uygulamayı talep etmektedir.

Adı geçeninin talebi Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurulu kararı ile uygun görülmüştür.

BAŞKAN  
Prof. Dr. Gökhan Tolga ADAŞ  
Başhekim

HASTANE EĞİTİM KOORDİNATÖRÜ  
Prof. Dr. Cemal KURAL

ÜYE  
Prof. Dr. Kadriye KART YAŞAR


ÜYE  
Prof. Dr. Murat EKİN

ÜYE  
Doç. Dr. Mehmet YÜRÜYEN

ÜYE  
Doç. Dr. Hülya ERTAŞOĞLU TOYDEMİR

Doç. Dr. Yasemin TEKDÖŞ SEKER

## Ek:6 Ölçek İzinleri

 **mahire olcay cam** <  
Alıcı: ben ▾ 9 Ağustos Pzt 16:41 ☆ ↶ ⋮


Sayın Betül Temel,  
Maslach Tükenmişlik Ölçeğini, kaynak göstererek araştırmanızda kullanabilirsiniz.  
[Kolaylıklar dilerim.](#)  
Prof.Dr. M.Olcay Çam

----- Orjinal Mesaj -----  
Kimden: "Betül Temel" <  
Kime: "mahire olcay cam"  
Gönderilenler: 4 Ağustos Çarşamba 2021 20:17:35  
Konu: Tükenmişlik(Burnout) Ölçeği Türkçe Formu

DİKKAT: Bu e-posta kurum dışından gönderilmiştir. Zararlı dosya veya bağlantılar (link) içeriyor olabilir. Kaynağından emin olmadığınız dosyaları açmayınız, bağlantılara (link) tıklamayınız.  
Şüpheli durumlarda lütfen Bilgi İşlem Daire Başkanlığı'na adresine bilgi veriniz.

\*\*\*  
EGE ÜNİVERSİTESİ

---

 **Sultan Eser** <  
Alıcı: ben ▾ 5 Ağustos Per 15:18 ☆ ↶ ⋮

Sayın Temel,

Bu iletinin ekinde Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği (WHOQOL)-bref'in Türkçe sürümlerini, ölçekle ilgili tanıtım dosyalarını ve Kullanım Sözleşmesini bulacaksınız. Ölçeği kullanmayı planlamanız halinde araştırmanız başlamadan önce lütfen araştırmanızın ayrıntılı yöntemini de içerecek olan "[Kullanım Sözleşmesini WHOQOL Türkiye merkezine gönderiniz](#)". Araştırmanız sonuçlandıktan sonra verilerinizi (WHOQOL ulusal havuzu için gerekli olması nedeniyle) sosyodemografik verileri de içeren SPSS veri dosyası biçiminde e-posta yoluyla merkezimize göndermeniz halinde kısa süre (en geç 5 gün) içinde WHOQOL alan (domain) skorları hesaplanıp size geri yollanacaktır. Bize göndereceğiniz SPSS data dosyasında soru kodlarını q1,q2,q3....q26, q27 biçiminde giriniz.

Başarılar dilerim.  
Saygılarımla  
Prof. Dr. Sultan Eser

\*\*\*\*\*  
Prof.Dr.Sultan Eser  
Batıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı  
WHO/IARC GICR, Kuzey Afrika, Orta ve Batı Asya, Kanser Kayıtçılığı için Bölgesel Hub (Izmir Hub), Proje Yürütücüsü

## Bilimsel Araştırma Başvurusu

Bilimsel Araştırma Başvurusu <portal@saglik.gov.tr>

19.01.2021 Sal 21:22

Kime: Betül TEMEL <1

Sayın İlgili,

Bilimsel Araştırma Platformuna yapmış olduğunuz başvuru değerlendirilmiştir.

Değerlendirme Sonucu aşağıdaki gibidir.

Onay Durumu : Bu çalışmayı yapmanız Bakanlığımızca uygun görülmüştür.

Araştırmanızın gerektirdiği diğer tüm süreçleri (etik kurul, faz çalışması ,diğer izinler vb.) tamamlamanız gerekmektedir.

Açıklama :

Form Adı : Betül Temel-2021-01-19T18\_06\_44

Başvuru Formu için [tıklayınız.](#)

Başvuru Formunuzu <https://bilimselarastirma.saglik.gov.tr/> adresinden görüntüleyebilirsiniz.

İlginiz ve katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

T.C. Sağlık Bakanlığı

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Not: Bu ileti Bilimsel Araştırmanızın Değerlendirilmesinin tamamlanması nedeniyle sistem tarafından otomatik gönderilmiştir. Lütfen bu iletiyi cevaplamayınız.

---

### YASAL UYARI:

Bu e-postanın içerdiği bilgiler (ekleri de dahil olmak üzere) gizlidir. T.C. Sağlık Bakanlığı onayı olmaksızın içeriği kopyalanamaz, üçüncü kişilere açıklanamaz veya iletilemez. Bu mesajın gönderilmek istendiği kişi değilseniz (ya da bu e-postayı yanlışlıkla aldıysanız), lütfen yollayan kişiyi haberdar ediniz ve mesajı sisteminizden derhal siliniz. T.C. Sağlık Bakanlığı bu mesajın içerdiği bilgilerin doğruluğu veya eksiksiz olduğu konusunda bir garanti vermemektedir. Bu nedenle, bilgilerin ne şekilde olursa olsun içeriğinden, iletilmesinden, alınmasından ve saklanmasından T.C. Sağlık Bakanlığı sorumlu değildir. Bu mesajın içeriği yazarına ait olup, T.C. Sağlık Bakanlığı görüşlerini içermeyebilir.

Bu e-posta bizce bilinen tüm bilgisayar virüslerine karşı taranmıştır.

### DISCLAIMER:

This e-mail (including any attachments) may contain confidential and/or privileged information. Copying, disclosure or distribution of the material in this e-mail without the permission of Ministry of Health of Turkey is strictly forbidden. If you are not the intended recipient (or have received this e-mail in error), please notify the sender and delete email from your system immediately. Ministry of Health of Turkey makes no warranty as to the accuracy or completeness of any information contained in this message and hereby excludes any liability of any kind for the information contained therein or for the information transmission, reception, storage or use of such in any way whatsoever. Any opinions expressed in this message are those of the author and may not necessarily reflect the opinions of Ministry of Health of Turkey.

This e-mail has been scanned for all computer viruses known to us.

---

Evrak Tarih ve Sayısı: 31.03.2022-E.25273



T.C.  
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

Sayı : E-34555043-770-25273  
Konu : Eğitim İşleri (Genel)

#### İLGİLİ MAKAMA

Enstitümüz Hemşirelik Anabilim Dalı, İç Hastalıkları Hemşireliği Bilim Dalı, Yüksek Lisans Programı 520919030 numaralı Betül TEMEL isimli öğrenci tez danışmanı değişikliği talebi sonucunda tez danışmanı Dr. Öğr. Üyesi Özlem AKMAN yerine tez danışmanlığına 10.12.2021 tarih ve 2021/24 sayılı yönetim kurulu kararı ile Dr. Öğr. Üyesi Arzu ERKOÇ atanmıştır. Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Metin TOPRAK  
Enstitü Müdürü V.

#### Mevcut Elektronik İmzalar

METİN TOPRAK (Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğü - Enstitü Müdürü V.) 31.03.2022 17:14

**Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.**

Belge Doğrulama Kodu : \*BSSPE4TNF\* Pin Kodu : 66022

Belge Takip Adresi : <https://cbys.izu.edu.tr/enVision/Dogrula/0N3>

Adres:Halkalı Caddesi No: 281 Küçükçekmece/İstanbul

Telefon:4449798 Faks:2126938229

e-Posta: bilgi@izu.edu.tr Web: www.izu.edu.tr

Keş Adresi: izu@hs01.kep.tr

Bilgi için: Muhammet Yusuf Değer

Unvanı: Uzman

Tel No: +902126928857



# ÖZGEÇMİŞ

## KİŞİSEL BİLGİLER

**Adı** Betül

**Soyadı** Temel

**Uyruğu** T.C.

## EĞİTİM DÜZEYİ

**Lisans:** Bezmialem Vakıf Üniversitesi- Hemşirelik Bölümü, 2019, İstanbul

## MESLEKİ DENEYİM

2019-2020 Atakent Acıbadem Üniversitesi Hastanesi- Hemşire

2020-2022 Prof. Dr. Murat Dilmener Acil Durum Hastanesi- Hemşire

## BİLGİSAYAR BİLGİSİ

Microsoft Office – İyi