



**T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**YÜKSEK
LİSANS
TEZİ**

**BİR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİNDE COVID-19
TANISI ALMIŞ HASTALARA BAKIM VEREN HEMŞİRELERİN
TÜKENMİŞLİK DURUMLARI VE MESLEĞE BAĞLILIKLARININ
BELİRLENMESİ**

FATMA NUR DUMAN

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

AĞUSTOS 2021



**BİR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİNDE COVID-19 TANISI
ALMIŞ HASTALARA BAKIM VEREN HEMŞİRELERİN TÜKENMİŞLİK
DURUMLARI VE MESLEĞE BAĞLILIKLARININ BELİRLENMESİ**

Fatma Nur DUMAN

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

AĞUSTOS 2021

ETİK BEYAN

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

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

Tez olarak sunduğum bu araştırmanın özgün olduğunu bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Fatma Nur DUMAN

31/08/2021

**BİR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİNDE COVID-19 TANISI ALAN
HASTALARA BAKIM VEREN HEMŞİRELERİN TÜKENMİŞLİK DURUMLARI VE
MESLEĞE BAĞLILIKLARININ BELİRLENMESİ**

(Yüksek Lisans Tezi)

Fatma Nur DUMAN

GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Ağustos 2021

ÖZET

Bu araştırma, bir eğitim ve araştırma hastanesinde COVID-19 tanısı almış hastalara bakım veren hemşirelerin tükenmişlik durumları ve mesleğe bağlılıklarının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı. Araştırmanın örneklemini bir eğitim ve araştırma hastanesinin pandemi servislerinde ve ünitelerinde çalışıp COVID-19 hastalarına bakım veren ve formları eksiksiz dolduran 205 hemşire oluşturdu. Verilerin toplanmasında; “Tanımlayıcı Özellikler Formu”, “Tükenmişlik Ölçeği” ve “Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeği” kullanıldı. Verilerin analizinde; sayı, yüzde, ortalama±standart sapma gibi tanımlayıcı istatistikler, Kolmogorov-Smirnov testi, Kruskal Wallis Varyans Analizi, Mann Whitney U testi ve Pearson Korelasyon Analizi kullanıldı. Hemşirelerin, tükenmişlik ölçeği toplam puan ortalaması $4,48 \pm 1,07$ olup %36,6’sının kriz durumunda, %31,2’sinin derhal yardım gerektiren durumda tükenmişlik yaşadığı belirlendi. Hemşirelerin mesleğe bağlılık toplam puan ortalamasının $68,73 \pm 13,14$, hedef ve değerlere inanç alt boyutu puan ortalamasının $14,81 \pm 3,07$, meslek üyeliğini sürdürme alt boyut puan ortalamasının $23,34 \pm 4,85$ ve çaba gösterme istekliliği alt boyut puan ortalamasının $30,57 \pm 7,83$ olduğu bulundu. Hemşirelerin günlük ortalama bakım verdikleri hasta sayılarına göre mesleğe bağlılık toplam puan ortalamaları ve çaba gösterme istekliliği alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p < 0,05$). Hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri ile mesleğe bağlılıkları arasında negatif yönde orta kuvvette anlamlı bir ilişki olduğu saptandı ($r = -0,40$; $p = 0,000 < 0,001$). Sonuç olarak; COVID-19 tanısı almış hastalara bakım veren hemşirelerin hemen hemen hepsinin tükenmişlik yaşadığı, mesleğe bağlılık düzeylerinin orta seviyenin üzerinde olduğu ve tükenmişlik düzeyi arttıkça mesleğe bağlılığın azaldığı belirlendi.

Bilim Kodu : 1032.3

Anahtar Kelimeler : Covid-19, Pandemi, Hemşire, Tükenmişlik, Mesleğe Bağlılık

Sayfa Adedi : 94

Danışman : Prof. Dr. Ayten ŞENTÜRK ERENEL

DETERMINING THE BURNOUT STATUS AND PROFESSIONAL COMMITMENT
OF THE NURS CARING FOR PATIENTS DIAGNOSED WITH COVID-19 IN A
TRAINING AND RESEARCH HOSPITAL

(M. Sc. Thesis)

Fatma Nur DUMAN

GAZİ UNIVERSITY
GRADUATE SCHOOL OF HEALTH SCIENCES

August 2021

ABSTRACT

This descriptive study was conducted to determine the burnout status and professional commitment of nurses who care for patients diagnosed with COVID-19 in a training and research hospital. The sample of the study consisted of 205 nurses who worked in the pandemic wards and units of a training and research hospital, caring for COVID-19 patients and filling out the forms completely. In the collection of data; “Descriptive Characteristics Form”, “Burnout Scale” and “Occupational Engagement Scale in Nursing” were used. In the analysis of data; Descriptive statistics such as number, percentage, mean±standard deviation, Kolmogorov-Smirnov test, Kruskal Wallis Analysis of Variance, Mann Whitney U test and Pearson Correlation Analysis were used. The total mean score of the burnout scale of the nurses was 4.48 ± 1.07 , and it was determined that 36.6% experienced burnout in a crisis situation and 31.2% in a situation requiring immediate help. The mean score of the nurses' commitment to the profession was 68.73 ± 13.14 , the sub-dimension of belief in goals and values was 14.81 ± 3.07 , the mean score of maintaining professional membership was 23.34 ± 4.85 , and the willingness to exert effort sub-dimension The mean score was found to be 30.57 ± 7.83 . A statistically significant difference was found between the total mean scores of professional commitment and willingness to make an effort sub-dimension mean scores according to the number of patients the nurses gave daily care to ($p < 0.05$). It was determined that there was a moderately strong and negative significant relationship between the burnout levels of nurses and their commitment to the profession ($r = -0.40$; $p = 0.000 < 0.001$). As a result; It was determined that almost all of the nurses who gave care to patients diagnosed with COVID-19 experienced burnout, their level of professional commitment was above the medium level, and as the burnout level increased, professional commitment decreased.

Science Code : 1032.3

Key Words : Covid-19, Pandemic, Nurse, Burnout, Commitment to the Profession

Page Number : 94

Supervisor : Prof. Dr. Ayten ŞENTÜRK ERENEL

TEŞEKKÜR

Tezimin planlanma aşamasından yazım aşamasının sonuna kadar kıymetli fikirleri, akademik bilgi ve deneyimleri ile tezime büyük katkıda bulunan, yüksek lisans eğitimim boyunca her zaman yanımda olan danışmanım Sayın Prof. Dr. Ayten ŞENTÜRK ERENEL'e,

Hem karakteri hem akademik kimliği ile örnek teşkil eden, asistanı olmaktan onur duyduğum çok kıymetli hocam Sayın Prof. Dr. Zehra GÖLBAŞI'na, yüksek lisans eğitimim sürecinde akademik gelişimime katkı sağlayan değerli hocam Sayın Doç. Dr. Şengül YAMAN SÖZBİR'e,

Tez verilerimin toplanması aşamasında hiçbir zaman yardımlarını esirgemeyen Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde görev alan sevgili hemşire arkadaşlarıma, bu süreçte bana destek olan çok değerli meslektaşlarım ve arkadaşlarım Hem. Nergiz SERT'e, Hem. Zeynep Sıla KÖROĞLU'na,

Fikirleri ile bana ışık olan, meslektaşım, yol arkadaşım, yüksek lisans eğitimimin bana kazandırdığı çok kıymetli dostum Hem. Hilal KULA DOĞAN'a ve sevgili eşi Barış DOĞAN'a,

Tez yazım sürecinin başından sonuna kadar yanımda olan ve manevi desteklerini hiç esirgemeyen mesai ve ekip arkadaşlarım Uzm. Hem. Hilal Merve BELEN'e, Uzm. Hem. Hafize SAVAŞ'a, Hem. Merve ÇİL'e ve diğer asistan arkadaşlarıma,

Destegi her an hissettiğim, her ne olursa olsun yüzümü güldürmeyi başaran Ömer ERTÜRKMEN'e,

Bu günlere gelmemde maddi ve manevi en büyük destekçim olan, her şeyin en iyisine sahip olmam için çabalayan, hakkını asla ödeyemeyecek olduğum canım aileme

Teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ÖZET.....	iv
ABSTRACT	v
TEŞEKKÜR	vi
İÇİNDEKİLER	vii
ÇİZELGELERİN LİSTESİ	x
ŞEKİLLERİN LİSTESİ	xi
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	xii
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. COVID-19 Pandemisi.....	5
2.1.1. Pandemi kavramı	5
2.1.2. Tarihsel süreçte koronavirüs salgınları	5
2.1.3. Koronavirüslerin özellikleri	6
2.1.4. İnsan koronavirüsleri	6
2.1.5. COVID-19 pandemisinin yaşam tarzı üzerine etkileri	8
2.1.6. Pandemilerin ruhsal boyutları	9
2.1.7. COVID-19 pandemisinin ruhsal boyutları, sağlık sistemi ve sağlık çalışanları üzerine etkileri.....	11
2.2. Tükenmişlik	16
2.2.1. Tükenmişlik kavramı	16
2.2.2. Tükenmişliğin nedenleri	18
2.2.3. Tükenmişliğin belirtileri	23
2.2.4. Tükenmişlik ile baş etme yöntemleri.....	24
2.2.5. Hemşirelerde tükenmişlik	26
2.3. Mesleğe Bağlılık.....	28

	Sayfa
2.3.1. Mesleğe bağlılık kavramı.....	28
2.3.2. Mesleğe bağlılığın boyutları	29
2.3.3. Mesleğe bağlılığı etkileyen faktörler	30
2.3.4. Mesleğe bağlılık ve hemşirelik	31
3. GEREÇ VE YÖNTEM	33
3.1. Araştırmanın Tipi	33
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	33
3.3. Araştırmanın Evreni	33
3.4. Veri Toplama Araçları.....	34
3.4.1. Tanımlayıcı özellikler formu.....	34
3.4.2. Tükenmişlik ölçeği	34
3.4.3. Hemşirelikte mesleğe bağlılık ölçeği	36
3.5. Verilerin Toplanması.....	36
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi	36
3.7. Araştırmanın Güçlükleri ve Sınırlılıkları.....	37
3.8. Araştırmanın Etik Boyutu.....	38
4. BULGULAR.....	39
5. TARTIŞMA	49
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	61
6.1. Sonuç	61
6.2. Öneriler	622
KAYNAKLAR	63
EKLER	79
EK-1. Tanımlayıcı Özellikler Formu	80
EK-2. Tükenmişlik Ölçeği	83
EK-3. Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeği.....	85

	Sayfa
EK-4. Tükenmişlik Ölçeği Kullanım İzni	86
EK-5. Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeği Kullanım İzni	87
EK-6. Etik Kurul Onayı.....	88
EK-7. Kurum İzni	89
EK-8. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Bilimsel Araştırma Çalışmaları İzin Formu	91
EK-9. Katılımcılar İçin Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu	91
ÖZGEÇMİŞ	93



ÇİZELGELERİN LİSTESİ

Çizelge	Sayfa
Çizelge 4.1. Hemşirelerin bazı tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı	39
Çizelge 4.2. Hemşirelerin TÖ toplam puan ortalaması ve tükenmişlik derecesine göre dağılımı	400
Çizelge 4.3. Hemşirelerin bazı tanımlayıcı özelliklerine göre tükenmişlik ölçeği puan ortalamalarının dağılımı	41
Çizelge 4.4. Hemşire olarak çalışma durumlarına göre tükenmişlik toplam puan ortalamalarının dağılımı	42
Çizelge 4.5. HMBÖ alt boyutları ve toplam puan ortalamalarının dağılımları	42
Çizelge 4.6. Hemşirelerin bazı tanımlayıcı özelliklerine göre mesleğe bağlılık ölçeği toplam puan ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımı	43
Çizelge 4.7. Hemşire olarak çalışma durumlarına göre mesleğe bağlılık ölçeği toplam puan ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımı	45
Çizelge 4.8. Hemşirelerin TÖ toplam puan ortalamalarının ile mesleğe bağlılık ölçeği alt boyut ve toplam puanları arasındaki korelasyonun dağılımı	46

ŞEKİLLERİN LİSTESİ

Şekil	Sayfa
Şekil 2.1. Maslach'ın tükenmişlik modeli.....	17
Şekil 2.2. Çalışma hayatı alanları açısından kişi ve iş arasındaki uyum ve uyumsuzluk.....	21
Şekil 2.3. Hemşirelerde tükenmişlik sendromu	26
Şekil 2.4. Örgütsel bağlılık ve mesleğe bağlılık modeli, onların öncülleri ve sonuçları ile ilişkisi	31



SİMGELER VE KISALTMALAR

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

Kısaltmalar	Açıklamalar
ABD	Amerika Birleşik Devletleri
B-CoV	Beta Koronavirüs
CCDC	Çin Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi
CoV	Koronavirüs
COVID-19	Coronavirüs Disease 2019 (Koronavirüs Hastalığı 2019)
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
H1N1	Hemaglutinin1-Nöraminidaz1
HCoV-229E	İnsan Koronavirüsü 229E
HCoV-HKU1	İnsan Koronavirüsü HKU1
HCoV-NL63	Haven Koronavirüsü
HCoV-OC43	İnsan Koronavirüsü OC43
HMBÖ	Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeği
KKD	Kişisel Koruyucu Donanım
MERS-CoV	Middle East Respiratory Syndrome Coronavirüs (Orta Doğu Solunum Sendromu Koronavirüsü)
MODS	Multiple Organ Dysfunction Syndrome (Çoklu Organ Disfonksiyonu Sendromu)
BaTG13	Bat Koronavirüsü
RNA	Ribonükleik Asit
SARS-CoV	Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirüs (Şiddetli Akut Solunum Sendromu Koronavirüsü)
SARS-CoV-2	Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirüs 2 (Şiddetli Akut Solunum Sendromu Koronavirüsü 2)
SPSS	Statistical Package for Social Sciences (Sosyal Bilimler İçin İstatistik Paketi)
TÖ	Tükenmişlik Ölçeği

1. GİRİŞ

Bu bölümde araştırmanın problem durumuna, amacına ve sınırlılıklarına ilişkin bilgiler verilmiştir.

Problem durumu

Aralık 2019'da, Çin'in Hubei Eyaleti'nde bulunan Wuhan şehrinde, koronavirüs hastalığı 2019 (COVID-19) olarak adlandırılan yeni bir insan koronavirüsü tarif edilmiştir [1]. Salgın, Çin Halk Cumhuriyeti'nin diğer eyaletlerinde ve diğer dünya ülkelerinde hızlı bir şekilde yayılım göstermiş, ardından 11 Mart 2020 tarihinde Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 'Pandemi' olarak ilan edilmiştir [2]. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı resmi verilerine göre Türkiye'de ilk vaka 11 Mart 2020 tarihinde görülmüş, 31 Ağustos 2021 tarihi itibari ile toplam vaka sayısı 6.039.857'ye ulaşmış, bu vakalardan 52.860'ı hayatını kaybetmiştir [3].

Günümüzün en ciddi felaketlerinden birisi olarak nitelendirilen COVID-19 pandemisi, ülkelerin sağlık sistemlerinin akut durumlara hızlı yanıt vererek şekillenebilir olmalarını ve sağlık sistemi içinde hemşirelerin çok önemli bir konumda olduklarını ortaya koymuştur [4, 5]. Modern hemşireliğin başlangıcı olan Florence Nightingale döneminden bu yana hemşireler, olağan dışı durumlarda izlenimlerde bulunma, değerlendirme yapma, öncelikleri belirleme, ekip ile iş birliğini sağlama ve bakımı yönetme görevlerini üstlenmişlerdir [6]. Geçmişten bu yana tarihi sürece göz atıldığında; hemşirelerin her zaman salgınlarla savaşmada en ön saflarda bulunup sorumluluk aldığı bilinmektedir. Bu durumun en iyi örneği, Florence Nightingale'in, 1854 yılında dizanteri ve kolera salgını, kötü hasta bakımı gibi nedenlerle binlerce askerin yaşamını yitirdiği Kırım Savaşı'dır. Florence Nightingale, savaş esnasında ve sonrasında yapmış olduğu hemşirelik bakım ve uygulamaları ile mortalite hızını %42'den %2.2'ye düşürmüştür [7].

DSÖ, hemşirelerin içinde bulunulan pandemi sürecini yönetmede oldukça etkili olduklarına birçok kez dikkat çekmiştir [7]. Çok sayıda insanın, çok kısa sürede enfekte olup bakım ihtiyacının, bilhassa yoğun bakım gereksinimlerinin ortaya çıkması ile hemşireliğin esas ilke ve amacı olan "bakım" kavramının ve dolayısıyla hemşirelik mesleğinin önemi ve değeri bir kez daha anlaşılmıştır [8, 9]. Hemşireler, hastaneye yatmayı gerektiren COVID-19 hastaları ile mesleki pozisyonları gereği yakın temasta bulunan sağlık meslek üyeleridir [10-12].

Bu süreçte hemşireler hem işlerinin yoğunluğunda bir artış yaşamış, hem de yeni protokollere ve pandemi koşullarının getirdiği yeni duruma adapte olmak durumunda kalmışlardır. Bu durum, bakımın karmaşık doğası gereğince hemşireler için potansiyel olarak oldukça stresli bir hal almıştır [13]. Bu süreçte hemşireler sık sık hastaların çok kısa bir sürede terminal döneme girmeleri durumuna şahit olmuş ve yaşam sonu bakım vermeye başlamış, hastanede kaldıkları süre boyunca aileleri de dahil olmak üzere kimseyle iletişim kuramayan hastaların bütün bakım gereksinimlerini karşılayan kişi konumuna gelmişlerdir [11]. Salgın sürecinde hemşire-hasta sayısı oranlarındaki değişim, çalışma sisteminin ve düzeninin değişmesi, vardiya saatlerinin ve görevli olunan birimin değişmesi, riskli bir gruba bakım veriyor olmak, hastalığın hemşirelere bulaşma riski, virüsü başka hastalara ya da ailelerine taşıma ihtimali, hastalığın tedavisinin bulunamaması ve yoğun çalışma saatleri boyunca koruyucu ekipmanlarla hasta bakıyor olmak hemşirelerde damgalanma, korku, öfke, anksiyete, belirsizlik ve tükenmişlik gibi duyguların yaşanmasına sebep olmuştur [14].

Tükenmişlik kavramı literatürde 40-45 yıldır var olmakla birlikte halen bu kavram üzerine farklı fikirler yürütülmektedir. Tüm bu farklı fikirler arasında; çalışma ortamında ortaya çıkabilecek duygusal ve manevi tükenme, duyarsızlaşma, sağlık sorunu olan bireylerle etkileşimde olmaktan kaynaklanan duygusal gerginlik, sıkıntı hissiyle beraber azalmış verim ve etkinlik, motivasyon düşüklüğü, fonksiyonsuz tavır ve davranışlar, iş stresi, bıkkınlık, yorgunluk, memnuniyetsizlik, sıradanlık, aşırı çalışma sendromu, kişinin enerji kaynaklarının bitmesi gibi durumların dikkat çektiği görülmüştür [15]. Tükenmişlik, diğer meslek alanlarına nispeten doğrudan doğruya insana hizmet veren, insan ilişkilerinin ve bağlantılarının önemli olduğu “sağlık” gibi meslek alanlarında çalışanlarda çok daha sık görülür. Salgın dönemi haricinde yapılmış çalışmalarda hem ülkemizde hem de dünyada sağlık çalışanları arasında yüksek seviyede tükenmişlik bildirildiği görülmüştür [16, 17]. Bu yüksek oranların üzerine salgının kendine özgü hastalanma endişesi, koruyucu ekipmanlarla çalışıyor olmak, artan iş yükü gibi faktörler eklenince sağlık çalışanları üzerindeki yükün ve tükenmişliğin artmış olduğu tahmin edilmekte ve artan tükenmişliğin hemşirelerin mesleki bağlılıklarını da etkilediği düşünülmektedir [18].

Mesleki bağlılık; bireyin çalıştığı ya da yeni seçmiş olduğu mesleğin değerlerini kabul etmesi, bu değerleri gerçekleştirmek amacıyla uygulama ve girişimlerde bulunması, mesleki alanda profesyonelleşmek için çaba sarf etmesi, mesleğini günlük yaşantısında merkezi bir noktaya getirmesi, mesleği ile ilgili profesyonel kurum ve kuruluşlara üye olması ve

ilerleyen dönemlerde bu meslekte devam etme konusunda kararlı olmasıdır [19]. Hemşirelikte mesleki bağlılık, hemşirelik eğitiminin ilk senelerinde oluşmaya başlayan ve hemşirelik mesleğinde görev aldığı senelerde de devam eden etkin bir süreçtir [20]. Bir hemşirenin mesleğinin değerlerini anlaması ve kabul etmesi, bunun yanı sıra bu değerleri gerçekleştirmek için girişimlerde bulunması ve çaba sarf etmesi, mesleki alanda kendi yeteneklerini geliştirmeyi istemesi ve bu mesleği sürdürme konusunda kararlı ve azimli olması hemşirelikte mesleki bağlılığı tanımlamaktadır [21].

COVID-19 tanısı almış hastalara bakım veren hemşireler, pandemi sürecinin getirdiği zorlukların etkisi ile belirsizlik, korku, anksiyete gibi duygular yaşamaktadır [14]. Bu durumun, hemşirelerin tükenmelerine ve mesleğe bağlılık düzeylerinin etkilenmesine neden olduğu, çalışmamızın pandemi sürecinin planlanması ve yürütülmesinde karar vericilere ve hemşirelik hizmetleri yöneticilerine kanıt temelli bir öngörü oluşturacağı, hemşirelerin tükenmişlik ve mesleğe bağlılık düzeylerinin iyileştirilmesi için strateji oluşturmalarında yardımcı olacağı düşünülmektedir.

Araştırmanın amacı

Bu araştırma, bir eğitim ve araştırma hastanesinde COVID-19 hastalarına bakım veren hemşirelerin tükenmişlik durumları ve mesleğe bağlılıklarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Bu amaç doğrultusunda araştırma soruları şu şekilde belirlenmiştir:

COVID-19 hastalarına bakım veren hemşirelerin tükenme düzeyleri nedir?

COVID-19 hastalarına bakım veren hemşirelerin mesleğe bağlılık düzeyleri nedir?

COVID-19 hastalarına bakım veren hemşirelerin mesleğe bağlılık düzeyleri ile tükenmişlik düzeyleri arasında ilişki var mıdır?

Sınırlılıklar

Araştırma, uygulamanın yapıldığı eğitim ve araştırma hastanesi ile sınırlıdır. Araştırmadaki veriler kişilerin kendi ifadelerine dayalı sonuçları yansıtmaktadır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. COVID-19 Pandemisi

2.1.1. Pandemi kavramı

Pandemi; dünya genelinde birden fazla ülke veya kıtada, oldukça büyük bir sahada yayılan ve etkisini gösteren salgın hastalıklara verilen genel bir isimdir. Teorik olarak isim anlamına bakacak olursak; Pandemi, eski Yunanca'da pan: tüm ve demos: insanlar kelimelerinin birleşmesi ile oluşmuştur [22]. DSÖ'nün tanımına göre, bir hastalığın pandemi olabilmesi için üç ölçüt aranmaktadır. Bunlar, yeni bir virüs veya var olan etkenin değişime uğramış olması, insanlara kolay bir şekilde geçebilmesi, insandan insana kolay ve sürekli olarak bulaşmasıdır. Bu kriterler gerçekleştiği takdirde DSÖ kararınca pandemi ilanı yapılmaktadır [22].

2.1.2. Tarihsel süreçte koronavirüs salgınları

DSÖ'ne göre viral enfeksiyonlar gün geçtikçe artmaya devam etmekte ve bu durum halk sağlığı açısından önemli bir sorun teşkil etmektedir. Son yirmi yılda yaşanan koronavirüs (CoV) salgınlarına bakıldığında zaman; ilk olarak 2002-2003 yıllarında Şiddetli Akut Solunum Sendromu Koronavirüsü (SARS-CoV), 2012'de Orta Doğu Solunum Sendromu Koronavirüsü (MERS-CoV) Suudi Arabistan'da tanımlanmıştır. Son olarak günümüze ulaşmış olan, Çin'in Wuhan kentinde salgın olarak karşımıza çıkan ve ilk olarak 31 Aralık 2019'da Çin'deki DSÖ Ülke Ofisine bildirilen hastalık, Çin Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (CCDC) tarafından yoğun bir salgın araştırma programı düzenlenerek, etyolojisi CoV ailesine ait yeni bir virüs şeklinde atfedilmiştir [23].

21. yüzyılın ilk ölümcül salgın hastalığı olan SARS-CoV, 2002 yılında Çin'in Guangdong şehrinde başlayıp en çok Çin, Hong Kong, Tayvan ve Singapur'u etkisi altına almış, 2003'e kadar toplamda 8.096 vaka ve 774 ölümle (ölüm oranı %9,56) 29 ülkeye ve 3 bölgeye yayılmıştır [24]. Daha sonra Suudi Arabistan'da başlayan MERS-CoV virüsünün neden olduğu salgın hastalık 26 ülkeyi etkisi altına almış, 2012-2016 yılları arasında toplamda 1791 vaka ve 640 ölümle (ölüm oranı %36) sonuçlanmıştır [25, 26].

2.1.3. Koronavirüslerin özellikleri

Koronavirüsler, oldukça farklı türde hayvanı ve insanları enfekte edebilme özelliğine sahip ribonükleik asit (RNA) virüsleridir [27]. Koronavirüsler, Coronaviridae familyasının orthocoronavirinae alt familyası içerisinde yer alırlar. Orthocoronavirinae familyasının alfa, beta, gama ve delta olmak üzere dört türü vardır. Bu virüsler tipik boyutları 80 ila 120 nm arasında değişebilen, zarflı, küresel veya poliomorfik RNA virüsleridir. Koronavirüslerin elektron mikroskopisi ile tanımlanmasını zarftaki büyük, belirgin sivri bir çubuksu uzantı (taç=korona) sağlar [28].

2.1.4. İnsan koronavirüsleri

Yaygın insan CoV'leri, HCoV-OC43 (İnsan Koronavirüsü OC43), HCoV-HKU1 (İnsan Koronavirüsü HKU1), HCoV-229E (İnsan Koronavirüsü 229E), HCoV-NL63 (Haven Koronavirüsü), SARS-CoV, SARS-CoV-2 (Yeni Koronavirüs) ve MERS-CoV şeklinde sıralanabilir [23]. Bu virüsler, bağışıklık sistemi zayıf olan kişilerde yaygın soğuk algınlığına, üst solunum yolu enfeksiyonlarına, alt solunum yolu enfeksiyonlarına ve ekstra solunum semptomları içeren değişken şiddette salgınlara sebebiyet verirler [23].

COVID-19 virüsü

SARS-CoV-2 virüsü, B-CoV (Beta Koronavirüs) grubu içerisindeki Sarbecovirus alt cinsine ait bir virüs olup [29], yuvarlak veya elips şekilde, yaklaşık 60-140 nm çapındadır [23]. Güncel olarak yapılan filogenetik analizler SARS-CoV-2 virüsünün 2013'te Çin Yunnan'da izole edilen RaTG13 (Bat Koronavirüs) virüsü ile %96.3'lük benzerlik göstermiş ve bu durum SARS-CoV-2'nin yarasalardan insanlara geçtiği şeklindeki hipotezi oldukça güçlendirmiştir [30, 31].

Epidemiyolojik olarak yapılan ilk araştırmalar, Wuhan deniz ürünleri pazarında satılan bambu fareleri, rakunlar, yılanlar gibi hayvanların bu virüsün orijinal kaynağı olabileceğini göstermiştir [32]. Daha sonrasında yapılan analizler, SARS-CoV-2'nin yarasalar ile ilişkili olabileceğini göstermiştir. Yapılan başka bir araştırmada ise pangolinler yarsa ve insanlar arasındaki ara konak olarak en çok şüphe duyulan hayvan olarak incelenmiş ancak bu hayvanların tek ara konak olamayabileceğinin de üzerinde durmuştur [33-35]. COVID-19

hastalığının ilk vakaları, Wuhan'ın Huanan deniz ürünleri toptan satış pazarına doğrudan maruz kalma ile bağlantılı olduğu bildirilmiştir. Fakat sonraki vakalarla birlikte virüsün insandan insana bulaştığı sonucuna varılmıştır [23]. Virüsün ana bulaş yolu damlacık saçılması ile olmaktadır. Aynı zamanda bu damlacıkların temas ettiği yüzeylerden eller aracılığı ile alınan partiküllerin ağız, burun ve göz bölgelerine götürülmesi de bulaş yolu olarak karşımıza çıkmaktadır [36]. SARS-CoV-2 dış ortamda yaklaşık olarak 2 saat hayatta kalmaktadır ve bu süre ile oldukça bulaşıcıdır [37]. Bulaşın ardından başlayan inkübasyon süresinin çoğunlukla 4-8 gün olduğu fakat bu sürenin 14 güne kadar uzayabileceği belirtilmiş olup en uzun süre olan bu 14 günlük sürenin ise karantina süresi olarak kabul edilmesi önerilmiştir [38]. Tüm bunlara ek olarak; SARS-CoV-2'nin, nesneler ve yüzeyler üzerindeki kontaminasyon süresi ile ilgili bir çalışmada plastik ve paslanmaz çelikte 2-3 gün, karton yüzeyler üzerinde 1 gün, bakır yüzeylerde ise 4 saate kadar kalabildiği bildirilmiştir [39].

COVID-19 hastalığı, klinik olarak asemptomatik olabileceği gibi yoğun bakım desteği ve mekanik ventilasyon gerektiren sepsis, çoklu organ disfonksiyon sendromlarının (MODS) eklendiği geniş bir yelpazede karşımıza çıkmaktadır [23]. En yaygın görülen semptomlar ise ateş (%87.9), yorgunluk (%69.6), kuru öksürük (%67.7) ve miyalji (%34.8) olarak belirlenmiştir. Bu bulguların literatüre güncel veriler eklendikçe değişiklik göstermesi muhtemel olsa da COVID-19'un kliniğinde ateş, kuru öksürük ve solunum sıkıntısı majör bulgular olarak değerlendirilmektedir [34, 40].

COVID-19 hastalığı için kanıtlanmış bir tedavi prosedürü bulunmamakla birlikte tedavi şimdilik öneri olarak kabul edilmektedir. Öncelikli olarak, COVID-19 düşünülen vakalara standart, damlacık ve temas izolasyonu önlemleri mutlaka alınmalıdır. Bunun yanı sıra tedavi seçenekleri olarak antimikrobiyal tedavi, sıvı tedavisi, vazooaktif ajanlar, kortikosteroidler, oksijen tedavisi ve mekanik ventilasyon, anti-sitokin tedavi, koagülopati tedavisi önerilmektedir [27].

Henüz COVID-19 hastalığına karşı tamamen etkili olan koruyucu bir aşı ya da tedavi bulunmamakla birlikte tedavi ve aşılarda ilgili çalışmalar devam etmektedir. Ülkemizde COVID-19'a karşı inaktif aşılarda ve mesajcı RNA aşılarda 3 doz şeklinde uygulanmakta, aynı zamanda halen 16 aşuya ilişkin çalışma yürütülmektedir. Sağlık Bakanlığı'nın verilerine göre 31 Ağustos 2021 tarihi itibarı ile ülkemizde, 1 doz aşı uygulanan 48.271.065 kişi, 2 doz aşı

uygulanan 37.089.601 kişi, 3 doz uygulanan 8.549.712 kişi bulunmaktadır [3]. Virüsün toplum içerisinde yayılmasını engellemek amacı ile el hijyeni, sosyal mesafe ve karantina önlemleri büyük önem arz etmektedir. Bu önlemlere ek olarak, daha fazla yayılımın önüne geçmek için erken tarama, tanı, izolasyon ve tedavi şarttır. Tüm bu önleyici stratejiler dikkatli enfeksiyon kontrolüne odaklanır [41].

DSÖ önleyici tedbirler kapsamında; akut solunum yolu enfeksiyonu olan kişilerle yakın temastan kaçınmak, özellikle enfekte insanlarla veya çevreleriyle temastan sonra elleri sık sık yıkamak, çiftlik hayvanları veya vahşi hayvanlarla korunmasız temastan kaçınmak, akut hava yolu enfeksiyonu semptomları olan kişiler için sosyal mesafeyi korumak, öksürük veya hapşırık gibi damlacık yolu ile bulaşmaya zemin hazırlayacak durumlarda tek kullanımlık mendil veya giysi kullanmak, bağışıklık sistemi zayıflamış kişiler için halka açık, kalabalık mekanlardan kaçınmak gibi tavsiyeler yayınlamıştır [23].

COVID-19 hastalığını önlemek adına uygulanması gereken en önemli stratejiler, elleri sık sık yıkamak, taşınabilir el dezenfektanı kullanmak ve olası kontamine olmuş bir ortama giren kişinin kendi yüzü ve ağzı ile temastan kaçınmasıdır [23].

2.1.5. COVID-19 pandemisinin yaşam tarzı üzerine etkileri

COVID-19 salgını ideolojik, dini, ekonomik ya da sosyal statü gözetmeksizin tüm toplum ve bireyleri hedef almaktadır. Dolayısıyla yaşamın her alanında olumsuz etkileri görülmektedir. Ülkeleri hazırlıksız yakaladığı oranda ekonomi, sağlık ve sosyal yaşam başta olmak üzere kendisini kriz şeklinde göstermektedir. [42]. Hastalığa karşı tamamen etkili olan aşı ve tedavi yöntemleri de henüz geliştirilemediği için yaşamı devam ettirmenin bir yolu olarak, “yeni normaller” adı altında kurulu düzenler, yeniden şekillenmeye ve köklü değişimlere gitmektedir [43].

Ekonomik faaliyetlerin askıya alınması veya yavaşlatılmak durumunda kalınması, işsiz kalma veya pandemi şartlarına rağmen çalışmak zorunda olma, toplumsal faaliyetlerin fiziki kısıtlamaya uğraması, spor müsabakalarının iptal edilmesi veya ertelenmesi, eğitim faaliyetlerinin durdurulması, mahkemelerin ertelenmesi, genel itibari ile temel olmayan hizmetlerin durdurulmuş olması gibi toplumsal hayatın pek çok alanı COVID-19 salgınının getirmiş olduğu pandemiden olumsuz şekilde etkilenmiştir [44]. Günlük hayattaki bu tür ani

değişikliklerin ve şartların getirmiş olduğu ‘yeni normal’ hayata alışmak durumunda kalmanın akıl sağlığını ciddi derecede etkileyebilecek bir risk faktörü olduğu düşünülmektedir [45].

2.1.6. Pandemilerin ruhsal boyutları

Salgın hastalıklar ve pandemiler daima insanlık tarihinde önemli bir yer tutmuş ve yalnızca son yüzyılda yaşanmış olan İspanyol gribi (1918-1920), Asya gribi (1956-1957), SARS-CoV (2002-2003), Domuz gribi (2009), MERS-CoV (2012), Ebola (2013-2014) gibi hastalıklar dünya çapında, insan hayatını büyük ölçüde etkilemiştir [46].

Geçmişte bu salgınlardan kaynaklanan psikolojik semptomları değerlendirmek amacıyla çeşitli araştırmalar yapılmıştır. Bu yöndeki literatür, kısıtlayıcı önlemlerin, insanların psikolojik refahı ve duygusal tepkileri üzerinde olumsuz bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir [47-49]. Bu tepkiler arasında; uyumsuz davranışlar, duygusal sıkıntı, savunmacı tepkiler, anksiyete, korku, hayal kırıklığı, yalnızlık, öfke, can sıkıntısı, depresyon, stres ve kaçınma davranışlarının yer aldığı belirtilmiştir [49].

2003 SARS-CoV salgınından etkilenmiş sağlık çalışanı olmayan bireylerin ve sağlık çalışanlarının salgın sırasındaki ve 1 yıl sonraki stres durumu ve psikolojik durumlarının belirlenmesi amacıyla yapılmış olan çalışmada; sağlık çalışanı olmayan SARS mağdurlarının kontrol grubuna kıyasla salgın sırasında daha yüksek stres seviyelerine sahip olduğu, bu durumunun 1 yıl sonrasında da azalma göstermeden devam edip depresyon, anksiyete ve travma sonrası semptom belirtileri gösterdiği aynı şekilde salgın sırasında sağlık çalışanı olan SARS mağdurlarının da stres seviyelerinin yüksek olduğu fakat 1 yıl sonrasında bu gruptaki mağdurların sağlık çalışanı olmayan bireylere göre stres seviyelerinin çok daha fazla, endişe verici düzeyde yüksek olduğu görülmüştür [50]. 2003 SARS-CoV salgını sırasında Toronto’da karantinaya uyumu etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmış çalışmada; genel popülasyonun karantinaya tepkisinin korku, sinirlilik, üzüntü, suçluluk, kafa karışıklığı, öfke, uyuşukluk, anksiyetenin neden olduğu uykusuzluk şeklinde olduğu görülmüştür [51]. 2003 SARS-CoV salgınının Çin’deki hastane çalışanları üzerindeki psikolojik etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmada; hastane personelinin yaklaşık %10’unun yüksek düzeyde travma sonrası stres bozukluğu semptomları yaşadığı aynı zamanda SARS-CoV servisleri gibi yüksek riskli yerlerde çalışmanın getirmiş olduğu

maruziyetin fedakarca kabulünün de travma sonrası stres bozukluğu seviyelerini olumsuz şekilde etkilediği görülmüştür [52]. SARS-CoV salgınında karantina deneyiminin anlaşılması, uyumu ve psikolojik etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılan başka bir çalışmada; sağlık çalışanlarının diğer bireylere nazaran travma sonrası stres bozukluğu semptomlarını, damgalanma duygusu, kaçınma davranışını daha fazla hissettikleri ve daha fazla gelir kaybı yaşadıkları görülmüştür [53]. Uzun vadeli etkiler için, SARS-CoV salgınına maruz kalan hastane çalışanları arasında alkol kötüye kullanımı ve bağımlılığı semptomlarının belirlenmesi amacıyla yapılan araştırmada; SARS salgınından üç yıl sonra, alkol kötüye kullanımı veya bağımlılık semptomlarının sağlık çalışanlarında karantinaya alınma ile olumlu bir şekilde ilişkili olduğu görülmüştür [54].

2009 H1N1 (Hemagglutinin1-Nöraminidaz1) influenza salgınının (domuz gribi) ortaya çıkmasını takiben yapılmış olan çalışma sonuçlarına bakacak olursak; genel itibari ile sağlık çalışanları arasındaki kaçınma davranışının genel popülasyona göre yüksek düzeyde olduğu, yine sağlık çalışanlarında yüksek düzeyde anksiyete ve endişe duygularının hakim olduğu görülmüştür [55-57]. Domuz gribinin ruh sağlığı hastaları üzerindeki etkisini değerlendirmek amacıyla yapılmış başka bir çalışmada; bu hastaların aile üyelerinin kontrol grubuna kıyasla yüksek düzeyde stres algısı ve depresyon seviyesine, orta düzeyde ölüm kaygısı seviyesine sahip oldukları görülmüştür [58]. 2012'den bu yana, MERS-CoV salgını, Orta Doğu olmak üzere birçok ülkeyi etkilemiştir. Kore'de 2015 MERS-CoV salgını sırasında yaşanan endişenin belirlenmesi amacıyla yapılan bir çalışmada; genel popülasyonun anksiyete, endişe, sosyal kaçınma davranışlarının yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir [59]. MERS-CoV virüsü nedeniyle hastaneye kaldırıldıktan sonra iyileşen hastaların yaşam kalitesinin belirlenmesi amacıyla yapılan başka bir çalışmada; durumu kritik olup iyileşen hastaların, hastalığı daha hafif atlatanlara göre daha düşük yaşam kalitesi bildirdikleri belirlenmiştir [60]. Yine MERS nedeniyle izole edilen kişilerin ruh sağlığı durumunun belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmada; anksiyete belirtileri ve öfke duygularının fazla yaşandığı bildirilmiştir [61]. Ebola salgını sırasında karantinaya verilen psikolojik tepkiler üzerine yapılan araştırmalarda diğer salgınlarda elde edilmiş olan verileri doğrulamıştır: insanlar korku, öfke ve kaygı kaynaklı uykusuzluk bildirmiştir [62, 63]. Ebola virüsü hastalığından kurtulanların nöropsikolojik olarak uzun vadeli sekellerinin araştırıldığı bir çalışmada; depresyon, anksiyete ve travma sonrası stres Ebola virüsünü atlatan hastaların ortak sekelleri arasında yer almıştır [64]. Ön saflardaki sağlık hizmeti sağlayıcılarında Ebola virüsünün getirmiş olduğu sosyal ve duygusal etkinin incelendiği başka bir çalışmada; bu

kişilerin derin bir damgalama, acı çekme, yalnızlık ve üzüntü duygusu yaşadığı bildirilmiştir [65].

2.1.7. COVID-19 pandemisinin ruhsal boyutları, sağlık sistemi ve sağlık çalışanları üzerine etkileri

COVID-19 virüsü insan sağlığını iki şekilde etkilemektedir. İlki, virüsün doğrudan oluşturduğu fizyolojik sağlık sorunları, diğeri ise salgına bağlı olarak anksiyete, panik ve kaygı gibi ruh sağlığı problemleridir. COVID-19 salgını yalnızca bir medikal sağlık krizi olarak değil, aynı zamanda akıl sağlığı için de kriz durumu olarak düşünülmelidir. Bu tür bulaşıcı hastalıklar, tüm nüfusun psikolojik sağlığını ve refahını etkilemektedir. Salgının başlarında virüsün ortaya çıkardığı fizyolojik sonuçların daha fazla üzerinde durulmuş olup ruh sağlığı sonuçları dikkat çekmemiştir. Fakat, salgın tamamıyla sona erse bile, normal hayata döndüğünde salgının psikolojik etkilerinin uzun zaman boyunca süreceği düşünülmektedir [66].

COVID-19 salgınının ilk aşamasında Çin'deki genel nüfus salgını sırasında acil psikolojik tepkilerin değerlendirilmesi amacıyla yapılan bir araştırmada; katılımcıların yarısından fazlası psikolojik etkiyi orta ila şiddetli olarak derecelendirirken yaklaşık üçte biri orta ila şiddetli anksiyete bildirmiştir [67]. İtalya ve İspanya'daki gençlerde COVID-19 karantinasının acil psikolojik etkilerinin araştırıldığı bir çalışmada; COVID-19 karantinasının İtalyan ve İspanyol gençlerinin hayatlarını önemli ölçüde etkilediği ve çoğu ebeveynin, karantina öncesine kıyasla karantina sırasında çocuklarının duygusal durumunda ve davranışlarında değişiklikler olduğunu algıladığı bildirilmiştir. Bununla birlikte her iki ülkeden çocukların duygusal ve davranışsal semptomları, ebeveynlerin refahıyla, özellikle de stres düzeyleriyle olumlu şekilde ilişkili olduğu görülmüştür [68]. 2019'da 462 milyondan fazla aktif günlük kullanıcısı olup Çin'in önde gelen çevrimiçi sosyal ağı olan Sina Weibo kullanıcılarının yararlandığı Weibo veri havuzundan alınan 17.865 aktif kullanıcı üzerinde, COVID-19'un insanların ruh sağlığı üzerindeki etkilerini araştırmak amacıyla yapılan araştırmada; Çin'de COVID-19 pandemisinin ilan edilmesinden sonra olumsuz duygularda (anksiyete, depresyon ve öfke) ve sosyal risklere duyarlılıkta artış, olumlu duygularda (Oxford mutluluğu) ve yaşam memnuniyetinde azalma belirlenmiş olup, insanların sağlık durumlarına ve ailelerine daha fazla ilgi gösterirken, eğlenmeye ve arkadaşlarına daha az ilgi gösterdikleri bildirilmiştir [69]. COVID-19 hastalığının genel popülasyonun psikolojik

sonuçları ve ilişkili risk faktörleri üzerindeki etkilerini rapor eden mevcut literatürü sentezlemeyi amaçlayan başka bir çalışmada; nispeten yüksek anksiyete belirtileri, depresyon, travma sonrası stres bozukluğu, psikolojik sıkıntı ve Çin, İspanya, İtalya, İran, Amerika Birleşik Devletleri (ABD), Türkiye, Nepal ve Danimarka'daki COVID-19 salgını sırasında genel popülasyonda stres bildirilmiştir. Tehlike ölçümleriyle ilişkili risk faktörleri arasında ise kadın cinsiyeti, daha genç yaş grubu, kronik / psikiyatrik hastalıkların varlığı, işsizlik, öğrenci durumu ve COVID-19 ile ilgili sosyal medyaya / haberlere sık sık maruz kalma faktörlerinin yer aldığı görülmüştür [70]. Hindistan'da, COVID-19 nedeniyle evlerine kapanan genel Hint nüfusunun anksiyete durumları ve sosyo-demografik faktörleri arasındaki ilişkiyi ölçeklendirmek amacıyla yapılmış bir araştırmada; katılımcıların % 25,3'ünün anksiyete yaşadığı bildirilmiştir. Bu durum Hindistan genel popülasyonu üzerinde yapılan Ulusal Ruh Sağlığı Araştırması'nda (2015-16) tahmin edilen yaygınlıktan (% 3,6) [71] daha yüksektir [72].

COVID-19 salgını sırasında hükümet tedbirleri ve halk sağlığı önerileri günlük yaşama kısıtlamalar getirmiştir. Bu tedbirler COVID-19'un yayılımını azaltmak için elzem olsa da, bu kısıtlamaların zihinsel ve duygusal sağlık üzerindeki etkisi açıklanmamıştır. COVID-19 kısıtlamalarının ruh sağlığı ve duygusal sağlık üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla yedi dilde uluslararası olarak yapılmış olan bir çalışmada; insanların evde hapsedilmesinin hem zihinsel sağlık hem de ruh hali ve duygular üzerinde olumsuz bir etkisi olduğu, daha fazla sayıda bireyin ev hapsi karşısında, öncesine kıyasla daha düşük zihinsel sağlık seviyesi ve depresif belirtiler bildirdiği görülmüştür [73].

Yapılan araştırmalar sonucunda, çocukların COVID-19 enfeksiyonuna daha az duyarlı oldukları bildirilmiştir [74]. Fakat buna rağmen okulların kapatılması ya da açılmasının ertelenmesi, oyun alanlarının kapatılması, kontaminasyon korkusu nedeniyle açık hava etkinliklerinin kısıtlanması sonucunda, salgının çocuklar üzerinde de dolaylı yoldan panik atakları ve psikosomatik semptomları tetiklediği düşünülmektedir [75]. Hindistan'da COVID-19 salgını sırasında karantinaya alınan çocuk ve ergenlerin karantina deneyim anlayışlarını, karantinaya uyumlarını ve karantinanın psikolojik etkilerini açıklamak amacıyla yapılan bir araştırmada; çocukların ve ergenlerin çoğunun, tüm bu zorunluluklara uyumlarının düşük olduğu ve karantinaya alınmayan çocuklara ve ergenlere göre daha fazla psikolojik sıkıntı yaşadıkları görülmüştür. Bunlara ek olarak, karantina altında en sık yaşanan duyguların endişe, çaresizlik ve korku olduğu bildirilmiştir [76]. Ülkemizde yapılan

bir çalışmada ise pandemi sırasında okulların kapatılması ve evde karantina altında olmanın, gençlerde endişe ve yalnızlığa neden olduğu ifade edilmiştir [77].

Ruhsal bozukluğu olan hastalarda ise COVID-19 salgını bireyin ruhsal bozukluğunu tetikleyebilmekte, hastalık belirtilerini şiddetlendirebilmekte ve ruhsal bozukluğu olan bireylere sağlanan hizmetlerde zorluklara sebebiyet verebilmektedir. Dolayısıyla bu bireylerin salgın sürecinde daha fazla dikkat ve özen gerektiren incinebilir bir grup olduğu unutulmamalıdır [78]. Ruh sağlığı bozuk hastalarda bu salgını yönetmenin zorluğuna değinen, Çin'de yapılmış olan bir çalışmada, dikkatsizlik ve koruyucu donanım tedarik eksikliğinden ötürü, şiddetli psikiyatrik bozuklukları olan 323 hastanın COVID-19 tanısı aldığı bildirilmiştir. Çin'de majör psikiyatrik bozuklukları olan hastaları tedavi eden psikiyatri hastanelerindeki uzman ekiplerin, salgın dolayısıyla başka yerlere görevlendirilmesi sebebiyle, bu hastalarda acil müdahale gerektiren durumlarda bakım vermek oldukça zorlaşmıştır. Bununla birlikte yatarak tedavi gören hastalarda ortak alan kullanımı, grup içerisinde olmaları, bu hastaların hali hazırda bozuk olan zihinsel durumları, yetersiz iç görüleri nedeni ile enfeksiyon kontrol önlemlerini alamıyor olmaları, hastalıklarından dolayı gelişen mental yıkım ve sağlıklı yaşam tarzı nedeniyle bu hastaların bu tür salgınlara karşı daha hassas ve incinebilir hale geldikleri ifade edilmiştir [79]. Aynı çalışmada, Çin'de çoğu psikiyatristin, bulaşıcı hastalıkların önlenmesi ve tedavisi konusunda yeteri kadar eğitim almamış olduğu, buna bağlı olarak da psikiyatri hekimlerinin psikiyatri hastanelerinde COVID-19' un bulaşmasını ve yayılımını kontrol etme hususunda klinik olarak yetersizliklerinin bulunduğu değinilmiştir [79]. Pandemi döneminde yaşlılar da ayrıca kırılgan bir grubu oluşturmuştur. Yaşlı yetişkinler arasında gözlenen yüksek morbidite ve mortalite oranları, medyada yaygın olarak yer almıştır. Yaşlıları pandeminin olumsuz taraflarından korurken aynı zamanda onlara bu acil ve olağandışı durumda saygı duymak ve onları desteklemek gerekmektedir. COVID-19 virüsü, fizyolojik, sosyal ve ekonomik nedenlerden dolayı yaşlıları daha fazla etkilemiştir. Pandemi sağlık sistemi üzerinde fazla baskı oluşturduğunda, yaşın olumsuz bir faktör olabileceği konusundaki risk unutulmamalı, bu yönde saygı ve onur ile yaşlı hastaların tedavi ve bakımı sağlanmalıdır [80].

Tüm bu kapsamda, COVID-19 salgını sırasında tüm toplum kesimlerinde stres, anksiyete ve depresyon başta olmak üzere psikolojik sorunların arttığı ifade edilebilir [81].

Pandeminin sağlık sistemi ve sağlık çalışanları üzerine etkileri

Geçmiş literatür, n saflarda çalışanlar başta olmak üzere sağlık hizmeti sağlayıcılarının, pandemi dönemlerinde psikolojik olarak olumsuz etkilendiğini göstermiştir [50, 52, 54, 56, 65]. Salgın başlarında Wuhan'daki sağlık çalışanlarının üzerinde, enfeksiyon riskinin fazla olması, kontaminasyon, aşır çalışma, ayrımcılık, izole olma, hayal kırıklığı, enfekte olmuş hastaların olumsuz duyguları ile karşı karşıya kalma, aileleri ile iletişim eksikliği de dahil olmak üzere büyük bir baskı oluşmuştur. Tüm bu durumlar stres, kaygı, depresif belirtiler, uykusuzluk, inkar, öfke, korku gibi zihinsel sorunlara neden olmuştur ki bu sorunlar sağlık çalışanlarının yalnızca dikkat, anlayış ve karar verme yeteneklerini etkilemesiyle kalmaz, genel sağlık sorunları üzerinde de kalıcı bir etki bırakabilir. Aynı zamanda bu sorunların COVID-19 ile mücadelenin engellenmesi ya da etkilenmesine sebebiyet verebileceği de dşnlmektedir. Bu durumda sağlık çalışanlarının akıl sağlığını korumak, bu kişilerin uzun vadede gelişebilecek sağlık sorunlarının ve salgının kontrolü açısından oldukça önem arz etmektedir [82]. Küresel salgının getirmiş olduğu bu acil durumda, en ağır bedeli sağlık çalışanlarının ödediği aşıkrdır [83]. Bu halk sağlığı sorunu genel popülasyonda stres yaratmıştır fakat COVID-19 salgını başlamadan önce zaten yüksek olan anksiyete, tükenmişlik ve intihar riski altında olan sağlık çalışanlarının daha fazla stres yaşadığı açıktır [84].

Çin'deki üçüncü basamak bir bulaşıcı hastalık hastanesinde, COVID-19 salgınında n saflarda çalışan sağlık personelinin ruh sağlığını araştırmak ve psikolojik müdahale için teorik temel sağlamak amacıyla yapılan bir çalışmada; n saflardaki sağlık personeli arasında yüksek oranda anksiyete ve stres bozukluğu olduğunu belirtilmiştir [85]. İtalya'da, özellikle mevcut COVID-19 pandemisinin erken aşamalarında hemşireler ve doktorlar tarafından yüksek düzeyde korku ve endişe bildirilmiştir [75]. Tüm bunlarla birlikte, hastanelerde eğitim eksikliği ve kişisel koruyucu donanım (KKD) eksikliğinden kaynaklanan hazırlıklı olmama durumu, stresli çalışma koşulları, depresyon ve tükenmişlik seviyeleri, aşır iş yükü ve sağlık personeli eksikliği, insanların sevdiklerinin desteği olmadan ölmelerini izlemekten kaynaklanan hayal kırıklığı ve öfke gibi nedenler dolayısıyla sağlık çalışanları bu krizden duygusal olarak oldukça fazla etkilenmiş olup hastanede çalışmak, hastalığa karşı etkili tedavilerin eksikliği ve ventilatör gibi ekipman eksikliği nedeniyle COVID-19 vakalarıyla boğulmuş durumdadırlar [86].

Ailelerinden ve arkadaşlarından uzak durmak zorunda olan sağlık çalışanlarının bu durumu travma sonrası stres bozukluğu riskini artırmaktadır. Bu ağır duygusal yük, kaygı ve depresyona neden olarak uzun vadede tükenmişlik sendromuna ve potansiyel olarak intihara yol açabilmektedir. İtalyan gazeteleri tarafından, koronavirüs testi pozitif çıkan ve hastalığı yaymaktan korkan iki hemşirenin intihar vakaları bildirilmiş olup, dünya çapında da sağlık çalışanları arasında intihar vakalarının arttığı ifade edilmiştir [83]. Koronavirüs hastalığına maruz kalan sağlık çalışanları arasında ruh sağlığı sonuçlarıyla ilişkili faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılmış bir çalışmada; çalışmadaki baskın katılımcıların kadın olduğu ve kadın olmanın aynı zamanda orta düzeyde bir mesleki unvana sahip olmanın daha yüksek anksiyete, depresyon ve sıkıntı ile ilişkili olduğu belirtilmiştir [87]. Yine COVID-19 salgını sırasında sağlık çalışanlarının karşı karşıya kaldığı ruh sağlığı sorunlarını, bu konuda literatürü tarayarak belirlemeyi amaçlayan bir başka çalışmada; 6 makale taranmış olup, araştırmalarda sağlık çalışanlarının ruh sağlıkları çeşitli yönleriyle değerlendirilerek cinsiyet, meslek, yaş, iş yeri, çalışma bölümü gibi çeşitli sosyodemografik değişkenler ve zayıf sosyal destek, öz yeterlik gibi psikolojik değişkenlerin artan stres, anksiyete, depresif belirtiler ve uykusuzluk ile ilişkilendirilmiş olduğu belirtilmiştir. Aynı çalışmada, COVID-19'un sağlık çalışanlarında stres için bağımsız bir risk faktörü olabileceğini gösteren artan kanıtların olduğu da ifade edilmiştir [88].

Dünya çapında genel olarak sağlık hizmetleri, aylarca maksimum kapasitenin üzerinde çalışabilir. Ancak sağlık çalışanları, ventilatörler ya da sağlık kurumlarının aksine, acilen imal edilemez veya uzun süre maksimum kapasitede çalıştırılmaz. Küresel müdahalede, sağlık çalışanlarının güvenliği ve gerekli desteklerin sağlanması konularına öncelik verilmelidir. Pandemi döneminde sağlık çalışanları her ülkenin en değerli kaynağı konumundadır [89].

Tarihte yaşanmış benzer salgınlar sırasında, haftada yedi gün, günde 24 saat hastaların başucunda bulunan hemşireler, diğer gruplar ile karşılaştırıldığında en yüksek mesleki stres ve dolayısıyla yüksek kaygı düzeylerine sahip olmuştur [90, 91]. Yapılan çalışmalar, COVID-19 hastalarına bakım veren, ön cephede çalışan hemşirelerin depresyon, uykusuzluk, anksiyete ve stres gibi duygusal sağlık sorunları için daha fazla risk altında olduğunu göstermiş olup bu psikolojik problemlerin en yaygın sebepleri arasında izole olmak, yüksek riskli pozisyonlarda çalışmak, sürecin yeni ve belirsiz olması ve enfekte kişilerle temas kurmak olduğunu belirtmiştir. COVID-19 salgını sürecinde potansiyel olarak

ölüm riski olan bu virüsle birebir temas eden hemşireler, yaşadıkları kaygı ile bakımın devamlılığı arasında kalarak, etik yükümlülükleri dengeleme stresi ile karşı karşıyadır [92]. Salgının getirmiş olduğu bu stres faktörlerine ek olarak; bulaşıcı hastalık uzmanlığı olmayan ön cephe hemşireleri, tamamen yeni bir çalışma ortamına adapte olmaya çalışırken birçok güçlüklerle karşılaşmışlardır [93].

Çin’de yapılan, 9 hemşire ve 4 doktoru kapsayan nitel araştırmada 3 ana tema bildirmiştir. Birincisi “hastaların refahından tamamen sorumlu olmak – (bu benim görevim)” tır ki bu görüşü bildiren hemşireler yoğun bakım sağlama ve hastaların günlük yaşam aktivitelerine yardımcı olmada büyük bir rol üstlenmişlerdir. İkinci tema “COVID-19 servislerinde çalışmanın zorlukları” şeklinde belirlenmiştir. Hemşireler, tamamıyla yeni ve bilinmeyen bir çalışma ortamında bulunmalarıyla, ağır iş yükleri ve koruyucu giysiler nedeniyle tükenme, enfekte olma ve başkalarına bulaştırma korkusu, hastaların durumlarını ele alma konusunda güçsüz hissetme ve bu stresli durumdaki ilişkileri yönetme konusunda zorlandıklarını belirtmişlerdir. Üçüncü tema ise “Zorluklar karşısında dayanıklılık” tır. Bu konuda da hemşireler süreçle başa çıkmak için sosyal desteklerini belirlediklerini ve öz yönetim stratejilerini kullandıklarını ifade etmişlerdir [94].

Wuhan’da, koronavirüs salgını sürecinde çalışan sağlık personellerinin mental sağlıklarını incelemek amacıyla yapılmış olan araştırmada; 994 tıp ve hemşirelik personelinin %36.9’unun mental sağlığının eşiğin altında olduğu, % 34.4’ünün hafif düzeyde problem yaşadığı, %22.4’ünün orta derecede mental probleme sahip olduğu bulunmuştur. Tüm katılımcıların %36.3’ünün psikolojik materyallere (Psikolojik kitaplar vs.), %50.4’ünün medya yoluyla sağlanan psikolojik yardım yöntemlerine, %17.5’inin psikolojik danışmanlık hizmetlerine başvurduğu ifade edilmiştir [95]. Hemşirelerin hem bulaşıcılığı çok yüksek hem de ölümcül olan bu virüs karşısında tükenmişlik gibi güçlü duygusal tepkiler vermeleri önüne geçilemeyecek bir gerçektir [96].

2.2. Tükenmişlik

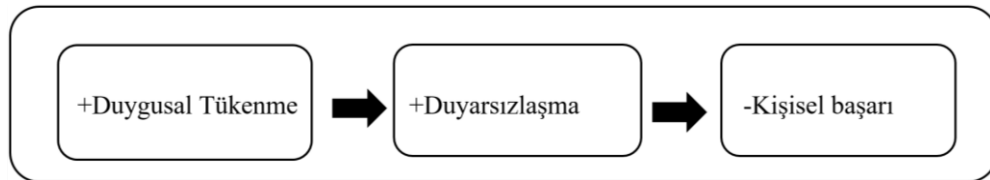
2.2.1. Tükenmişlik kavramı

Tükenmişlik kavramı, 1970’lerden günümüze kadar araştırmacıların ilgisini çekmekte ve birçok bilimsel çalışmanın konusu olmaktadır. Bu kavram, ilk olarak Freudenberger

tarafından ortaya atılmış olup, sağlık çalışanlarında görülen hayal kırıklığı, yorgunluk ve işi bırakmak isteme ile karakterize olan durumu tanımlamak için kullanılmıştır [97]. Freudenberger'in tükenmişlik tanımı, "iş yükünün artmasıyla iş gereklerini yerine getirememeye, enerji ve güç açısından beklenen istek ve talepleri karşılayamama sonucu başarının ve ilginin azalması ile oluşan bitkinlik, yorgunluk ve tükenme durumu" şeklinde yapmıştır [98]. Freunderberger'e göre tükenmişlik, genellikle insanlar ile yüz yüze çalışan kişilerde rastlanan mesleki tehlikedir [97].

Freudenberger'den sonra, günümüzde de tükenmişliğin en yaygın ve kabul görmüş tanımını, aynı zamanda kendi adı verilen Maslach Tükenmişlik Ölçeği'ni de geliştirmiş olan Christina Maslach yapmıştır. Maslach'a göre tükenmişlik "mesleğinin gereği olarak yoğun duygusal isteklere maruz kalan ve sürekli olarak diğer insanlarla birebir şekilde çalışmak zorunda olan kişilerde; yorgunluk, uzun süre görülen fiziksel bitkinlik, çaresizlik ve umutsuzluk hislerinin; yapılan iş, dış dünya ve diğer insanlar üzerinde gösterdiği negatif tepkilerle ortaya çıkan bir sendrom"dur [99].

Maslach ve Jackson'a (1981) göre tükenmişlik; duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı duygusunda azalma olmak üzere üç boyuttan oluşur [99].



Şekil 2.1. Maslach'ın tükenmişlik modeli

Duygusal tükenme boyutu: Duygusal tükenme, kişinin yaptığı iş dolayısıyla emosyonel olarak kendini fazla yüklenmiş hissetmesidir. Bu boyut, tükenmişliğin en mühim belirleyicisidir [100]. Kişi, yoğun çalışma temposu nedeniyle artmış talepleri yerine getirememekte, yorgunluk, enerji kaybı gibi sebepler dolayısıyla işine odaklanamamaktadır. Tüm bu sebeplerden ötürü kişinin işinde verimli olamayacağı düşünülmekte ve bunlara bağlı olarak kişi duygusal tükenme tepkisi vermektedir [101, 102].

Duyarsızlaşma boyutu: Duygusal tükenmenin ardından gelip kişilerarası boyut olarak nitelendirilen duyarsızlaşma boyutu, kişinin hizmet verdiği kişileri insan değil nesne olarak görmesidir. Bir başka deyişle duyarsızlaşma, kişinin hizmet verdiklerine karşı duygudan

yoksun biçimde davranması, iş hayatındaki kişilerden uzaklaşması, empati kurmadan yaklaşım sergileyip olumsuz tutumlarda bulunması olarak tanımlanabilir [100, 101].

Kişisel başarı eksikliği boyutu: Kişinin kendini negatif olarak gördüğü bir öz değerlendirme boyutudur. Kişinin, işinde ortaya çıkan sorunun üstesinden gelememesi, kendini yetersiz görmesi olarak tanımlanır. Kişinin işine karşı olan motivasyonu azalmıştır, kendini başarısız hissetmesi nedeniyle çabalasa da değişim oluşturamayacağını düşünür ve bu yüzden işi ile ilgili olarak herhangi bir çaba göstermemektedir. Bu durum da kişinin kendine olan saygısının azalmasına, yaptığı işten tatmin olmamasına neden olur. Dolayısıyla kişide derin mutsuzluk ve depresyon görülmesi kaçınılmaz olabilmektedir [100-103].

2.2.2. Tükenmişliğin nedenleri

Yapılan birçok araştırma ve araştırmacıların gözlemlerine göre elde edilen bulgular, tükenmişliğin sebeplerinin kişinin kendisi ve çevresi kaynaklı olduğunu bildirmiştir [104].

Bireysel nedenler

Bireysel faktörler, organizasyondaki insanlar tarafından oluşturulur. Kişilerin kendilerine has özelliklerinin olması, hayata karşı duygu ve düşüncelerini şekillendirip olaylara bakış açılarını değiştirmektedir. Dolayısıyla bireysel etmenler, kişiler üzerinde olumlu ya da olumsuz etki bırakarak kişilerin tükenmişlik düzeylerini etkileyebilmektedir. Bu etmenler arasında; kişilik yapısı, yaş, cinsiyet, eğitim ve medeni durumu örnek olarak sayılabilir [105].

- Kişilik yapısı

Kişilik özellikleri, bireysel etmenler arasında oldukça mühim bir yer tutmaktadır [106]. Değişime ve yeniliğe açık olma, olaylara karşı kontrol odaklı olma, günlük rutin aktivitelere katılmama, kendi kendine yetememe gibi özellikleri taşıyan kişilerin tükenmişlik yaşama riskinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Aynı şekilde, hayatındaki gelişmeleri kader, şans, kısmet gibi dış faktörlerin belirlediğini düşünen, dıştan denetimli olan, öz saygısı düşük olan, pasif ve savunmacı baş etme yöntemlerini kullanan kişilerin tükenmişlik yaşama ihtimalinin daha yüksek olduğu ifade edilmiştir [102, 106].

Stresten etkilenme açısından bakıldığında A ve B tipi olmak üzere iki kişilik yapısı vardır. A tipi kişilik sahibi olan bireyler, mükemmelliyetçi, rekabetçi, kendini işine adan, sorumluluk sahibi, dinamik kişilerdir. B tipi kişilik sahibi olan bireyler ise rekabetten hoşlanmayan, sakin, katı kuralları olmayan, sabırlı, esnek kişiler olarak tanımlanmaktadır. B tipi kişilik sahibi olan bireylerin stres toleransları yüksektir dolayısıyla bu kişilerin tükenmişlik yaşama ihtimalleri A tipi kişilik sahibi olan bireylere nazaran daha düşüktür. Bu durumda A tipi kişilik sahibi olan bireylerin daha hızlı tükenmişlik duygusu yaşamaları kaçınılmazdır [107].

- Yaş

Yaş ve dolayısıyla mesleki çalışma yılına göre tükenmişlik yaşama olasılıkları değişmektedir. Yaş ile tükenmişlik arasındaki ilişkiyi tespit etmek amacıyla yapılmış bir araştırma sonucuna göre; yaşı ve çalışma yılının artması ile birlikte tükenmişliğin azaldığı bu durumun nedeninin de kişilerin tecrübeleri ile beraber baş etme yolları geliştirmelerine ve kendilerini daha yeterli görmelerine bağlı olduğu belirtilmiştir [108].

- Cinsiyet

Literatür tarandığında cinsiyetin tükenmişlik üzerine etkisi konusunda farklı sonuçlar görülmektedir. Brezilya’da hekimlerde tükenmişlik sendromu ile ilişkili faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılan bir araştırmada cinsiyetin tükenmişlik üzerinde etkili olmadığı ifade edilmiştir [109]. Diğer taraftan, Kaya (2010) yılında yaptığı çalışmada hemşirelerin tükenmişlik düzeylerini cinsiyetin etkilediğini ve kadınların erkeklerden daha fazla tükenmişlik yaşadıklarını belirtmiştir [110]. Bunun aksi olarak, yapılan bir başka çalışmada ise erkeklerin tükenmişlik yaşama düzeylerinin kadınlara göre daha fazla olduğu saptanmıştır [111].

- Eğitim durumu

Kişilerin eğitim seviyesinin tükenmişlik düzeylerini etkilemesi konusunda yapılan çalışmalarda çeşitli sonuçlar ortaya çıkmıştır. Çalışmaların genel çoğunluğunda eğitim seviyesi arttıkça baş etme becerilerinin arttığı dolayısıyla tükenmişlikle mücadelede başarının da artacağı yönünde sonuçlar elde edilmiştir. Fakat ortaya konan başka

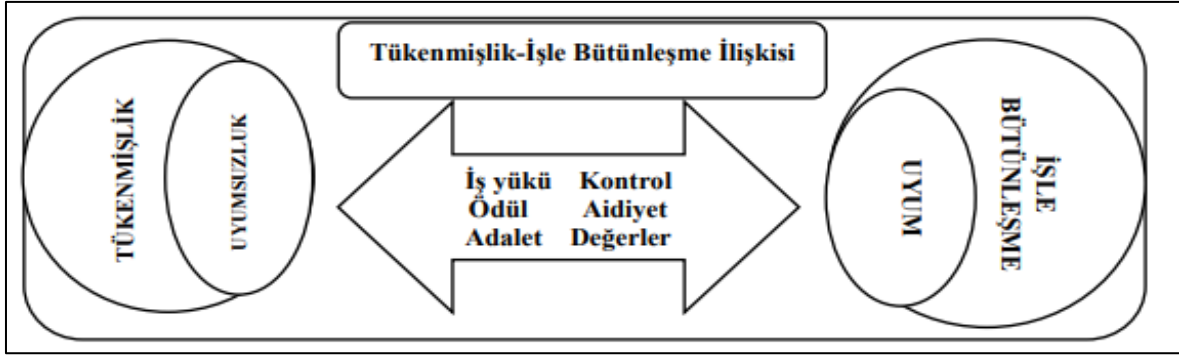
araştırmalarda eğitimin artışı ile tüklenmişlik seviyesinin artışının doğru oranda olduğu görölmektedir. Bunun nedeni ise eğitim seviyesi arttıka sorumluluğu artması, insanların kariyer beklentilerindeki artış ve bu beklentinin karşılanamaması gibi stres faktörlerinin olabileceği düşünölmektedir [102].

- Medeni durum

Tüklenmişlik düzeyi medeni hale göre değerlendirildiğinde, bekar bireylerin evli olanlara göre daha fazla tüklenmiş olduğu bildirilmiştir. Evli bireylerin tüklenmişlik seviyesinin daha az olması, evlilikteki yaşam memnuniyetine bağlı olabilmektedir. Bununla beraber evli bireylerin, aile sahibi olmaları, buna bağlı olarak da sorumluluk duygusunun gelişmiş olması, krizle baş etme konusunda deneyim sahibi olmaları ve problem çözme becerilerinin gelişmiş olması gibi nedenler dolayısıyla tüklenmişlik düzeyleri diğer bireylere nazaran daha düşöktür [99, 112]. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde depresyon ve tüklenmişlik düzeyinin sosyodemografik özelliklerle ilişkisinin belirlenmesi amacıyla yapılan bir araştırmada, kişisel başarı puanı evli olan hemşirelerde bekar olan hemşirelere nazaran daha yüksek bulunmuştur [113].

Çevresel nedenler

Tüklenmişlik kavramının ilk kez tanımlandığı yıllarda, tüklenmişliğin daha çok bireysel kaynaklı bir sorun olduğu şeklinde geleneksel bakış açısı kabul görmüştür. Fakat bu bakış açısına göre, problem insandadır ve çözüm bu insanın sorunlarını gidermek ya da insandan kurtulmaktır. Ancak daha sonraki yıllarda yapılan çalışmalar tüklenmişliğin sadece insan odaklı olmadığını, kişinin çalışma ortamı ile etkileşimi sonucunda gerçekleştiğini ortaya koymuş ve geleneksel bakış açısının tam aksine tüklenmişlik kavramları kişisel değil, çoğunlukla durumsal olarak tanımlanmıştır [114, 115].



Şekil 2.2. Çalışma hayatı alanları açısından kişi ve iş arasındaki uyum ve uyumsuzluk

Şekil 2.2.'de belirtilen çalışma hayatı alanları olarak isimlendirilen, tükenmişliği etkileyen çevresel etmenler aşağıda açıklanmıştır [102].

- İş yükü

İş yükü, organizasyon verimliliği açısından, kişinin işini yapması için kullanılan zaman ve enerjiyi ifade etmektedir [114]. Kişi ile yaptığı iş arasında uyumsuzluk durumunda ve genellikle işin türü ve miktarı kişinin kapasitesini zorlarsa iş yükü oluşur. Kişinin yapması gereken iş karmaşık bir yapıya sahip veya kişi o iş hakkında gerekli olan bilgiye ya da deneyime sahip değil ise işi yaparken zorlanmakta dolayısıyla karşılanamayan taleplerden dolayı tükenme yaşanmaktadır. Genel olarak iş yükü uyumsuzluğunun duygusal tükenme boyutu ile doğrudan ilişkili olduğu belirtilmektedir [102].

- Kontrol

Kontrol, kişinin işi ile ilgili kaynakları denetleyebilmesi ve bu konuda karar verebilmesi, buna bağlı olarak da sorunları çözme yeteneğini içermektedir. Çalışanlar, bu yetilere sahip olup profesyonel özerkliklerini uygulayabildiklerinde işlerine daha fazla uyum sağlarlar. Aksi durumda, tükenmişliğin kişisel başarı boyutu olumsuz etkilenmektedir. Tüm bu kapsamda, kontrol eksikliği ile tükenmişlik arasında açık bir ilişki bulunduğu rahatlıkla söylenebilmektedir [116].

- Ödül

Ödül, verilen desteğin somutlaştırılmasıdır. Hem işi hem de çalışan kişiyi değersizleştirdiğinden ve verimsizlik duygusu geliştirmesinden dolayı yetersiz ödüllendirme

(finansal, kurumsal, sosyal vb.) ve teşvik insanları tükenmişliğe itmektedir Çalışan kişinin başarılarının göstermiş olduğu çabanın ve emeğin iş ortamında göz ardı edilmesi ve yeterince sosyal onaylama olmaması halinde tükenmişliğin kişisel başarı alt boyutu olumsuz etkilenmektedir [116].

- Aidiyet

Aidiyet, çalışan kişinin iş ortamıyla ve işteki diğer insanlarla olan ilişkileri ile ilgilidir. İşle ilgili olan bu ilişkiler iyi yürütüldüğünde, sosyal destek sayısı artmakta, işle ve diğer çalışanlarla ilgili olarak problem çözme konusunda etkili araçlara sahip olunmakta ve çalışanların işle ilgilenme olasılıkları artmaktadır. Aksi durumda, çözülmemiş çatışmalar, destek ve güven eksikliği oluşmakta buna bağlı olarak da kişiler tükenmişlik riski ile karşı karşıya kalmaktadır [116].

- Adalet

Adalet, iş ortamında verilen kararların eşit ve adil bir şekilde algılanma derecesidir. Adalet boyutunda bir uyumsuzluk olması durumunda, kişi iş ortamında diğer çalışanlara kıyasla haksızlığa uğradığı hissine kapılmaktadır. Dolayısıyla kişide alaycılık, öfke, düşmanlık gibi olumsuz duygular ortaya çıkmaktadır. Adaletsizlik, tükenmişlik boyutunda ele alındığında iki etki ile karşımıza çıkmaktadır. Birincisi haksızlık karşısında çaresiz hisseden kişinin duygusal tükenmişlik yaşama ihtimali, ikici olarak da kişide adaletsizliğin sebebi olarak nitelendirdiğini çalışma arkadaşlarına ve işine karşı duyarsızlaşma gelişmesi olarak sıralanabilir [116].

- Değerler

Değerler, çalışanları işlerine çeken motivasyonlar, amaçlar ve hedeflerdir. Örgütsel anlamda değerler ise, iş yerinde edinilen deneyimlerle öğrenilmiş olan örgütsel kültürle ilgili kavramlardır. Kişinin iş yerinde diğer kişilerle kurduğu ilişkilerin temelinde hem bireysel hem de örgütsel değerler yer almaktadır ve genel anlamda bu değerler kişinin motivasyonlarını kapsamaktadır. Kişilerin mesleklerinde bir değer çatışması olması halinde, kişiler yapmak zorunda oldukları iş ile yapmak istedikleri iş arasında denge kurmakta zorlanmakta ve dolayısıyla tükenmişlik yaşayabilmektedirler [116].

Sonuç olarak, bu altı alanın uyumlu hale getirilmesi durumunda, tükenmişlik yaşanmamakta tam aksine çalışmanın entegrasyonu da sağlanmaktadır [102].

2.2.3. Tükenmişliğin belirtileri

Tükenmişlik yaşayan bireylerde bazı belirtiler ortaya çıkmaktadır. Bu belirtiler tek başına değerlendirildiğinde tükenmişliğe tam olarak işaret etmese de iş yeri ve yapılan iş göz önünde bulundurulup ele alındığında tükenmişliğin işareti olarak sayılabilmektedir. Tükenmişlik ile başa çıkmada tükenmişlik belirtilerinin bilinip, fark edilmesi önemli bir yer tutmaktadır [117]. Tükenmişlik belirtileri fiziksel, psikolojik, davranışsal olarak üç başlık halinde incelenmektedir.

Fiziksel belirtiler

Fiziksel belirtiler, iş yaşamının kötü fiziksel koşullarının bir sonucu olarak kendini göstermektedir. Çalışan kişilerde yavaşça oluşan bu belirtiler, kişinin kendisini işe başladığı dönemlerdeki gibi hissetmemesine neden olmaktadır. Tükenmişlik yaşayan kişilerde ortaya çıkan fiziksel belirtiler; güçsüzlük ve enerjisizlik, yorgunluk ve bitkinlik hali, kas krampları, uyku bozuklukları, bulantı-kusma gibi gastrointestinal sistem problemleri, kilo kaybı veya kilo alımı, geçmeyen somatik ağrı ve sızılar, kilo kaybı veya kilo alımı, solunum güçlüğü, uyuşukluk, cilt şikayetleri, kronik kalp rahatsızlığı ve yüksek kolesterol şeklindedir [100, 109, 110, 118].

Psikolojik belirtiler

Tükenmişliğin psikolojik belirtileri; hayal kırıklığı ve suçluluk duygusu yaşama, motivasyon eksikliği, özgüven eksikliği, değersizlik hissi, kronik sinir hali, çabuk öfkelenme, umutsuzluk, neşesizlik, eleştirilere olumsuz tepki, anksiyete, aşırı şüphecilik, huzursuzluk, soyutlanmış hissetme, tatmin olamama, konsantrasyon bozuklukları şeklindedir [100, 110, 118].

Davranışsal belirtiler

Davranışsal belirti gösteren kişi, kendini çevresinden yabancılaştırarak soyutlar. Kişide davranışsal belirtiler; işe gelmeme, geç gelme ya da işten erken ayrılma, işi bırakma, meslek

değiştirme düşüncesi veya çabası, kuruma ilgisizlik, performans düşmesi, ilaç ve alkol tüketiminde artma, alaycı ve suçlayıcı olma şeklinde sıralanabilir [100, 117].

2.2.4. Tükenmişlik ile baş etme yöntemleri

Tükenmişlikle ilgili olarak yapılmış araştırmalar, baş etme yöntemlerinden durumsal ve örgütsel faktörlerin bireysel faktörlerden daha büyük rol oynadığını göstermektedir. Bireysel odaklı yaklaşımlar kişilerin duygusal tükenmişlik boyutunda tükenmişliğini azaltmakla beraber, diğer iki bileşene yararı olmamaktadır. Aynı zamanda, bireysel faktörler göz önüne alınarak geliştirilmiş stratejilerin çalışma ortamlarında nispeten etkisiz olduğu belirtilmektedir. Bu nedenledir ki tükenmişlik ile baş edebilmek için bireysel ve örgütsel baş etme yöntemlerinin birlikte kullanılması önerilmektedir [102].

Bireysel boyutta baş etme yöntemleri

Çalışan kişinin, iş ortamı üzerinde denetime sahip olmaması durumunda bireysel boyutta baş etme yöntemleri öncelik kazanmaktadır. Literatür tarandığında tükenmişlik ile bireysel başa çıkma yöntemleri olarak şu noktalar dikkat çekmektedir [100]:

- Tükenmişlik duygusu yaşayan bireyin en önemli ihtiyacı inanç ve güçtür. Kişinin olumsuz duyguları ve algılarını fark etmesi ve bu düşüncelerini yeniden yapılandırması gerekmektedir.
- Kişi işi ile ilgili riskleri ve zorlukları öğrenmeli ve farkında olmalıdır.
- Kişi, duygularını ve yaşadığı zorlukları paylaşması için yardım istemeye teşvik edilmelidir.
- Kişi, hizmet sunduğu kişilere ancak kendi sorumluluk alanı ve sınırlılıkları çerçevesinde yardım edebileceğini bilmelidir.
- Kişi, iş dışındaki hayatı alanını geliştirmesi, hobilerine ve sosyal ilişkilerine zaman ayırması konusunda teşvik edilmelidir.
- Kişi, öğle arası ya da izin günleri gibi tatil ve dinlenme imkânlarını çalışarak geçirmemelidir.
- Kişi, spor aktiviteleri gibi rahatlatıcı ve özellikle fiziksel boşalım sağlayan aktivitelerde bulunmalıdır.

- Yine rahatlamak adına, nefes alma, gevşeme egzersizleri, meditasyon ya da yalnızca iyi anları anımsamak gibi kolayca yapılabilecek gevşeme teknikleri kullanılmalıdır.

Örgütsel boyutta baş etme yöntemleri

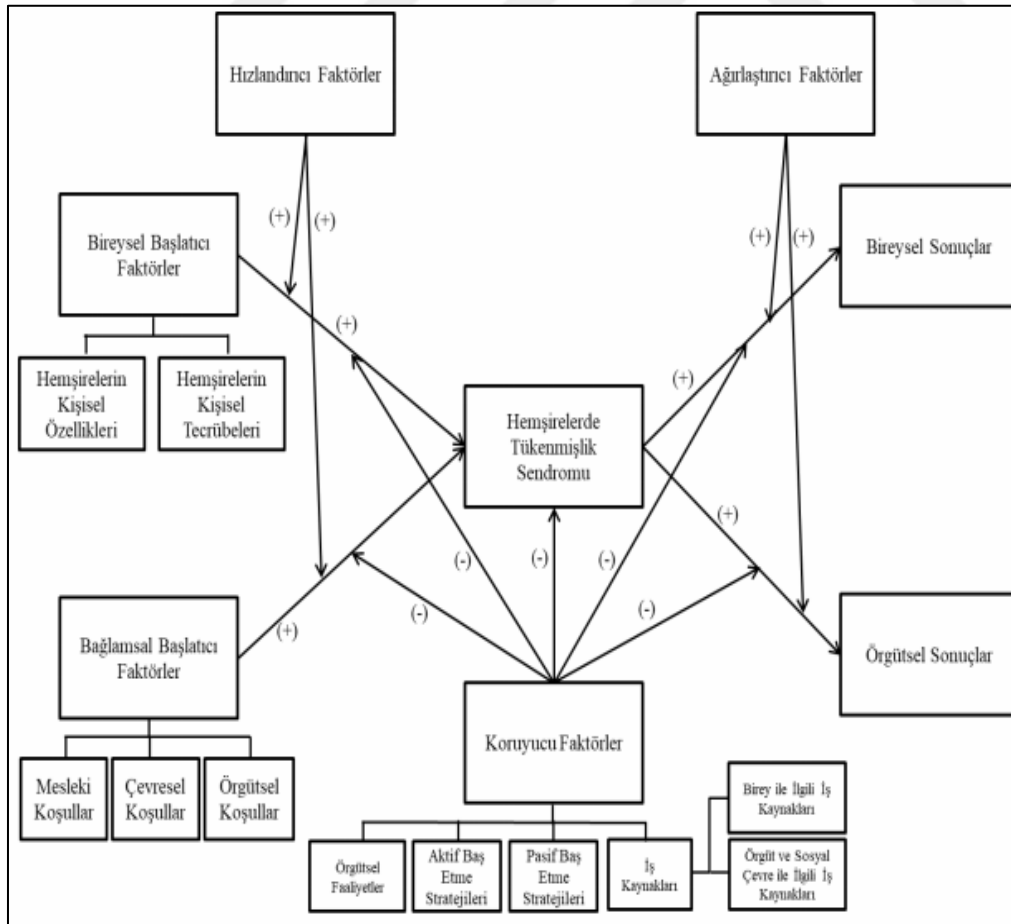
Literatürdeki bulgular, tükenmişlikle başa çıkmada en etkili yolun yönetsel ve örgütsel alanla ilgili değişiklik yapmak ve bu değişiklikleri eğitimsel anlamda birleştirmek olduğunu belirtmektedir. Bu örgütsel girişimlerin değeri çok yüksek olsa da işbirliği düzeyinde güç olmaları ve zaman, çaba, maddi yatırım gerektirmeleri nedeniyle uygulanması oldukça zordur. Tükenmişlik ile örgütsel başa çıkma yöntemleri olarak şu noktalar dikkat çekmektedir [102]:

- İşe yeni başlayan kişilerin uyum sağlaması için oryantasyon eğitimi verilmelidir.
- İş ortamında roller ve sorumluluklar net ve adaletli bir şekilde belirtilmelidir.
- Kişilerin sürekli olarak aynı yerde çalışmasının önüne geçmek adına uygun rotasyon programları oluşturulmalıdır.
- Çalışma saatleri açıkça ifade edilmeli, uzun süreli çalışmalar gerektiğinde vardiyalı çalışmaya olanak sağlanmalı ve özellikle sağlık sektörü gibi nöbet usulü çalışılan alanlarda nöbet sonrası dinlenme periyotları oluşturulmalıdır.
- Hizmet içi eğitimler planlanmalı ve bu eğitimler düzenli aralıklarla tekrar edilmelidir. Aynı şekilde kariyer planlaması sağlanmalı ve çalışan kişiler bu konuda teşvik edilmelidir.
- Etkin bir ödüllendirme sistemi oluşturulmalı, maaşların düzenlenmelidir.
- Çalışan kişilerin iş yükleri göz önünde bulundurularak gerekli düzeyde olması sağlanmalıdır.
- Çalışılan fiziki koşulların iyileştirilmesi sağlanmalıdır.
- Çalışan kişilere tükenmişlikle ilgili olarak eğitim verilerek kurumda çalışıp tükenmişlik sendromu saptanan kişilere uygun desteklerin verilmesi sağlanmalıdır.
- Tükenmişlik yaşayan çalışanların yaşadıklarını ve tecrübelerini anlatabileceği ortamlar yaratılmalıdır.

2.2.5. Hemşirelerde tükenmişlik

İnsanlara bakım veriyor olmak, özellikle hemşirelik mesleği için uzun zamandır stresle ilişkilendirilmektedir. Hemşirelerin genel anlamda zor koşullarda çalıştıkları iyi bilinmektedir. Zamanla ilgili baskılar, iş temposu, uzun saatler, performans beklentisinin karşılanmaması, vardiyalı sistemde çalışıyor olmak hemşireler üzerindeki stresörlerden yalnızca bazılarıdır [119]. Bunların üzerine, son zamanlarda sağlık sistemi ve sağlık çalışanlarını zorlayan küresel salgın nedeniyle, COVID-19 hastalarına bakım veren, ön cephede çalışan hemşirelerin depresyon, uykusuzluk, anksiyete ve stres gibi duygusal sağlık sorunları için daha fazla risk altında olduğu ve bu psikolojik problemlerin en yaygın sebepleri arasında izole olmak, yüksek riskli pozisyonlarda çalışmak, sürecin yeni ve belirsiz olması ve enfekte kişilerle temas kurmak olduğu belirtilmektedir [92]. Hemşirelerin hem bulaşıcılığı çok yüksek hem de ölümcül olan bu virüs karşısında tükenmişlik gibi güçlü duygusal tepkiler vermeleri önüne geçilemeyecek bir gerçektir [96].

Tükenmişliğin hemşirelerde nasıl gerçekleştiği Şekil 2.3'te gösterilmektedir [120]:



Şekil 2.3. Hemşirelerde tükenmişlik sendromu

Hemşirelerin tükenmelerine yol açan etmenler

- Hemşirelerin tükenmelerine yol açan bireysel etmenler

Bireysel etmenler ile daha önce de bahsedildiği gibi bireylerin kişisel özellikleri ve deneyimleri ifade edilmektedir. Bu etmenler arasında; başarısızlıklardan dolayı kendini suçlamak, stres yaşamaya yatkın olmak, deneyimsiz olmak, nevrotik olmak, duygusal emek harcamak, yetersiz duygusal zekâya sahip olmak gibi özellikler sayılabilir [121-125].

- Hemşirelerin tükenmelerine yol açan bağlamsal etmenler

Bağlamsal etmenler, çevresel ya da örgütsel şartlardan kaynaklanmaktadır. Bu etmenler arasında; hemşirelerin çabalarının karşılığını maddi anlamda alamıyor olması, iş yükünün fazla olması, iş ihtiyacının aşırı derecede artması, hemşirelerden görevlerini kısa sürede tamamlamalarının beklenmesi gibi durumlar sayılabilir [126, 127].

Hemşirelerin tükenmelerini hızlandıran etmenler

Bireysel ve bağlamsal etmenlerle beraber hemşirelerin tükenme süreçlerini hızlandıran etmenler de bulunmaktadır. Bu etmenler, bireysel ve bağlamsal etmenlerin etkilerini güçlendirmektedir. Yapılan araştırma sonuçlarına bakacak olursak; iş stresi, dışsal kontrol odağına sahip olan hemşirelerde, içsel kontrol odağına sahip olan hemşirelere nazaran daha hızlı şekilde tükenmişliğe neden olabilmektedir [128]. Başka bir çalışmada ise; iş stresinin, duygusal zekâya düzeyi düşük olan hemşirelerde, yüksek olanlara nazaran daha güçlü bir şekilde tükenmişliğe sebebiyet verdiği belirtilmektedir [129]. Hemşirelere kaba davranılması, iş ortamında adaletsizlik olduğunun algılanması gibi durumlar yine hemşirelerde hızlı bir şekilde tükenmişliğe neden olmaktadır [130].

Hemşirelerin tükenmelerinin sonuçları

- Hemşirelerin tükenmelerinin bireysel sonuçları

Hemşirelerin tükenmelerinin bireysel sonuçları arasında; düşük iş performansı, mental sağlığın kaybedilmesi ya da bozulması, işe gitmeme, işten ayrılma düşüncesi, çeşitli fiziksel

rahatsızlıklar ya da hastalıkların ortaya çıkması, yapılan işlerden doyum alamama gibi durumlar sıralanabilir [121, 127, 131, 132].

- Hemşirelerin tükenmelerinin örgütsel sonuçları

Hemşirelerin tükenmelerinin örgütsel sonuçları arasında; ilaç hataları, tanı, tedavi ve bakım hizmetlerinin kalitesinin düşük olması, hastaların aldıkları hizmetten doyum alamamaları, görev ve sorumlulukların önemsenmemesi, hastalara kötü davranılması ve bulaşıcı hastalıklar olduğu takdirde hastalıkların başkalarına bulaşması gibi olumsuz durumlar yer almaktadır [133-137].

Hemşirelerin tükenmelerinin sonuçlarını ağırlaştıran etkenler

Hemşirelerdeki tükenmişliğin etkilerini daha da negatif hale getiren bazı etkenler bulunmakta ve bu etkenler hemşirelerin tükenmişlik sonuçlarını daha da ağırlaştırmaktadır. Örnek verecek olursak; Başar ve Basım (2016)'a göre çalışma ortamında politik davranış ve tutum sergileyen hemşireler, diğer hemşirelere nazaran daha fazla işten ayrılma niyeti göstermişlerdir [136]. Garcia-Izquierdo, Meseguer de Pedro, RiosRisque ve Sanchez (2018) ise tükenmişliğin, duygusal ve fiziksel dayanıklılığı zayıf olan hemşirelerde diğerlerine kıyasla daha fazla sağlık sorunlarına neden olduğunu ifade etmişlerdir [138]. Elde edilmiş olan bu bulgular, tükenmişliğin sağlık hizmeti sunucularının işleyişi açısından da çok önemli olduğunu göstermektedir [120].

2.3. Mesleğe Bağlılık

2.3.1. Mesleğe bağlılık kavramı

Mesleğe bağlılık; bireyin seçmiş olduğu mesleğe tutumu ve o meslek ile ilgili motivasyonudur [139]. Bir başka tanıma göre ise, kişinin kendi seçmiş olduğu mesleğine karşı inanç, davranış, duygu ve niyetini içeren tutum olarak belirtilmiştir [140]. Kişinin mesleğine olan bağlılığı, kişi ile meslek arasındaki duyuşsal bir tepki olarak kavramsallaştırılmaktadır. Bireylerin mesleğine olan bağlılıkları, çalıştığı kuruma, içinde bulunduğu meslek grubuna ve kişisel iyi olma haline yönelik olumlu etki sağlayabildiği gibi olumsuz etkilere de neden olabilmektedir [141].

Meyer ve arkadaşlarına (1993) göre, sağlık hizmetinde mühim bir yere sahip olan hemşirelerin önce mesleklerine sonra örgütlerine bağlılıkları son derece önemlidir. Örgüte ve mesleğe olan bağlılık, kişinin hemşire olarak göstereceği tutumu etkilemektedir. Yine Meyer ve arkadaşları mesleğe bağlılığı duygusal, devamlılık ve normatif şeklinde üç boyutlu olarak ele almaktadırlar [142].

2.3.2. Mesleğe bağlılığın boyutları

Duygusal bağlılık

Duygusal bağlılık boyutu, kişinin mesleğine ve mesleğinin gerekliliklerine karşı duygusal olarak kendini yakın hissetmesi, kendini mesleği ile özdeşleştirilmesi, mesleğini sevmesi ve mesleğe devam etmek istemesi ile bağdaştırılan, aynı zamanda kişinin çalıştığı kurumdaki kimliğine karşı göstermiş olduğu tutum olarak tanımlanmaktadır [143-146]. Kişi için hedefleri büyük bir kişisel öneme sahip olduğundan dolayı çalışan kişilerin kendi istekleri doğrultusunda koydukları hedeflere bağlılıklarını sürdürdükleri bağlanma boyutu duygusal boyuttur [147]. Aynı zamanda duygusal bağlılık, yöneticilerin çalışanlarına aşılacak istedikleri ve gerçekleşmesini en fazla istedikleri bağlılık şeklidir [148].

Devamlılık bağlılığı

Devamlılık bağlılığı, çalışan bireyin işine devam etmemesi durumunda yaşayacağı maddi ve manevi olumsuz durumlar ve işinde kalmasının getirmiş olduğu avantajları dolayısıyla kurumda kalma istekliliğidir [144, 145]. Devamlılık bağlılığı tamamen ekonomik gerekçelere dayanmaktadır ve çalışan birey, gelecekte daha iyi bir iş teklifi alırsa, işini bırakmakta zorluk çekmezler [145, 149]. Başka bir deyişle, devam bağlılığı, daha iyi ve alternatif mesleklerin yetersizliği sonucu kişinin mesleğinden ayrılmak istememesi sonucunda ortaya çıkmaktadır. Mesleki devam bağlılığı yüksek olan kişiler diğerlerine nazaran mesleki faaliyetlere daha az katılırlar [150].

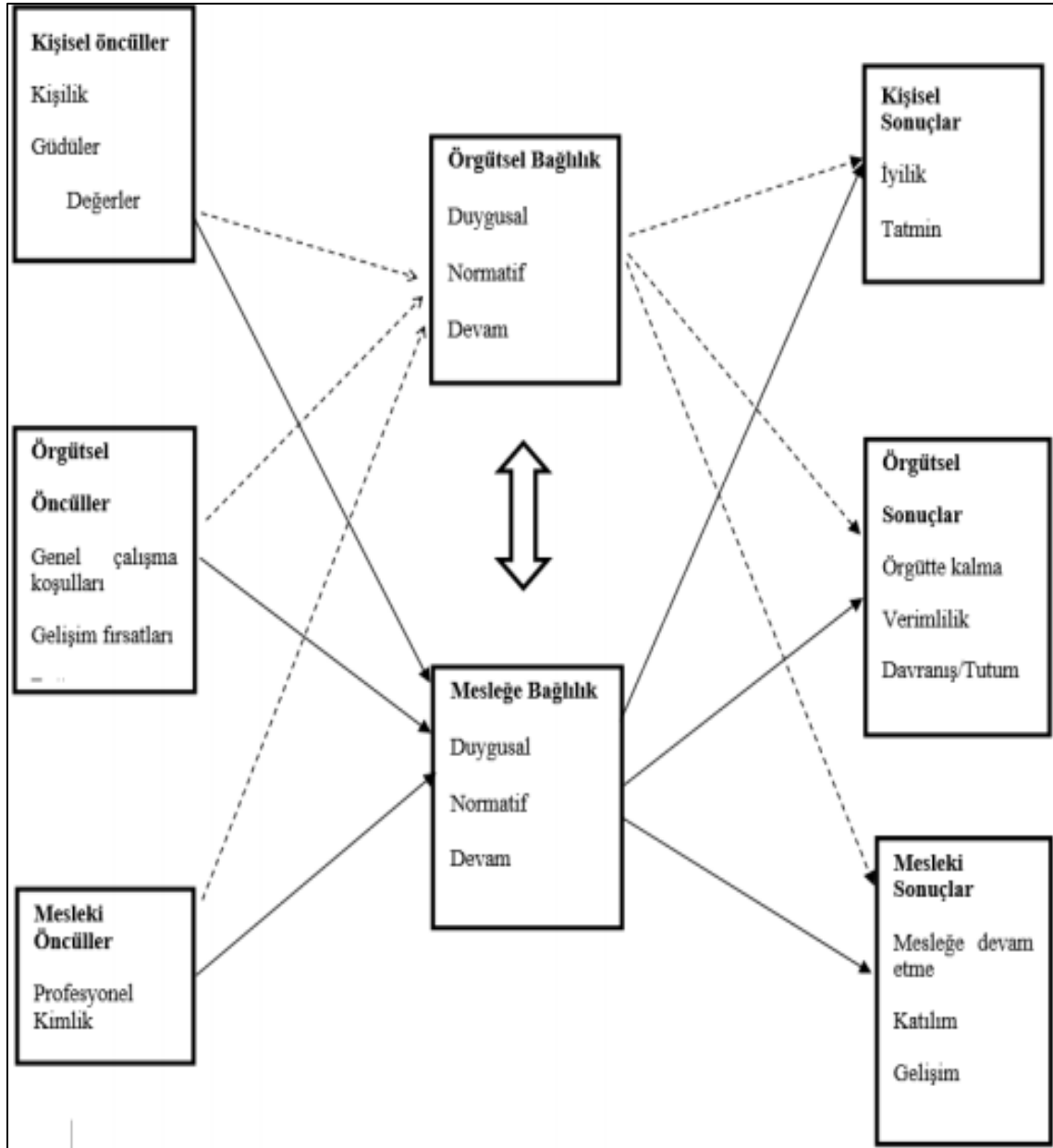
Normatif bağlılık

Normatif bağlılık, kişinin kurum içerisinde kalmak zorunda olduğuna inanmasıdır [144, 145]. Başka bir deyişle, kişinin ahlaki bir görev duygusuyla, mesleğinden ayrılmaması gerektiğini düşündüğü için mesleğine bağlı hissetmesidir [151]. Bu bağlılık boyutu düzeyi,

alışan kişilerin bireysel, ailevi, kültürel ve sosyal gelişimleri ve algılarına göre değişiklik gösterebilmektedir. Normatif bağlılıkta kişi, bağlılık göstermeyi etik duygulardan dolayı bir yükümlülük olarak algılamaktadır [152].

2.3.3. Mesleğe bağlılığı etkileyen faktörler

Bağlılık çok yönlü ve öncülleri, ilişkileri ve sonuçları ile farklılaşan bir yapı olarak karşımıza çıkmaktadır [144]. şekil 2.4'te mesleğe bağlılığa dair öncüllerin ve sonuçların bireysel, örgütsel ve mesleki düzeyde ele alınmış hali grlmektedir [141]. Mesleğe bağlılık ve örgütsel bağlılığın kişisel öncülleri arasında kişilik özellikleri, güdüler, mesleğe ve örgüte yönelik değerler; örgütsel öncülleri arasında çalışma koşulları, gelişim fırsatları ve değer uyumu; mesleki öncülü olarak ise profesyonel kimlik faktörü bulunmaktadır. Mesleki ve örgütsel bağlılığın kişisel sonuçları iyi oluş ve doyum; örgütsel sonuçları örgütte kalma, verimlilik ve davranış; mesleki sonuçları ise mesleğe devam etme, mesleki katılım ve mesleki gelişim olarak karşımıza çıkmaktadır. alışan kişinin performansı ile doğrudan bağlantılı olan mesleğe bağlılık kavramına değer verilmesi ile kişinin gelişiminin daha iyi anlaşılacağı ve bu bağlılık çeşidinin diğer formlar ile bütünleştirilmesine katkıda bulunacağı belirtilmektedir [153].



Şekil 2.4. Örgütsel bağlılık ve mesleğe bağlılık modeli, onların öncülleri ve sonuçları ile ilişkisi

2.3.4. Mesleğe bağlılık ve hemşirelik

Mesleğe bağlılık, mesleki anlamda gelişmek istemek, mesleki değerlere inanmak, bu değerleri gerçekleştirebilmek için emek harcamak ve meslek üyeliğinin devamı konusunda kararlı olmaktır ki tanımı dolayısıyla bu kavram, hemşirelerin çalışma yaşamlarında oldukça önemli bir yer tutmaktadır. Mesleğe bağlılık kavramı yaş, eğitim seviyesi, tükenmişlik, iş doyumunu, örgütsel bağlılık, meslek sevgisi gibi faktörlerden etkilenmektedir [154, 155]. Meslekleşme ölçütlerinden biri olan mesleğe bağlılık, hemşirelik mesleğinde, mesleği profesyonel statüye ulaştırmada, topluma kaliteli hizmet sunmada ve profesyonel olarak

hemşirelerin güçlenmesine önemli katkılar sunmaktadır. Dolayısıyla hemşirelerde mesleğe bağlılığın artması genel anlamda mesleki statüde artış sağlayacaktır. Bunlara ek olarak, mesleki bağlılık, hemşirelerin mesleki olarak kendilerini geliştirmelerine ve kişilerin kararlı bir çalışma hayatına sahip olmalarına katkı sağlayacaktır [155].

Hemşirelik açısından mesleğe bağlılık, temel eğitim düzeyinde şekillenmeye başlamalıdır, çünkü bu kavram diğer meslek gruplarına kıyasla hemşirelik mesleğinde oldukça önemli bir yer tutmaktadır. Bunun nedeni olarak da, kritik hasta grupları ile çalışmak ve bazen bu hastalar için acil ve önemli kararlar alma yükümlülüğü gibi faktörler sıralanabilir. Mesleğe bağlılık bir hemşirenin insanlara mesleki çerçeveler dâhilinde yarar sağlamak için çaba göstermesi, mesleki anlamda sürekli gelişmek istemesi, mesleki değerlerine inanması ve mesleğini devam ettirme konusunda istikrarlı olması şeklinde ifade edilmektedir [156].

Hemşirelik mesleğinde, mesleğe bağlılık anlayışını artırmak, örgüt ve birey adına oldukça fazla yarar sağlayabilir. Mesleki bağlılıkları yüksek olan hemşireler, genellikle seçmiş oldukları klinikte uzun vadeli ve memnuniyetleri, iş doyumunu yüksek şekilde çalışarak daha fazla hizmet etmek isterler ve bu doğrultuda çalışırlar. Ayrıca bu hemşirelerin varlığı hemşirelik mesleğinin saygınlığını ve statüsünü de artırmaktadır [157].

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, bir eğitim ve araştırma hastanesinde COVID-19 tanısı almış hastalara bakım veren hemşirelerin tükenmişlik durumları ve mesleğe bağlılıklarının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırmanın veri toplama işlemi Nisan-Haziran 2021 tarihleri arasında yapılmıştır.

Araştırmanın yapıldığı hastane; Acil Servis, Ameliyathane, Dâhili, Cerrahi, Anestezi ve Yenidoğan Yoğun Bakım, Dâhili (Tıbbi Fizyoloji, Tıbbi Farmakoloji, Tıbbi Biyoloji, Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim, Biyofizik, Anatomi, Çocuk Endokrinoloji, Çocuk Ergen Psikiyatri, Çocuk Nefroloji, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Dermatoloji, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, Erişkin Hematoloji, Erişkin Nefroloji, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon, Gastroenteroloji, Geriatri Polikliniği, Göğüs Hastalıkları ve TBC, Histoloji ve Embriyoloji, İç Hastalıkları, Kardiyoloji, Nöroloji, Romatoloji, Radyoloji, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Servisleri), Cerrahi (Anestezi ve Reanimasyon, Beyin ve Sinir Cerrahi, Cerrahi Onkoloji, Çocuk Cerrahi, Gastroenteroloji Cerrahisi, Genel Cerrahi, Göğüs Cerrahisi, Göz Hastalıkları, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Kalp ve Damar Hastalıkları, Kulak-Burun-Boğaz, Ortopedi ve Travmatoloji, Plastik Cerrahi, Üroloji) ve çeşitli yan dal birimleri olan 264 yatak kapasiteli bir sağlık kurumudur. Pandemi öncesi dönemde hastanede belirtilen birimlerin tamamında özelliğine uygun hastalara hizmet verilmekteyken pandemi sürecinde kurum pandemi hastanesi olarak ilan edilmiş, sadece COVID-19 hastalarına hizmet vermeye başlamıştır. Veri toplama sürecinde de hastane pandemi hastanesi olarak hizmet vermektedir.

3.3. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini bir eğitim ve araştırma hastanesi pandemi servislerinde ve ünitelerinde çalışıp, COVID-19 hastalarına bakım veren hemşireler oluşturmuştur. Evrenin tümüne ulaşmak hedeflenildiğinden örnekleme yöntemine gidilmemiştir. Hastanede toplam 216 hemşire görev

yapmaktadır. Evrenin tamamı örneklem kapsamına alınmıştır. Uygulama yapılan tarihler arasında emekli olan(12), geçici görevde olan(2), doğum öncesi izinde olan(2), doğum sonrası izinde olan(1), refakat izninde olan(1), idari izinli olan(1) ve kuruma yeni atanan(8) hemşireler mevcut olduğundan dolayı; araştırmanın örneklemi çalışmaya katılmaya gönüllü olan ve formları eksiksiz dolduran 205 hemşire oluşturmıştır.

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından literatür taranarak hazırlanan hemşirelerin demografik ve mesleki özelliklerini içeren “Tanımlayıcı Özellikler Formu“, “Tükenmişlik Ölçeği (TÖ)” ve “Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeği (HMBÖ)” kullanılmıştır.

3.4.1. Tanımlayıcı özellikler formu (EK-1)

Araştırmacılar tarafından literatür taranarak hazırlanmıştır [87,94,95]. Form; yaş, cinsiyet, medeni durum, sahip olunan çocuk sayısı, eğitim durumu, hemşire olarak çalışma yılı, çalıştığı birim, çalıştığı pozisyon, COVID-19 birimlerinde çalışma süresi, günlük ortalama bakım verdiği hasta sayısı, çalıştığı vardiya, pandemi sürecinde hemşirelerin kendilerinin veya aile üyelerinin COVID-19 enfeksiyonu geçirip geçirmediği, bu süreçte aile üyelerinde COVID-19 enfeksiyonuna bağlı ölüm görülüp görülmediği gibi özellikleri belirlemeye yönelik 15 sorudan oluşmaktadır.

3.4.2. Tükenmişlik ölçeği (TÖ) (EK-2)

Tüm meslek grupları kadar meslek dışı gruplar üzerinde de kullanılmak üzere Pines ve Aronson (1988) tarafından geliştirilen Tükenmişlik Ölçeği (TÖ)’nin Türkçe’ye uyarlama, geçerlik ve güvenirlik çalışmaları Çapri (2006) tarafından yapılmıştır. TÖ; kişilerin fiziksel, duygusal ve zihinsel tükenmişlik düzeyini değerlendirmek üzere yedili Likert (1=Hiçbir zaman” ve “7=Her zaman” biçiminde) tipi, görüşmecilerin beyanına dayalı [self-report] olarak hazırlanmış ve yirmi bir (21) maddeden oluşan bir ölçektir. Ölçekte 3-6-19 ve 20. maddeler ters puanlanmaktadır. Ölçek maddelerinin “1=Hiçbir zaman” ve “7=Her zaman” biçiminde puanlanması sonucu TÖ’den tek bir toplam puan elde edilmektedir. Puan hesaplaması aşağıdaki gibi yapılmaktadır;

Puan hesaplama:

Adım: Aşağıdaki maddelerin yanına yazdığınız puanları toplayarak (A)'nın yanındaki boşluğa yazınız.:1, 2, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 21

(A)_____

Adım: Aşağıdaki maddelerin yanına yazdığınız puanları toplayarak bulduğunuz rakamı (B)'nin yanındaki boşluğa yazınız: 3, 6, 19, 20

(B)_____

Adım: 32 rakamından (B)'yi çıkartıp (C)'nin yanındaki boşluğa yazınız.

(C)_____

Adım: (A) ve (C)'yi toplayıp (D)'nin yanındaki boşluğa yazınız.

(D)_____

Adım: (D)'deki sonucu 21 rakamına böldüğünüzde çıkan rakam sizin kişisel tükenmişlik puanınızdır.

(E)_____

Her bir kişinin tükenmişlik düzeyi aşağıdaki şekilde değerlendirilmektedir;

Ölçekten alınan “2 ve altındaki” puanlar herhangi bir tükenmişlik durumu olmadığı şeklinde değerlendirilmektedir.

Ölçekten alınan “3” puan tükenmişlik için bir tehlike sinyali olarak değerlendirilmektedir.

Ölçekten alınan “4” puan tükenmişlik durumuna işaret etmektedir.

Ölçekten alınan “5” puan bir kriz durumunda olma olarak değerlendirilmektedir.

Ölçekten alınan “5 ve üzerindeki” puanlar derhal yardım gerektiren bir durum olarak değerlendirilmektedir [158].

3.4.3. Hemşirelikte mesleğe bağlılık ölçeği (HMBÖ) (EK-3)

Hemşirelerin mesleğe bağlılık düzeylerini belirlemek için, Lu, Chiou ve Chang (2000) tarafından geliştirilen Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeği (Nursing Professional Commitment Scale–NPCS) özgün formu 26 madde ve üç alt boyuta (çaba gösterme istekliliği, meslek üyeliğini sürdürme, hedef ve değerlere inanç) sahiptir. Dörtlü Likert tipindeki ölçeğin 9 maddesi ters ifade içermektedir (14,15,16,17,18,19,20,21,25. maddeler). Ölçeğin tümünden alınacak en düşük puan 26 ve en yüksek puan 104’ tür. Alt boyutlarından alınabilecek en düşük ve en yüksek puanlar ise, “çaba gösterme istekliliği” 13-52, “meslek üyeliğini sürdürme” 8-32, “hedef ve değerlere inanç” 5-20 puan arasındadır. Ölçeğin toplam ve alt boyutlarından alınan puanın artması bireylerin mesleğe bağlılık düzeylerinin yüksek olduğunu ifade etmektedir [154].

3.5. Verilerin Toplanması

Verilerin toplanması aşamasında hemşirelere araştırmacı tarafından çalışma ile ilgili bilgi verilmiş ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan hemşirelerden bilgilendirilmiş gönüllü onam formu alınmıştır. Her bir hemşireye veri toplama formları kendi çalışma ortamlarında kapalı bir zarf içerisinde verilmiş ve doldurulan formlar kapalı zarf içinde aynı gün tekrar geri alınmıştır.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler bilgisayar ortamında SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.0 paket programına aktararak depolanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; tanımlayıcı istatistikler için sayı, yüzde, ortalama±standart sapma gibi gösterimi kullanılmıştır. Örneklem verilerinin normal dağılım gösterip göstermediği Kolmogorov-Smirnov testi ile test edilmiş olup, örneklemin normal dağılım göstermediği belirlenmiş ve non-parametrik testler kullanılmıştır. Hemşirelerin; yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, sahip olunan çocuk sayısı, COVID-19 enfeksiyonu geçirme durumu, aile üyelerinde COVID-19 enfeksiyonu geçirme durumu ve

buna bağılı ölüm görölme durumu, hemşire olarak çalışma yılı, çalışılan birim, çalışılan pozisyon, COVID-19 birimlerinde çalışma süresi, günlük ortalama bakım verilen hasta sayısı ve çalışılan vardiya durumlarına göre tükenmişlik derecelerini karşılaştırmak amacıyla Chi-square Analizi kullanılmıştır. Hemşirelerin; yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, hemşire olarak çalışma yılı, çalışma pozisyonu, günlük ortalama bakım verilen hasta sayısı, COVID-19 enfeksiyonu geçirme durumu, aile üyelerinde COVID-19 enfeksiyonu geçirme durumu ve buna bağılı ölüm görölme durumlarına göre “HMBÖ” puan ortalamalarını karşılaştırmak amacıyla Mann Whitney U Testi kullanılmıştır. Hemşirelerin; çocuk sayısı, eğitim durumu, çalıştıkları birim, COVID-19 birimlerinde çalışma süresi, çalışılan vardiya durumlarına göre “HMBÖ” puan ortalamalarını karşılaştırmak amacıyla Kruskal Wallis Varyans Analizi kullanılmıştır. Araştırmada hemşirelerin “Tükenmişlik Ölçeğı” puanları ve “Hemşirelerde Mesleğı Bağılılık Ölçeğı” puanları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla, normal dağılım göstermeyen değişkenler için Spearman Korelasyon Analizi kullanılmıştır. Anlamlılık derecesi korelasyon katsayıları göz önünde bulundurularak; 0.05-0.30 düşük korelasyon, 0.30-0.60 Orta derecede korelasyon, 0.60-0.70 iyi derecede korelasyon, 0.70-0.75 çok iyi derecede korelasyon 0.75-1.00 mükemmel korelasyon olarak yorumlamıştır.

İstatistiksel değerdendirmelerde anlamlılık düzeyi olarak $p < 0.05$ kabul edilmiştir. Bu değerdenden küçük p değerdeleri için “istatistiksel olarak anlamlı” büyük değerdeler için ise “istatistiksel olarak anlamlı değil” yorumu yapılmıştır.

3.7. Araştırmanın Güçlükleri ve Sınırlılıkları

Araştırma, uygulamanın yapıldığı eğitim ve araştırma hastanesi ile sınırlılıdır. Araştırmanın anketlerinin yapıldığı tarihlerde kurumdan istifa yolu ile ayrılımların yaşanması, izinli veya raporlu olmalarından dolayı birimlerde personel eksiki olması, iş yoğunluğu sebebiyle anketlerin yapılmasının ertelenmesi, vardiya değışimi gibi nedenlerden dolayı anketlerin alanlarda kaybolması çalışmanın güçlüklerindendir. Araştırmadaki veriler kişilerin kendi ifadelerine dayalı sonuçları yansıtmaktadır. Daha büyük örneklem grubunda çalışılması sonuçların genellenebilirliğı için önemlidir.

3.8. Araştırmanın Etik Boyutu

Tükenmişlik Ölçeği (TÖ) ile Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeği (HMBÖ)'ni geliştiren yazarlardan bu araçların veri toplamada kullanılabilmesi için e-posta yolu ile izin alınmıştır (EK-4, EK-5). Araştırmanın etik açıdan uygunluğunun değerlendirilmesi için Gazi Üniversitesi Etik Komisyonu'ndan etik kurul onayı (EK-6) ve Ankara İl Sağlık Müdürlüğü'nden çalışmanın yapılacağı hastane için kurum izin (EK-7) alınmıştır. Ayrıca, Sağlık Bakanlığı'nın COVID-19 ile ilgili yapılacak araştırmalar için gerekli gördüğü bilimsel araştırma izni, Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Bilimsel Araştırma Çalışmaları Platformu'ndan alınmıştır (EK-8). Veri toplama aşamasında da hemşireler araştırma hakkında bilgilendirilerek araştırmaya katılmaya gönüllü olan hemşirelerin bilgilendirilmiş gönüllü onam formları aracılığıyla yazılı onayları alınmıştır (EK-9). Anket doldurulduktan sonra gelen veriler anonim olarak kalmış ve kilitli bir dolapta saklanmıştır.

4. BULGULAR

Araştırmadan elde edilen veriler aşağıda çizelgeler halinde ele alınmıştır.

Çizelge 4.1. Hemşirelerin bazı tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı

Tanımlayıcı Özellikler	n	%
Yaş Grupları		
18-30 yaş	61	29,8
31 yaş ve üzeri	144	70,2
Cinsiyet		
Kadın	183	89,3
Erkek	22	10,7
Medeni Durum		
Evli	149	72,7
Bekâr*	56	27,3
Çocuk Sahibi		
Olan	143	69,7
Olmayan	62	30,3
Çocuk Sayısı (n=143)		
1 çocuk	43	30,0
2 çocuk	77	53,8
3 çocuk ve üzeri	23	16,0
Eğitim Durumu		
Lise	14	6,8
Üniversite	181	88,3
Lisansüstü	10	4,9
Hemşire Olarak Çalışma / Yıl		
1-10 yıl	71	34,6
11 yıl ve üzeri	134	65,4
Çalışılan Birim		
COVID-19 servis ve klinikleri	67	32,7
COVID-19 yoğun bakım üniteleri	88	42,9
Acil servis	50	24,4
Çalışma Pozisyonu		
Sorumlu hemşire	17	8,3
Klinik hemşire	188	91,7
COVID-19 Birimlerinde Çalışma Süresi		
1-6 ay	21	10,2
6 ay üzeri	184	89,8
Günlük Ortalama Bakım Verilen Hasta Sayısı		
1-11 hasta	101	49,3
12 hasta ve üzeri	104	50,7
Çalışılan Vardiya		
Gündüz	33	16,1
Gece	37	18,0
Karma(Gece-Gündüz)	135	65,9

Çizelge 4.1. (devam) Hemşirelerin bazı tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı

Tanımlayıcı Özellikler	n	%
COVID-19 Enfeksiyonu		
Geçiren	99	48,3
Geçirmeyen	106	51,7
Aile Üyelerinde COVID-19 Enfeksiyonu		
Geçiren	66	32,2
Geçirmeyen	139	67,8
Aile Üyelerinde COVID-19 Enfeksiyonuna Bağlı Ölüm (n=66)		
Var	20	30,3
Yok	46	69,6

*13 hemşire boşanmıştır.

Çizelge 4.1’de hemşirelerin bazı tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı bulunmaktadır. Hemşirelerin %70,2’si 31 yaş ve üzeri, %89,3’ü kadın, %72,2’si evli, %69,7’si çocuk sahibi, %58,8’i 2 çocuk sahibi, %88,3’ü lisans mezunudur. Hemşirelerin, %65,4’ü 11 yıl ve daha fazla süredir hemşire olarak, %42,9’u COVID-19 yoğun bakım ünitelerinde, %91,7’si klinik hemşire pozisyonunda, %89,8’i 6 aydan daha fazla süredir COVID-19 birimlerinde, %65,9’u karma (gece ve gündüz) vardiyada çalışmaktadır. Hemşirelerin %50,7’si günlük ortalama 12 ve daha fazla sayıda hastaya bakım vermekte olup, %51,7’sinin pandemi sürecinde COVID-19 enfeksiyonu geçirmemiş olduğu belirtilmiştir. Hemşirelerin, %67,8’inin pandemi sürecinde aile üyelerinin COVID-19 enfeksiyonu geçirmemiş olduğu, %30,3’ünün ise pandemi sürecinde aile üyelerinde COVID-19 enfeksiyonuna bağlı ölüm görüldüğü belirtilmiştir.

Çizelge 4.2. Hemşirelerin TÖ toplam puan ortalamaları ve tükenmişlik derecesine göre dağılımı

Tükenmişlik Derecesi	n	%
Tükenmişlik Durumu Yok	2	1,0
Tükenmişlik İçin Tehlike Sinyali	19	9,3
Tükenmişlik Durumu	45	22,0
Kriz Durumu	75	36,6
Derhal Yardım Gerektiren Durum	64	31,2
Tükenmişlik Ölçeği Toplam Puan Ortalaması		XX±SS=4,48±1,07

Çizelge 4.2’de, hemşirelerin TÖ toplam puan ortalamaları ve tükenmişlik derecesine göre dağılımı bulunmaktadır. Hemşirelerin %36,6’sının kriz durumunda, %31,2’sinin, derhal

yardım gerektiren durumda, %22'sinin ise genel tükenmişlik durumu yaşadıkları belirlenmiştir.

Çizelge 4.3. Hemşirelerin bazı tanımlayıcı özelliklerine göre tükenmişlik ölçeği puan ortalamalarının dağılımı

Özellikler	Tükenmişlik Ölçeği Toplam Puan			
Yaş*	n	X±SS	X ² / Z	p
18-30 yaş	61	3,68±1,02	-1,131	0,082
31 yaş ve üzeri	144	3,95±0,96		
Cinsiyet*				
Kadın	183	3,87±0,97	-0,578	0,867
Erkek	22	3,86±1,12		
Eğitim Durumu**				
Lise	14	3,64±0,92	3,36	0,186
Lisans	181	3,87±0,98		
Lisansüstü	10	4,30±1,02		
Medeni Durum*				
Evli	149	3,91±0,97	-0,983	0,444
Bekâr***	56	3,78±1,02		
Çocuk Sahibi*				
Olan	143	3,93±0,97	-1,438	0,267
Olmayan	62	3,75±1,01		
Çocuk Sayısı** (n=143)				
1 çocuk	43	3,83±0,94	5,53	0,321
2 çocuk	77	4,02±0,99		
3 çocuk ve üzeri	23	3,78±0,95		
COVID-19 Enfeksiyonu*				
Geçiren	99	4,00±0,93	-1,444	0,099
Geçirmeyen	106	3,76±1,02		
Aile Üyelerinde COVID-19 Enfeksiyonu*				
Geçiren	66	4,03±0,97	-1,869	1,116
Geçirmeyen	139	3,80±0,99		
Aile Üyelerinde COVID-19 Enfeksiyonuna Bağlı Ölüm*				
Var	20	4,20±0,76	-1,923	1,162
Yok	185	3,84±1,00		

* Mann Whitney U

** Kruskal Wallis

***13 hemşire boşanmıştır.

Çizelge 4.3'te hemşirelerin bazı tanımlayıcı özelliklerine göre tükenmişlik ölçeği puan ortalamalarının dağılımı yer almaktadır. Hemşirelerin yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, sahip olunan çocuk sayısı, COVID-19 enfeksiyonu geçirme durumu, aile üyelerinde COVID-19 enfeksiyonu geçirme durumu ve aile üyelerinde COVID-19 enfeksiyonuna bağlı ölüm görülme durumu durumu değişkenlerine göre tükenmişlik puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p>0,05).

Çizelge 4.4. Hemşire olarak çalışma durumlarına göre tükenmişlik toplam puan ortalamalarının dağılımı

Tükenmişlik Ölçeği Toplam Puan				
	n	X±SS	X ² / Z	p
Hemşire Olarak Çalışma / Yıl*				
1-10 yıl	71	3,77±1,00	-1,456	0,280
11 yıl ve üzeri	134	3,93±0,98		
Çalışılan Birim**				
COVID-19 servis ve klinikleri	67	3,83±1,08	0,74	0,689
COVID-19 yoğun bakım üniteleri	88	3,84±0,96		
Acil Servis	50	4,00±0,90		
Çalışma Pozisyonu**				
Sorumlu hemşire	17	3,82±0,72	-0,781	0,547
Klinik hemşiresi	188	3,88±1,01		
COVID-19 Birimlerinde Çalışma Süresi**				
1-6 ay	21	3,88±1,31	-1,936	0,053
6 ay üzeri	184	4,55±1,02		
Günlük Ortalama Bakım Verilen Hasta Sayısı**				
1-11 hasta	101	3,82±0,97	-1,162	0,344
12 hasta ve üzeri	104	3,93±1,00		
Çalışılan Vardiya*				
Gündüz	33	3,87±1,02	1,36	0,504
Gece	37	3,67±1,10		
Karma(Gece-Gündüz)	135	3,93±0,94		

* Mann Whitney U

** Kruskal Wallis

Çizelge 4.4'te hemşire olarak çalışma durumlarına göre tükenmişlik ölçeği puan ortalamalarının dağılımı yer almaktadır. Hemşirelerin hemşire olarak çalışma yılı, çalışılan birim, çalışılan pozisyon, COVID-19 birimlerinde çalışma süresi, günlük ortalama bakım verilen hasta sayısı, çalışılan vardiya değişkenlerine göre tükenmişlik puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Çizelge 4.5. HMBÖ alt boyutları ve toplam puan ortalamalarının dağılımları

Alt Boyutlar	Min.	Max.	X±SS
Çaba Gösterme İstekliliği Puan Ortalaması	13	52	30,57±7,83
Meslek Üyeliğini Sürdürme Puan Ortalaması	10	32	23,34±4,85
Hedef ve Değerlere İnanç Puan Ortalaması	6	20	14,81±3,07
Toplam Puan Ortalaması	33	104	68,73±13,14

Çizelge 4.5'te Hemşirelerde Mesleğe Bağlılık Ölçeği alt boyutları ve toplam puan ortalamalarının dağılımı bulunmaktadır. Çaba gösterme istekliliği alt boyut puan ortalaması 30,57±7,83, meslek üyeliğini sürdürme alt boyut puan ortalaması 23,34±4,85, hedef ve değerlere inanç alt boyut puan ortalaması 14,81±3,07'dir. Hemşirelerin mesleğe bağlılık ölçeği toplam puan ortalamasının 68,73±13,14 olduğu bulunmuştur.

Çizelge 4.6. Hemşirelerin bazı tanımlayıcı özelliklerine göre mesleğe bağlılık ölçeği toplam puan ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımı

		Çaba Gösterme İstekliliği			Meslek Üyeliğini Sürdürme			Hedef ve Değerlere İnanç			HMBÖ Toplam		
Yaş*	n	X±SS	X ² /Z	p	X±SS	X ² /Z	p	X±SS	X ² /Z	p	X±SS	X ² /Z	p
18-30 yaş	32	31,77±7,56	-1,376	0,169	23,70±4,95	-0,798	0,425	15,01±3,03	-0,476	0,634	70,49±12,48	-1,018	0,309
31 yaş ve üzeri	29	30,06±7,91			23,18±4,82			14,72±3,10			67,98±13,38		
Cinsiyet*													
Kadın	183	30,79±7,86	-0,701	0,484	23,46±4,92	-1,069	0,285	14,95±2,94	-1,334	0,182	69,12±13,20	-1,195	0,232
Erkek	22	29,50±7,63			22,31±4,14			13,63±3,86			65,45±12,45		
Eğitim Durumu**													
Lise	14	31,00±6,10	2,14	0,342	22,92±3,68	0,41	0,812	15,28±2,58	0,34	0,842	69,21±9,91	0,68	0,709
Lisans	181	30,35±7,90			23,41±4,77			14,76±3,14			68,54±13,14		
Lisansüstü	10	33,90±8,59			22,50±7,53			15,10±2,68			71,50±17,53		
Medeni Durum*													
Evli	149	30,55±8,01	-0,061	0,951	23,02±5,06	-1,284	0,199	14,74±3,16	-0,336	0,714	68,32±13,80	-0,546	0,585
Bekâr***	56	30,64±7,41			24,17±4,19			15,00±2,83			69,82±11,25		
Çocuk Sahibi*													
Olan	143	30,25±7,92	-0,816	0,415	23,23±4,87	-0,407	0,684	14,74±3,12	-0,405	0,685	68,23±13,48	-0,595	0,552
Olmayan	62	31,32±7,63			23,59±4,84			14,96±2,98			69,88±12,35		
Çocuk Sayısı** (n=143)													
1 çocuk	43	30,88±7,14	1,54	0,672	24,16±4,17	3,16	0,366	15,20±2,66	0,89	0,827	70,25±11,83	1,56	0,666
2 çocuk	77	30,31±8,18			22,70±4,90			14,61±3,26			67,62±14,05		
3 çocuk ve üzeri	23	28,86±8,60			23,26±5,84			14,34±3,44			66,47±14,51		
COVID-19 Enfeksiyonu*													
Geçiren	99	30,97±7,08	-0,789	0,430	23,52±4,65	-0,580	0,562	15,08±3,11	-1,459	0,145	69,58±12,19	-1,320	0,186
Geçirmeyen	106	30,19±8,48			23,16±5,05			14,56±3,03			67,93±13,97		
Aile Üyelerinde COVID-19 Enfeksiyonu*													
Geçiren	66	31,03±7,39	-0,540	0,589	23,27±4,55	-0,260	0,795	14,92±3,12	-0,275	0,783	69,22±12,70	-0,504	0,614
Geçirmeyen	139	30,35±8,05			23,37±5,00			14,76±3,06			68,49±13,37		
Aile Üyelerinde COVID-19 Enfeksiyonuna Bağlı Ölüm*													
Var	20	30,50±9,01	-0,270	0,787	23,25±4,85	-0,030	0,976	14,30±2,93	-0,909	0,363	68,05±14,86	-0,093	0,926
Yok	185	30,58±7,72			23,35±4,86			14,87±3,09			68,80±12,98		

* Mann Whitney U

** Kruskal Wallis

***13 hemşire boşanmıştır.

Çizelge 4.6’da hemşirelerin bazı tanımlayıcı özelliklerine göre mesleğe bağlılık ölçeği toplam puan ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımı yer almaktadır. Hemşirelerin yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, çocuk sahihi olma durumu, sahip olunan çocuk sayısı, COVID-19 enfeksiyonu geçirme durumu, aile üyelerinde COVID-19 enfeksiyonu geçirme durumu ve aile üyelerinde COVID-19 enfeksiyonuna bağlı ölüm görülme durumu değişkenlerine göre hemşirelerin mesleğe bağlılık ölçeği toplam puan ve çaba gösterme istekliliği, meslek üyeliğini sürdürme, hedef ve değerlere inanç alt boyutları puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).



Çizelge 4.7. Hemşire olarak çalışma durumlarına göre mesleğe bağlılık ölçeği toplam puan ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımı

		Çaba Gösterme İstekliliği			Meslek Üyeliğini Sürdürme			Hedef ve Değerlere İnanç			HMBÖ Toplam		
	n	X±SS	X ² / Z	p	X±SS	X ² / Z	p	X±SS	X ² / Z	p	X±SS	X ² / Z	p
Hemşire Olarak Çalışma / Yıl*													
1-10 yıl	71	31,57±7,57	-1,248	0,212	23,70±4,87	-0,848	0,396	14,98±2,94	-0,389	0,697	70,26±12,91	-0,993	0,321
11 yıl ve üzeri	134	30,04±7,94			23,14±4,85			14,72±3,14			67,91±13,52		
Çalışılan Birim**													
COVID-19 servis ve klinikleri	67	29,01±8,31	5,48	0,065	23,28±5,17	5,00	0,082	14,67±3,11	0,43	0,806	66,97±14,96	3,39	0,183
COVID-19 yoğun bakım üniteleri	88	31,96±7,63			23,88±5,05			15,01±2,83			70,86±12,18		
Acil servis	50	31,96±7,63			22,46±3,90			14,66±3,46			67,34±11,80		
Çalışma Pozisyonu*													
Sorumlu hemşire	17	30,82±6,73	-0,385	0,701	24,05±4,26	-0,691	0,489	15,52±2,32	-0,862	0,388	70,41±11,77	-0,929	0,353
Klinik hemşiresi	188	30,55±7,94			23,27±4,91			14,75±3,13			68,57±13,27		
COVID-19 Birimlerinde Çalışma Süresi*													
1-6 ay	21	31,23±8,28	-0,365	0,715	23,76±4,88	-0,500	0,617	14,04±3,30	-1,267	0,205	69,04±12,10	-0,179	0,858
6 ay üzeri	184	30,50±7,80			23,29±4,86			14,90±3,04			68,69±13,28		
Günlük Ortalama Bakım Verilen Hasta Sayısı*													
1-11 hasta	101	31,78±7,92	-2,493	0,013	23,78±5,05	-1,576	1,115	15,12±2,87	-1,344	0,179	70,69±12,84	-2,240	0,025
12 hasta ve üzeri	104	29,40±7,60			22,91±4,63			14,50±3,24			66,82±1,20		
Çalışılan Vardiya**													
Gündüz	33	32,27±7,36	1,97	0,373	23,21±4,81	1,54	0,463	15,87±2,70	4,64	0,098	71,36±12,84	2,51	0,285
Gece	37	29,64±7,49			22,40±5,40			14,35±3,11			66,40±13,19		
Karma (Gece-Gündüz)	135	30,41±8,02			23,62±4,71			14,68±3,11			68,72±13,17		

* Mann Whitney U

** Kruskal Wallis

Çizelge 4.7'de hemşire olarak çalışma durumlarına göre mesleğe bağlılık ölçeği toplam puan ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımı yer almaktadır. Hemşirelerin hemşire olarak çalışma yılı, çalışılan birim, çalışılan pozisyon, COVID-19 birimlerinde çalışma süresi, günlük ortalama bakım verilen hasta sayısı ve çalışılan vardiya değişkenlerine göre hemşirelerin mesleğe bağlılık ölçeği toplam puan ve çaba gösterme istekliliği, meslek üyeliğini sürdürme, hedef ve değerlere inanç alt boyutları puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Hemşirelerin günlük ortalama bakım verdikleri hasta sayısı gruplarına göre HMBÖ çaba gösterme istekliliği alt boyut puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($\chi^2=6,21$; $p=0,013<0,05$). Bu istatistiksel farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacıyla verilerin ikili analizi yapılmıştır. Günlük ortalama 1-11 hastaya bakım veren hemşirelerin çaba gösterme istekliliği alt boyut puan ortalamaları, 12 ve üzeri hastaya bakım veren hemşirelerin puan ortalamalarından yüksek bulunmuştur ($Z=-2,493$; $p=0,013<0,05$).

Hemşirelerin günlük ortalama bakım verdikleri hasta sayısı gruplarına göre HBMÖ toplam puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($\chi^2=5,02$; $p=0,025<0,05$). Bu istatistiksel farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacıyla verilerin ikili analizi yapılmıştır. Günlük ortalama 1-11 hastaya bakım veren hemşirelerin HMBÖ toplam puan ortalamaları, 12 ve üzeri hastaya bakım veren hemşirelerin toplam puan ortalamalarından yüksek bulunmuştur ($Z=-2,240$; $p=0,025<0,05$).

Çizelge 4.8. Hemşirelerin TÖ toplam puan ortalamalarının ile mesleğe bağlılık ölçeği alt boyut ve toplam puanları arasındaki korelasyonun dağılımı

Korelasyon*	Tükenmişlik Ölçeği Toplam Puanı		
	n	r	p
Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeği Alt Boyutları ve Toplam Puan Ortalamaları			
Çaba Gösterme İstekliliği Alt Boyut Puanı	205	-0,33	0,000
Meslek Üyeliğini Sürdürme Alt Boyut Puanı	205	-0,41	0,000
Hedef ve Değerlere İnanç Alt Boyut Puanı	205	-0,31	0,000
HMBÖ Toplam Puanı	205	-0,40	0,000

*En az birinin normal dağılım göstermediği durumlarda ilişkilerin incelenmesinde "Spearman" korelasyon katsayısı kullanılmıştır.

Çizelge 4.8'de hemşirelerin tükenmişlik ölçeği toplam puan ortalamaları ile mesleğe bağlılık ölçeği alt boyut ve toplam puanları arasındaki korelasyonun dağılımı bulunmaktadır. Yapılan Spearman korelasyon analizi sonucuna göre, tükenmişlik ölçeği toplam puanı ile

aba gösterme alt boyut puanı arasında orta düzeyde anlamlı ve negatif yönlü bir ilişki bulunmuştur ($r=-0,33$; $p=0,000$). Tükenmişlik leğinden alınan toplam puan arttıkça çaba gösterme istekliliği alt boyut puanı azalmaktadır.

Tükenmişlik leği toplam puanı ile meslek üyeliğini sürdürme alt boyut puanı arasında orta düzeyde anlamlı ve negatif yönlü bir ilişki bulunmuştur ($r=-0,41$; $p=0,000$). Tükenmişlik leğinden alınan toplam puan arttıkça meslek üyeliğini sürdürme alt boyut puanı azalmaktadır.

Tükenmişlik leği toplam puanı ile hedef ve değerlere inanç alt boyut puanı arasında orta düzeyde anlamlı ve negatif yönlü bir ilişki bulunmuştur ($r=-0,31$; $p=0,000$). Tükenmişlik leğinden alınan toplam puan arttıkça hedef ve değerlere inanç alt boyut puanı azalmaktadır.

Tükenmişlik leği toplam puanı ile hemşirelerde mesleğe bağlılık leği toplam puanı arasında orta düzeyde anlamlı ve negatif yönlü bir ilişki bulunmuştur ($r=-0,40$; $p=0,000$). Tükenmişlik leğinden alınan toplam puan arttıkça hemşirelerde mesleğe bağlılık leği toplam puanı azalmaktadır.



5. TARTIŞMA

COVID-19 tanısı almış hastalara bakım veren hemşireler, pandemi sürecinin getirdiği zorlukların etkisi ile belirsizlik, korku, anksiyete gibi duygular yaşamaktadır [14]. Bu durumun, hemşirelerin tükenmelerine ve mesleğe bağlılık düzeylerinin etkilenmesine neden olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda hemşirelerin hemen hemen tamamının tükenmişlik yaşadığı belirlenmiştir. Tükenmişlik puan ortalamaları değerlendirildiğinde hemşirelerin, yaklaşık 1/3'ünün kriz düzeyinde, 1/3'üne yakın bölümünün acilen yardım gerektirecek düzeyde ve 1/5'den fazlasının tükenmişlik düzeyinde olduğu bulunmuştur. Literatürde COVID-19 pandemisi sürecinde, hemşirelerin tükenmişlik durumlarını belirlemeye yönelik yapılan çalışmalarda farklı sonuçlar elde edilmiştir. Bu çalışmalara örnek verecek olursak; bizim sonuçlarımıza paralel olarak, Şahin ve arkadaşlarının (2020) pandemi hastanelerinde görev yapan sağlık çalışanları ile yaptıkları çalışmada, sağlık çalışanlarının yüksek düzeyde tükenmişlik yaşadığı bulunmuştur [159]. Benzer biçimde Bellanti ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında, pandemi sürecinde çalışmakta olan hemşirelerde yüksek düzeyde tükenmişlik gözlemlendiği belirlenmiştir [160]. Başar'ın (2020) pandemi döneminden önce, hemşirelerde tükenmişlik sendromu, nedenleri, sonuçları ve önleyici stratejileri konu alan araştırmaları incelediği derleme sonucunda, hemşirelerde yüksek düzeyde tükenmişlik saptanmıştır [120]. Bu sonuçlardan farklı olarak; Harry'nin (2021) COVID-19 pandemisi sırasında ön safta çalışan hemşirelerin tükenmişlik yordayıcılarını belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada; hemşirelerin orta düzeyde tükenmişlik yaşadıkları ifade edilmiştir [161]. Türkmen ve Çetin Aslan'ın (2021) COVID-19 pandemisi sürecinde sağlık çalışanlarının algılanan stres ve duygusal tükenme düzeylerinin incelenmesi amacıyla yaptıkları çalışmada, sağlık çalışanlarının tükenmişlik seviyesinin orta düzeyde olduğu bulunmuştur [162]. Murat ve arkadaşlarının (2021) yaptıkları çalışmada da COVID-19 pandemisi sürecinde hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin orta seviyede olduğu ifade edilmiştir [163]. Bizim çalışmamızda, hemşirelerin çoğunun tükenmişlik yaşamasının sebebi olarak, çalışmanın yapıldığı hastanenin pandemi hastanesi olması ve bu hastanede çalışan hemşirelerin neredeyse tamamının pandemi sürecinin başından itibaren COVID-19 tanısı alan hastalara bakım vermeleri olduğu düşünülmektedir. Ayrıca, literatürdeki diğer çalışmaların salgın şiddetinin farklı zamanlarında, bizim çalışmamızın pandeminin birinci yılının sonunda yapılmış olması

ve buna bağlı olarak hemşirelerin uzun süredir aynı koşullarda çalışmaları da bu durumun nedenleri arasında olabilir.

Hemşirelerde tükenmişlik durumu birçok faktörden etkilenmektedir. Bunlar arasında; yaş, eğitim durumu, cinsiyet gibi bazı sosyodemografik özellikler yer almaktadır. Çalışmamızda hemşirelerin yaşı ile tükenmişlik düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Literatürde pandemi sürecinde hemşirelerin yaşı ile tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemeye yönelik yapılan çalışmalarda farklı sonuçlar elde edilmiştir. Çalışma sonucumuza paralel olarak; Bellanti ve arkadaşlarının (2021) COVID-19 pandemisi sırasında hemşirelerin tükenmişlik düzeylerini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada yaş ile tükenmişlik arasında anlamlı fark bulunmamıştır [159]. Bu sonuçların aksine; Türkmen ve etin Aslan'ın (2021) COVID-19 pandemisi sürecinde sağlık çalışanlarının algılanan stres ve duygusal tükenme düzeylerinin incelenmesi amacıyla yaptıkları çalışmada, katılımcıların yaşlarına göre duygusal tükenme düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuş, tükenmişlik düzeyinin 20-29 yaş aralığında en yüksek olduğu, 50 ve üzeri yaş grubunda ise en düşük olduğu bildirilmiştir [162]. Bizim sonucumuzda yaş ile tükenmişlik düzeyi arasında anlamlı fark bulunmamasının nedeni, çalışmaların pandeminin farklı zamanlarında yapılması olabileceği gibi bizim çalışmamızda farklı düzeylerde olmakla birlikte hemen hemen tamamının tükenmişlik yaşamasından kaynaklanabilir.

Çalışmamızda hemşirelerin cinsiyeti ile tükenmişlik düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Literatürde pandemi sürecinde hemşirelerin cinsiyeti ile tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemeye yönelik yapılan çalışmalarda farklı sonuçlar elde edilmiştir. Bizim sonuçlarımıza paralel olarak; Zhang ve arkadaşlarının (2021) pandemi döneminde Wuhan kentinde yaptıkları çalışmada hemşirelerin cinsiyeti ile tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır [164]. Buna karşın; Harry'nin (2021) pandemi döneminde n safta çalışan hemşireler ile yaptığı çalışmada; kadınların erkeklerden daha fazla tükenmişlik yaşadığı belirlenmiş ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. [161]. Chen ve arkadaşlarının (2020) COVID-19 sürecinde yaptıkları çalışmada, kişisel başarı eksikliği, duyarsızlaşma ve duygusal tükenme alt boyutlarında kadın hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri, erkek hemşirelere göre anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur [178]. Jose ve arkadaşlarının (2020) pandemi sürecinde yaptıkları çalışmada kişisel başarı eksikliği alt boyutunda kadın hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin erkek hemşire göre anlamlı şekilde yüksek olduğu tespit edilmiştir [165]. Hu

ve arkadaşlarının (2020) Wuhan kentinde yaptıkları benzer bir çalışmada duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutlarında kadın hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin erkek hemşirelere göre anlamlı şekilde yüksek olduğu bildirilmiştir [171]. Çalışmamızda cinsiyet ile tükenmişlik derecesi arasında anlamlı farklılık olmamasının nedeninin, çalışmamıza katılan kadın-erkek oranının farklı olması, kadın hemşirelerin sayısının fazlalığı olduğu ve çalışmamıza katılan hemşirelerin hemen hemen tamamının tükenmişlik yaşaması olduğu düşünülmektedir. Ayrıca literatürdeki çalışmalar ile bizim çalışmamızın ölçüm aracının farklı olması da farklı sonuçlar bulunmasının nedeni olabilir.

Literatürde COVID-19 tanısı almış hastalara bakım veren hemşirelerin eğitim durumu ile tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemeye yönelik yapılan çalışmalarda farklı sonuçlar bulunmaktadır. Bizim çalışmamızda; hemşirelerin eğitim durumu ile tükenmişlik düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Sonucumuza paralel olarak; Bruyneel ve arkadaşlarının (2021) pandemi döneminde yaptıkları çalışmada hemşirelerin eğitim durumu ile tükenmişlik düzeyi arasında anlamlı bir farklılık olmadığı bildirilmiştir [166]. Benzer biçimde; Wan ve arkadaşlarının (2020), COVID-19 salgını sırasında Çin'deki hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri ve ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada eğitim durumu ile tükenmişlik düzeyi arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir [167]. Zhang ve arkadaşlarının (2021), Wuhan kentinde yürüttükleri benzer bir çalışmada da eğitim durumunun tükenmişlik düzeyi ile ilişkisi anlamlı bulunmamıştır [164]. Buna karşın; Murat ve arkadaşlarının (2021) yaptıkları çalışmada, COVID-19 pandemisi sürecinde görev yapan ve lisans mezunu olan hemşirelerin kişisel başarı eksikliği, duyarsızlaşma ve duygusal tükenme boyutlarında tükenmişlik düzeyleri lisansüstü ve lise mezunu hemşirelere göre anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur [163]. Hu ve arkadaşlarının (2020) yaptıkları benzer çalışmada da eğitim durumu lisans ve üzeri olan hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri eğitim durumu lise düzeyi olan hemşirelere göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur [168]. Bizim sonuçlarımız ile literatürdeki sonuçların farklı olmasının nedeni; çalışmaların pandeminin değişik zamanlarında, farklı ülkelerde yapılmış olması ve ülkelerde pandeminin seyrinin birbirinden farklı ilerlemesi olabilir.

Çalışmamızda, hemşirelerin medeni durumu ile tükenmişlik düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Literatürde COVID-19 tanısı almış hastalara bakım veren hemşirelerin medeni durumu ile tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemeye

yönelik yapılan çalışmalarda farklı sonuçlar olduğu görülmektedir. Literatürde bizim sonucumuza paralel çalışma sonuçları olmakla beraber [160, 169-171]; bulgularımızla ters düşen çalışmalar da mevcuttur. Hu ve arkadaşlarının (2020) pandemi sürecinde yaptıkları çalışmada, medeni durumun tükenmişlik düzeyini etkilediği bildirilmiştir. Bu çalışmaya göre; evli olanların kişisel başarı eksikliği alt boyutunda tükenmişlik düzeylerinin, bekâr ve boşanmış olanlara göre daha yüksek, duyarsızlaşma alt boyutunda ise bekâr ve boşanmış olanların evli olanlara göre tükenmişlik düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır [171]. Literatürdeki çalışma sonuçları ile bizim sonuçlarımızın farklı olmasının nedeni ölçüm araçlarının farklı olması, çalışmaların farklı ülke ve kültürlerde yapılmış olması ve pandemi sürecinin farklı aşamalarında yapılmış olması olabilir.

Literatürde COVID-19 tanısı almış hastalara bakım veren hemşirelerin çocuk sahibi olma durumu ve sahip oldukları çocuk sayısı ile tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemeye yönelik yapılan çalışmalarda farklı sonuçlar bulunmaktadır. Bizim çalışmamızda hemşirelerin çocuk sahibi olma durumu ve sahip oldukları çocuk sayısı ile tükenmişlik dereceleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Çalışmamıza paralel olarak; COVID-19 pandemisi sırasında hemşirelerin tükenmişlik düzeylerini belirlemek amacıyla yapılan çalışmalarda çocuk sahibi olma durumunun ve sahip olunan çocuk sayısının tükenmişlik düzeyi ile ilişkili olmadığı bildirilmiştir [160, 163, 170]. Çalışma sonucumuzun aksine; Duarte ve arkadaşlarının (2020) pandemi döneminde yaptıkları çalışmada çocuk sahibi olmanın, özellikle 12 yaşından daha küçük çocuk sahibi olmanın hemşirelerde kişisel tükenmişlik düzeyini artırdığı bildirilmiştir [172]. Şahin ve arkadaşlarının (2020) COVID-19 sürecinde yaptıkları çalışmada da çocuk sahibi olmanın tükenmişlik düzeyini artırdığı bulunmuştur [159]. Çalışmamızda çocuk sahibi olma durumu ile tükenmişlik derecesi arasında anlamlı farklılık olmasa da çocuk sahibi olan hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri, çocuk sahibi olmayan hemşirelerden daha yüksek bulunmuştur.

Çalışmamızda hemşirelerin COVID-19 enfeksiyonu geçirme durumu ile tükenmişlik düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Literatürde, bizim sonuçlarımızın aksine Bellanti ve arkadaşlarının (2021) yaptıkları çalışmada, COVID-19 enfeksiyonu geçiren hemşirelerin tükenmişlik düzeyi anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur [160]. Murat ve arkadaşlarının (2021) yaptıkları çalışmada COVID-19 test sonucu pozitif olan hemşirelerin duyarsızlaşma ve duygusal tükenme boyutlarında tükenmişlik düzeylerinin anlamlı düzeyde yüksek bulunduğu bildirilmiştir [163]. Bruyneel ve

arkadaşlarının (2021) yaptıkları çalışmada da COVID-19 semptomları gösteren ancak test vermeyen hemşirelerin COVID-19 testi pozitif çıkan hemşirelere göre duygusal tükenme düzeyi anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur [166]. Bu bağlamda bizim çalışmamızın sonucu literatürle uyumlu değildir. Bu durumun nedeni çalışmamıza katılan hemşirelerin hemen hemen yarısının COVID-19 enfeksiyonu geçirmesi olabilir.

Çalışmamızda hemşirelerin aile üyelerinde COVID-19 enfeksiyonu geçirme durumu ve COVID-19 enfeksiyonuna bağlı ölüm görülme durumu ile tükenmişlik düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Literatürde, COVID-19 ve tükenmişlik ile ilgili yapılan çalışmalarda bu değişkenlerin değerlendirildiği araştırmaların sınırlı olduğu görülmüştür. Çalışma sonuçlarımıza paralel olarak; Duarte ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında da, hemşirelerin aile üyelerinde COVID-19 enfeksiyonuna bağlı hemşirelerin aile üyelerinde ölüm görülme sıklığı ile tükenmişlik düzeyi arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır [172]. Bizim çalışmamızda, bu değişkenlerin tükenmişlik derecesine etkisinin olmamasının nedeni, çalışmamıza katılan hemşirelerin aile üyelerinde COVID-19 enfeksiyonu geçirmeyen bireylerin sayısının geçirenlerden fazla olması olabilir.

Çalışmamızda hemşirelerin, mesleki deneyimi ile tükenmişlik düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Buna karşın; Bellanti ve arkadaşlarının (2021) yaptıkları çalışmada, pandemi döneminde çalışan hemşirelerin, hemşire olarak çalışma yılı ile tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı farklılık olduğu, 20 yıl ve daha fazla süredir çalışan hemşirelerin diğerlerine göre tükenmişlik düzeylerinin bitkinlik boyutunda yüksek olduğu bildirilmiştir [160]. Murat ve arkadaşlarının (2021) COVID-19 sürecinde yaptıkları çalışmada, 1-10 yıldır hemşire olarak çalışanların diğer gruplara göre kişisel başarı eksikliği, duyarsızlaşma, duygusal tükenme boyutlarında tükenmişlik düzeylerinin anlamlı olarak yüksek olduğu belirlenmiştir [163]. Kamali ve arkadaşlarının (2020), İran'ın Şiraz kentinde pandemi döneminde hemşirelerde tükenmişlik düzeyini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada, 1-5 yıldır hemşire olarak çalışanların diğer gruplara göre duygusal tükenme ve duyarsızlaşma boyutlarında tükenmişlik düzeylerinin anlamlı olarak yüksek olduğu bildirilmiştir [174]. Hu ve arkadaşlarının (2020) yaptığı benzer bir çalışmada ise 20 yıl ve daha fazla süredir hemşire olarak çalışanların diğer gruplara göre daha fazla düzeyde tükenmişlik yaşadığı belirlenmiştir [168]. Bizim çalışmamızda hemşire olarak çalışma yılı ile tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı fark bulunmasa da, 11 yıl ve daha fazla süredir

hemşire olarak çalışıp tükenmişlik yaşayan hemşirelerin sayısının, tükenmişlik yaşamayanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Literatürde COVID-19 tanısı almış hastalara bakım veren hemşirelerin çalıştıkları birim ile tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemeye yönelik yapılan çalışmalarda farklı sonuçlar bulunmaktadır. Çalışmamızda hemşirelerin çalıştıkları birim ile tükenmişlik derecesi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Literatürde bizim sonuçlarımıza ters düşen çalışmalar mevcuttur. Chen ve arkadaşlarının (2021) pandemi döneminde yapmış oldukları çalışmada, yoğun bakımda çalışan hemşirelerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma boyutlarında diğer hemşirelere göre tükenmişlik düzeyinin daha yüksek olduğu, aynı zamanda COVID-19 birimlerinde çalışan hemşirelerin duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı eksikliği boyutlarında diğer hemşirelere göre tükenmişlik düzeyinin anlamlı şekilde daha yüksek olduğu bildirilmiştir [175]. Ruiz-Fernandez ve arkadaşlarının (2020), İspanya’da yürüttükleri benzer bir çalışmada, COVID-19 biriminde çalışan sağlık profesyonellerinin diğer birimlere göre tükenmişlik düzeyinin anlamlı şekilde yüksek olduğu bulunmuştur [176]. Bellanti ve arkadaşlarının (2021) yaptıkları çalışmada da, COVID-19 birimlerinde çalışan hemşirelerin, diğer birimlerde çalışan hemşirelere göre duygusal tükenme boyutunda tükenmişlik düzeyi anlamlı derecede yüksek bulunmuş, yine COVID-19 salgını sürecinde acil serviste çalışan hemşirelerin de kişisel başarı eksikliği alt boyutunda tükenmişlik düzeylerinin yüksek olduğu bildirilmiştir [160]. Bizim çalışmamızda, bu değişken ve tükenmişlik arasında anlamlı farklılık olmamasının nedeninin, bizim çalışmamızın pandemi hastanesinde yapılmış olması, literatürdeki çalışmalar ile bizim çalışmamızın ölçüm aracının farklı olması ve hemşirelerin hemen hemen tamamının tükenmişlik yaşamaları olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda hemşirelerin çalıştıkları pozisyon ile tükenmişlik düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Literatürde çalışılan pozisyonun tükenmişlik düzeyine etkisini araştıran çalışmalar sınırlı olmakla birlikte; bizim sonuçlarımıza paralel olarak, Zhang ve arkadaşlarının (2021) pandemi sürecinde Wuhan kentinde yürüttükleri çalışmada hemşirelerin pozisyonları ile tükenmişlik düzeyi arasında fark bulunmamıştır [164]. Hu ve arkadaşlarının (2020) yaptıkları benzer bir çalışmada da, hemşirelerin çalıştıkları pozisyonları ile tükenmişlik düzeyi arasında anlamlı fark bulunamamıştır [168]. Bu noktada yapılan çalışma sonuçları bizim sonuçlarımızı destekler niteliktedir.

Çalışma sonucumuzda, hemşirelerin COVID-19 birimlerinde çalışma süresi ile tükenmişlik düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Literatürde COVID-19 birimlerinde çalışma süresinin tükenmişlik düzeyine etkisini araştıran çalışmalar sınırlı olmakla birlikte; Hu ve arkadaşlarının (2020) yaptıkları çalışmada, bizim sonuçlarımızın aksine, hemşirelerin COVID-19 birimlerinde çalışma süresinin ortalama 20 gün olduğu ve bu hemşirelerin duygusal tükenme boyutunda tükenmişlik düzeylerinin anlamlı şekilde yüksek olduğu bildirilmiştir [168]. Çalışmamızda, COVID-19 birimlerinde çalışma süresi ile tükenmişlik arasında anlamlı fark bulunmasa da 9 ay ve daha fazla süredir COVID-19 birimlerinde çalışan hemşireler tükenmişliği daha şiddetli yaşamaktadır. Bunun sebebinin, COVID-19 birimlerinde çalışan hemşirelerin virüse daha fazla maruz kalmalarından dolayı olduğu düşünülmektedir. Ayrıca literatürdeki çalışmalar ile bizim çalışmamızın ölçüm aracının farklı olması da farklı sonuçlar bulunmasının nedeni olabilir.

Çalışmamızda, hemşirelerin günlük ortalama bakım verdikleri hasta sayısı ile tükenmişlik düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Literatürde COVID-19 tanısı almış hastalara bakım veren hemşirelerin günlük ortalama bakım verdikleri hasta sayısı ile tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemeye yönelik yapılan çalışmalarda farklı sonuçlar elde edilmiştir. Chen ve arkadaşlarının (2021) pandemi döneminde yapmış oldukları çalışmada, hemşirelerin günlük ortalama 1,6 hastaya bakım verdikleri ve bu sayı ile tükenmişlik düzeyi arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir [175]. Bu sonuçların aksine; Zhang ve arkadaşlarının (2021) yürüttükleri benzer bir çalışmada ise, günlük ortalama bakım verilen hasta sayısı ile tükenmişlik düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuş ve günlük ortalama 5 ve daha fazla sayıda hastaya bakım veren hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir [164]. Bruyneel ve arkadaşlarının (2021) COVID-19 pandemisi sürecinde yaptıkları çalışmada da, günlük ortalama 3 ve daha fazla sayıda hastaya bakım veren hemşirelerin diğer hemşirelere göre daha yüksek düzeyde tükenmişlik yaşadıkları belirlenmiştir [166]. Literatürdeki çalışmalarda, hemşirelerin günlük ortalama bakım verdikleri hasta sayısı bizim çalışmamıza göre oldukça azdır. Ayrıca bizim çalışmamız pandemi hastanesinde yürütülmüştür. Bu durum, çalışmamızda günlük ortalama bakım verilen hasta sayısı ile tükenmişlik derecesi arasında anlamlı fark bulunmamasının nedeni olabilir.

Literatürde COVID-19 tanısı almış hastalara bakım veren hemşirelerin çalıştıkları vardiya ile tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemeye yönelik yapılan çalışmalarda farklı

sonuçlar bulunmaktadır. Bizim çalışmamızda, hemşirelerin çalıştıkları vardiya ile tükenmişlik düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Paralel olarak; Şahin ve arkadaşlarının (2020) pandemi hastanelerinde görev yapan sağlık çalışanları üzerine yaptıkları çalışmada, çalışılan vardiya ve tükenmişlik seviyeleri arasında anlamlı fark bulunmadığı bildirilmiştir [159]. Ruiz-Fernandez ve arkadaşlarının (2020) İspanya’da yürüttükleri benzer bir çalışmada da çalışılan vardiya ve tükenmişlik düzeyi arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır [176]. Bu çalışmaların aksine; Wan ve arkadaşlarının (2020) pandemi sürecinde yaptıkları çalışmada haftada 3 ve daha fazla kez gece vardiyasında çalışan hemşirelerin duygusal tükenme ve mental yorgunluk boyutlarında tükenmişlik düzeyleri diğer hemşirelere göre anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur [167]. Bizim sonuçlarımızda bu değişkende anlamlı farklılık bulunmamasının nedeni, hemşirelerin bu süreçte vardiya fark etmeksizin, sürekli hastalara doğrudan ve aralıksız hizmet veren sağlık çalışanları olmaları ve veri toplama sürecinin salgının şiddetli olduğu dönemde olması nedeniyle olabilir.

Çalışma sonucumuzda, COVID-19 tanılı hastalara bakım veren hemşirelerin mesleğe bağlılık toplam puan ortalamasının orta düzeyin üzerinde olduğu; mesleğe bağlılık düzeylerinin hedef ve değerlere inanç alt boyutunda yüksek olduğu, meslek üyeliğini sürdürme ve çaba gösterme istekliliği alt boyutlarında ise düşük olduğu belirlenmiştir. Bizim çalışmamızı destekler biçimde; Özkan Şat ve arkadaşlarının (2021), pandemi döneminde yaptıkları çalışmada, hemşirelerin mesleğe bağlılık toplam puan ortalamalarının orta düzeyin üzerinde, mesleğe bağlılık düzeylerinin hedef ve değerlere inanç alt boyutunda yüksek olduğu, meslek üyeliğini sürdürme ve çaba gösterme istekliliği alt boyutlarında ise düşük olduğu bildirilmiştir [177]. Duran ve arkadaşlarının (2021) COVID-19 pandemisi sırasında hemşirelerin mesleki bağlılığını etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yaptıkları çalışmada da, hemşirelerin mesleğe bağlılık toplam puan ortalamalarının orta düzeyin üzerinde olduğu belirlenmiştir [178]. Bu doğrultuda, bizim sonuçlarımızın literatür ile uyumlu olduğunu, COVID-19 tanısı almış hastalara bakım veren hemşirelerin mesleğe bağlılıklarının düşük olmadığını ve bu süreçte hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri yüksek olsa bile mesleğe bağlılıklarının bu durumdan olumsuz etkilenmediğini ifade edebiliriz.

Çalışmamızda hemşirelerin yaşı, eğitim durumu, cinsiyeti, medeni durumu, çocuk sahibi olma durumu ve sahip olunan çocuk sayısı ile mesleğe bağlılık toplam puan ve alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Bizim

sonucumuzu destekler nitelikte; Duran ve arkadaşlarının (2021), pandemi döneminde yaptıkları çalışmada yaş, eğitim durumu ve cinsiyet ile mesleğe bağlılık arasında anlamlı fark olmadığı bildirilmiştir [178]. Bu noktada çalışmamız literatürü destekler niteliktedir. Literatürde COVID-19 süreci dışında yapılan ve hemşirelerin mesleğe bağlılık düzeylerini belirlemeyi amaçlayan çeşitli çalışmalar mevcuttur. Bulut ve Çevik'in (2021), hemşirelerin mesleğe bağlılık ile bağlamsal performansları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yaptıkları çalışmada, katılım gösteren hemşirelerin yaşı, eğitim durumu, cinsiyeti ve medeni durumu ile mesleğe bağlılık toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmadığı bildirilmiştir [179]. Dönmez ve arkadaşlarının (2019), yeni mezun olan hemşirelerin mesleğe bağlılıklarının incelenmesi amacıyla yaptıkları çalışmada yaş, cinsiyet ve medeni durum değişkenleri ile mesleğe bağlılık düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır [155]. Uysal ve Karakurt'un (2020), hemşirelerin mesleğe bağlılık durumlarının tıbbi hata yapma eğilimlerine etkisini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada, hemşirelerin yaşı ve cinsiyeti ile mesleğe bağlılık düzeyleri arasında anlamlı fark bulunmazken, medeni durumu bekâr olan hemşirelerin mesleğe bağlılık toplam puan ortalaması evli olan hemşirelere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Eğitim durumu lisans olan hemşirelerin mesleğe bağlılık toplam puan, çaba gösterme istekliliği ve meslek üyeliğini sürdürme alt boyut puan ortalaması lise, ön lisans ve lisansüstü eğitime devam eden hemşirelere göre anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur [180]. Bu değişkenler ve mesleğe bağlılık kavramının, COVID-19 pandemisi sürecinde yapılan araştırmalarla desteklenmiş büyük örneklemli çalışmalar ile değerlendirilmesi önemlidir.

Çalışmamızda hemşirelerin, COVID-19 enfeksiyonu geçirme durumları, aile üyelerinde COVID-19 enfeksiyonu geçirme durumu, buna bağlı ölüm görülme durumu ve COVID-19 birimlerinde çalışma süresi ile mesleğe bağlılık toplam puan ve alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Literatürde, COVID-19 tanısı almış hastalara bakım veren hemşirelerin mesleğe bağlılıklarını ölçen veya COVID-19 pandemisi sürecinde bu değişkenleri ele alarak yapılan herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu doğrultuda çalışmamız literatüre katkı sağlamaktadır.

Çalışmamızda hemşirelerin, hemşire olarak çalışma yılı, çalıştıkları birim, çalışılan vardiya ve çalıştıkları pozisyon ile mesleğe bağlılık toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Bu sonuca paralel olarak; Duran ve arkadaşlarının (2021) pandemi döneminde yaptıkları çalışmada da hemşire olarak çalışma

yılı ile mesleğe bağlılık arasında anlamlı fark olmadığı bildirilmiştir [178]. Bu noktada çalışmamız literatürü destekler niteliktedir. Literatürde COVID-19 süreci dışında yapılan ve hemşirelerin mesleğe bağlılık düzeylerini belirlemeyi amaçlayan çeşitli çalışmalar mevcuttur. Dönmez ve arkadaşlarının (2019), yeni mezun olan hemşirelerin mesleğe bağlılıklarının incelenmesi amacıyla yaptıkları çalışmada hemşirelerin çalıştıkları birim ile mesleğe bağlılık düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır [155]. Uysal ve Karakurt'un (2020), hemşirelerin mesleğe bağlılık durumlarının tıbbi hata yapma eğilimlerine etkisini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada, hemşirelerin çalıştıkları birim ve hemşire olarak çalışma yılları ile mesleğe bağlılık düzeyleri arasında anlamlı farklılık bulunmadığı bildirilmiştir [180]. Bulut ve Çevik'in (2021), hemşirelerin mesleğe bağlılık ile bağlamsal performansları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yaptıkları çalışmada, hemşirelerin mesleki çalışma süreleri, çalıştıkları pozisyon ve çalıştıkları birim ile mesleğe bağlılık düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır [179]. Bu değişkenler ve mesleğe bağlılık kavramının, COVID-19 pandemisi sürecinde yapılan araştırmalarla desteklenmiş büyük örneklemli çalışmalar ile değerlendirilmesi önemlidir.

Çalışmamızda hemşirelerin günlük ortalama bakım verdikleri hasta sayısı ile mesleğe bağlılık ölçeği toplam puan ortalaması ve çaba gösterme istekliliği alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Günlük ortalama 1-11 hastaya bakım veren hemşirelerin mesleğe bağlılık ölçeği toplam puan ve çaba gösterme istekliliği alt boyut puan ortalaması, günlük ortalama 12 ve üzeri hastaya bakım veren hemşirelerin mesleğe bağlılık ölçeği toplam puan ve çaba gösterme istekliliği alt boyut puan ortalamasından yüksek bulunmuştur. Bu doğrultuda, COVID-19 sürecinde günlük ortalama bakım verilen hasta sayısının mesleğe bağlılık ve çaba gösterme istekliliği üzerinde etkisi olduğu ve hasta sayısı azaldıkça mesleğe bağlılığın ve çaba gösterme istekliliğinin arttığı söylenebilir. Literatürde, COVID-19 tanısı almış hastalara bakım veren hemşirelerin mesleğe bağlılıklarını ölçen ve bu değişkeni ele alan çalışmaya rastlanmamıştır. Bu doğrultuda çalışmamız literatüre katkı sağlar niteliktedir.

Çalışmamızda hemşirelerin tükenmişlik ölçeği toplam puanı ile çaba gösterme istekliliği, meslek üyeliğini sürdürme, hedef ve değerlere inanç ve mesleğe bağlılık toplam puan ortalamaları arasında negatif yönde, istatistiksel olarak orta düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Hemşirelerin tükenmişlik ölçeğinden aldıkları puan arttıkça mesleğe bağlılık ölçeği toplam puan ve alt boyut puanları azalmaktadır. Literatürde COVID-19 süreci dışında

yapılan ve hemşirelerin tüklenmişlik ve mesleğe bağlılık düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemeye yönelik çeşitli çalışmalar mevcuttur. Chang ve arkadaşlarının (2017) hemşirelerde tüklenmişlik ve mesleğe bağlılığın bileşenleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yaptıkları çalışmada tüklenmişlik ile duygusal ve normatif mesleğe bağlılık arasında negatif yönde ilişki olduğu fakat devam eden mesleki bağlılık arasında ilişki olmadığı saptanmıştır [181]. Tüm bu veriler doğrultusunda, hemşirelerin tüklenmişlik düzeylerinin azaltılması ile mesleğe bağlılıklarının artacağı, dolayısıyla bakımın etkinliği ve kalitesinin artacağı düşünölmektedir.





6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Araştırma, Ankara ilinde bir eğitim ve araştırma hastanesinde COVID-19 tanısı almış hastalara bakım veren hemşirelerin tükenmişlik durumları ve mesleğe bağlılıklarının belirlenmesi amacıyla yapılan tanımlayıcı bir araştırma olarak gerçekleştirilmiştir. Araştırma sonucunda;

- Çalışmaya katılan hemşirelerin %70,2'si 31 ve üzeri yaş grubunda, %89,3'ü kadın, %72,7'si evli, %53,8'i 2 çocuk sahibi ve %88,3'ü lisans mezunudur. Hemşirelerin %65,4'ü 11 ve daha fazla süredir hemşire olarak, %42,9'u COVID-19 yoğun bakım ünitelerinde, %91,7'si klinik hemşiresi olarak, %52,2'si günlük 24 saat boyunca, %65,9'u karma(gece-gündüz) vardiyada çalışmakta ve %50,7'si günlük 12 ve daha fazla sayıda hastaya bakım vermektedir. Hemşirelerin %83,9'u 9 ay ve daha fazla süredir COVID-19 birimlerinde çalıştıklarını, %51,7'si pandemi sürecinde COVID-19 enfeksiyonu geçirmediğini, %67,8'i aile üyelerinin COVID-19 enfeksiyonu geçirmediğini, %69,6'sı aile üyelerinde COVID-19 enfeksiyonuna bağlı ölüm görülmediğini belirtmiştir.
- Hemşirelerin sadece %1'inin tükenmişlik yaşamadığı; tükenmişlik yaşayanların ise yaklaşık 1/3'ünün kriz düzeyinde, 1/3'üne yakın bölümünün acilen yardım gerektirecek düzeyde ve 1/5'den fazlasının tükenmişlik düzeyinde olduğu belirlenmiştir.
- Hemşirelerin mesleğe bağlılık toplam puan ortalaması orta düzeyin üzerinde bulunmuştur. Hemşirelerin mesleğe bağlılık düzeylerinin hedef ve değerlere inanç alt boyutunda yüksek olduğu, meslek üyeliğini sürdürme ve çaba gösterme istekliliği alt boyutlarında ise düşük olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin, HMBÖ toplam ve çaba gösterme istekliliği alt boyutu puan ortalamaları ile günlük ortalama bakım verdikleri hasta sayısı değişkeni arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. Günlük ortalama 1-11 hastaya bakım veren hemşirelerin çaba gösterme istekliliği alt boyut puan ortalamaları, 12 ve üzeri hastaya bakım veren hemşirelerin puan ortalamalarından yüksek bulunmuştur. Günlük ortalama 1-11 hastaya bakım veren hemşirelerin HMBÖ toplam puan ortalamaları, 12 ve üzeri hastaya bakım veren hemşirelerin toplam puan ortalamalarından yüksek bulunmuştur.
- Hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin artması ile mesleğe bağlılıklarının azaldığı belirlenmiştir.

6.2. Öneriler

Bu çalışmanın sonuçları doğrultusunda COVID-19 hastalarına bakım veren hemşirelerin tükenmişlik düzeylerini azaltmak ve mesleğe bağlılığı arttırmak için;

- Çalışma sonucumuzun uygulama yapılan kurum ile paylaşarak, kurum yöneticilerinin gerekli önlemleri almaları konusunda farkında oluşuğa katkıda bulunulması,
- Yöneticilerin, hemşirelerin çalışma ortamlarında iş yükünü azaltacak planlamalar yapması ve COVID-19 birimleri arasında iş yükü eşit olacak şekilde rotasyonlar planlamaları,
- Kurum yöneticileri tarafından, hemşire başına düşen COVID-19 hasta sayısının mümkün olduğunca azaltacak yönde planlamalar yapılması,
- Hastanelerin ve hemşire yöneticilerinin hemşirelerin mesleki bağlılıklarını sürdürmeleri ve artırmaları için araştırma sonuçlarına dayalı, COVID-19 pandemisi gibi kriz dönemlerinde yaşanan ortak sorunlara yönelik kullanılabilecek stratejiler içeren bir yol haritası geliştirilmesi,
- Pandemiye kritik rol oynayan hemşirelerin psikolojik durumlarının ve ruh sağlıklarının korunması sağlık sisteminin işleyişi açısından oldukça önemli olduğundan dolayı hemşirelerin korku ve kaygılarını direkt anlatabilecekleri psikolojik destek birimlerinin oluşturulması ve bu birimlere erişimlerinin kolaylaştırılması, stresle baş etme tekniklerine yönelik olarak eğitim verilmesi ayrıca bu hemşirelerin çocuklarına eğitimleri süresince psikolojik danışma ve rehberlik hizmetinin sağlanması öneriler arasında yer almaktadır.
- Son olarak; bu çalışmanın sonuçlarının, kurumların ve hemşire yöneticilerin bir bütün olarak pandemi sırasında mesleki bağlılığı etkileyen faktörleri daha iyi anlamalarına ve önemlerine göre birincil stratejileri belirlemelerine yardımcı olabileceği; bu çalışmanın, salgının devam ettiği bir zamanda yapıldığı göz önünde bulundurularak, bundan sonraki sürecin planlanması ve yürütülmesinde karar vericilere öngörü oluşturacağı, aynı zamanda yapılacak çalışmalara katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

1. Zhu, N., Zhang, D., Wang, W., Li, X., Yang, B., Song, J., Zhao, X., Huang, B., Shi, W., Lu, R., Niu, P., Zhan, F., Ma, X., Wang, D., Xu, W., Wu, G., Gao, G. F., Tan, W., and China Novel Coronavirus Investigating and Research Team. (2020). A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. *The New England Journal of Medicine*, 382(8), 727-733.
2. World Health Organization (WHO). (2020). *Coronavirus disease 2019 (COVID-19): situation report, 51*. Geneva: WHO Publications.
3. İnternet: T.C. Sağlık Bakanlığı. (2020). Türkiye'deki güncel durum. URL: <https://covid19.saglik.gov.tr/> adresinden 13 Kasım 2020'de alınmıştır.
4. Rajeshwari, S. (2016). Nurses: A force for change - improving health systems' resilience. *Nursing Journal of India*, 107(6), 263-264.
5. İnternet: Burns, H., Hamer, B., and Bissell, A. (2020). Covid-19: Implications for the Australian healthcare workforce. URL: <https://www.pwc.com.au/important-problems/business-economic-recovery-coronavirus-covid-19/australian-healthcare-workforce.html> adresinden 23 Şubat 2021'de alınmıştır.
6. Kalanlar, B., and Kubilay, G. (2015). Afetlerde toplum sağlığının korunmasında önemli bir kavram: Afet hemşireliği. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 23, 57-65.
7. Şenol Çelik, S., Atlı Özbaş, A., Koç, G., Çelik, B., Karahan, A., Bulut, H., Çevik Aydın, F., and Özdemir Özleyen, Ç. (2020). COVID 19 pandemic process: Turkish Nurses Association. *Journal of Education and Research in Nursing*, 17(3), 279-283.
8. Pedrazza, M., Berlanda, S., Trifiletti, E., and Minuzzo, S. (2018). Variables of individual difference and the experience of touch in nursing. *Western Journal of Nursing Research*, 40(11), 1614-1637.
9. Hachisu, T., and Suzuki, K. (2018). Tactile apparent motion through human-human physical touch. Prattichizzo, D., Shinoda, H., Tan, H. Z., Ruffaldi, E., and Frisoli, A. (Eds.), In *Haptics: Science, Technology, and Applications*. Italy: Springer, 163-174.
10. Smith, G. D., Ng, F., and Li, W. H. C. (2020). COVID-19: Emerging compassion, courage and resilience in the face of misinformation and adversity. *Journal of Clinical Nursing*, 29(9-10), 1425-1428.
11. Jackson, D., Bradbury-Jones, C., Baptiste, D., Gelling, L., Morin, K., Neville, S., and Smith, G. D. (2020). Life in the pandemic: Some reflections on nursing in the context of COVID-19. *Journal of Clinical Nursing*, 29(13-14), 2041-2043.
12. Choi, K. R., Jeffers, K. S., and Logsdon, M. C. (2020). Nursing and the novel coronavirus: Risks and responsibilities in a global outbreak. *Journal of Advanced Nursing*, 76(7), 1486-1487.

13. İnternet: Billings, J., Kember, T., Greene, T., Grey, N., El-Leithy, S., Lee, D., Kennerley, H., Albert, I., Robertson, M., Brewin, C., and Bloomfield, M. (2020). *Guidance for planners of the psychological response to stress experienced by hospital staff associated with COVID: Early Interventions*. URL: <https://www.aomrc.org.uk/wp-content/uploads/2020/03/Guidance-for-planners-of-the-psychological-response-to-stress-experienced-by-HCWs-COVID-trauma-response-working-group.pdf> adresinden 23 Şubat 2021'de alınmıştır.
14. Çevik Aktura, S. ve Özden, G. (2020). Salgının psikolojik etkileri: Covid-19 hemşireleri. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 13(73), 1146-1151.
15. Maslach, C. (1982). *Burnout: The cost of caring*. New Jersey: Prentice Hall, 157-159.
16. Kansoun, Z., Boyer, L., Hodgkinson, M., Villes, V., Lançon, C., and Fond, G. (2019). Burnout in French physicians: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 246, 132-147.
17. Erol, A., Akarca, F., Değerli, V., Sert, E., Delibaş, H., Gülpek, D. ve Mete, L. (2012). Acil servis çalışanlarında tükenmişlik ve iş doyumu. *Klinik Psikiyatri*, 15, 103-110.
18. Yumru, M. (2020). COVID-19 ve sağlık çalışanlarında tükenmişlik. *Klinik Psikiyatri*, 23, 5-6.
19. Jafaragae, F., Parvizy, S., and Mehrdad, N. (2012). Concept analysis of professional commitment in Iranian nurses. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 17, 472-479.
20. Waugaman, W. R., and Lohrer, D. J. (2000). From nurse to nurse anesthetist: The influence of age and gender on professional socialization and career commitment of advanced practice nurses. *Journal of Professional Nursing*, 16, 47-56.
21. Vandenberg, R. J., and Scarpello, V. (1994). A longitudinal assessment of the determinant relationship between employee commitments to the occupation and the organization. *Journal of Organizational Behavior*, 15(6), 535-547.
22. Şeker, M., Özer, A., Tosun, Z., Korkut, C. ve Doğrul, M. (Eds.) (2020). *Covid-19 pandemi değerlendirme raporu*. Ankara: Türkiye Bilimler Akademisi Yayınları, 19-21.
23. Cascella, M., Rajnik, M., Aleem, A., Dulebohn, S. C., and Napoli, R. D. (2020). *Features, evaluation and treatment coronavirus (COVID-19)*. Treasure Island (FL): Stat Pearls Publishing, 25-27.
24. Bingül, B. A., Türk, A., and Ak, R. (2020). Covid-19 bağlamında tarihteki büyük salgınlar ve ekonomik sonuçları. *Electronic Turkish Studies*, 15(4), 189-200.
25. İnternet: World Health Organization (WHO). (2016). Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV). URL: <http://www.who.int/emergencies/mers-cov/en/> adresinden 15 Şubat 2021'de alınmıştır.

26. Perlman, S., and McIntosh, K. (2015). Coronaviruses, including severe acute respiratory syndrome (SARS) and Middle East respiratory syndrome (MERS). *Mandell, Douglas, and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases*, 1928-1936.
27. Uludag, Ö. (2020). Koronavirüs enfeksiyonları ve yeni düşman: COVID-19. *Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6, 118-127.
28. Drexler, J. F., Corman, V. M., and Drosten, C. (2014). Ecology, evolution and classification of bat coronaviruses in the aftermath of SARS. *Antiviral Research*, 101, 45-56.
29. Akgül, Ö. (2020). SARS-CoV-2/COVID-19 pandemisi. *Aydin Tıp Fakültesi Klinikleri Dergisi*, 3(1), 1-4.
30. Zhou, P., Yang, X. L., Wang, X. G., Hu, B., Zhang, L., Zhang, W., Si, H. R., Zhu, Y., Li, B., Huang, C. L., Chen, H. D., Chen, J., Luo, Y., Guo, H., Jiang, R. D., Liu, M. Q., Chen, Y., Shen, X. R., Wang, X., Zheng, X. S., Zhao, K., Chen, Q. J., Deng, F., Liu, L. L., Yan, B., Zhan, F. X., Wang, Y. Y., Xiao, G. F., and Shi, Z. L. (2020). A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin. *Nature*, 579(7798), 270-273.
31. Paraskevis, D., Kostaki, E. G., Magiorkinis, G., Panayiotakopoulos, G., Sourvinos, G., and Tsiodras, S. (2020). Full-genome evolutionary analysis of the novel corona virus (2019-nCoV) rejects the hypothesis of emergence as a result of a recent recombination event. *Infection, Genetics and Evolution*, 79, 104212.
32. Li, Q., Guan, X., Wu, P., Wang, X., Zhou, L., Tong, Y., Ren, R., Leung, K. S. M., Lau, E. H. Y., Wong, J. Y., Xing, X., Xiang, N., Wu, Y., Li, C., Chen, Q., Li, D., Liu, T., Zhao, J., Liu, M., Tu, W., Chen, C., and Jin, L. (2020). Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus-infected pneumonia. *The New England Journal of Medicine*, 382(13), 1199-1207.
33. Zhang, H., Kang, Z., Haiyi, G., Xu, D., Wang, J., Li, Z., Cui, X., Xiao, J., Meng, T., Zhou, W., Liu, J., and Xu, H. (2020). The digestive system is a potential route of 2019-nCoV infection: A bioinformatics analysis based on single-cell transcriptomes. *Gut*, 1-9.
34. Wang, D., Hu, B., Hu, C., Zhu, F., Liu, X., Zhang, J., Wang, B., Xiang, H., Cheng, Z., Xiong, Y., Zhao, Y., Li, Y., Wang, X., and Peng, Z. (2020). Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus-infected pneumonia in Wuhan, China. *Jama*, 323(11), 1061-1069.
35. Chen, N., Zhou, M., Dong, X., Qu, J., Gong, F., Han, Y., Qiu, Y., Wang, J., Liu, Y., Wei, Y., Xia, J., Yu, T., Zhang, X., and Zhang, L. (2020). Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *The Lancet*, 395(10223), 507-513.
36. Wu, J. T., Leung, K., and Leung, G. M. (2020). Nowcasting and forecasting the potential domestic and international spread of the 2019-nCoV outbreak originating in Wuhan, China: a modelling study. *The Lancet*, 395(10225), 689-697.

37. Lu, C. W., Liu, X. F., and Jia, Z. F. (2020). 2019-nCoV transmission through the ocular surface must not be ignored. *The Lancet*, 395(10224), e39.
38. Mahase, E. (2020). China coronavirus: what do we know so far?. *British Medical Journal*, 368, 308.
39. Guo, Z. D., Wang, Z. Y., Zhang, S. F., Li, X., Li, L., Li, C., Cui, Y., Fu, R. B., Dong, Y. Z., Chi, X. Y., Zhang, M. Y., Liu, K., Cao, C., Liu, B., Zhang, K., Gao, Y. W., Lu, B., and Chen, W. (2020). Aerosol and surface distribution of severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 in hospital wards, Wuhan, China, 2020. *Emerging Infectious Diseases*, 26(7), 1583-1591.
40. Guan, W. J., Ni, Z. Y., Hu, Y., Liang, W. H., Ou, C. Q., He, J. X., Liu, L., Shan, H., Lei, C. L., Hui, D. S. C., Du, B., and Li, L. J. (2020). Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. *The New England Journal of Medicine*, 382(18), 1708-1720.
41. Guner, R., Hasanoglu, I., and Aktas, F. (2020). COVID-19: Prevention and control measures in community. *Turkish Journal of Medical Sciences*, 2020. 50(SI-1), 571-577.
42. Alpago, H., and Oduncu Alpago, D. (2020). Korona virüs ve sosyoekonomik sonuçlar. *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi*, 8, 99-114.
43. Karakaş, M. (2020). Covid-19 salgınının çok boyutlu sosyolojisi ve yeni normal meselesi. *İstanbul Üniversitesi Sosyoloji Dergisi*, 40(1), 541-573.
44. Malay, D. S. (2020). Covid-19, pandemic, and social distancing. *Journal of Foot & Ankle Surgery*, 59(3), 447-448.
45. Choi, E. P. H., Hui, B. P. H., and Wan, E. Y. F. (2020). Depression and anxiety in Hong Kong during Covid-19. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(10), 3740.
46. Talevi, D., Socci, V., Carai, M., Carnaghi, G., Faleri, Trebbi, E., di Bernardo, A., Capelli, F., and Pacitti, F. (2021). Mental health outcomes of the CoViD-19 pandemic. *Rivista di Psichiatria*, 55(3), 137-144.
47. Rubin, G. J., and Wessely, S. (2020). The psychological effects of quarantining a city. *British Medical Journal*, 368, m313.
48. Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., and Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912-920.
49. Taylor, S. (2019). *The psychology of pandemics: ready for the next global infectious disease epidemic*. Newcastle: Cambridge Scholars Publishing, 58-60.
50. Lee, A. M., Wong, J. G. W. S., McAlonan, G. M., Cheung, V., Cheung, C., Sham, P. C., Chu, C. M., Wong, P. C., Tsang, K. W. T., and Chua, S. E. (2007). Stress and psychological distress among SARS survivors 1 year after the outbreak. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 52(4), 233-240.

51. DiGiovanni, C., Conley, J., Chiu, D., and Zaborski, J. (2004). Factors influencing compliance with quarantine in Toronto during the 2003 SARS outbreak. *Biosecurity And Bioterrorism: Biodefense Strategy, Practice, and Science*, 2(4), 265-272.
52. Wu, P., Fang, Y., Guan, Z., Fan, B., Kong, J., Yao, Z., Liu, X., Fuller, C. J., Susser, E., Lu, J., and Hoven, C. W. (2009). The psychological impact of the SARS epidemic on hospital employees in China: exposure, risk perception, and altruistic acceptance of risk. *Canadian Journal of Psychiatry*, 54(5), 302-311.
53. Reynolds, D. L., Garay, J. R., Deamond, S. L., Moran, M. K., Gold, W., and Styra, R. (2008). Understanding, compliance and psychological impact of the SARS quarantine experience. *Epidemiology and Infection*, 136(7), 997-1007.
54. Wu, P., Liu, X., Fang, Y., Fan, B., Fuller, C. J., Guan, Z., Yao, Z., Kong, J., Lu, J., and Litvak, I. J. (2008). Alcohol abuse/dependence symptoms among hospital employees exposed to a SARS outbreak. *Alcohol Alcohol*, 43(6), 706-712.
55. Jones, J. H., and Salathe, M. (2009). Early assessment of anxiety and behavioral response to novel swine-origin influenza A(H1N1). *PLoS One*, 4(12), e8032.
56. Goulia, P., Mantas, C., Dimitroula, D., Mantis, D., and Hyphantis, T. (2010). General hospital staff worries, perceived sufficiency of information and associated psychological distress during the A/H1N1 influenza pandemic. *BMC Infectious Diseases*, 10, 322.
57. Elizarraras-Rivas, J., Vargas-Mendoza, J. E., Mayoral-García, M., Matadamas-Zarate, C., Elizarrarás-Cruz, A., Taylor, M., and Agho, K. (2010). Psychological response of family members of patients hospitalised for influenza A/H1N1 in Oaxaca, Mexico. *BMC Psychiatry*, 10, 104.
58. Page, L. A., Seetharaman, S., Suhail, I., Wessely, S., Pereira, J., and Rubin, G. J. (2011). Using electronic patient records to assess the impact of swine flu (influenza H1N1) on mental health patients. *Journal of Mental Health*, 20(1), 60-69.
59. Ro, J. S., Lee, J. S., Kang, S. C., and Jung, H. M. (2017). Worry experienced during the 2015 Middle East Respiratory Syndrome (MERS) pandemic in Korea. *PLoS One*, 12(3), e0173234.
60. Batawi, S., Tarazan, N., Al-Raddadi, R., Al Qasim, E., Sindi, A., Al Johni, S., Al-Hameed, F. M., Arabi, Y. M., Uyeki, T. M., and Alraddadi, B. M. (2019). Quality of life reported by survivors after hospitalization for Middle East respiratory syndrome (MERS). *Health and Quality of Life Outcomes*, 17(1), 101.
61. Jeong, H., Yim, H. W., Song, Y. J., Ki, M., Min, J. A., Cho, J., and Chae, J. H. (2016). Mental health status of people isolated due to Middle East Respiratory Syndrome. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 38, e2016048.
62. Desclaux, A., Badji, D., Ndione, A. G., and Sow, K. (2017). Accepted monitoring or endured quarantine? Ebola contacts' perceptions in Senegal. *Social Science & Medicine*, 178, 38-45.

63. Caleo, G., Duncombe, J., Jephcott, F., Lokuge, K., Mills, C., Looijen, E., Theoharaki, F., Kremer, R., Kleijer, K., Squire, J., Lamin, M., Stringer, B., Weiss, H. A., Culli, D., Di Tanna, G. L., and Greig, J. (2018). The factors affecting household transmission dynamics and community compliance with Ebola control measures: a mixed-methods study in a rural village in Sierra Leone. *BMC Public Health*, 18(1), 248.
64. Lötsch, F., Schnyder, J., Goorhuis, A., and Grobusch, M. P. (2017). Neuropsychological long-term sequelae of Ebola virus disease survivors - A systematic review. *Travel Medicine and Infectious Disease*, 18, 18-23.
65. McMahon, S. A., Ho, L. S., Brown, H., Miller, L., Ansumana, R., and Kennedy, C. E. (2016). Healthcare providers on the frontlines: a qualitative investigation of the social and emotional impact of delivering health services during Sierra Leone's Ebola epidemic. *Health Policy and Planning*, 31(9), 1232-1239.
66. Aşkın, R., Bozkurt, Y., and Zeybek, Z. (2020). Covid-19 pandemisi: Psikolojik etkileri ve terapötik müdahaleler. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 37, 304-318.
67. Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., and Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 1729.
68. Orgiles, M., Morales, A., Delvecchio, E., Mazzeschi, C., and Espada, J. S. (2020). Immediate psychological effects of the COVID-19 quarantine in youth from Italy and Spain. *Frontiers in Psychology*, 11, 579038.
69. Li, S., Wang, Y., Xue, J., Zhao, N., and Zhu, T. (2020). The impact of COVID-19 epidemic declaration on psychological consequences: A study on active weibo users. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(6), 2032.
70. Xiong, J., Lipsitz, O., Nasri, F., Lui, L. M. W., Gill, H., Phan, L., Chen-Li, D., Iacobucci, M., Ho, R., Majeed, A., and McIntyre, R. S. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 277, 55-64.
71. Murthy, R. S. (2017). National mental health survey of India 2015–2016. *Indian Journal of Psychiatry*, 59, 21-26.
72. Ahmad, A., Rahman, I., and M. Agarwal, (2020). Factors influencing mental health during Covid-19 outbreak: An exploratory survey among Indian population 2020. *Journal of Health Sciences*, 10(2), 147–156.
73. Ammar, A., Mueller, P., Trabelsi, K., Chtourou, H., Boukhris, O., Masmoudi, L., Bouaziz, B., Brach, M., Schmicker, M., Bentlage, E., How, D., Ahmed, M., and Aloui, A. (2020). Psychological consequences of COVID-19 home confinement: The ECLB-COVID19 multicenter study. *PLoS One*, 15(11), e0240204.

74. Lee, P. I., Hu, Y. L., Chen, P. Y., Huang, Y. C., and Hsueh, P. R. (2020). Are children less susceptible to COVID-19?. *Journal of Microbiology, Immunology and Infection*, 53(3), 371-372.
75. Tsamakidis, K., Rizos, E., Manolis, A. J., Chaidou, S., Kypmpouropoulos, S., Spartalis, E., Spandidos, D. A., Tsiptsios, D., and Triantafyllis, A. S. (2020). COVID-19 pandemic and its impact on mental health of healthcare professionals. *Experimental and Therapeutic Medicine*, 19(6), 3451-3453.
76. Saurabh, K., and Ranjan, S. (2020). Compliance and psychological impact of quarantine in children and adolescents due to Covid-19 pandemic. *Indian Journal of Pediatrics*, 87(7), 532-536.
77. Kilincel, S., Kilincel, O., Muratdagi, G., Aydin, A., and Usta, M. B. (2020). Factors affecting the anxiety levels of adolescents in home-quarantine during COVID-19 pandemic in Turkey. *Asia-Pacific Psychiatry*, e12406.
78. Yıldırım, A. ve Aşılar, R. H. (2020). *Yeni koronavirüs hastalığının toplum üzerine etkileri ve hemşirelik yaklaşımları*. Malatya: İnönü Üniversitesi Yayınevi, 81-83.
79. Xiang, Y. T., Zhaop, Y. J., Liu, Z. H., Li, X. H., Zhao, N., Cheung, T., and Ng, C. H. (2020). The COVID-19 outbreak and psychiatric hospitals in China: managing challenges through mental health service reform. *International Journal of Biological Sciences*, 16(10), 1741-1744.
80. Altın, Z. (2020). Elderly people in Covid-19 outbreak. *The Journal of Tepecik Education and Research Hospital*, 30(2), 49-57.
81. Duan, L., and Zhu, G. (2020). Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), 300-302.
82. Wang, C., Horby, P. W., Hayden, F. G., and Gao, G. F. (2020). A novel coronavirus outbreak of global health concern. *The Lancet*, 395(10223), 470-473.
83. Williamson, V., Murphy, D., and Greenberg, N. (2020). COVID-19 and experiences of moral injury in front-line key workers. *Occupational Medicine*, 70(5), 317-319.
84. Holmes, E. A., O'Connor, R. C., Perry, V. H., Tracey, I., Wessely, S., Arseneault, L., Ballard, C., Christensen, H., Silver, R. C., Everall, I., Ford, T., John, A., Kabir, T., King, K., Madan, I., Michie, S., Przybylski, A. K., Shafran, R., Sweeney, A., Worthman, C. M., Yardley, L., Cowan, K., Cope, C., Hotopf, M., and Bullmore, E. (2020). Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: A call for action for mental health science. *The Lancet Psychiatry*, 7(6), 547-560.
85. Huang, J. Z., Han, M. F., Luo, T. D., Ren, A. K., and Zhou, X. P. (2020). Mental health survey of medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19. *Chinese Journal of Industrial Hygiene and Occupational Diseases*, 38(3), 192-195.
86. Rosenbaum, L. (2020). Facing Covid-19 in Italy — Ethics, logistics, and therapeutics on the epidemic's front line. *The New England Journal of Medicine*, 382, 1873-1875.

87. Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., Wu, J., Du, H., Chen, T., Li, R., Tan, H., Kang, L., Yao, L., Huang, M., Wang, H., Wang, G., Liu, Z., and Hu, S. (2020). Factors Associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Network Open*, 3(3), e203976.
88. Spoorthy, M. S., Pratapa, S. K., and Mahant, S. (2020). Mental health problems faced by healthcare workers due to the COVID-19 pandemic-A review. *Asian Journal of Psychiatry*, 51, 102119.
89. Remuzzi, A., and Remuzzi, G. (2020). COVID-19 and Italy: What next?. *The Lancet*, 395(10231), 1225-1228.
90. Poon, E., Siu, K. S., Cheong, D. L., Lee, C. K., Yam, L. Y. C., and Tang, W. N. (2004). Impact of severe acute respiratory syndrome on anxiety levels of frontline health care workers. *Hong Kong Medical Journal*, 10(5), 325-330.
91. Maunder, R. G., Lancee, W. J., Balderson, K. E., Bennett, J. P., Borgundvaag, B., Evans, S., Fernandes, C. M. B., Goldbloom, D. S., Gupta, M., Hunter, J. J., McGillis Hall, L., Nagle, L. M., Pain, C., Peczenik, S. S., Raymond, G., Read, N., Rourke, S. B., Steinberg, R. J., Stewart, T. E., VanDeVelde-Coke, S., Veldhorst, G. G., and Wasylenko, A. (2006). Long-term Psychological and Occupational Effects of Providing Hospital Healthcare during SARS Outbreak. *Emerging Infectious Diseases*, 12(12), 1924-1932.
92. Cai, H., Tu, B., Ma, J., Chen, L., Fu, L., Jiang, Y., and Zhuang, Q. (2020). Psychological Impact and Coping Strategies of Frontline Medical Staff in Hunan Between January and March 2020 During the Outbreak of Coronavirus Disease 2019 (COVID19) in Hubei, China. *Medical Science Monitor*, 26, e924171.
93. Chen, Q., Liang, M., Li, Y., Guo, J., Fei, D., Wang, L., He, L., Sheng, C., Cai, Y., Li, X., Wang, J., and Zhang, Z. (2020). Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), e15-e16.
94. Liu, Q., Luo, D., Haase, J. E., Guo, Q., Wang, X. Q., Liu, S., Xia, L., Liu, Z., Yang, J., and Yang, B. X. (2020). The experiences of health-care providers during the COVID-19 crisis in China: a qualitative study. *The Lancet Global Health*, 8(6), e790-e798.
95. Kang, L., Ma, S., Chen, M., Yang, J., Wang, Y., Li, R., Yao, L., Bai, H., Cai, Z., Yang, B. X., Hu, S., Zhang, K., Wang, G., Ma, C., and Liu, Z. (2020). Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study. *Brain, Behavior, and Immunity*, 87, 11-17.
96. Maben, J., and Bridges, J. (2020). Covid-19: Supporting nurses' psychological and mental health. *Journal of Clinical Nursing*, 29(15-16), 2742-2750.
97. Freudenberg, H. J. (1974). Staff burn-out. *The Journal of Social Issues*, 30(1), 159-165.
98. Çankaya, M. (2017). Özel hastane çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri ve bir alan uygulaması. *International Journal of Academic Value Studies*, 3(9), 1-15.

99. Maslach, C., and Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal Of Occupational Behaviour*, 2, 99-113.
100. Kaçmaz, N. (2005). Tükenmişlik (burnout) sendromu. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*, 68, 29-32.
101. Tunç, A. ve Gündüz, B. (2010). Maslach tükenmişlik modeline dayalı müdahale çalışmalarının incelenmesi. *Ege Eğitim Dergisi*, 11, 84-106.
102. Maslach, C., Schaufeli, B. W., and Leiter, P. M. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422.
103. Akyüz, İ. (2015). Hemşirelerin tükenmişlik ve depresyon düzeylerinin çalışma koşulları ve demografik özellikler açısından incelenmesi. *İşletme ve İktisat Çalışmaları Dergisi*, 3, 21-34.
104. Şıklar, E. ve Tunalı, D. (2012). Çalışanların tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi: Eskişehir örneği. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 33, 75-84.
105. Beemsterboer, J., and Baum, B. H. (1984). Burnout. *Social Work in Health Care*, 10, 97-109.
106. Malak, A. G. B., ve Üstün, B. (2011). Hemşirelerin sosyotropi-otonomi kişilik özellikleri ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 18(2), 1-16.
107. Durna, U. (2005). A tipi ve B tipi kişilik yapıları ve bu kişilik yapılarını etkileyen faktörlerle ilgili bir araştırma. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 19(1), 275-290.
108. Esen, A. D., Mercan, G. N., ve Kaçar, E. (2018). *Aİle HekİmlİĞİ Asİstanlarında TÜkenmİŞlİk Sendromu Ve İŞ Doyumu DÜzeylerİ. The Anatolian Journal of Family Medicine*, 1(1), 34-36.
109. Gouveia, P. A. D. C., Ribeiro, M. H. C., Aschoff, C. A. D. M., Gomes, D. P., Silva, N. A. F. D., and Cavalcanti, H. A. F. (2017). Factors associated with burnout syndrome in medical residents of a university hospital. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 63, 504-511.
110. Kaya, N., Kaya, H., Ayık, S. E., ve Uygur, E. (2010). Bir devlet hastanesinde çalışan hemşirelerde tükenmişlik. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 7(1), 401-419.
111. Yakut, H. İ., Kapisiz, S. G., Durutuna, S., ve Evran, A. (2013). Sağlık alanında çalışma yaşamında tükenmişlik. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 10(38), 1564-1571.
112. Maslach, C. and Jackson, S.E. *Maslach burnout inventory manual*. ed. 2. 1986: Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press, 96-99.
113. Taycan, O., Kutlu, L., Çimen, S., ve Aydın, N. (2006). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde depresyon ve tükenmişlik düzeyinin sosyodemografik özelliklerle ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 7(2), 100-108.

114. Maslach, C. and Leiter, M.P. (1997). *The Truth about Burnout*. San Francisco, California.: Jossey-Bass, 131-136.
115. Budak, G., & Sürgevil, O. (2005). Tükenmişlik ve tükenmişliği etkileyen örgütsel faktörlerin analizine ilişkin akademik personel üzerinde bir uygulama. *Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 20(2), 95-108.
116. Maslach, C., and Leiter, M. P. (2016). Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*, 15(2), 103-111.
117. Sağlam-Arı, G., ve Çına-Bal, E. (2008). Tükenmişlik kavramı: Birey ve örgütler açısından önemi. *Yönetim ve Ekonomi*, 15(1), 131-148.
118. Balcıoğlu, İ., Memetali, S., ve Rozant, R. (2008). Tükenmişlik sendromu. *Dirim Tıp Gazetesi*, 83(1), 99-104.
119. Waddill-Goad, S. M. (2019). Stress, fatigue, and burnout in nursing. *Journal of Radiology Nursing*, 38(1), 44-46.
120. Başar, U. (2020). Burnout syndrome in nurses: causes, consequences, and preventive strategies. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 7(2), 1-15.
121. Parker, P. A., and Kulik, J. A. (1995). Burnout, self-and supervisor-rated job performance, and absenteeism among nurses. *Journal of Behavioral Medicine*, 18(6), 581-599.
122. Shimizutani, M., Odagiri, Y., Ohya, Y., Shimomitsu, T., Kristensen, T. S., Maruta, T., and Iimori, M. (2008). Relationship of nurse burnout with personality characteristics and coping behaviors. *Industrial Health*, 46(4), 326-335.
123. Duquette, A., Kérouac, S., Sandhu, B. K., Ducharme, F., and Saulnier, P. (1995). Psychosocial determinants of burnout in geriatric nursing. *International Journal of Nursing Studies*, 32(5), 443-456.
124. Bartram, T., Casimir, G., Djurkovic, N., Leggat, S. G., and Stanton, P. (2012). Do perceived high performance work systems influence the relationship between emotional labour, burnout and intention to leave? A study of Australian nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 68(7), 1567-1578.
125. Gerits, L., Derksen, J. J., Verbruggen, A. B., & Katzko, M. (2005). Emotional intelligence profiles of nurses caring for people with severe behaviour problems. *Personality and Individual Differences*, 38(1), 33-43.
126. Bakker, A. B., Killmer, C. H., Siegrist, J., and Schaufeli, W. B. (2000). Effort–reward imbalance and burnout among nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 31(4), 884-891.
127. Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F., and Schaufeli, W. B. (2000). A model of burnout and life satisfaction amongst nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 32(2), 454-464.
128. Schmitz, N., Neumann, W., and Oppermann, R. (2000). Stress, burnout and locus of control in German nurses. *International Journal of Nursing Studies*, 37(2), 95-99.

129. Görgens-Ekermans, G., and Brand, T. (2012). Emotional intelligence as a moderator in the stress–burnout relationship: a questionnaire study on nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 21(15-16), 2275-2285.
130. Campana, K. L., and Hammoud, S. (2015). Incivility from patients and their families: can organisational justice protect nurses from burnout?. *Journal of Nursing Management*, 23(6), 716-725.
131. Giorgi, G., Mancuso, S., Fiz Perez, F., Castiello D'Antonio, A., Mucci, N., Cupelli, V., and Arcangeli, G. (2016). Bullying among nurses and its relationship with burnout and organizational climate. *International Journal of Nursing Practice*, 22(2), 160-168.
132. Van Bogaert, P., Clarke, S., Roelant, E., Meulemans, H., and Van de Heyning, P. (2010). Impacts of unit-level nurse practice environment and burnout on nurse-reported outcomes: a multilevel modelling approach. *Journal of Clinical Nursing*, 19(11-12), 1664-1674.
133. Leiter, M. P., Harvie, P., and Frizzell, C. (1998). The correspondence of patient satisfaction and nurse burnout. *Social Science & Medicine*, 47(10), 1611-1617.
134. Van Bogaert, P., Meulemans, H., Clarke, S., Vermeyen, K., and Van de Heyning, P. (2009). Hospital nurse practice environment, burnout, job outcomes and quality of care: test of a structural equation model. *Journal of Advanced Nursing*, 65(10), 2175-2185.
135. Nantsupawat, A., Nantsupawat, R., Kunaviktikul, W., Turale, S., and Poghosyan, L. (2016). Nurse burnout, nurse-reported quality of care, and patient outcomes in Thai hospitals. *Journal of Nursing Scholarship*, 48(1), 83-90.
136. Basar, U., and Basim, N. (2016). A cross-sectional survey on consequences of nurses' burnout: moderating role of organizational politics. *Journal of Advanced Nursing*, 72(8), 1838-1850.
137. Neuberg, M., Železnik, D., Meštrović, T., Ribić, R., and Kozina, G. (2017). Is the burnout syndrome associated with elder mistreatment in nursing homes: results of a cross-sectional study among nurses. *Arhiv za Higijenu Rada i Toksikologiju*, 68(3), 190-197.
138. García-Izquierdo, M., Meseguer de Pedro, M., Ríos-Risquez, M. I., and Sánchez, M. I. S. (2018). *Resilience as a Moderator of Psychological Health in Situations of Chronic Stress (Burnout) in a Sample of Hospital Nurses*. *Journal of Nursing Scholarship*, 50(2), 228-236.
139. Lapa-Rodríguez, E.O., Trevizan, M.A. and Shinyashiki, G.T. (2008). Conceptual reflections about organizational and professional commitment in the health sector. *Rev Latino-am Enfermagem*, 16, 484-488.
140. Cohen, A. (2003). *Multiple commitments in the workplace: an integrative approach*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, 38-42.
141. Meyer, J.P. and Espinoza, J.A. (2016). *Occupational commitment handbook of employee commitment*. Cheltenham:Edward Elgar Publishing Limited, 132-140.

142. Şimşek, M.Ş. ve Aslan, Ş. (2012). Meslekî ve örgütsel bağlılığın, örgütsel davranışa ilişkin sonuçlarla ilişkileri. *Selçuk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, **12**, 414-454.
143. Özoğul, G. (2018). Mesleki Bağlılık:tanımı, boyutlari ve turist açısından önemi. *The Journal of Academic Social Sciences*, **66**(66), 366-384.
144. Meyer, J. P., Stanley, D. J., Herscovitch, L., and Topolnytsky, L. (2002). Affective, continuance, and normative commitment to the organization: A meta-analysis of antecedents, correlates, and consequences. *Journal of Vocational Behavior*, **61**(1), 20-52.
145. Sayğan, F. N. (2011). Relationship between affective commitment and organizational silence: A conceptual discussion. *International Journal of Social Sciences and Humanity Studies*, **3**(2), 219-227.
146. Mercurio, Z.A. (2015). Affective commitment as a core essence of organizational commitment. *Human Resource Development Review*, **14**(4), 389-414.
147. Grego-Planer, D. (2019). The relationship between organizational commitment and organizational citizenship behaviors in the public and private sectors. *Sustainability*, **11**(22), 6395.
148. Tolay, E., Sürgevil, O., ve Topoyan, M. (2012). Akademik çalışma ortamında yapısal ve psikolojik güçlendirmenin duygusal bağlılık ve iş doyumunu üzerindeki etkileri. *Ege Akademik Bakış*, **12**(4), 449-465.
149. Aslan, Ş. (2008). Örgütsel vatandaşlık davranışı ile örgütsel bağlılık ve mesleğe bağlılık arasındaki ilişkilerin araştırılması. *Yönetim ve Ekonomi*, **15**, 163-178.
150. Blau, G. (2001). On Assessing the construct validity of two multidimensional constructs: occupational commitment and occupational entrenchment. *Human Resource Management Review*, **11**(3), 279-298.
151. Tak, B. ve Çifçioğlu, B.A. (2009). Üç boyutlu mesleki bağlılık ölçeğinin Türkçe' de güvenilirlik ve geçerliliğinin incelenmesine yönelik bir alan araştırması. *İşletme Fakültesi Dergisi*, **10**(1), 35-54.
152. Harris, O.J. and Hartman, S.J. (2002). *Organizational behavior*. New York: The Haworth Press Inc, 58-62.
153. Lee, K., Carswell, J. J., and Allen, N. J. (2000). A meta-analytic review of occupational commitment: relations with person-and work-related variables. *Journal of Applied Psychology*, **85**(5), 799.
154. Çetinkaya, A., Özmen, D., ve Temel, A. B. (2015). Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, **8**(2), 54-60.
155. Dönmez, S. ve Karakuş, E. (2019). Investigation of professional commitment of the newly graduated nurses. *Kocaeli Medical Journal*, **8**(1), 146-152.

156. Çelik, M ve Yıldız, B. (2018). Hemşirelerde mesleki bağlılık, özdeşleşme ve işten ayrılma niyeti ilişkisi: Kamu sektörü ve özel sektör karşılaştırması. *Kastamonu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, **20**(2), 47-75.
157. Benligiray, S. ve Sönmez, H. (2011). Hemşirelerin mesleki bağlılıkları ile diğer bağlılık formları arasındaki ilişki: Örgütsel bağlılık, işe bağlılık ve aileye bağlılık. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, **18**(1), 28-40.
158. Çapri, B. (2006). *Tükenmişlik ölçeğinin Türkçe uyarlaması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması*. Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, **2**(1), 62-77.
159. Sahin, T., Aslaner, H., Eker, O. O., Gokcek, M. B., ve Dogan, M. (2020). Effect of COVID-19 pandemic on anxiety and burnout levels in emergency healthcare workers: a questionnaire study. *Research Square*, 1-22.
160. Bellanti, F., Lo Buglio, A., Capuano, E., Dobrakowski, M., Kasperczyk, A., Kasperczyk, S., and Vendemiale, G. (2021). Factors Related to nurses' burnout during the first wave of coronavirus disease-19 in a University Hospital in Italy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, **18**(10), 5051.
161. Harry, S. (2021). *Predictors of Burnout for Frontline Nurses in the COVID-19 Pandemic: Well-Being, Satisfaction With Life, Social Support, Fear, Work Setting Factors, Psychological Impacts, and Self-Efficacy for Nursing Tasks*. Doctoral Dissertation, Teachers College, Columbia University, 70-75.
162. Türkmen, İ. ve Çetin Aslan, E. (2021). *Covid-19 pandemisi sürecinde sağlık çalışanlarının algılanan stres ve duygusal tükenme düzeylerinin incelenmesi*. International Black sea Coastline Countries Scientific Research Symposium-IV, 331-340.
163. Murat, M., Köse, S., ve Savaşer, S. (2021). Determination of stress, depression and burnout levels of front-line nurses during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Mental Health Nursing*, **30**(2), 533-543.
164. Zhang, X., Jiang, X., Ni, P., Li, H., Li, C., Zhou, Q., and Cao, J. (2021). Association between resilience and burnout of front-line nurses at the peak of the COVID-19 pandemic: Positive and negative affect as mediators in Wuhan. *International Journal of Mental Health Nursing*, **30**(4), 939-954.
165. Jose, S., Dhandapani, M., and Cyriac, M. C. (2020). Burnout and resilience among frontline nurses during COVID-19 pandemic: A cross-sectional study in the emergency department of a tertiary care center, North India. *Indian Journal of Critical Care Medicine: Peer-reviewed, Official Publication of Indian Society of Critical Care Medicine*, **24**(11), 1081.
166. Bruyneel, A., Smith, P., Tack, J., and 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**, 103059.

167. Wan, Z., Lian, M., Ma, H., Cai, Z., and Xianyu, Y. (2020). Factors Associated with Burnout among Chinese Nurses during COVID-19 Epidemic: a cross-sectional study. *Research Square*, 1-19.
168. Hu, D., Kong, Y., Li, W., Han, Q., Zhang, X., Zhu, L. X., and Zhu, J. (2020). Frontline nurses' burnout, anxiety, depression, and fear statuses and their associated factors during the COVID-19 outbreak in Wuhan, China: A large-scale cross-sectional study. *EClinicalMedicine*, 24, 100424.
169. Aytaç, S., ve Aydın, G. Ç. (2021). *Psikolojik sağlık, tükenmişlik ve işten ayrılma niyeti ilişkisi: Sağlık çalışanlara üzerine bir araştırma*. Sosyo-Ekonomik Boyutuyla Sağlık: Uluslararası Farklı Boyutlarıyla Sağlık Konferansı (ICDAH2020) 12-14 Kasım 2020 Seçme Bildiriler-1, 79.
170. Nishimura, Y., Miyoshi, T., Hagiya, H., Kosaki, Y., and Otsuka, F. (2021). Burnout of healthcare workers amid the covid-19 pandemic: A Japanese cross-sectional survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(5), 2434.
171. Barello, S., Caruso, R., Palamenghi, L., Nania, T., Dellafiore, F., Bonetti, L., and Graffigna, G. (2021). Factors associated with emotional exhaustion in healthcare professionals involved in the COVID-19 pandemic: an application of the job demands-resources model. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 1-11.
172. Duarte, I., Teixeira, A., Castro, L., Marina, S., Ribeiro, C., Jácome, C., and Serrão, C. (2020). Burnout among Portuguese healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *BMC Public Health*, 20(1), 1-10.
173. Ruisoto, P., Ramírez, M. R., García, P. A., Paladines-Costa, B., Vaca, S. L., and Clemente-Suárez, V. J. (2021). Social support mediates the effect of burnout on health in health care professionals. *Frontiers in Psychology*, 11, 3867.
174. Kamali, M., Sadati, A. K., Khademi, M. R., Ghahramani, S., Zarei, L., Ghaemi, S. Z., and Lankarani, K. B. (2020). Burnout among nurses during coronavirus disease 2019 outbreak in shiraz. *Galen Medical Journal*, 9, 1956.
175. Chen, R., Sun, C., Chen, J. J., Jen, H. J., Kang, X. L., Kao, C. C., and Chou, K. R. (2021). A large-scale survey on trauma, burnout, and posttraumatic growth among nurses during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Mental Health Nursing*, 30(1), 102-116.
176. Ruiz-Fernández, M. D., Ramos-Pichardo, J. D., Ibáñez-Masero, O., Cabrera-Troya, J., Carmona-Rega, M. I., and Ortega-Galán, Á. M. (2020). Compassion fatigue, burnout, compassion satisfaction and perceived stress in healthcare professionals during the COVID-19 health crisis in Spain. *Journal of Clinical Nursing*, 29(21-22), 4321-4330.
177. Özkan Şat, S., Akbaş, P., ve Yaman Sözbir, Ş. (2021). Nurses' exposure to violence and their professional commitment during the COVID-19 pandemic. *Journal of Clinical Nursing*, (30), 2036-2047.

178. Duran, S., Celik, I., Ertugrul, B., Ok, S., ve Albayrak, S. (2021). Factors affecting nurses' professional commitment during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Journal of Nursing Management*, 1-10.
179. Bulut, A., ve Çevik, K. (2021). Hemşirelerin mesleğe bağlılık ile bağlamsal performansları arasındaki ilişki. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 8(2), 160-166.
180. Uysal, A., ve Karakurt, P. D. (2020). The effect of nurses' Profession commitment situation to tendency of making medical error. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 14(3), 349-361..
181. Chang, H. Y., Shyu, Y. I. L., Wong, M. K., Chu, T. L., Lo, Y. Y., and Teng, C. I. (2017). How does burnout impact the three components of nursing professional commitment?. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 31(4), 1003-1011.







EKLER

EK-1. Tanımlayıcı Özellikler Formu

Sayın katılımcı,

Sizden katılmanızı istediğimiz; ‘COVID-19 Hastalarına Bakım Veren Hemşirelerin Tükenmişlik Durumları ve Mesleğe Bağlılıklarının Belirlenmesi’ adlı çalışma, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bölümü Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi olan Hemşire Fatma Nur Duman tarafından, Prof. Dr. Ayten Şentürk Erenel’in tez danışmanlığında yürütülen yüksek lisans tez araştırmasıdır. Bu araştırmanın amacı; COVID-19 hastalarına bakım veren hemşirelerin tükenmişlik durumları ve mesleğe bağlılıklarının belirlenmesidir. Hemşire bireylerden alınacak bu bilgiler bilimsel açıdan oldukça değerli olacaktır. Bu amaçla size bazı sorular sorulacaktır. Bu sorulara açık yüreklilikle yanıt vermeniz beklenmektedir. Sizden aldığımız yanıtlar bu araştırma dışında hiçbir yerde kullanılmayacaktır. Şimdiden değerli katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

Prof. Dr. Ayten ŞENTÜRK ERENEL

Gazi Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik
Anabilim Dalı (Tez Danışmanı)

Hemşire Fatma Nur DUMAN

Gazi Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Yüksek Lisans Öğrencisi

EK-1. (devam) Tanımlayıcı Özellikler Formu

1. Yaşınızı belirtiniz.

- a) 18-30
- b) 31 ve üzeri yaş

2. Cinsiyetinizi belirtiniz.

- a) Erkek
- b) Kadın

3. Medeni durumunuzu belirtiniz.

- a) Evli
- b) Bekar
- c) Boşanmış

4. Sahip olduğunuz çocuk sayısı kaçtır?

- a) Yok
- b) 1
- c) 2
- d) 3 ve üzeri

5. Eğitim durumunuzu belirtiniz.

- a) Lise
- b) Lisans
- c) Lisansüstü

6. Hemşire olarak çalışma yılınızı belirtiniz.

- a) 1-10 yıl
- b) 11 yıl ve üzeri

7. Çalıştığınız birimi belirtiniz.

- a) COVID-19 servis ve klinikleri
- b) COVID-19 yoğun bakım üniteleri
- c) Acil servis
- d) Diğer (.....)

EK-1. (devam) Tanımlayıcı Özellikler Formu

8. Biriminizde hangi pozisyonda çalıştığınızı belirtiniz.

- a) Sorumlu hemşire
- b) Klinik hemşiresi

9. COVID-19 birimde çalışma sürenizi belirtiniz.

- a) 1-6 ay
- b) 6 ay ve üzeri

11. Günlük ortalama bakım verdiğiniz hasta sayısını belirtiniz.

- a) 1-11 hasta
- b) 12 ve üzeri hasta

12. Genellikle hangi vardiyada çalıştığınızı belirtiniz.

- a) Gündüz
- b) Gece
- c) Karma (Gece-Gündüz)

13. Pandemi sürecinde COVID-19 enfeksiyonu geçirdiniz mi?

- a) Evet
- b) Hayır

14. Pandemi sürecinde aile üyeleriniz COVID-19 enfeksiyonu geçirdi mi?

- a) Evet
- b) Hayır

15. Pandemi sürecinde aile üyelerinizde COVID-19 enfeksiyonuna bağlı ölüm görüldü mü?

- a) Evet
- b) Hayır

EK-2. Tükenmişlik Ölçeği (TÖ)

Bu bir kendini değerlendirme ölçeğidir. İş ortamınız ve mesleğiniz ile ilgili aşağıdaki durumları ne sıklıkla yaşadığınızı belirtmeniz istenmektedir. Lütfen aşağıdaki her ifadeyi okuduktan sonra 7 dereceli ölçeği kullanarak her bir maddenin yanındaki boşluğa size en uygun olan rakamı yazın.

ÖRNEK: 5 1- YORGUN

1	2	3	4	5	6	7
HİÇBİR ZAMAN	SADECE BİR DEFA	NADİREN	BAZEN	SIKSIK	ÇOĞUNLUKLA	HER ZAMAN

____ 1- YORGUN.

____ 2- ÇÖKMÜŞ.

____ 3- NEŞELİ, KEYİFLİ.

____ 4- FİZİKSEL OLARAK YORGUN (TÜKENMİŞ).

____ 5- DUYGUSAL OLARAK YORGUN (TÜKENMİŞ).

____ 6- MUTLU.

____ 7- BİTKİN.

____ 8- TÜKENMİŞ.

____ 9- MUTSUZ.

____ 10- SAĞLIKSIZ.

____ 11- KAPANA KISILMIŞ.

____ 12- DEĞERSİZ.

EK-2. (devam) Tükenmişlik Ölçeği (TÖ)

____13- BIKKIN.

____14- KAFASI KARIŞMIŞ, SIKINTILI.

____15- İNSANLARLA İLGİLİ HAYAL KIRIKLIĞINA UĞRAMIŞ VE
GÜCENMİŞ.

____16- ZAYIF.

____17- UMUTSUZ.

____18- REDDEDİLMİŞ.

____19- İYİMSER.

____20- ENERJİK.

____21- KAYGILI.

EK-3. Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeği (HMBÖ)

Mesleğe Bağlılık İle İlgili İfadeler		Hiç katılmıyorum				Tamamen katılıyorum			
		1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Hemşirelik mesleğinin bir üyesi olarak çalışarak; yaşam hedeflerimi yerine getirebileceğimi düşünüyorum.								
2.	Hemşirelik mesleğinin bir üyesi olarak çalışarak; kendimi gerçekleştirebileceğimi düşünüyorum.								
3.	Hemşirelikte öğrendiklerimi arkadaşlarımla tartışmaktan hoşlanırım.								
4.	Hemşireliğin benim için en iyi meslek olduğunu düşünüyorum.								
5.	Akrabalarım hemşireliğin mükemmel bir iş olduğunu söylüyor.								
6.	Kendimi hemşirelik mesleğinin bir üyesi olarak görüyorum.								
7.	Göstereceğim çaba ve katılım hemşireliğin gelecekteki gelişimini etkiler.								
8.	Zamanımın çoğunu gelecekteki hemşirelik kariyerim için ayıracağım.								
9.	Hayatım boyunca bir hemşire olacağım.								
10.	Hemşireliğin değerli bir meslek olduğunu düşünüyorum.								
11.	Diğer sağlık profesyonelleri ile hemşireliği tartışmaktan hoşlanırım.								
12.	Gelecekte daha yüksek eğitim almaya çalışacağım.								
13.	Gelecekte bir hemşire olarak çalışacağım ya da yurt dışına çıkacağım.								
14.	Başka bir ülkeye gitmeye ya da daha ileri eğitim almaya karar verirsem başka bir meslek seçeceğim.								
15.	Hemşireliği sevmiyorum.								
16.	İnsanlara mesleğimin hemşirelik olduğunu söylerken utanırım.								
17.	Bir fırsatını bulsam, hemşirelik mesleğimi değiştiririm.								
18.	Meslek olarak hemşireliği seçerken verdiğim kararın yanlış olduğunu düşünüyorum.								
19.	Yaptığım hemşirelik işinin anlamsız olduğunu düşünüyorum.								
20.	Hemşirelik mesleği üyelerinin, düşük sosyal statüye sahip olduklarını düşünüyorum.								
21.	Hemşirelikte gelişimin sınırlı olduğunu düşünüyorum.								
22.	“Hemşirelik bütüncül bir bilim ve sanattır “ ifadesine tamamen katılıyorum.								
23.	Hemşireliğin profesyonel bir meslek olarak gelişmesinin, geleceğimi etkileyeceğini düşünüyorum.								
24.	Hemşirelik mesleğini uygulayarak insanlara yardım edebildiğim için, kendimi önemli biri olarak hissediyorum.								
25.	Hemşirelikte profesyonelleşme ile ilgili gelişmeler açısından endişelerim var.								
26.	Hemşireliğin halka önemli katkıları bulunduğunu düşünüyorum.								

EK-4. Tükenmişlik Ölçeği Kullanım İzni

Tükenmişlik Ölçeği Kullanım İzni Talebi
Gelen Kutusu x


Fatma Nur DUMAN
Sayın hocam Prof. Dr. Burhan Çapri, Ben Fatma Nur Duman. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Anabilim Dalı Yüks

7 Ara 2020 Pzt 22:35 ☆



Değerli Arkadaşım,
İlgili ölçeğin kısa ve uzun formlarını ekte gönderiyorum.
İyi çalışmalar...

Fatma Nur DUMAN · > 7 Ara 2020 Pzt, 22:35 tarihinde şunu yazdı:

8 Ara 2020 Sal 14:56 ☆ ↶ ⋮

EK-5. Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeği Kullanım İzni

Fw: Ölçek hkn. 🔍 Gelen Kutusu x



Sayın Duman;

📧 7 Ara 2020 Pzt 15:00 ☆ ↩ ⋮

Mezun hemşireler ile metodolojik çalışmasını yaptığımız ölçeği ve yönergeyi ekte bulabilirsiniz; çalışmanızda kullanabilirsiniz.

Başarılar ve kolaylıklar dilerim.



EK-6. Etik Kurul Onayı



T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Etik Komisyonu

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi yazınız ile göndermiş olduğumuz, Enstitünüz Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi **Fatma NUR DUMAN**'ın, Prof. Dr. **Ayten ŞENTÜRK ERENEL**'in danışmanlığında yürüttüğü *"Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Covid-19 Tanısı Alan Hastalara Bakım Veren Hemşirelerin Tükenmişlik Durumları ve Mesleğe Bağlılıklarının Belirlenmesi"* adlı tez çalışması ile ilgili konu Komisyonumuzun 16.02.2021 tarih ve 03 sayılı toplantısında görüşülmüş olup,

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

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Araştırma Kod No: 2021 - 312

Ek:1 Liste

EK-6. (devam) Etik Kurul Onayı

GAZİ ÜNİVERSİTESİ ETİK KOMİSYONU KATILIM LİSTESİ	
TOPLANTI TARİHİ : 16.02.2021	TOPLANTI SAYISI : 03
ADI – SOYADI	İMZA
Prof. Dr. İsmail KARAKAYA Başkan	
Prof.Dr.Kemal ÖZTEMEL Başkan Yardımcısı	
Prof.Dr.C.Haluk BODUR	
Prof.Dr.Seçil ÖZKAN	
Prof.Dr.Cevriye TEMEL GENCER	
Prof.Dr.İsmet YÜKSEL	
Prof.Dr.Aymelek GÖNENÇ	
Prof.Dr.Gülay BAYRAMOĞLU	
Prof.Dr.Malkbule GEZMEN KARADAĞ	
Prof.Dr.Zehra GÖÇMEN BAYKARA	
Prof.Dr.İlyas OKUR	
Doç.Dr.Nihan KAFA	
Doç.Dr.Melek Gülşah ŞAHİN	

EK-7. Kurum İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 10.06.2021-E.103295

T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Ek-2

ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE
(Eğitim ve Tescil Birimi)

İlgi : Ankara İl Sağlık Müdürlüğü'nün 01.06.2021 tarihli ve 00141026455 barkod nolu yazısı.

İlgili yazı ile anılan çalışmanın, hizmeti aksatmayacak şekilde bizzat Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans programı öğrencisi Fatma Nur DUMAN tarafından yürütülmesi, katılımların gönüllülük esasına dayandırılarak katılımcıların yazılı onamlarının alınması, çalışmaya sonucunun başka bir amaçla kullanılmaması ve başka makam, kişilere verilmemesi kaydıyla, kurumumuzda yapılması hastane başhekimliği tarafından uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

EK-8. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Bilimsel Araştırma Çalışmaları İzin Formu

30 Ocak Cmt 21:10 ☆ ↻ ⋮

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 : Fatma Nur Duman-2021-01-27T20_24_14

Başvuru Formu için [tıklayınız.](#)

Başvuru Formunuzu [İ](#)

İlginiz ve katkılınızdan dolayı teşekkür ederiz.

T.C. Sağlık Bakanlığı

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

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



EK-9. Katılımcılar İçin Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu



T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
ETİK KOMİSYONU

KATILIMCILAR İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Sizi, Gazi Üniversitesi Etik Komisyonu'ndan 02/02/2021 tarih / 14574941-199- 20790 sayı ile izin alınan* ve Prof. Dr. Ayten ŞENTÜRK ERENEL tarafından yürütülen "Bir Eğitim Ve Araştırma Hastanesinde Covid-19 Tanısı Alan Hastalara Bakım Veren Hemşirelerin Tükenmişlik Durumları Ve Mesleğe Bağlılıklarının Belirlenmesi" başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkına sahipsiniz. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size bir ödeme yapılmayacaktır. Çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır.

*Gazi Üniversitesi Etik Komisyon izni alındıktan sonra doldurulacak kullanılabilecektir.

Araştırmanın Amacı	Bu araştırmamızın amacı, COVID-19 hastalarına bakım veren siz hemşirelerin tükenmişlik durumları ve mesleğe bağlılıklarının belirlenmesidir.
Araştırmanın Yöntemi	Yapılan araştırmada veri toplama yöntemi olarak; sorumlu araştırmacılar tarafından hazırlanmış olup siz hemşirelerin tanıtıcı özelliklerini içeren, "Tanımlayıcı Bilgi Formu", tükenmişlik düzeyinizi ölçen ve mesleğinize bağlılık düzeyinizi ölçen ölçek formları kullanılacaktır. Veri toplama araçları tarafımızca sizlere dağıtılacak ve doldurulduktan sonra toplanacaktır.
Araştırmanın Öngörülen Süresi (Başlama ve Bitiş Tarihi)	18/03/2021 – 18/03/2022
Araştırmaya Katılması Beklenen Katılımcı/Gönüllü Sayısı	216
Araştırmanın Yapılacağı Yerler	Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Yenimahalle Eğitim Araştırma Hastanesi
Görüntü ve/veya ses kaydı alınacak mı?	Evet ☐ Hayır ☒

Tablo katılımcıların anlayabileceği biçimde, akademik dil kullanılmadan yazılacaktır.

KATILIMCI BEYANI

Yukarıda amacı ve içeriği belirtilen bu araştırma ile ilgili bilgiler tarafıma aktarıldı. Bu bilgilerden sonra araştırmaya katılımcı olarak davet edildim. Bu çalışmaya katılmayı kabul ettiğim takdirde gerek araştırma yürütülürken gerekse yayımlandığında kimliğimin gizli tutulacağı konusunda güvence aldım. Bana ait verilerin kullanımına izin veriyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin dikkatle korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden çekilebilirim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. Araştırma ile ilgili bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu çalışmaya hiçbir baskı altında kalmadan kendi bireysel onayım ile katılıyorum. İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

Araştırma yürütücüsü(Tez çalışmalarında Danışman tarafından imzalanacaktır.)

Adı ve Soyadı	
Adres ve telefonu	

Katılımcı

Adı ve Soyadı		Tarih ve İmza
Adres ve telefonu		

Velayet veya Vesayet Altındaki Katılımcılar için Veli/Vasi

Adı ve Soyadı		Tarih ve İmza
Adres ve telefonu		

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Soyadı, Adı : DUMAN, Fatma Nur
 Uyruğu : T.C.

Eğitim Derecesi	Eğitim Birimi	Mezuniyet Yılı
Yüksek Lisans	Gazi Üniversitesi/SBE/Hemşirelik ABD	Devam ediyor
Lisans	İstanbul Üniversitesi/AUZEF/ Çocuk Gelişimi Bölümü	Devam ediyor
Lisans	Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi/ SBF/Hemşirelik Bölümü	2018

İş Deneyimi, Yıl	Yer	Görev
2021-Devam ediyor	Lokman Hekim Üniversitesi/ Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü	Arş. Gör.
2019-2021	Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Hemşire
2019-2019	Kırıkkale Delice Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi (Hemşire Yardımcılığı-Ebe Yardımcılığı-Sağlık Bakım Teknisyenliği Bölgümleri)	Ücretli İngilizce Öğretmeni

Yabancı Dili

İngilizce

Yayınlar

Uluslararası bilimsel toplantılarda sunulan ve bildiri kitabında (Proceedings) basılan bildiriler

Çil, M., ve Duman, FN. (2021). *Covid-19 Pandemisinde Anne Ruh Sağlığının Bağlanma Üzerine Etkisi*. (Sözel Bildiri) Uluslararası Pandeminin Ruh Sağlığına Yansımaları ve Psikososyal Bakım Kongresi, Erzurum.

Duman, FN., Çil, M., ve Meriç, M. (2021). *Covid-19 Pandemisinin Meme Kanseri Kadınların Ruh Sağlığı Üzerine Etkisi*. (Sözel Bildiri) Uluslararası Pandeminin Ruh Sağlığına Yansımaları ve Psikososyal Bakım Kongresi, Erzurum.

Duman, FN., ve Gölbaşı, Z. (2021). *Emzirme Eğitiminin Annelerin Emzirme Öz Yeterlilik Düzeyine Etkisini Değerlendiren Lisansüstü Tez Çalışmalarının İncelenmesi*. (Sözel Bildiri) 1.Uluslararası Gülhane Anne Sütü ve Emzirme Kongresi, Ankara.

Duman, FN., ve Şentürk-Erenel, A. (2021). *Bir Eğitim Ve Araştırma Hastanesinde Covid-19 Tanısı Alan Hastalara Bakım Veren Hemşirelerin Tükenmişlik Durumları Ve Mesleğe Bağlılıklarının Belirlenmesi*. (Sözel Bildiri) Uluslararası Pandeminin Ruh Sağlığına Yansımaları ve Psikososyal Bakım Kongresi, Erzurum.

Ulusal bilimsel toplantılarda sunulan ve bildiri kitabında basılan bildiriler

Özkan, B., Uçar, H., Duman, FN., Şimşek Küçükkelepçe, D., ve Gölbaşı, Z. (2021). *Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Premenstrual Semptomlar ile Baş Etmede Kullandığı Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları*. (Sözel Bildiri) Kadın Sağlığında Geleneksel Ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Sempozyumu I: Jinekolojik Sorunlar, Ankara.

Bilimsel ve Mesleki Kuruluşlara Üyelikler

Türk Hemşireler Derneği

Kadın Sağlığı Hemşireliği Derneği Ankara Şubesi

Hemşirelik Cinsel Sağlık Eğitim ve Danışmanlık Derneği

Türk Ebeler Derneği



GAZİLİ OLMAK AYRICALIKTIR..

