

T.C.
GÜMÜŞHANE ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

HEMŞİRELERİN COVID-19 PANDEMİ DÖNEMİNDEKİ TÜKENMİŞLİK
DÜZEYLERİ (TRABZON FATİH DEVLET HASTANESİ ÖRNEĞİ)

YÜKSEK LİSANS

Mürvet HOYUR

TEMMUZ-2022
GÜMÜŞHANE



T.C

**GÜMÜŞHANE ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

**HEMŞİRELERİN COVID-19 PANDEMİ DÖNEMİNDEKİ TÜKENMİŞLİK
DÜZEYLERİ (TRABZON FATİH DEVLET HASTANESİ ÖRNEĞİ)**

**BURNOUT LEVELS OF NURSES DURING THE COVID-19 PANDEMIC
PERIOD (EXAMPLE OF TRABZON FATİH STATE HOSPITAL)**

YÜKSEK LİSANS

Mürvet HOYUR

**TEMMUZ-2022
GÜMÜŞHANE**



T.C.

**GÜMÜŞHANE ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

**HEMŞİRELERİN COVID-19 PANDEMİ DÖNEMİNDEKİ TÜKENMİŞLİK
DÜZEYLERİ (TRABZON FATİH DEVLET HASTANESİ ÖRNEĞİ)**

**BURNOUT LEVELS OF NURSES DURING THE COVID-19 PANDEMIC
PERIOD (EXAMPLE OF TRABZON FATİH STATE HOSPITAL)**

YÜKSEK LİSANS

Mürvet HOYUR

Danışman: Doç. Dr. Nilgün ULUTAŞDEMİR

TEMMUZ-2022

GÜMÜŞHANE

BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK BEYANI

Yüksek Lisans Tezi olarak hazırlamış olduğum “**Hemşirelerin COVID-19 Pandemi Dönemindeki Tükenmişlik Düzeyleri (Trabzon Fatih Devlet Hastanesi Örneği)**” isimli bu tezimin, tamamen kendi çalışmam olduğunu, her alıntıya kaynak gösterdiğimi, alıntı yaptığım tüm çalışmaları kaynakçada belirttiğimi ve Gümüşhane Üniversitesi’nin lisanslı kullanıcısı olduğu intihal yazılım programı ile Lisansüstü Eğitim Enstitüsü’nün belirlediği kıstaslara uygun olarak raporladığımı taahhüt ederim. Tezimin kâğıt ve elektronik kopyalarının Gümüşhane Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü arşivinde saklanmasına izin verdiğimi onaylarım.

Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliği’nin ilgili maddeleri uyarınca gereğinin yapılmasını arz ederim.

18/07/2022

.....
Mürvet HOYUR

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim ve tez çalışma sürecimin her aşamasında desteğini esirgemeyen, bilgi ve tecrübeleriyle yolumu aydınlatan saygıdeğer tez danışmanım Doç. Dr. Nilgün ULUTAŞDEMİR'e,

Çalışmamıza katkıda bulunan bütün zorlukların bilgi ve becerileriyle üstesinden gelen, birlikte çalışmaktan gurur duyduğum değerli hemşire meslektaşlarıma,

Tüm eğitim hayatım boyunca sevgileri ve dualarıyla bana destek olan canım annem, babam ve kardeşlerime,

Her zaman en büyük destekçim olan bana yol gösteren sevgili eşime ve biricik kızıma,

Sonsuz minnet ve teşekkürlerimi sunarım...

Mürvet HOYUR
GÜMÜŞHANE – 2022

ÖZET

Pandemi sürecinde kilit rol oynayan hemşirelerin artan iş gücü ve değişen çalışma koşulları ile tükenmişliği belirgin olarak artmıştır. Tükenmişliğin olumsuz etkilerini azaltabilmek, tükenmişliğin bilinmesi ve gerekli önlemlerin alınması ile mümkündür. Bu araştırma hemşirelerin COVID-19 pandemi dönemindeki tükenmişlik düzeylerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Kesitsel ve tanımlayıcı tipte olan araştırmanın evrenini Kasım-Aralık 2021 tarihinde Trabzon Fatih Devlet Hastanedeki tüm hemşireler (286 kişi) oluşturmuştur. Herhangi bir örneklem yöntemi seçilmeyip evrenin tamamına ulaşılması planlanmış ve araştırmaya katılmayı kabul eden 236 kişiye ulaşılmıştır. Araştırmanın verileri; araştırmacılar tarafından literatür incelenerek oluşturulan sosyodemografik özellikler, tükenmişlik düzeyleri ve COVID-19 pandemisine yönelik sorular ile “Maslach Tükenmişlik Ölçeği” sorularından oluşan anketin bireylerin dinlenme saatlerinde yaklaşık 20 dakika süre içinde direkt gözlem altında uygulanmıştır. Verilerin istatistiksel analizinde frekans, t testi, Mann Whitney U, Kruskal Wallis, ANOVA testi kullanılmıştır.

Ruhsal bir hastalığa sahip olduğunu ifade eden, COVID-19 (+) hasta bakan, COVID ekipman, personel sayısı gibi fiziki şartların yetersiz bulan hemşirelerin diğerlerine göre duygusal tükenmişlik seviyeleri daha yüksek bulunmuştur.

Bu çalışmada COVID-19 pandemi döneminde Trabzon Fatih Devlet Hastanesinde görev yapan hemşirelerin duygusal tükenme ve kişisel başarısızlık puan ortalamalarının orta düzeyde, duyarsızlaşma puan ortalamalarının düşük düzeyde olduğu bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: COVID-19 Pandemi, Hemşirelik, Tükenmişlik

SUMMARY

The burnout of nurses, who played a key role in the pandemic process, has increased significantly with the increasing workforce and changing working conditions. Reducing the negative effects of burnout is possible by knowing the burnout and taking the necessary precautions. This research was conducted to determine the burnout levels of nurses during the COVID-19 pandemic period.

Population of cross-sectional and descriptive study consisted of all nurses (286 people) in the hospital where the research was conducted between November-December 2021. No sampling method was chosen and it was planned to reach the entire population and 236 people who agreed to participate in the research were reached. The data of research; The questionnaire, consisting of sociodemographic characteristics, burnout levels, questions about COVID-19 pandemic, and "Maslach Burnout Scale", which was created by researchers by examining the literature, was applied under direct observation during the resting hours of individuals for about 20 minutes. Frequency, t test, Mann Whitney U, Kruskal Wallis, ANOVA test were used in the statistical analysis of the data.

Emotional burnout levels were found to be higher in nurses who stated they had a mental illness and found the physical conditions such as COVID-19 (+) sick caregiver, COVID equipment, number of personnel inadequate, compared to the others.

In this study, it was found that the emotional exhaustion and personal failure mean scores of the nurses working at Trabzon Fatih State Hospital during the COVID-19 pandemic period were moderate, and the depersonalization score averages were low.

Keywords: COVID-19 Pandemic, Nursing, Burnout

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	III
BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK BEYANI.....	IV
TEŞEKKÜR.....	V
ÖZET.....	VI
SUMMARY	VII
İÇİNDEKİLER	VIII
EKLER DİZİNİ.....	XI
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	XII
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2. Araştırmanın Soruları (Hipotezler)	2
1.3. Sınırlılıklar	3
2. YAZIN (LİTERATÜR) ÖZETİ	4
2.1. Hemşirelik Mesleği	4
2.2. Tükenmişlik Kavramı	5
2.3. Tükenmişliğin Alt Bileşenleri	6
2.3.1.Duygusal Tükenme (DT)	6
2.3.2.Duyarsızlaşma (D)	6
2.3.3.Kişisel Başarısızlık (KB)	7
2.4. Tükenmişliğin Belirtileri.....	7
2.4.1.Fiziksel Tükenmişlik Belirtileri	7
2.4.2.Psikolojik Tükenmişlik Belirtileri.....	7
2.4.3.Davranışsal Tükenmişlik Belirtileri	8
2.5. Tükenmişliğin Evreleri	8
2.5.1.Şevk ve Coşku Evresi.....	8
2.5.2.Durağanlaşma Evresi	8
2.5.3.Engellenme Evresi	8
2.5.4.Umursamazlık Evresi	9
2.6. Hemşirelikte Tükenmişlik.....	9
2.7. Hemşirelikte Tükenmişliğin Yaygınlığı	10
2.8. Hemşirelikte Tükenmişliğin Nedenleri	11
2.8.1.Bireysel Nedenler.....	11
2.8.2.Örgütsel Nedenler	12

2.9. Hemşirelikte Tükenmişliği Önleme Yolları.....	13
2.9.1.Bireysel Düzeyde	13
2.9.2.Örgütsel Düzeyde.....	14
2.10. COVID-19 Pandemisi.....	15
2.10.1.Epidemiyolojisi	15
2.10.2.Klinik Seyir	16
2.10.3.Bulaşma.....	17
2.10.4.Korunma.....	18
2.11. Dünya’da COVID-19 Pandemisi.....	18
2.12. Türkiye’de COVID-19 Pandemisi.....	19
2.13. COVID-19 Pandemisi ve Hemşirelik	20
2.14. COVID-19 Pandemisi ve Hemşirelerde Tükenmişlik	22
3. MATERYAL VE YÖNTEM	24
3.1. Araştırmanın Gerekçesi.....	24
3.2. Araştırmanın Tipi ve Amacı	24
3.3. Evren ve Örneklem	24
3.4. Ölçme Araçları.....	24
3.4.1.Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ).....	25
3.4.2.MTÖ’nün Türkçeye Uyarlanması, Geçerlik ve Güvenirliği	25
3.5. Verilerin Toplanması ve Analizi.....	26
4. BULGULAR	27
4.1. Bulgular ve Analiz	27
5. TARTIŞMA	41
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER	51
KAYNAKÇA.....	53
EKLER.....	68
ETİK KURUL KARARI	75
ÖZGEÇMİŞ	78

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1. Hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımları	27
Tablo 2. Hemşirelerin çalışma koşullarına göre dağılımları	28
Tablo 3. Hemşirelerin mesleki memnuniyetleri ile ilgili değerlendirmelerine göre dağılımları	28
Tablo 4. Hemşirelerin mesleklerinin gelecekleri ile ilgili değerlendirmeleri ve düşüncelerine göre dağılımları	29
Tablo 5. Hemşirelerin gelir durumları ve kendi ekonomik düzeylerini algılamaları ile ilgili dağılımları	30
Tablo 6. Hemşirelerin çalışma ortamlarındaki toplumsal ilişkilerini değerlendirmelerine göre dağılımları	30
Tablo 7. Hemşirelerin kendi sağlıklarını algılama ve sağlık davranışları ile ilgili özelliklerine göre dağılımları	31
Tablo 8. Hemşirelerin COVID-19 pandemi dönemine ait durumlarına göre dağılımları	32
Tablo 9. Hemşirelerin MTÖ alt bileşenlerine ait puan ortalamalarının dağılımı	33
Tablo 10. Hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine göre mtö alt bileşenlerine ait puan ortalamalarının dağılımı	33
Tablo 11. Hemşirelerin çalışma koşullarına göre MTÖ alt bileşenlerine ait puan ortalamalarının dağılımı	34
Tablo 12. Hemşirelerin mesleki memnuniyetlerine göre MTÖ alt bileşenlerine ait puan ortalamalarının dağılımı	35
Tablo 13. Hemşirelerin kendi sosyoekonomik düzeylerini algılama durumlarına göre MTÖ alt bileşenlerine ait puan ortalamalarının dağılımı	37
Tablo 14. Hemşirelerin kendi sağlıklarını algılama ve sağlık davranışları ile ilgili özelliklerine göre MTÖ alt bileşenlerine ait puan ortalamalarının dağılımı	37
Tablo 15. Hemşirelerin COVID-19 pandemi dönemine ait durumlarına göre MTÖ alt bileşenlerine ait puan ortalamalarının dağılımı	38

EKLER DİZİNİ

Ek 1. Anket Formu.....	68
Ek 2. Maslach Tükenmişlik Ölçeği.....	72
Ek 3. Kurum İzni.....	74



SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

COVID-19	: Koronavirüs Hastalığı-19
D	: Duyarsızlaşma
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
DT	: Duygusal Tükenme
HASUDER	: Halk Sağlığı Uzmanları Derneği
ICN	: Uluslararası Hemşirelik Konseyi
ILO	: Uluslararası Çalışma Örgütü
KB	: Kişisel Başarısızlık
KKE	: Kişisel Koruyucu Ekipman
KOAH	: Kronik Obstüriktif Akciğer Hastalığı
KW	: Kruskal Wallis
Max.	: Maksimum
MERS	: Orta Doğu Solunum Sendromu
Min.	: Minimum
MTÖ	: Maslach Tükenmişlik Ölçeği
Ort.	: Ortalama
SARS	: Ağır Akut Solunum Yolu Yetersizliği Sendromu
SS	: Standart Sapma
T.C.	: Türkiye Cumhuriyeti
TÜBA	: Türkiye Bilimler Akademisi
vb.	: Ve benzeri
vd.	: Ve diğerleri
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Hemşirelik mesleği, toplumun sağlığının korunması, sürdürülmesi ve hastalık durumunda iyileştirme gibi görevler yüklenmiştir. Hastanelerde iş gücünün büyük bir kısmını hemşireler oluşturmaktadır (Gözel vd., 2017).

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 (Kalanlar ve Kubilay, 2015).

Aralık 2019'da Çin'in Hubei eyaletinin başkenti Wuhan'da başlayan ve Uluslararası Virüs Taksonomi Komitesi tarafından şiddetli akut solunum yolu sendromu koronavirüs-2 (SARS-CoV-2) olarak adlandırılan ve 2020'nin Ocak ayında aktif olan yeni koronavirüs hastalığı (COVID-19), kısa sürede salgını küresel hale getirmiştir (Gorbalenya vd., 2020).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), COVID-19 salgınına 30 Ocak'ta uluslararası boyutta halk sağlığı acil durumu olarak sınıflandırmış, virüsün yayılımı ve şiddeti nedeniyle 11 Mart 2020'de pandemi olarak tanımlamıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020a).

Hemşireler tarihte birçok savaş, afet ve salgında olduğu gibi COVID-19 pandemisinde de toplumun bakım gereksinimlerinin karşılanması noktasında önemli rol oynamaktadır. COVID-19 tanılı hastaların bakım önceliklerinin belirlenmesi, insan odaklı, bütüncül ve bireyselleştirilmiş bir hemşirelik bakımı sunulması büyük önem arz etmektedir (Göçmen-Baykara ve Eyüboğlu, 2020).

COVID-19 pandemisi ile mücadelede kilit rol oynayan hemşirelerin, koruyucu ekipmanlarla çalışmanın güçlükleri, artan iş yükü, kendilerinin enfekte olma ve sevdiklerine enfeksiyon bulaştırma riski gibi olumsuzluklardan ötürü kaygı ve korku düzeyleri artmakta, ruh sağlıkları olumsuz yönde etkilenmektedir (Yılmaz, 2021).

Salgın süresince giderek artan virüse yakalanma riskinin hem kendileri hem de yakınları için hastalanma kaygısını artırdığı ve zaten dayanıklılık gerektiren görevlerini sürdürmede tükenmişliğe yol açabildiği bilinmektedir (Yumru, 2020).

Hemşirelerin tükenmişlikten kurtulmaları için hastane yönetiminin çeşitli önlemler alması şarttır. Bu önlemlerin başında çalışma ortam faktörlerinin iyileştirilmesi gelmektedir. Hastane yöneticilerinin otoriter ve baskıcı davranmadığı,

demokratik bir yaklaşımla, bilgi alışverişine imkan tanındığı, kişisel koruyucu donanımların ve malzemelerin temin edildiği, hasta bakımı ve çalışma ortamı ile ilgili konularda hemşirelerin de kararlara katıldığı bir çalışma ortamı sağlanmalıdır.

Tükenmişlik sendromu ilerledikçe işi önemsememe ve işi bırakma gibi davranışlar görülebilir. Bu durum verilen hizmetlerinin nitelik ve niceliğinde belirgin bozulmalara neden olabilir (Kaçmaz, 2005; Öztürk, 2006). Ortaya çıkabilecek olumsuz sonuçlardan dolayı bireylerin tükenmişlik konusunda bilgilenme, nedenleri anlama ve baş etmek için gereken önlemleri öğrenmede yardıma gereksinim duydukları açıktır (Girgin ve Baysal, 2005). İşin doğasında bulunan stresle başa çıkamayan bireylerin işten ayrıldıkları, işten ayrılmayanların ise emekliye ayrılana kadar hafta sonu tatillerinin gelmesini bekledikleri görülmektedir. Bir kısmı ise stresle başa çıkma yollarını öğrenmektedir (Tuğrul ve Çelik, 2002).

Sosyal bir problem olarak tükenmişlik olgusu, araştırmacılar tarafından öneminin anlaşılmasıyla birlikte ilgi duyulan bir çalışma konusu olmuştur. Tükenmişliğin, “çalışma ortamıyla bireyin etkileşiminin bir sonucu olduğu” varsayımına yönelik gerçekleştirilen çalışmalar; tükenmişliğin hem birey hem de örgütler açısından olumsuz etkileri ve bu olumsuzlukları azaltabilecek koşulların belirlenmesi adına önemlidir (Budak ve Sürgevil, 2005).

Daha önce Trabzon İl Merkezi’nde hemşirelerde tükenmişlik ile ilgili araştırma yapılmamıştır. Bu araştırma Trabzon Fatih Devlet Hastanesi’nde görev yapan hemşirelerin COVID-19 pandemi dönemindeki tükenmişlik düzeylerinin belirlemesi amacıyla yapılmıştır. Araştırmanın sonuçları hemşirelerin pandemi dönemindeki tükenmişlik düzeylerini ortaya koyması ve tükenmişlikle ilgili önleyici tedbirlerin alınması açısından önemlidir. Ayrıca bu çalışma ilgililerin bilgilendirilmesine ve hemşirelerin başarısını artırıcı tedbirlerin alınmasına yardımcı olabilecektir.

1.2. Araştırmanın Soruları (Hipotezler)

H₁: Hemşirelerin cinsiyeti ile MTÖ alt bileşenleri puan ortalamaları arasında bir ilişki vardır.

H₂: Hemşirelerin eğitim düzeyi ile duyarsızlaşma puan ortalamaları arasında bir ilişki vardır.

H₃: Hemşirelerin çalıştığı birimler ile duyarsızlaşma puan ortalamaları arasında bir ilişki vardır.

H₄: Hemşirelerin toplam hizmet süresi ile duygusal tükenme puan ortalamaları arasında bir ilişki vardır.

H₅: Hemşirelerin çalışma koşulları yeterliliği ile kişisel başarısızlık puan ortalamaları arasında bir ilişki vardır.

H₆: Hemşirelerin ruhsal bir hastalık varlığı ile duygusal tükenme puan ortalamaları arasında bir ilişki vardır.

H₇: Hemşirelerin uyku sorunu ile duyarsızlaşma puan ortalamaları arasında bir ilişki vardır.

H₈: Hemşirelerin COVID (+) tanısı alma ile kişisel başarısızlık puan ortalamaları arasında bir ilişki vardır.

H₉: Hemşirelerin COVID nedeniyle bir yakını kaybetme ile duyarsızlaşma puan ortalamaları arasında bir ilişki vardır.

H₁₀: Hemşirelerin pandemi çalışma düzeni değişikliği ile kişisel başarısızlık puan ortalamaları arasında bir ilişki vardır.

1.3. Sınırlılıklar

Bu araştırma Trabzon İlinde bir Devlet Hastanesi'nde görev yapan hemşirelere yapılmıştır. Bu durum araştırmanın sınırlılığı olarak belirlenmiştir.

2. YAZIN (LİTERATÜR) ÖZETİ

2.1. Hemşirelik Mesleği

Hemşirelik mesleği insanın olduğu her yerde insan sağlığını etkileyen her türlü faktörden etkilenecek sağlık, hastalık, insan kavramlarıyla etkileşerek tanımlanmıştır. Hemşirelik mesleğinin öncelikli doğasında insan sağlığını korumak ve geliştirmek sonrasında var olan hastalık durumunda bireye, ailesine ve çevresine bütüncül hemşirelik bakımı sunmak vardır (Tunçer, 2013).

Hemşireliğin birçok tanımı yapılmaktadır. 6283 Sayılı Hemşirelik Kanunu'nda verilen tanımlama da, "hemşireler; tabip tarafından acil haller dışında yazılı olarak verilen tedavileri uygulamak, her ortamda bireyin, ailenin ve toplumun hemşirelik girişimleri ile karşılanabilecek sağlıkla ilgili ihtiyaçlarını belirlemek ve hemşirelik tanımlama süreci kapsamında belirlenen ihtiyaçlar çerçevesinde hemşirelik bakımını planlamak, uygulamak, denetlemek ve değerlendirmekle görevli ve yetkili sağlık personeli" olarak tanımlanmıştır (6283 Sayılı Hemşirelik Kanunu,1954).

Uluslararası Hemşirelik Konseyi (ICN-International Council of Nurses)'in yaptığı tanımlamada da "hemşirelik; kişinin, ailenin ve toplumun sağlığını koruma ve geliştirmeye yardım eden, hastalık halinde iyileştirme, rehabilite etmeye katılan bir meslek grubu" olarak ele alınmaktadır. Bunun yanı sıra sağlık ekibinin tedavi edici ve eğitsel planlarını geliştirme ve uygulamaya da katılır (Akkaş, 1994).

Türk Hemşireler Derneği "Hemşirelik; bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını ve refahını korumak, geliştirmek ve iyileştirmek için hizmetin planlanmasından, örgütlenmesinden ve değerlendirilmesinden sorumlu olan bilim ve sanattan da oluşan bir sağlık disiplini" tanımını kullanmıştır (Ünsal, 2017).

Hemşireliğin birincil sorumluluğu toplum sağlığını yükseltmek ve tedavi etmek, sağlıklı toplum bireylerinin ise sağlığını korumaktır. Bu birincil sorumluluğu yaparken hemşirelik deontolojisine dayanarak hareket etmek, bilgili ahlaklı ve vicdanlı olmak temel davranış şeklidir (Yazıcılar, 2021).

2.2. Tükenmişlik Kavramı

Tükenmişlik kavramının sözlük anlamı; “Enerji, güç ya da kaynakların aşırı talepler yoluyla tükenmesi, yorulma, başarısız olma” dır. Tükenmişlik, bazen fiziksel rahatsızlıklarla karakterize olan, değişmeden kalan, işe ilişkin kronikleşmiş stres durumlarından sonra gelişen ruhsal ve fiziksel enerji azalması durumu için kullanılan popüler bir terimdir (Sürvegil, 2005).

Tükenmişlik kavramı ilk olarak 1974 yılında Freudenberger tarafından ortaya atılmış ve “başarısızlık, yıpranma, enerji ve güç kaybı veya insanın iş kaynakları üzerinde karşılanamayan istekler sonucunda ortaya çıkan tükenme durumu” olarak tanımlanmıştır (Freudenberger, 1974).

Tükenmişlikle ilgili çalışmalarını Freudenberger ilk kez sağlık çalışanları üzerinde yapmıştır. Sağlık çalışanlarının hasta bireylerle yoğun ilişkileri sonucu aşırı derecede duygusal stres yaşayıp, stresle mücadelede zayıf kaldıklarını, sonrasında yaptıkları işe olan alakalarının ve pozitif duygularının kaybolmasına neden olan duygusal tükenme yaşadıklarından bahsetmiştir (Köroğlu, 2017).

Maslach ve Jackson (1981) tükenmişliği “insanda ortaya çıkan fiziksel bitkinlik, uzun süren yorgunluk, çaresizlik ve umutsuzluk duyguları, yaptığı işe hayata ve diğer insanlara karşı gösterdiği olumsuz tutumları kapsayan fiziksel ve psikolojik boyutlu bir sendrom” olarak tanımlamışlardır (Maslach ve Jackson, 1981).

Pines ve Aronson (1983)’a göre de “tükenmişlik, duygusal yönden talepkar durumlara uzun müddet iştirak sonucu ortaya çıkan fiziksel, duygusal ve ruhsal yorgunluk” olarak tanımlanmıştır (Pines ve Aronson, 1983).

Cherniss (1980), tükenmişliği bireyin doyumsuzluk ya da aşırı stres nedeniyle işinden soğuması olarak ifade eder. İş stresine yanıt olarak, duygusal, tutumsal, güdüsel ve davranışsal değişiklikleri oluşturan tüm olgulara eşdeğer bir baskı olduğunu ve baskının geçici bir yorgunluk ve zorlanma olmadığını kabul eder (Cherniss, 1980).

Tükenmişlik, bireyin meslek olarak yaptığı işten ve o işteki amaçlarından kopması, hizmet götördüğü insanlarla gerçekten ilgilenemiyor oluşu ya da aşırı stres ve doyumsuzluğa tepkisi ve kişinin kendisini psikolojik olarak işinden geri çekmesi şeklinde tanımlanmaktadır (Meydan vd., 2011).

Günümüzde en çok kabul gören tanım Maslach ve arkadaşları tarafından yapılan tanımdır. Maslach’a göre Tükenmişlik “İşi gereği insanlarla yoğun bir ilişki içerisinde olanlarda görülen duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve düşük kişisel başarı hissi” şeklinde tanımlanmaktadır (Maslach vd., 2001).

Tükenmişlik, özellikle insanlara yardım hizmeti sunan mesleklerde ve kişiler arası ilişkilerin yoğun yaşandığı ortamlarda uzun süre çalışan idealist ve insanlara hizmet vermek için yoğun isteğe sahip çalışanlarda daha sık görülen duygusal tükenme durumudur (Basım ve Şeşen, 2005).

2.3. Tükenmişliğin Alt Bileşenleri

Maslach tükenmişliği üç alt bileşenle tanımlayarak incelemektedir. Bu bileşenler; Duygusal Tükenme (DT), Duyarsızlaşma(D) ve Düşük Kişisel Başarı Hissi-Kişisel Başarısızlık(KB) şeklindedir. Bu bileşenlerin özellikleri şu şekilde açıklanmaktadır.

2.3.1. Duygusal Tükenme (DT)

Tükenmişlik sendromunun en açık şekilde gözlenebilen bileşenidir. Çalışanların kendilerini yorgun ve duygusal yönden aşırı yıpranmış olma durumlarını tanımlar. Enerji eksikliği ve bireyin duygusal kaynaklarının bittiği hissine kapılması şeklinde ortaya çıkar (Gündüz, 2005).

Duygusal tükenmenin temel kaynağı kişisel çatışmalar ve iş yüküdür. İnsanlar bitkin düştüklerini, kullandıklarını, yeniden toparlanmaya güçlerinin olmadığını, yeni bir günle ya da ihtiyacı olan yeni bir insanla yüz yüze gelmeye yetecek enerjiden yoksun olduklarını hissetmektedirler. Duygusal tükenmişlik tükenmişliğin bireysel stres boyutunu temsil etmektedir (Yıldız, 2009).

2.3.2. Duyarsızlaşma (D)

Duyarsızlaşma tükenmişliğin kişilerarası boyutunu temsil eder. Kişinin hizmet sunduklarına ve iş arkadaşlarına karşı soğuk, ilgisiz ve sert bir şekilde davranmasıdır. Kişi duyarsızlaşmanın ilk dönemlerinde bütün işleri prosedürüne uygun şekilde yapmaya çalışırken zamanla duygusuz, insanları ve ihtiyaçlarını göz önüne almayan, hislerine değer vermeyen, onları birey olarak değil de nesne olarak değerlendiren kişiler haline gelir (Şenyüz, 2015).

Bireyler kendinden ve işinden uzaklaştığında, işe yönelik idealizmlerini ve coşkularını kaybederler. Düşmanlık içeren olumsuz tepkilerde bulunma, hizmet verilen kişilere aldırış etmeme sıklıkla görülen davranış biçimleridir (Gündüz, 2005).

Duyarsızlaşmanın diğer belirtileri arasında katı kurallara göre iş yapma, küçültücü bir dil kullanma, insanları kategorize etme ve başkalarından sürekli kötülük geleceğini sanma sayılabilir (Torun,1995).

2.3.3. Kişisel Başarısızlık (KB)

Kişi mesleki yeteneklerinde azalma yaşadığını, ilerleme gösteremediğini veya gerilediğini hissetmektedir (Şıklar ve Tunalı, 2012).

Kişi işinde herhangi bir ilerleme sağlayamamakla birlikte daha da geriye gittiğini düşünerek boşa çaba sarf ettiğine inanmaya başlar. Bu olumsuz düşüncelerle suçluluk hisseden birey kendisinin sevilmediği hükmünde bulunarak başarısız olduğu kanısına ulaşır (Maslach ve Jackson, 1981).

Kendine ve hizmet verdiği insanlara yönelik olumsuz bir tutum içine giren, duygusal ve fiziksel olarak tükenen kişiler, kendisinden beklenen işleri yerine getirmekte zorlandıklarından kişisel yeterlik duyguları azalır. Bu anlamda, kişisel başarı duygusunun azalması duygusal tükenme ve duyarsızlaşma ile birlikte görülür (Maslach vd., 2001).

2.4. Tükenmişliğin Belirtileri

Tükenmişlik yaşayan kişilerde birtakım belirtiler ortaya çıkmaktadır. Bu belirtiler çalışma ortamı ve yapılan iş baz alınarak düşünüldüğünde tükenmenin işaretleri olarak sayılabilmektedir. Tükenmişlik belirtilerinin fark edilmesi, tükenme ile mücadeleyi başlatacak adım sayılması açısından önemli olmaktadır (Arı ve Bal, 2008).

Tükenmişlik sendromu fiziksel, psikolojik ve davranışsal belirtiler olarak üç başlıkta incelenir.

2.4.1. Fiziksel Tükenmişlik Belirtileri

Tükenmişlik kendisini belirli fiziksel belirtiler ile dışa vurur. Bunlar yorgunluk, bitkinlik, tembellik ,baş ağrısı, kilo kaybı, nefes almada zorluk, yüksek kolesterol, koroner kalp hastalığı, genel vücut ağrıları, sık grip ve soğuk algınlığı, sindirim sistemi hastalıkları, enfeksiyonlara düşük direnç ve hafıza sorunlarıdır (Şerik, 2014).

2.4.2. Psikolojik Tükenmişlik Belirtileri

Alınganlık, unutkanlık, başarısızlık hissi, kendine güven ve saygıda azalma ,çabuk öfkelenme, birçok konuyu şüphe ve endişe ile karşılama, iş doyumunda azalma, işlerini sürekli erteleme, işlerinin onun yapabileceğinden fazla olduğunu düşünme çevresindekilere ve hizmet sunduğu kişilere bağırıp çağırma ve küçümseme, işe gitmeyişi, hatta nefret etme gibi ifade edilebilir (Şenyüz, 2015).

2.4.3. Davranışsal Tükenmişlik Belirtileri

Fiziksel ve psikolojik olarak hastalardan uzaklaşma, ağır davranma, işi bırakma eğilimi, bazı konuları erteleme ya da sürüncemede bırakma, izinsiz veya hastalık nedeniyle işe gelmeme, izin sonunda iznini uzatma, hizmetin niteliğinde bozulma (Onan, 2009) , hatalar yapma, işe geç gelme, kaza ve yaralanmalarda artma, iş ve iş dışındaki ilişkilerde bozulma, kurumuna ilginin kaybı (Kaçmaz, 2005), iş performansında azalma, iş doyumsuzluğu, yeni bir meslek için eğitime başlama, istekleri erteleme, eş, aile bireyleri ve arkadaşlarla çatışma, sigara, alkol kullanma, rol çatışması, işten ayrılma ve ölümdür (Akpınar, 2014).

Davranışsal belirtiler tükenmişlik yaşayan kişide zaman içinde bütün ilişkilerine etki etmeye başlar ve çevresine karşı negatif tavır ve tutumlar sergilemesine neden olur. Kişinin kendisi, ailesi ve yakın çevresi haricinde iş hayatını oldukça olumsuz etkilemesi kaçınılmaz olmaktadır (Bilben, 2020).

2.5. Tükenmişliğin Evreleri

Tükenme dört evre ile tanımlanmıştır. Bu evrelendirme tükenmeyi anlamayı kolaylaştıran bir bakış açısı sağlamaktadır. Ancak aslında tükenme kişinin bir evreden diğerine geçtiği kesikli bir süreç değil, sürekli bir olgudur (Kaçmaz, 2005).

2.5.1. Şevk ve Coşku Evresi

Bu dönemde mesleki beklentiler ve enerji çok yüksek seviyededir. Kişi için mesleği her şeyin önündedir. Kişi, zor şartları benimser ve uyum sağlamak için çabalar. Umut ve beklenti oldukça yüksektir (Balcıoğlu vd., 2008).

2.5.2. Durağanlaşma Evresi

Bu evrede bireylerde umutsuzluk, isteksizlik ve sorgulama durumu başlar. Daha önce sorgulamadığı güçlükleri sorgular. Sosyal hayatının azaldığı, işin tamamen hayatını dolduramadığını sorgular (Kaçmaz, 2005).

2.5.3. Engellenme Evresi

Bu evrede kişi, engellenmiş olduğu hissine kapılmaktadır. Bunun nedeni kişinin, insanlara yardım ve hizmet etmek için çabalamasına karşın, insanları, sistemi ve iş koşullarını değiştirmenin o kadar da kolay olmadığını fark etmesidir. Bu durumda kişinin önünde “adaptif (uyum sağlayıcı) savunma”, “maladaptif (uyum göstermeyen)

savunma” ve “durumdan kendini çekme ve kaçınma” şeklinde üç alternatif bulunmaktadır (Kayabaşı, 2008).

2.5.4. Umursamazlık Evresi

Bu evrede, çok fazla inançsızlık, derin duygusal çöküş yaşanmaktadır. Mesleğini severek ve zevkle yapmak yerine sadece ekonomik olarak katlanış olarak görülmektedir. Kişi de bir doyum olmadığından mutsuzluk ağır bir duygu olmaktadır (Kaçmaz, 2005).

2.6. Hemşirelikte Tükenmişlik

Tükenmişlik özellikle insana hizmet veren meslek gruplarında sık görülen bir sorundur. Sağlık hizmeti veren meslekler arasında bulunan hemşireler tükenmişlik yönünden en riskli gruplardan biridir (Kılıç vd., 2015).

Tükenmişlik, hemşireler arasında sıklıkla ifade edilen bir durumdur. İspanya'daki halk sağlığı merkezlerinde çalışan hemşireler üzerinde yapılan bir araştırmada duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı ile sosyodemografik özellikler ve mesleki özellikler ilişkilendirilmiş ve tükenmişliğin yüksek riskte ve bireyler için önemli sağlık sorunu olduğu ortaya konmuştur (Canadas-De La Fuente vd., 2015).

Yoğun iş yüküne sahip stresli bir meslek olan hemşirelik, çalışma ortamından kaynaklanan bir çok olumsuz faktörün etkisindedir. Uluslararası Çalışma Örgütü “hemşirelerin çalışma ortamına ait başlıca stresörleri; denetçi ve yöneticilerle yaşanan çatışmalar, aşırı iş yükü, rol çatışması ve belirsizliği, hastaların sorunları nedeniyle yaşanan duygusal stres, yoğun bakım ihtiyacı olan ve ölmekte olan hastalarla çalışma, hastalarla yaşanan çatışmalar ve vardiya ile çalışma” olarak tanımlamaktadır (ILO, 2002).

Hemşirenin görevleri arasında hastalar ile birebir konuşmak, tedavi ve bakımlarını uygulamak onlarla ilgilenmek, duygusal anlamda destek olmak vardır. Ölmekte olan hastalar ve hasta yakınları ile iletişimde olmak hemşirelerin duygusal açıdan yıpranmasına ve uzun vadede tükenmişliğin alt boyutu olan duyarsızlaşma evresini yaşamalarına neden olabilmektedir (Bilben, 2020).

İş deneyimi, kadın olma, ekip içi çatışmalar, rol belirsizliği, otonom çalışamama, 45 yaş üstü olma, düşük ücret, fazla iş yeri değiştirme, uzun süre çalışma, özel bir birimde çalışma, yardımcı personel, donanım ve malzeme yetersizliği, destek sistemlerinin yetersizliği vb. hemşirelerde tükenmişlik düzeyini arttıran önemli risk faktörleridir (Fındık vd., 2011).

Hemşirelik, içinde birçok stres faktörünü barındırması nedeniyle tükenmişlik riski taşıyan bir meslek olmakla beraber, tükenmişlik belirtilerinin erken dönemde saptanması ile tükenmişlik sendromu önlenabilir bir durumdur (Malak, 2009).

Tükenmişlik, hemşirelerin mesleklerine olan saygı ve şevklerini kaybettirip, zamanla hastalarına karşı umursamaz ve alaycı tutumlar sergilemelerine yol açar (Yılmaz, 2016).

Hemşirelik doğası gereği yoğun emek harcanan bir meslek grubu olduğu için duygusal kaynakların tamamen tükendiği, tekrar doldurmak için kaynak bulunamadığı zaman işyeri, ev ve sosyal yaşama ilişkin motivasyonsuzluk gelişmeye başlamaktadır (Kaçmaz, 2005). Motivasyonsuzluk zamanla hemşirelerde tükenmişliğe neden olmaktadır. Hemşirelerin tükenmişlik yaşamaları, hizmet sundukları bireylere kaliteli bakım vermelerine ve ihtiyaçlarını bütüncül olarak karşılamalarına engel olmaktadır (Altay vd., 2010).

2.7. Hemşirelikte Tükenmişliğin Yaygınlığı

Tükenmişlik; insanlara yardım hizmeti sunan ve duygusal taleplerin yoğun olduğu ortamlarda uzun süre çalışan idealist ve insanlara hizmet verme yönünde yoğun isteğe sahip meslek elemanlarında görülmektedir. Tükenmişlik; zihinsel, duygusal ve fiziksel yorgunluk durumlarını ifade eden ve zamanla, sinsice gelişen bir süreçtir (Basım ve Şeşen, 2007).

Hem bireysel hem de örgütsel olarak büyük sorunlara yol açabilen tükenmişlik araştırmacıların üzerinde önemle çalıştığı konulardan birisidir. Günümüzde tükenmişlik yaşanması nedeniyle ortaya çıkan ve çıkabilecek olan sorunları belirlemek ve bunlara çözüm önerileri sunmak oldukça önemlidir (Polatçı, 2007).

Ülkemizde sağlık çalışanları arasında yapılan araştırmalarda tükenmişliğin en çok hemşirelerde görüldüğü saptanmıştır (Kuh, 2017). Sayıl vd. (1997) doktor ve hemşirelerle yaptığı çalışmada hemşirelerin, doktorlardan daha çok duygusal tükenmişlik yaşadığı sonucuna varmışlardır (Sayıl vd., 1997).

Fındık vd. (2011) bir üniversite hastanesinde yaptığı çalışmada hemşirelerin duygusal tükenmeyi orta düzeyde yaşadıkları belirlenmiştir (Fındık vd., 2011).

Özkurt (2014) çalışmada ise hemşirelerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutları açısından orta, kişisel başarı noksanlığı alt boyutu açısından ise yüksek düzeyde tükenmişlik yaşadıkları tespit edilmiştir (Özkurt, 2014).

Uzun ve Mayda (2020) çalışmasında hemşirelerin duygusal tükenme düzeyi yüksek, duyarsızlaşma düzeyi orta ve kişisel başarı düzeyi ters orantılı olacak şekilde düşük olduğu belirlenmiştir (Uzun ve Mayda, 2020).

Hastanelerde hemşireler hasta bireyin ve ailenin her türlü problemlerinde ilk başvurdıkları kişilerdir. Bu nedenle sağlık ekibi içerisinde iletişimi sağlayarak kilit rol oynamaktadır. Hemşirelik çalışma ortamından kaynaklanan pek çok olumsuz faktörün etkisiyle yoğun iş yüküne sahip stresli bir meslek olarak nitelenir. (Altın, 2015).

Üstün ve Günüşen (2010) araştırmasında hemşireler tükenmişlik nedenleri olarak ağır iş yükünü, yöneticiler tarafından değer verilmeyi, takdir görmemeyi ve meslektaşları tarafından desteklenmemeyi gördükleri belirlenmiştir (Üstün ve Günüşen, 2010).

Taze (2008) çalışmasında hemşirelerin duygusal tükenmelerinin kendini hasta bakımında yeterli görme, aylık gelir, iş yaşantısından memnun olma ve çalıştığı birimde tıbbi malzeme sıkıntısı olmasından etkilendiği belirlenmiştir. (Taze, 2008).

Stresle başa çıkamayan kişiler tükenmişliği yaşar. Çünkü tükenmişlik, stresin ilerlemiş ve kronikleşmiş durumudur. Hemşirelikte örgütsel stres kaynaklarının yanı sıra; maddi sorunlar, ev, aile, arkadaş çevresi de strese sebep olabilmektedir. Stres, uzun süre devam ederse, kaygı ve depresyon artar, tükenmişliğe yol açar (Kemaloğlu, 2009).

Hastane ortamında hemşirelerin birçok stresörle karşılaşması ve bu sorunlarla baş edermemesi tükenmişlik sendromunun sık yaşanmasına neden olmaktadır.

2.8. Hemşirelikte Tükenmişliğin Nedenleri

Sağlık hizmetlerinin kesintisiz olarak 24 saat devam etmesi ve çalışma ortamından kaynaklı birçok etmen sebebiyle hemşireler, yoğun ve stresli bir meslek yapmaktadırlar (Akyüz, 2015).

Kişilerin kendini bitmiş ve tükenmiş gibi hissetmesi birden ortaya çıkan bir durum değildir. Tükenmişlik sendromu olarak tanımlanan bu olgunun ortaya çıkmasına birçok etken sebep olmaktadır. Bu sebepleri bireysel nedenler ve örgütsel nedenler olarak ayırmak mümkündür (Ağapınar, 2011).

2.8.1. Bireysel Nedenler

Tükenmişliği etkileyen bireysel nedenler arasında cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim, beklentiler, kişilik yapısı, çocuk sahibi olma, iş koliklik, empati yapabilme yeteneği, beklentiler, özel yaşamdan doyum alamama, herhangi bir hastalığa sahip

olma, mesleği isteyerek yapmama, ailesel sorunlar, ulaşım güçlükleri, tatil olanakları, mükemmeliyetçi kişilik gibi faktörler yer alır (Acu, 2019; Günüşen vd., 2010).

Örgüt içerisinde yer alan kişilerden dolayı oluşan ve tükenmeye neden olan bireysel faktörler, örgütsel özelliklerin kişilerin üzerindeki etkisini olumlu ya da olumsuz yönde etkilemektedir. Tükenmişlik yaşama olasılıkları, ilgili bireyin kişilik yapısı ile de ilgilidir. (Ardıç ve Polatçı, 2009).

Bireysel faktörler arasında bireyin mükemmeliyetçi ve olumsuz duygulara sahip olması, tükenme açısından risk altında olduğunu gösterir. Aynı zamanda işkolik olan, dinlenmeye, uykuya zaman ayırmayan, insan ilişkilerinden uzak, yardım almayan bireyler tükenmişlik sendromuna daha yatkın bireylerdir (Gülbayrak, 2015).

Kişinin çevresine kattıkları da tükenmişlikte önemli bir rol oynar. Bireylerin demografik özellikleri, ihtiyaçları, motivasyonu, değerleri ve duygusal ifadeleri gibi bireysel özellikler önemlidir. Bu içsel özellikler, dış uyaranların nasıl duygusal bir yük haline geldiğini ve aynı işyerinde başka bir kişinin tükenmişlik yaşamamasına rağmen işte tükenmişliği olan kişiyi açıklar (Can vd., 2010).

2.8.2. Örgütsel Nedenler

Fazla iş yükü ve fazla çalışma saati, işin yüksek performans gerektirmesi, rol karmaşası/belirsizliği, yetersiz ücret ve yetersiz personel, idari baskı ve sınırlı terfi olanakları, tehlikeli iş koşulları (Gökmen, 2013), yapılan işin niteliği, çevreden yeterli desteğin olmaması, kararlara katılamama, geribildirim olmaması, çalışanlara eşit şekilde davranılmaması, meslektaşlar arasında dostça olmayan rekabete dönük ilişkiler, yönetimin gerçekçi olmayan beklentileri gibi faktörlerdir (Tekin, 2011).

Hemşirelerde tükenmişliğe neden olan faktörlerden biri de yoğun çalışma temposuna rağmen maaşlarının az olduğunu düşünmeleri ve ekonomik kaygılar yaşamalarıdır. Hemşirelik mesleğinin Türkiye’de statü ve prestij sağlamaması, sosyal desteğin az oluşu gibi etmenler tükenmişlik düzeyine etki etmektedir (Akyüz, 2015).

Belirli bir sürede işi bitirme zorunluluğu, çalışanın işin niteliklerine göre yetersiz olması veya işin standardının yüksek olması, aşırı iş yükünü ifade etmektedir. Bireye yapabileceğinden çok iş yüklenmişse, kendi yetenek ve özellikleri yaptığı işe uygun değilse, bu durumda, aşırı çaba ve gerilimden dolayı kişi tükenmişlik yaşayabilir.(Yıldırım, 2020).

Hemşirelerin yaşadığı tükenmişliğe etki eden örgütsel faktörlerde ücret düşüklüğü, bakması gerekenden daha fazla sayıda hasta bakma, bakım malzemelerinde

yetersizlik, olumsuz çalışma koşulları, iş doyumunun olmaması, fazla çalışma saatleri gibi faktörlerin de etki ettiği bilinmektedir (Aras, 2006).

Stresli çalışma ortamından kaynaklanan sebepler doğrultusunda, çalışan bireylerin daha içe dönük hale geldikleri, tükenmişlikle baş edebilme yeteneklerinin köreldiği ve sadece fiziksel olarak değil, psikolojik ve sosyal açıdan da tükendikleri ifade edilmektedir (Karahaliloğlu, 2013).

2.9. Hemşirelikte Tükenmişliği Önleme Yolları

Uzun süre strese maruz kalan kişiler için risk teşkil eden tükenmişlik, zamanında fark edilip ortadan kaldırılmadığında birçok kişiyi de olumsuz etkilemektedir. Çünkü tükenmişlik, sadece bireyi değil, tükenmişlik yaşayan çalışanın ailesi başta olmak üzere çalışma arkadaşlarına, sosyal çevresine ve iş yerine karşı olumsuz etkileri olan bir sorundur. Geniş etkileri bulunan tükenmişliğin kronik hale gelerek ilerlemesine engel olmak için bireysel ve örgütsel düzeylerde önlemlerin alınması gerekmektedir (Erer, 2021).

2.9.1. Bireysel Düzeyde

Tükenmişlik ile baş etmek, çalışanların konu ile ilgili bilgi düzeylerine bağlıdır. Bireysel düzeyde, kişinin öncelikle kendisini tanıması önem arz etmektedir. Böylelikle tükenmişlik belirtilerini erken dönemde fark etmesi, çözüm arayışına girmesini ve tükenmişliğin ilerlemesini engelleyici olacaktır (Arı ve Bal, 2008).

Kişinin tükenmişlikle baş etmenin ilk aşamasında, tükenmişliğin ne anlama geldiğini bilmesi ve mevcut durumunu tanıması gelmektedir. Ayrıca bireyler işe başlamadan önce, işleri hakkında araştırma yaparak bilgi sahibi olurlarsa gerçekçi beklentilere girerek hayal kırıklığı yaşamayacak ve daha iyi performansla işlerinde çalışacaklardır (Gökçe, 2010).

Kendini tanıma, çözüm odaklı olma, pozitif düşünme, zaman yönetimi, stres yönetimi, hayır diyebilme, hobiler edinme, solunum ve gevşeme egzersizleri öğrenme, psikolojik destek alma vb. tükenmişlikle baş etmede yararı olabilecek bazı yöntemlerdir. (Koyuncu, 2015).

Sosyal destek anlamında bireylerin aile bireyleri, dostlar ve sevilen iş arkadaşları ile birlikte olması tükenmişliği önlemede önemli rol oynamaktadır. Başkalarıyla konuşmak gerginliği hafifletmekte, sorunlara daha tarafsız bir gözle bakmayı sağlamakta, çözüm yolları hakkında bilgi vermekte ve sorunların çözümüne katkı sağlamaktadır (Arı ve Bal, 2008).

2.9.2. Örgütsel Düzeyde

Çalışma şartlarının iyileştirilmesi için alınan tedbirler örgütlerde, tükenmişliğin görülmesini engeller veya azaltır. Örgütsel mücadele teknikleri, bireysel tekniklere göre daha etkilidir. Böylece örgütler, tükenmişliğin önemine vurgu yapmış ve tükenmişlikle mücadelede bilinçli ve tükenmişliğe karşı dirençli çalışanların oluşmasına katkıda bulunmaktadırlar (Kuh, 2017).

Hastanelerde kişilerin çabuk tükenmesine daha yoğun ve düzensiz çalışma koşulları neden olmaktadır. Hemşireler hastanelerde sayısal olarak en fazla insan kaynağını oluşturmaktadır. Bu nedenle hemşirelik hizmetleri biriminin yönetimi, hastanelerin etkin ve verimli bir hizmet sunması açısından oldukça önemlidir (Ağapınar, 2011). Hastanelerde iyi bir iş yükü analizi yapıp bu birimlerde çalışacak personel planlamasının ona göre yapılması hem tükenmişliği önleyebilir hem de kişilerin daha mutlu ve verimli çalışmasını sağlayabilmektedir (Yazıcılar, 2021).

Çalışanların iyiliğini ve memnuniyetini düşünen kurumlarda tükenmişlik daha az görülür. Çalışma koşullarının iyileştirilmesi, yüksek maaş, sık sık iletişim halinde bulunulması, karar verme süreçlerinde etkili olmaları ve kendilerini değerli hissetmelerini sağlayan durumlar çalışanların memnuniyeti ve iş verimini yükseltir, tükenmişliği azaltır. (Kaçmaz, 2005).

Yöneticilerin çalışanların özelliklerine, yeteneklerine göre görev dağılımı gerçekleştirmeleri, çalışan bireylerin huzurlu ve mutlu olmalarını sağlamaları uzun vadede iş memnuniyetini sağlar. Bu da tükenmişliğin yaşanmasını engelleyen en önemli faktörlerden biridir (Pelit ve Türkmen, 2008).

Yönetimsel olarak katılımcı, esnek ve hoşgörülü bir anlayışın olması, oryantasyon eğitimi, görev tanımlarının net ve anlaşılır biçimde olması, iş yoğunluğunu azaltılması, kişisel gelişimi destekleyen eğitimler ve motivasyonun artırılması, stresle başetme yöntemleri açısından eğitim verilmesi, aldıkları ücret, sağlanan sosyal imkanlar ve izinler gibi konularında adaletli olunması vb. örgütlerin uygulayabileceği bazı çözüm yolları arasında sayılabilir (Arı ve Bal, 2008).

Örgüt kültürü oluşturmak ve kurumsallaşmak adına çalışanların kendini geliştirebilecekleri eğitim olanaklarının sağlanması, ödül kaynaklarının çoğaltılması, bireysel ihtiyaçlarının karşılanması ve kararlara katılımının sağlanması gereklidir. Hoşgörülü, esnek, adaletli, katılımcı bir yönetim anlayışı ve dinleyen, değer veren bir yönetici, tükenmenin önlenmesi ve giderilmesinde son derece önemlidir (Özkan, 2008).

2.10. COVID-19 Pandemisi

‘Endemi’ hastalığın belirli bir yerde veya toplulukta birçok kişide görülmesine denir. Salgından bahsetmek için endeminin yaygınlaşarak farklı bölgelerde, topluluklarda görülmesi gerekir. ‘Epidemi’ ise oluşan salgının tüm ülkeye yayılma durumudur. Aynı hastalığın, farklı ülke ve kıtalarda yaygınlaşarak birçok kişiye bulaşması “pandemi” olarak tanımlanır. (Aslan, 2020).

Pandemi kelimesi, eski Yunan dilinde pan:tüm ve demos:insanlar kelimelerinin bir araya gelmesiyle oluşmuştur. DSÖ’ye göre pandemi tanımı için üç şartı aranmaktadır. Bu şartlar, yeni veya mutasyona uğramış bir ajan olması, insanlara kolay bir şekilde geçmesi ve insandan insana sürekli ve kolay bir şekilde bulaşmasıdır (Aysan vd., 2020).

2019 yılı Aralık ayında Çin’in Wuhan kentinde insanlarda hastalık yapabilen 2019 novel koronavirüs adlı yeni bir koronavirüs tespit edilmiştir. İnsanlarda pnömoniye sebep olan, yakın temas ile kişiden kişiye bulaşan bu viral hastalığın adı COVID-19 (Koronavirüs Hastalığı-2019) olarak açıklanmıştır (Sarbay, 2020).

Tüm dünyada yayılım gösteren bu hastalığı DSÖ 11 Mart 2020 tarihinde pandemi olarak kabul etmiştir (Şenkalfa, 2020).

2.10.1. Epidemiyolojisi

İnsanlarda bugüne kadar hastalığa neden olduğu bilinen 229E (HCoV-229E), OC43 (HCoV-OC43), SARSCoV, NL63, HKU1, MERS-CoV şeklinde 6 tip koronavirüs tespit edilmiştir. Bu koronavirüslerden 229E, OC43, NL63 ve HKU1 insanlarda yaygın olarak görülmekte ve bağışıklığı güçlü kişilerde tipik olarak soğuk algınlığı semptomlarına sebep olmaktadır (Shuo vd., 2016).

İlk kez Çin’in Hubei eyaleti Vuhan şehrinde 2019 yılında ortaya çıkan koronavirüs, virüsle temasta bulunan kişilerde, tedavi edilemeyen zatürre benzeri belirtiler göstermiştir. Bu virüs; daha önce bilinen koronavirüslerden farklı olarak, SARS-CoV-2 olarak adlandırılmıştır. (Aslan, 2020).

31 Aralık 2019 tarihinde, Dünya Sağlık Örgütü Çin Ülke Ofisi, Çin’in Hubei eyaletinin Vuhan şehrinde, sebebi bilinmeyen zatürre vakaları bildirmiş ve 5 Ocak 2020’de, insanlarda daha önce tespit edilmemiş yeni bir koronavirüs tanımlanmıştır. Başlangıçta 2019- nCoV olarak ifade edilen daha sonra COVID-19 olarak adlandırılan hastalık, kısa sürede tüm dünyayı etkisi altına almıştır (WHO, 2020a).

Hastalığa bağlı ilk ölüm 11 Ocak’ta Çin de bildirilmiştir. Çin dışındaki ilk vaka ise 13 Ocak’ta Tayland da görülmüş, Wuhan şehrinde virüse yönelik ilk karantina

uygulanması uygulanmıştır. Bulaşa bağlı Çin dışındaki ilk ölüm Filipinler de yaşanmıştır. DSÖ 30 Ocak'ta "uluslararası boyutta halk sağlığı acil durumu" olarak gruplandığı COVID-19'u 11 Mart'ta pandemi olarak ilan etmiştir (Budak ve Korkmaz, 2020).

Koronavirüsler çok hızlı mutasyona uğrama özelliğine sahip olmaları nedeniyle her daim farklılaşmış virüslerle enfeksiyona neden olabilmektedir. Koronavirüslerin yarasa, sığır ve deve gibi hayvanlardan insanlara geçtiği düşünülmektedir (Ovalı, 2020).

2.10.2. Klinik Seyir

Çin'de yapılan ilk araştırmalarda yeni tip koronavirüsün kuluçka evresinin 3-7 gün arasında olduğu bildirilmiştir. Ancak kuluçka süresi 14 güne kadar uzayabilmektedir ve hastalık belirtilerinin ortaya çıkışı vakadan vakaya göre değişiklik gösterebilmektedir (Li vd., 2020).

Aseptomatik tablodan, pnömoni, şiddetli solunum yetmezliği ve çoklu organ yetmezliği gibi tablolara kadar geniş bir klinik spektrum izlenmektedir (Chen vd., 2020).

COVID-19'un en sık belirtileri ateş, kuru öksürük, halsizlik olup kas ağrısı, göğüs ağrısı, nefes darlığı, konuşma ve hareket kaybı da görülebilir. Tat-koku kaybı, baş ağrısı, baş dönmesi, bilinç değişikliği, iskemik ve hemorajik inme gibi nörolojik tablolar COVID- 19'a bağlı görülebilmektedir. Nadiren, hemoptizi, titreme, göğüs ağrısı, anoreksia ve rinit gibi semptomlar da bildirilmiştir (Sheleme vd., 2020).

Hastaların büyük bir kısmında tat, koku kaybı ve iştahta azalma görülmüştür (Gandhi vd., 2020).

Çocuklarda bu enfeksiyon, erişkinlere göre daha iyi prognozludur ve ölüm nadiren görülmektedir. Ayrıca çocuklarda en sık görülen semptomlar ateş ve öksürük olmakla birlikte gastrointestinal semptomlar da erişkinlere göre daha sık görülmektedir (Kordzadeh-kermani vd., 2020).

Toplumun tümü COVID-19'a duyarlıdır. COVID-19'a karşı en riskli meslek grubu sağlık çalışanlarıdır. COVID-19 açısından ek hastalığı (Hipertansiyon, Kalp Hastalığı, Diyabet, Malignite, KOAH, Böbrek Hastalığı vb.) olanlar, erkekler, 50 yaşın üstündeki kişiler, mevsimlik tarım işçileri, bakım ve rehabilitasyon merkezleri, kışlalar, okullar, ceza ve tevkif evleri ve göçmen kamplarında yaşayanlar hassas grupları oluşturur (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020).

DSÖ, iyileşme süresinin hafif hastalık tablolarında ortalama 2 hafta, ağır hastalık tablolarında ise 3-6 hafta arasında olduğunu fakat hastanın yaşı, eşlik eden başka

hastalık varlığı ve hastalığın ciddiyetine göre bu sürenin değişkenlik gösterebileceğini belirtmiştir (Yılmaz, 2020).

Ek hastalıkların varlığı ile COVID-19 hastalarında kliniğin nasıl ilerleyeceği ve seyredeceği ilişkilidir. Çin'de 72.314 vaka için hazırlanan rapora göre ölüm oranları; kanser hastalarında %5.6, hipertansiyon hastalarında %6, kronik solunum yolu hastalıklarında %6.3, diyabet hastalarında %7.3, kardiyovasküler hastalıklarda ise %10.5 olarak bulunmuştur (Wu vd., 2020).

2.10.3. Bulaşma

İnsandan insana bulaşan COVID-19 enfeksiyonunun bilinen en temel bulaş şekli, damlacık ile solunum yolu ve doğrudan temas yoluyla (Ciotti vd., 2020).

COVID-19 bulaşıcılığı, belirtilerin başlamasından 2-3 gün öncesinden başlamaktadır (Wiersinga vd., 2019).

COVID-19 hastalığı semptomatik kişilerin hapşırma, öksürme, konuşma, gülme yoluyla ortama saçılan damlacıkların diğer kişiler tarafından temas edilip sonrasında ellerini ağız, burun veya göz mukozasına götürmesi ile bulaşmaktadır. Genel olarak inkubasyon süresi maruziyetten sonra 2-14 gün arasında değişmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020a).

Hasta kişinin öksürmesi veya hapşırması ile ortaya dağılan enfekte damlacıklar, 1-2 m kadar uzağa yayılabilmekte ve yüzeylerde birikebilmektedir (İlhan, 2020). Yüzeylerde biriken bu virüsler 72 saate kadar canlı kalabilmektedir (Yalçın, 2020).

COVID-19 virüsü, hasta kişinin öksürme, hapşırma, konuşma esnasında saçtığı partiküllerin damlacık yoluyla direkt ya da saçılan bu partiküllerin yüzeylere yapışması ile kişinin buraya teması sonrasında yüz, göz ve ağız mukozasına dokunmasıyla indirekt olarak bulaşabilmektedir. Direkt/indirekt bulaşma ile koronavirüsün yapısında bulunan S proteini anjiyotensin II'ye bağlanarak akciğer hasarına neden olmaktadır. (Gök Metin, 2020).

COVID-19'un, SARS-CoV-2 enfeksiyonu olan bir kişiden bulaşma riski, maruziyet türü ve süresine, önleyici önlemlerin kullanımına ve olası bireysel faktörlere (örn. solunum salgılarındaki virüs miktarı) göre değişmektedir (Türken ve Köse, 2020).

Sağlık bakım hizmetleri alanlarında sık dokunulan yüzeylerin kontaminasyonu potansiyel bir viral bulaşma kaynağı olduğu için sağlık personeline hastalığın bulaşma riski yüksektir (Kampf vd., 2020).

2.10.4. Korunma

COVID-19 hastalığıyla ilgili bilimsel çalışmalar/kanıta dayalı bilgiler arttıkça, tedavisi, salgının yönetimi ve korunmayla ilgili öneriler de sık güncellenmektedir (Batirel, 2020).

COVID-19 enfeksiyonundan korunmak için Dünya Sağlık Örgütü aşağıdaki önlemlerin alınmasını önermektedir;

- Maske kullanmak,
- Sık sık, düzenli olarak sabun ve suyla el yıkamak veya alkol bazlı el dezenfektanı kullanmak,
- Öksüren veya hapsiran insanlarla en az bir metre sosyal mesafeyi korumak
- Öksürürken ya da hapsirirken ağzı ve burnu kapatmak,
- Yüze dokunmamak,
- Sigara kullanmayı bırakmak ve akciğerleri zayıflatan faaliyetlerden kaçınmak,
- İyi hissedilmediğinde evden çıkmamak,
- Gereksiz seyahat yapmaktan kaçınmak, toplu ortamlardan uzak durmak (WHO, 2020b).

Enfekte bireylere bakım veren sağlık personeli, virüsün bulaşmasını önlemek için kişisel koruyucu ekipmanlar (KKE) olan N95 veya FFP3 maskeleri, gözlük, önlük ve eldiven kullanmalıdır (Karadem, 2020).

Tüm dünyada COVID-19 salgınına kontrol altına almak için kişisel koruyucu önlemlerin alınması, sosyal mesafenin korunması, yeterli ve dengeli beslenmenin sağlanması, ülke politikalarına göre yerel çaplı çeşitli önlemlerin alınmasının yanı sıra aşı çalışmalarına hızlıca başlanmıştır. Salgın hastalıkların kontrolü ve yönetiminde aşı uygulamaları en etkili yoldur (Ullah vd., 2021).

COVID-19' a karşı geliştirilen aşilar arasında; geleneksel tam patojen aşilar (inaktif aşilar, canlı atenué aşilar), viral vektör bazlı aşilar, rekombinant protein aşiları, Deoksiribo nükleik asit ve Mesajcı Ribo Nükleik asit aşiları olmak üzere çeşitli aşilar ve aşı adayları mevcuttur (Yadav vd., 2020).

2.11. Dünya'da COVID-19 Pandemisi

DSÖ 11 Şubat 2020'de yaptığı açıklamayla, yeni koronavirüsün oluşturduğu hastalığı COVID-19 olarak isimlendirmiştir. Asemptomatik dönemde insandan insana bulaşın mümkün olması ile de virüs kısa sürede Çin'den Dünya geneline yayılmıştır (Rothe vd., 2020).

COVID-19 salgını 1 Aralık 2019'da, Çin'den Kore'ye bir erkek hasta tarafından COVID-19 pnömonisinin yayılması ile ilk kez rapor edilmiştir (Park ve Park, 2020).

COVID-19 nedenli ilk ölüm yine 11 mart 2020 tarihinde Çin'de bildirilmiştir. 19 Aralık 2021 itibariyle, dünya çapında 273 milyondan fazla vaka ve 5,3 milyondan fazla ölüm bildirilmiştir (WHO, 2021).

Ülkeler ekonomik ve sosyokültürel riskleri göz önüne alarak hızla kapanmaya gitmişlerdir. Ülkelerin ve toplumların kendi içine çekilmesi ve salgından korunmaya çalışması, sağlık profesyonellerinin ve sistemin yetersizliği, toplumsal hareketin durmasına sebep olmuştur (Akkuş, 2021).

Hastalığın bulaşıcı olması sebebiyle ilk olarak sosyal izolasyon ve karantina uygulamalarına başvurulmuştur. Kişilerin bireysel olarak sorumluluk alması ve bulaşı engellemek açısından teması en aza indirmesi gerekmiştir. Durumu kontrol altında tutabilmek için Çin, İtalya, Fransa, Hindistan, Amerika, İspanya, Türkiye gibi pek çok ülke de sokağa çıkma yasağı uygulamıştır (Üstün ve Özçiftçi, 2020).

Çin'in Wuhan kentinde 15 Ocak 2020 tarihinden itibaren, maske, eldiven kullanımı ve en az 1 metre mesafe zorunlu hale getirilmiştir. Çin'de 10 gün içerisinde sahra hastanesi yapılmıştır. Çin'in Wuhan kenti 23 Ocak 2020'de karantina altına alınmış, şehir içi ve dışı ulaşım yasaklanmıştır (Yuan vd., 2020).

Avrupa'da ilk COVID-19 vakası İtalya'da görülmüştür. İtalya'nın sanayi bölgesi olan Lombardia'da çoğu Çinli işçinin yeni yıl tatilinde Wuhan'a gidip dönmesi sonucu virüs ciddi oranda yayılım göstermiştir. Ayrıca iş adamlarının yaptığı seyahatlerde virüsün yayılmasında etkili olmuştur (Altınkaya, 2020).

Dünya genelinde sosyal temasın en aza indirilmesi için eğitim öğretim faaliyetleri ile ilgili düzenlemeler de yapılmıştır. Okulların kapatılması, eğitime geçici ara verilmesi, online eğitim düzenine geçilmesi, sınıf kapasitelerinin azaltılması gibi önlemler alınmıştır (Üstün ve Özçiftçi 2020).

Yasaklar Çin'den sonra hastalığın görüldüğü ülkelere de uygulanmıştır. Vakaların çok olduğu ülkelere uçak yolculuklarının kaldırılması, sınırlarını kapatılması, toplu etkinliklerin iptal edilmesi, okulların kapatılması, sokağa çıkma yasaklarının uygulanması gibi ülkeler kendi içlerinde önlemler almıştır. Bütün bunların ciddi sosyoekonomik etkilere neden olacağı öngörülmektedir (Anderson vd., 2020).

2.12. Türkiye'de COVID-19 Pandemisi

COVID-19 hastalığı Çin'de duyurulduktan sonra Türkiye'de havaalanlarında ateş ölçümü yapılması, Çin'den gelen yolcuların karantinaya alınması gibi önlemler

başlatılmıştır. Çin, İran ve İtalya ile uçak seferleri karşılıklı olarak durdurulmuş, birçok ülkede vakaların artmasıyla birlikte yurt dışından gelen yolculara 14 gün karantina uygulanmaya başlanmıştır. (Coşkun Yaş, 2020).

Çin’de salgının başlaması ve yayılımın artması üzerine, Türkiye’de ilk olgunun ortaya çıkmasından yaklaşık 2 ay önce, 10 Ocak 2020’de 31 uzmandan oluşan Sağlık Bakanlığı COVID-19 Bilimsel Danışma Kurulu oluşturulmuştur. Kurul ilk toplantısını 22 Ocak’ta yapmış, 24 Ocak 2020 tarihinde COVID-19 yönetimine ilişkin ilk rehberi yayımlamış, pandemi sürecinde rehber ve algoritmalar güncellenmiştir (HASUDER, 2020).

Corona virüsünün neden olduğu COVID-19 vakası ülkemizde ilk olarak 11 Mart 2020’de saptanmıştır (Polat ve Coşkun, 2020).

COVID-19 pandemisinde ülkemizde ilk vakalar geç bir tarihte çıkmasna rağmen vaka ve ölüm sayılarında hızlı bir artış gözlenmiştir. Türkiye’de ilk vakadan sonra 6. günde 359 vaka varken, benzer rakamlara İtalya’da 26. günde, İngitere’de 40. günde, ulaşılmıştır (Sancak ve Çöl, 2020).

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı resmi verilerine göre Türkiye’de ilk vaka 11 Mart 2020 tarihinde görülmüş, 19-25 Mart 2022 tarihi itibari ile toplam vaka sayısı 14.775.634’e ulaşmış, bu vakalardan 97.666’sı hayatını kaybetmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020b).

Salgının ülkemizde yayılımını önlemek için ilk pozitif vakanın görülmesinin hemen ardından aşamalı olarak birçok tedbirler alınmıştır (Kavas ve Develi, 2020).

65 yaş üstü ve 20 yaş altındakilere sokağa çıkma yasağı, şehirlerin sınırları belli durumlar dışında kapatılması, hafta sonları ve resmi tatillerde sokağa çıkma yasakları, toplu ve kapalı alanlarda maske takma zorunluluğu, sağlık çalışanlarının üç ay boyunca görevlerinden ayrılmalarına izin verilmemesi gibi önlemler alınmıştır.(Coşkun Yaş, 2020).

T.C. Cumhurbaşkanlığı liderliğinde pandemi ile mücadele de hızlı, etkin ve sık güncellenen kararlar hayata geçirilmiştir. Kamuda vatandaşların toplu bulunduğu ve bulaş riskinin artacağı ortamlara yönelik tedbirler alınmıştır. Kamuda ve özel sektörde esnek mesai, dönüşümlü mesai, evden çalışma alternatif yöntemlerinin mevzuat altyapısı düzenlenmiştir (TÜBA, 2020).

2.13. COVID-19 Pandemisi ve Hemsirelik

DSÖ tarafından küresel salgın olarak ilan edilen COVID-19 insanlığın karşı karşıya kaldığı ciddi bir halk sağlığı sorunudur. Salgınla mücadelede en ön saflarda yer

alan hemşireler zorlu koşullarda bakım vermeye devam etmekte ve virüs bulaş riskini göze almaktadır (Palandöken, 2020).

Sağlık kurumları tarafından COVID-19 salgınına kontrol altına almak için gereken tedbirler uygulanırken; hem kendini koruma hem de hastaların korunması ve tedavisi için çalışan hemşirelerin deneyimleri kıymetli ve zorlu hâle gelmiştir. İzole olmak, COVID-19 ile enfekte olmuş hastalarla temasta bulunmak ve sevdiklerine bulaştırma riski yaşamak pandemide hemşire olmanın güçlüklerindendir (Polat ve Coşkun, 2020).

Hemşireler koronavirüs enfeksiyonun bulaşmasını önleme ve enfeksiyon kontrol önlemlerinin uygulanması kapsamında sorumluluğu olan ve COVID-19 tanılı hastalara en ön safta bakım sağlayan sağlık profesyonelleridir. Hemşirelik mesleği, dünya genelinde hastanelerin ve sağlık sisteminin yönetiminde kilit unsurlardan biridir (Kılıç, 2020).

Pandemide sürekli giyilen koruyucu ekipmanların nefes almayı ve görmeyi engellemesi, artan iş yükü ve mesailer, koruyucu ekipmanların kendini koruyamayacağı düşüncesi, hastanede çalıştığı için toplum tarafından soyutlanma hemşirelerde fiziksel ve psikolojik sağlığı olumsuz yönde etkilemektedir (Nie vd., 2020).

2020 yılı sadece ‘Uluslararası Hemşire ve Ebe Yılı’ değil, aynı zamanda hemşirelerin COVID-19 salgınına karşı mücadelede aktif rol oynadığı bir yıl olmuştur. Böylelikle hemşirelerin sağlık hizmetinin sağlanması hayati bir öneme sahip olduğu genellikle toplumlarda ilk ve tek bakım merkezi olduğu bir kez daha görölmektedir. (WHO, 2020c).

Hemşireler, COVID-19 hastalarının belirtilerinin giderilmesinde, hastaların güvenliğini korumakta ve yoğun bakım hastalarının hayati fonksiyonlarını gözlemlemektedir. Ayrıca klinik çalışmalarda veri toplama, hastane kapasitesi arttığında uygun stratejiler uygulama, acil servislerde triyaj sağlama, sistem planlaması, kaynak bulma, sağlık eğitimi, yönetimi ve öğretimi gibi birçok konuda aktif rol almaktadır (Treston, 2020).

COVID-19 pandemi sürecinde çalışan hemşirelerin hasta bakımı sırasında yaşadığı zorlukların incelendiği nitel bir çalışmada, hastane yönetiminin hemşireleri desteklemedeki yetersizlikleri, fiziksel tükenme, belirsizliklerin ve hastalığın psikolojik yükünün ağır olmasının hasta bakımına etkisi olduğu belirtilmiştir (Moradi vd., 2021).

Hemşireler, hastalıkların önlenmesi konusunda halkın eğitimini sağlamada ve salgın çevresinde yanlış bilgilerin yayılmasını azaltmada önemli rol oynamaktadır. COVID-19'un nasıl bulaştığı, risk grupları, salgınların nerede meydana geldiği

konusunda toplumu bilinçlendirmeli, salgının yerel, ulusal politika müdahalelerini savunmalı ve içinde yer almalıdır (Wen vd., 2020).

Salgında hemşirelerin klinik hasta bakımına, toplum sağlığı politikalarına ve aktif olarak sürece dahil olmalarına ihtiyaç vardır. Hemşireler COVID-19 pandemi sürecinde aktif olarak yer almakta ve uygun desteklerle salgının sona erdirilmesi için kahramanca mücadele vermektedir (Choi vd., 2020).

2.14. COVID-19 Pandemisi ve Hemşirelerde Tükenmişlik

COVID-19 salgını nedeniyle sağlık sisteminde artan baskı ve iş yükü sağlık çalışanlarında psikolojik sorunların artmasına neden olmuştur. Sağlık çalışanları enfekte hastaya bakım verirken yüksek enfeksiyon riskine maruz kalır ve ailesine, arkadaşlarına ve meslektaşlarına virüsü bulaştırma konusunda ciddi kaygı duyar (Xiang vd., 2020).

Uluslararası Hemşireler Birliği (ICN), binlerce hemşirenin COVID-19 virüsü ile enfekte olduğunu ve birçoğunun bu virüs sebebiyle hayatını kaybettiğini bildirmiştir (ICN, 2020).

Hemşireler hastaların yanında, diğer sağlık uzmanlarından çok daha fazla zaman geçirmekte ve hem ruhsal hem fiziksel olarak doğrudan tehdit altında onların ihtiyaçları ile ilgilenmektedir. Kriz durumlarında çalışmak ise halihazırda psikolojik baskı altındaki hemşireler için bunaltıcı olabilmektedir (Mermerkaya, 2021).

COVID-19 pandemisinde, hemşireler diğer olumsuz durumların yanı sıra aileleriyle görüşme problemi ve tükenmişlik gibi karantinayla ilişkili ruh sağlığı problemleri yaşamışlardır (Chidiebere vd., 2020).

Hemşireler bireylerin sağlık durumlarının alışık olduklarından daha hızlı bozulmasına şahitlik etmekte, daha sık terminal dönem hasta bakımı yapmaktalar, mola vermeksizin çalışmaktalar ve moral distres yaratan durumlarla baş etmeye çalışmaktadırlar (Hiçdurmaz vd., 2020).

Sağlık çalışanlarında strese bağlı olarak gerginlik, huzursuzluk, kaygı, uyku bozuklukları, depresif bozukluklar ve davranışsal bozukluklar görülebilmekte, bu durumda kalıcı psikolojik sorunlara neden olabilmektedir. Sağlık çalışanlarında oluşabilecek diğer önemli bir sorun tükenmişliktir. Yapılan çalışmalara göre tükenmişlik yaş, cinsiyet, çalışma şekli, deneyim ve çocuk sahibi olma gibi faktörlere göre değişebilir. (Tosun, 2020).

İran'da yapılan bir çalışma da COVID-19 enfeksiyonu olduğu doğrulanan hastalara bakma deneyimi olan hemşireler ve normal servislere çalışan diğer hemşireler dahil olmak üzere iki hemşire grubu arasında karşılaştırma yapılmış,

COVID-19 enfeksiyonu olan maruziyet grubundaki hemşirelerin iş stresi ve tükendişlik puanları, maruz kalmayan gruba göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. (Hoseinabadi vd., 2020).

Murat vd. (2020) tarafından yapılan bir çalışmada daha genç ve daha az yıllık iş tecrübesine sahip olanlar, hemşirelik bakımı konusunda kendilerini yetersiz hissetmişler ve daha yüksek düzeyde stres ve tükendişlik yaşamışlardır. COVID-19 testi pozitif olan ve pandemi sırasında gönüllü olarak çalışmak istemeyen hemşirelerde daha fazla tükendişlik tespit edilmiştir (Murat vd., 2020).

Arpacioğlu vd. (2021)'nin COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanlarındaki tükendişliği ve korkuyu incelediği çalışmada kadınlarda ve tecrübesiz olan sağlık alışanlarında tükendişlik daha yüksektir (Arpacioğlu vd., 2021).

Pandemi sürecinde yeni rol ve sorumlulukların yüklenmesiyle hemşirelerin iş yükleri artmıştır. Pandemide yeni bir çalışma düzeninin oluşması, sürekli kullanılan koruyucu ekipmanların bakımı zorlaştırması, artan hizmet talepleri, kesin tedavisi olmayan bir virüs ile mücadele etmek özellikle hastalar ile yakın temasta olan hemşirelerde tükendişliğe neden olur (Aydın ve Ağaçdiken Kalkan, 2021).

Yüksek performans ve kalitede hizmet verebilmesi için çalışanlarda tükendişliğin önlenmesi gerekir. Tükendişlik ile baş etmede gerekli önlemlerin alınması hemşirelerde bakımın kalitesini artırırken, isteksizlik ve dikkat dağınıklılığına bağlı oluşabilecek iş kazalarının da önüne geçilmiş olur (Karsavuran, 2014).

3. MATERYAL VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Gerekçesi

Tüm dünyayı etkileyen COVID-19 pandemisinde bazı gruplar pandemiden ruhsal olarak etkilenmeye daha eğilimlidir. Bu grupların başında da sağlık bakım hizmetleri sunumunda en ön safta yer alan hemşireler gelmektedir. İçinde bulunduğumuz pandemi ile birlikte artan iş gücü ve değişen çalışma koşulları bu süreçte yaşanan tükenmişliği belirgin olarak artırmıştır. Tükenmişlik sadece hizmet alıcıları değil, örgütleri de olumsuz etkileyebilme potansiyeline sahiptir. Tükenmişlik düzeyi yükseldikçe sağlık çalışanlarının daha düşük bir iş verimliliği ve hizmet sunum kalitesine sahip oldukları da bilinmektedir. Bu tez çalışmasında Trabzon Fatih Devlet Hastanesinde çalışan hemşireler kapsama alınacak ve COVID-19 pandemi dönemindeki tükenmişlik düzeyleri incelenecektir.

3.2. Araştırmanın Tipi ve Amacı

Bu araştırma Trabzon Fatih Devlet Hastanesinde görev yapan hemşirelerin COVID-19 pandemi dönemindeki tükenmişlik düzeylerini belirlemek amacıyla yapılmış tanımlayıcı ve kesitsel tipte bir araştırmadır.

3.3. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini Kasım-Aralık 2021 tarihinde Trabzon Fatih Devlet Hastanesinde görev yapan tüm hemşireler (286 kişi) oluşturmuştur. Herhangi bir örneklem yöntemi seçilmeyip evrenin tamamına ulaşılması planlanmış ve araştırmaya katılmayı kabul eden 236 kişiye ulaşılmıştır. Cevaplılık oranı %82.5'tir.

3.4. Ölçme Araçları

Araştırmanın verileri; araştırmacılar tarafından literatür incelenerek oluşturulan sosyodemografik özellikler, tükenmişlik düzeyleri ve COVID-19 pandemisine yönelik sorular ile “Maslach Tükenmişlik Ölçeği” sorularından oluşan anketin bireylerin dinlenme saatlerinde yaklaşık 20 dakika süre içinde direkt gözlem altında uygulanmıştır.

3.4.1. Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ)

MTÖ, Maslach ve Jackson (1981) tarafından tükenmişliği değerlendirmek üzere geliştirilmiş, insanlarla yüz yüze ilişki gerektiren ve onlara hizmet vermeyi amaçlayan meslek grupları için bir ölçme aracıdır. Orjinali yedili likert tipindedir. MTÖ toplam 22 madde ve üç alt bileşenden [Duygusal Tükenme (DT), Duyarsızlaşma (D) ve Kişisel Başarı Duygusunda Azalma-Kişisel Başarısızlık (KB)] meydana gelmektedir.

- Duygusal Tükenme: Katılımcıların yorgunluk ve duygusal yönden yıpranmışlığını ölçen duygusal tükenme 9 maddeden oluşmakta ve ölçeğin (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20) numaralı sorularını içermektedir.

- Duyarsızlaşma: Katılımcıların hizmet verdiği kişilere karşı duygudan yoksun şekilde davranışlarını ölçen duyarsızlaşma 5 maddeden oluşmakta ve ölçeğin (5, 10, 11, 15, 22) numaralı sorularını içermektedir.

- Düşük kişisel başarı alt boyutu ise katılımcıların işlerindeki yeterlilik duygularını ölçen , (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21) numaralı soruları içeren 8 maddeden oluşmaktadır (Özmen, 2016).

Beşli likert tipteki ölçekte, her bir madde için 0 ile 4 arasında puanlama yapılmaktadır. (0: Hiçbir zaman, 1: Çok Nadir, 2: Bazen, 3: Çoğu Zaman, 4: Her Zaman). Tükenmişliğin bir süreç olması ve farklı işlevler içermesinden dolayı ölçek puanlarını değerlendirmede Duygusal Tükenme, Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarı şeklinde üç farklı puan dikkate alınmaktadır. Duygusal Tükenme ve Duyarsızlaşma boyutlarından alınan yüksek puan, Kişisel Başarı boyutundan ise alınan düşük puanlar tükenmişliğin yüksek olduğunu göstermektedir (Kavak, 2020).

Her bir ifade 0-4 arasında değer almaktadır. Toplam puanlar DT boyutunda 0-36; D boyutunda 0-20; KB boyutunda 0-32 arasında değişmektedir (Tunçel vd., 2014).

3.4.2. MTÖ'nün Türkçeye Uyarlanması, Geçerlik ve Güvenirliği

Ergin (1992) tarafından Türkçeye uyarlanması yapılan MTÖ'nün, doktor ve hemşireler üzerinde yapılan çalışmada DT, D ve KB alt bileşenleri için Cronbach Alpha iç tutarlık katsayısı sırasıyla 0.83, 0.65 ve 0.72 bulunmuştur. Bu çalışmada Cronbach Alpha iç tutarlık katsayısı DT alt bileşeni için 0.85, D alt bileşeni için 0.70, ve KB alt bileşeni için 0.75 bulunmuştur. Ergin (1992) tarafından ölçeğin geçerliliğine ait yapılan analizinde; Türk kültüründe sağlık çalışanları üzerinde beşli derecelendirmenin daha kullanışlı olduğunu ifade edilmiştir. Ölçeğin yapı geçerliğinde ise

varimax rotation yöntemi kullanılmış ve özgün İngilizce ölçek ile birebir aynı bulunmuştur (Ergin, 1992; Mert Özer, 2021).

3.5. Verilerin Toplanması ve Analizi

Verilerin istatistiksel analizinde Statistical Package for Social Science for Windows (SPSS 22.0) paket programı kullanılmıştır. Analizde kategorik değişkenler sayı, yüzde; sürekli değişkenler ortalama, standart sapma, minimum, maksimum değerleri verilmiştir. Verilerin normal dağılımına uygunluğu Kolmogorov Smirnov testi ve Shapiro Wilk testleri ile incelenmiştir. Normal dağılım gösteren veriler içinde MTÖ puanları açısından parametrik testlerden iki grubun ortalamasını karşılaştırmak için iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi t-Student (t- test) ve ikiden fazla grup ortalamasını karşılaştırmak için tek yönlü varyans analizi ANOVA uygulanmıştır. Normal dağılım göstermeyen veriler içinde parametrik olmayan testlerden iki grup ortalaması karşılaştırmalarında Mann Whitney U testi, ikiden fazla grup ortalaması karşılaştırmalarında Kuruskal Wallis (KW) uygulanmıştır. Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığının tespiti için çoklu karşılaştırma testlerinden Tukey HSD testi uygulanmıştır. Ortalamalar standart sapma ile birlikte verilmiş ($\text{Ort} \pm \text{SS}$), tüm testlerde istatistiksel önem düzeyi 0.05 olarak alınmıştır.

4. BULGULAR

4.1. Bulgular ve Analiz

Araştırma kapsamına alınan Trabzon Fatih Devlet Hastanesinde COVID-19 pandemi döneminde görev yapan hemşirelerin %86.0'ı (203 kişi) kadın, %14.0'ı (33 kişi) erkek olup, yaş ortalamaları 40.50 ± 8.15 (min:23, max:58)'tir. Pandemi döneminde görev yapan hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımları Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1. Hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımları

Sosyo-demografik Özellikler	Sayı	%
Cinsiyet (n=236)		
Kadın	203	86.0
Erkek	33	14.0
Yaş grupları (n=236)		
30 yaş ve altı	43	18.2
31-45 yaş	131	55.4
46 yaş ve üzeri	62	26.4
Medeni durum (n=236)		
Bekâr	32	13.6
Evli	188	79.7
Dul/Boşanmış/Ayrı Yaşıyor	16	6.7
Eğitim düzeyi (n=236)		
Sağlık Meslek Lisesi	10	4.2
Önlisans	37	15.7
Lisans	177	75.0
Lisansüstü	12	5.1
Eşinin eğitim düzeyi (n=189)		
İlköğretim mezunu ve altı	4	2.1
Lise mezunu	31	16.4
Üniversite mezunu	154	81.5
Eşin çalışma durumu (n=189)		
Evet	172	72.9
Hayır	17	27.1

COVID-19 pandemi döneminde görev yapan hemşirelerin %79.7'si (188 kişi) evli olup evli olanların %81.5'inin eşi üniversite mezunu ve %27.1'inin eşi çalışmamaktadır. Araştırmaya katılan hemşirelerin çalışma koşullarına göre dağılımları Tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 2. Hemşirelerin çalışma koşullarına göre dağılımları

Çalışma Statü Ve Koşulları	Sayı	%
Pozisyon		
Hemşire	216	91.5
Sorumlu hemşire	20	8.5
Birim		
Servisler	65	27.5
Poliklinikler	33	14.0
Acil servis	30	12.7
Yoğun bakım	70	29.7
Ameliyathane	18	7.6
Diyaliz	5	2.1
İdari birimler	15	6.4
Çalışma şekli		
Vardiyalı	155	65.7
Sürekli gündüz	66	28.0
Sürekli gece	15	6.4
Kurumda hizmet süresi		
1-60 ay (5 yıl ve daha az)	45	19.1
61-120 ay (6-10 yıl)	139	58.9
121 ay ve üzeri (10 yıl üzeri)	52	22.0
Toplam hizmet süresi		
1-60 ay (5 yıl ve daha az)	19	8.0
61-120 ay (6-10 yıl)	26	11.0
121 ay ve üzeri (10 yıl üzeri)	191	81.0

Hemşirelerin %91.5'i aktif olarak hasta bakımı yaptığını, %29.7'si yoğun bakımda, %65.7'i vardiyalı, %58.9'u 6-10 yıldır kurumda, %58.9'u toplamda 10 yıl üzeri çalıştığını ifade etmiştir. Pandemi döneminde görev yapan hemşirelerin mesleki memnuniyetleri ile ilgili değerlendirmelerine göre dağılımları Tablo 3'de verilmiştir.

Tablo 3. Hemşirelerin mesleki memnuniyetleri ile ilgili değerlendirmelerine göre dağılımları

Hemşirelerin Mesleki Memnuniyeti	Sayı	%
Genel olarak mesleki memnuniyet		
Evet	108	45.8
Hayır	128	54.2
Kurumu değiştirmeyi düşünme		
Evet	103	43.6
Hayır	133	56.4
Çalışma ortamı memnuniyeti		
Evet	161	68.2
Hayır	75	31.8
Çalışma koşulları yeterliliği		
Evet	44	18.6
Hayır	192	81.4

Tablo 3. (Devamı)

Hemşirelerin Mesleki Memnuniyeti	Sayı	%
Çalışma saatleri memnuniyeti		
Evet	110	46.6
Hayır	126	53.4
Mesleği ile ilgili stres yaşama		
Evet	222	94.1
Hayır	14	5.9
Mesleği bırakma düşüncesi		
Evet	127	53.8
Hayır	109	46.2
Mesleki verim düzeyi		
Evet	174	73.7
Hayır	62	26.3
Mesleği kendine uygun bulma		
Evet	158	66.9
Hayır	78	33.1
Mesleğin toplumda hak ettiği yeri bulması		
Evet	3	1.3
Hayır	233	98.7

Hemşirelerin %54.2'si hemşirelik mesleğinden memnun olmadığını, %43.6'sı çalıştığı kurumunu değiştirmeyi düşündüğünü, %81.4'ü çalışma koşullarını yeterli bulmadığını, %31.8'i çalışma ortamından memnun olmadığını, %53.4'ü çalışma saatlerinden memnun olmadığını, %94.1'i mesleği ile ilgili stres yaşadığını, %53.8'i mesleğini bırakmayı düşündüğünü, %26.3'ü mesleki verim düzeyini yetersiz gördüğünü, %33.1'i mesleğini kendine uygun bulmadığını, %98.7'si mesleğinin toplumda hak ettiği yeri bulmadığını ifade etmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerin mesleklerinin gelecekları ile ilgili değerlendirmeleri ve düşüncelerine göre dağılımları Tablo 4'te verilmiştir.

Tablo 4. Hemşirelerin mesleklerinin gelecekları ile ilgili değerlendirmeleri ve düşüncelerine göre dağılımları

Hemşirelerin Gelecekleri İle Değerlendirmeleri Ve Düşünceleri	Sayı	%
Mesleki gelecek değerlendirmesi		
Umutlu	13	5.5
Umutsuz	123	52.1
Belirsiz	100	42.4
Geleceğe ait mesleki görüş		
Hemşire olarak mesleğe devam etmek	70	29.7
Mesleği sürdürürken ek iş yapmak	27	11.4
Bir başka mesleğe geçmek	68	28.8
Meslekten ayrılıp çalışmamak	71	30.1

Hemşirelerin %52.1'i mesleğinin geleceğini umutsuz olarak değerlendirdiğini, %30.1'i meslekten ayrılıp çalışmamayı düşündüğünü ifade etmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerin gelir durumları ve kendi ekonomik düzeylerini algılamaları ile ilgili dağılımları Tablo 5'te verilmiştir.

Tablo 5. Hemşirelerin gelir durumları ve kendi ekonomik düzeylerini algılamaları ile ilgili dağılımları

Gelir Durumu Ve Ekonomik Düzey Algılamaları	Sayı	%
Hane gelir düzeyi		
5000 TL ve altı	20	8.5
5001 TL – 10000 TL	137	58.5
10000 TL üzeri	78	33.0
Ek iş yapma gereksinimi	126	53.4
Evet	110	46.6
Hayır		
Sosyo-ekonomik düzeyi algılama		
Düşük (Alt)	82	34.7
Orta	152	64.4
Yüksek (Üst)	2	0.8

Hemşirelerin %58.5'i hanesinin aylık gelir düzeyinin 5001-10000 arasında olduğunu, %53.4'ü ek iş yapma gereksinimi duyduğunu, %64.4'ü sosyo-ekonomik düzeyini orta düzeyde algıladığını ifade etmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerin çalışma ortamlarındaki toplumsal ilişkilerini değerlendirmelerine göre dağılımları Tablo 6'da verilmiştir.

Tablo 6. Hemşirelerin çalışma ortamlarındaki toplumsal ilişkilerini değerlendirmelerine göre dağılımları

Çalışma Ortamlarındaki Toplumsal İlişki Değerlendirmeleri	Sayı	%
Meslektaşları ile ilişkileri		
İyi	148	62.7
Orta	84	35.6
Kötü	4	1.7
Diğer çalışanlar ile ilişkileri		
İyi	149	63.1
Orta	80	33.9
Kötü	7	3.0
Hastane idarecileri ile ilişkileri		
İyi	63	26.6
Orta	137	58.1
Kötü	36	15.3

Hemşirelerin %62.7'si meslektaşlarıyla ilişkisini, %63.1'si diğer çalışanlarıyla ilişkisini “iyi” olarak değerlendirirken %58.1'i hastane idarecileri ile ilişkisini “orta” olarak değerlendirmiştir. COVID-19 pandemi döneminde görev yapan hemşirelerin kendi sağlıklarını algılama ve sağlık davranışları ile ilgili özelliklerine göre dağılımları Tablo 7’de verilmiştir.

Tablo 7. Hemşirelerin kendi sağlıklarını algılama ve sağlık davranışları ile ilgili özelliklerine göre dağılımları

Kendi Sağlıklarını Algılama Ve Sağlık Davranışları	Sayı	%
Kendi sağlık durumu değerlendirmeleri		
İyi	38	16.1
Orta	163	69.1
Kötü	35	14.8
Sağlığı kötüye gidince yapılan uygulamalar		
Doktora gitme	97	41.1
Bir şey yapmama	38	16.1
Evde dinlenme/kendisi halletme	101	42.8
Düzenli sağlık kontrolü yaptırma		
Evet	78	33.1
Hayır	158	66.9
Son bir yıl içinde sağlık kuruluşuna başvurma		
Evet	203	86.0
Hayır	33	14.0
Kronik hastalık varlığı		
Evet	99	41.9
Hayır	137	58.1
Ruhsal hastalık varlığı		
Evet	26	11.0
Hayır	210	89.0
Sigara kullanımı (En az günde bir)		
Evet	59	25.0
Hayır	177	75.0
Alkol kullanımı (Değişik sıklıkta)		
Evet	25	10.6
Hayır	211	89.4
Düzenli egzersiz yapma*		
Evet	43	18.2
Hayır	193	81.8
Dinlenmeye zaman ayırma		
Evet	41	17.4
Hayır	195	82.6
Uyku sorunu		
Evet	82	34.7
Hayır	154	65.3

* Düzenli egzersiz haftada en az üç gün ve günde yarım saat olmak üzere yapılan fiziksel aktiviteler olarak sorulmuştur

Pandemi döneminde görev yapan hemşirelerin %69.1'i kendi sağlık durumunu “orta” olarak değerlendirdiğini, %42.8'i sağlığı kötüye gidince evde dinlendiğini/kendisinin hallettiğini, %33.1'i düzenli sağlık kontrolü yaptırdığını, %86.0'ı son bir yıl içinde sağlık kuruluşuna başvurduğunu, %41.9'u kronik bir hastalığı olduğunu, %11.0'ı ruhsal bir hastalığı olduğunu, %25.0'ı günde en az bir sigara kullandığını, %10.6'sı değişik sıklıkla alkol kullandığını, %18.2'si düzenli egzersiz yaptığını, %17.4'ü dinlenmeye zaman ayırdığını, %34.7'si uyku sorunu olduğunu ifade etmiştir. Hemşirelerin COVID-19 pandemi dönemine ait durumlarına göre dağılımı Tablo 8’de verilmiştir.

Tablo 8. Hemşirelerin COVID-19 pandemi dönemine ait durumlarına göre dağılımları

COVID-19 Pandemi Dönemine Ait Durumları	Sayı	%
COVID (+) tanısı alma		
Evet	102	43.2
Hayır	134	56.8
Karantina durumu		
Evet	102	43.2
Hayır	134	56.8
Aile COVID (+) durumu		
Evet	135	57.2
Hayır	101	42.8
COVID nedeniyle bir yakının vefatı		
Evet	51	21.6
Hayır	185	78.4
COVID (+) hasta bakımı		
Evet	188	79.7
Hayır	48	20.3
COVID (+) hasta sayısı		
50'den az	198	83.9
50-100 hasta	21	8.9
100'den fazla	17	7.2
COVID hasta bakımı yeterliliği		
Yeterli	137	98.3
Yetersiz	95	1.7
COVID ekipman, personel sayısı gibi fiziki şartların yeterliliği		
Yeterli	115	51.3
Yetersiz	121	48.7
Pandemi çalışma düzeni değişikliği		
Aynı şekilde çalışmaya devam etme	122	51.7
Dönüşümlü-daha az çalışma	10	4.2
Daha fazla çalışma	104	44.1

Hemşirelerin %43.2'si COVID (+) tanısı aldığını ve karantinaya girdiğini, %57.2'si aile üyelerinden herhangi birinin COVID-19 (+) tanısı aldığını, %21.6'sı COVID-19 nedeniyle bir yakınının vefat ettiğini, %79.7'si COVID-19 (+) tanısı almış hastaya bakım verdiğini, %83.9'u 50'den az COVID-19 (+) tanısı almış hastaya baktığını, %98.3'ü COVID-19 hastanın bakımında kendini yeterli gördüğünü, %51.3'ü COVID-19 salgın sürecinde hastanedeki ekipman, personel sayısı gibi fiziki şartların yeterli gördüğünü, %44.1'i COVID-19 pandemisinde daha fazla çalıştığını ifade etmiştir. COVID-19 pandemi döneminde görev yapan hemşirelerin MTÖ alt bileşenlerine ait puan ortalamalarının dağılımı Tablo 9'da sunulmuştur.

Tablo 9. Hemşirelerin MTÖ alt bileşenlerine ait puan ortalamalarının dağılımı

MTÖ Alt Bileşenleri	Puan Ortalaması±SS	(Min-Max)
DT	21.22±6.42	(5-36)
D	6.36±3.52	(0-19)
KB	12.52±4.12	(0-25)

COVID-19 pandemi döneminde çalışan hemşirelerin tükenmişlik alt bileşenlerine ait puan ortalamaları incelendiğinde; duygusal tükenme puan ortalamalarının orta düzeyde, duyarsızlaşma puan ortalamalarının düşük düzeyde ve kişisel başarısızlık puan ortalamalarının ise orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine göre MTÖ alt bileşenlerine ait puan ortalamalarının dağılımı Tablo 10'da verilmiştir.

Tablo 10. Hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine göre mtö alt bileşenlerine ait puan ortalamalarının dağılımı

Cinsiyet				
MTÖ Alt Bileşenleri	Kadın Ort±SS	Erkek Ort±SS		
DT	13.63±5.80	13.95±6.89	t=-0.562, p=0.57	
D	4.28±3.30	3.93±3.16	t=-0.743, p=0.45	
KB	10.33±4.44	9.45±4.44	t=0.252, p=0.80	
Yaş grubu				
MTÖ Alt Bileşenleri	30 yaş ve altı Ort±SS	31-45 yaş Ort±SS	46 yaş ve üzeri Ort±SS	
DT	21.37±7.3	22.00±6.06	19.45±6.26	F=3.414, p=0.03
D	7.23±4.3	6.54±3.34	5.37±3.13	F=4.040, p=0.01
KB	13.69±4.1	12.86±4.15	11.48±3.82	F=4.156, p=0.01

Tablo 10. (Devamı)

Medeni durum				
MTÖ Alt Bileşenleri	Evli Ort±SS	Bekâr Ort±SS	Dul/Boşanmış/ Ayrı Yaşıyor Ort±SS	
DT	21.34±6.32	19.96±6.06	22.26±8.52	KW=0.563, p=0.64
D	6.47±3.46	5.96±3.50	5.86±4.51	KW=0.294, p=0.83
KB	12.79±4.15	12.93±3.23	10.20±4.88	KW=2.884, p=0.09
Eğitim düzeyi				
MTÖ Alt Bileşenleri	Lise Ort±SS	Önlisans Ort±SS	Lisans Ort±SS	Yüksek Lisans Ort±SS
				KW
DT	19.70±6.66	20.78±6.72	21.28±6.38	22.83±6.27
D	6.70±5.05	6.78±3.44	6.32±3.52	5.41±2.31
KB	13.10±4.12	12.51±4.68	12.80±3.98	10.50±4.14
				0.499, p=0.68
				KW=0.49
				8, p=0.68
				KW=1.22
				7, p=0.30

31-45 yaş arasında olan hemşirelerin duygusal tükenme puan ortalamalarının, 30 yaş altında olan hemşirelerin duyarsızlaşma ve kişisel başarısızlık puan ortalamalarının yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır. Bekâr hemşirelerin kişisel başarısızlık puan ortalamaları evli hemşirelere göre daha yüksek bulunmuştur. Hemşirelerin cinsiyet ve eğitim düzeyine göre MTÖ alt bileşenleri puan ortalamalarının dağılımı arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0.05$). Hemşirelerin çalışma koşullarına göre MTÖ alt bileşenlerine ait puan ortalamalarının dağılımı Tablo 11’de verilmiştir.

Tablo 11. Hemşirelerin çalışma koşullarına göre MTÖ alt bileşenlerine ait puan ortalamalarının dağılımı

Pozisyon						
MTÖ Alt Bileşenleri	Hemşire Ort±SS		Sorumlu hemşire Ort±SS			
	DT	21.41±6.43	19.15±6.09	t=1.510, p=0.132		
	D	6.49±3.58	4.95±2.58	t=1.884, p=0.06		
	KB	12.89±3.96	10.00±4.85	t=3.063, p=0.02		
	Birimler					
MTÖ Alt Bileşenleri	Ayaktan Tedavi Birimleri Ort±SS	Servis Ort±SS	Yoğun Hasta Bakımı Birimleri Ort±SS			
		DT	18.69±5.02	22.18±6.23	22.07±2.96	F=3.096, p=0.06
		D	4.54±2.82	6.38±3.42	5.87±3.13	F=7.631, p=0.001
		KB	11.63±4.78	13.81±4.02	12.41±3.70	F=2.902, p=0.01

Tablo 11. (Devamı)

Çalışma şekli				
MTÖ Alt Bileşenleri	Vardiyalı Ort±SS	Sürekli gündüz Ort±SS	Sürekli gece Ort±SS	
DT	22.51±6.23	18.03±6.05	21.86±5.27	F=12.473, p=0.0001
D	7.01±3.57	4.77±3.07	6.66±2.84	F=10.113, p=0.0001
KB	13.01±4.18	11.51±4.11	13.93±2.18	F=3.928, p=0.02
Kurumda hizmet süresi				
MTÖ Alt Bileşenleri	1-60 ay (5 yıl ve daha az) Ort±SS	61-120 ay (6-10 yıl) Ort±SS	121 ay ve üzeri (10 yıl ve üzeri) Ort±SS	
DT	21.35±6.29	21.02±7.24	21.18±6.21	F=0.043, p=0.95
D	6.78±3.49	5.91±3.16	6.17±3.70	F=1.177, p=0.31
KB	13.23±3.94	13.17±3.82	11.85±4.31	F=3.184, p=0.04
Toplam hizmet süresi				
MTÖ Alt Bileşenleri	1-60 ay (5 yıl ve daha az) Ort±SS	61-120 ay (6-10 yıl) Ort±SS	121 ay ve üzeri (10 yıl ve üzeri) Ort±SS	
DT	19.47±7.96	22.26±6.72	21.25±6.26	F=0.499, p=0.68
D	6.78±4.26	7.42±4.30	6.17±3.32	F=0.498, p=0.68
KB	13.73±4.02	14.15±3.54	12.34±4.15	F=1.227, p=0.30

COVID-19 döneminde çalışan hemşirelerin kişisel başarısızlık puan ortalamaları sorumlu hemşirelere göre daha yüksek saptanmıştır. COVID-19 döneminde serviste çalışan hemşirelerin duyarsızlaşma ve kişisel başarısızlık puanları daha yüksek saptanmıştır. COVID-19 döneminde vardiyalı çalışan hemşirelerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanları, sürekli gece çalışan hemşirelerin ise kişisel başarısızlık puan ortalamaları daha yüksek saptanmıştır. 1-60 ay (5 yıl ve daha az) çalışan hemşirelerin kişisel başarısızlık puanları daha yüksek saptanmıştır. Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin mesleki memnuniyetlerine göre MTÖ alt bileşenlerine ait puan ortalamalarının dağılımı Tablo 12’de gösterilmiştir.

Tablo 12. Hemşirelerin mesleki memnuniyetlerine göre MTÖ alt bileşenlerine ait puan ortalamalarının dağılımı

Genel olarak mesleki memnuniyet			
MTÖ Alt Bileşenleri	Evet Ort±SS	Hayır Ort±SS	
DT	18.21±5.79	23.75±5.82	t=-7.304, p=0.001
D	5.36±3.16	7.21±3.61	t=-4.148, p=0.001
KB	11.59±3.49	13.54±4.39	t=-3.728, p=0.001

Tablo 12. (Devamı)

Kurumu değiştirmeyi düşünme			
MTÖ Alt Bileşenleri	Evet Ort±SS	Hayır Ort±SS	
DT	23.71±6.46	19.28±5.70	t=5.584, p=0.001
D	7.11±3.76	5.78±3.22	t=2.927, p=0.04
KB	13.21±4.02	12.21±4.15	t=1.858, p=0.06
Çalışma ortamı memnuniyeti			
MTÖ Alt Bileşenleri	Evet Ort±SS	Hayır Ort±SS	
DT	19.86±6.20	24.13±5.94	t=4.990, p=0.001
D	5.97±3.26	7.20±3.92	t=-2.551, p=0.13
KB	12.53±4.16	12.90±4.03	t=-0.646, p=0.51
Çalışma koşulları yeterliliği			
MTÖ Alt Bileşenleri	Evet Ort±SS	Hayır Ort±SS	
DT	17.38±6.58	22.09±6.07	t=1.510, p=0.001
D	4.70±2.96	6.72±3.55	t=1.884, p=0.001
KB	11.43±3.78	12.93±4.15	t=3.063, p=0.02
Çalışma saatleri memnuniyeti			
MTÖ Alt Bileşenleri	Evet Ort±SS	Hayır Ort±SS	
DT	18.51±6.13	23.57±5.72	t=6.554, p=0.001
D	4.95±2.58	5.00±3.06	t=5.895, p=0.001
KB	11.80±3.93	13.39±4.15	t=-3.021, p=0.03
Mesleği ile ilgili stres yaşama			
MTÖ Alt Bileşenleri	Evet Ort±SS	Hayır Ort±SS	
DT	21.61±6.17	14.92±7.22	t=3.890, p=0.04
D	6.49±3.52	4.35±3.05	t=2.212, p=0.02
KB	12.87±4.05	9.07±3.49	t=3.429, p=0.01
Mesleği bırakma düşüncesi			
MTÖ Alt Bileşenleri	Evet Ort±SS	Hayır Ort±SS	
DT	23.55±5.68	18.49±6.18	t=6.553, p=0.001
D	7.20±3.59	5.38±3.20	t=4.078, p=0.001
KB	13.36±3.55	11.82±4.57	t=2.901, p=0.04

Genel olarak mesleğinden memnuniyet duymayan, çalışma ortamından memnun olmayan, çalışma ortam koşullarını yeterli bulmayan, çalışma saatlerinden memnun olmayan, mesleği ile ilgili stres yaşayan ve mesleğini bırakmayı düşünen hemşirelerin duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarısızlık puan ortalamaları daha yüksek saptanmıştır. Çalıştığı kurumunu değiştirmeyi düşünen hemşirelerin ise duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puan ortalamaları daha yüksek saptanmıştır. Hemşirelerin kendi sosyoekonomik düzeylerini algılama durumlarına göre MTÖ alt bileşenlerine ait puan ortalamalarının dağılımı Tablo 13'te verilmiştir.

Tablo 13. Hemşirelerin kendi sosyoekonomik düzeylerini algılama durumlarına göre MTÖ alt bileşenlerine ait puan ortalamalarının dağılımı

MTÖ Alt Bileşenleri	Kendi sosyoekonomik düzeyini algılama			
	Alt (düşük) (n=178) Ort±SS	Orta (n=931) Ort±SS	Üst (yüksek) (n=25) Ort±SS	
DT	20.31±5.94	22.45±6.45	34.50±0.70	KW=6.876, p=0.001
	7.00±3.48	6.00±3.52	8.00±2.82	KW=2.383, p=0.09
KB	13.65±3.82	12.11±4.17	12.00±7.07	KW=3.837, p=0.02

Kendi sosyoekonomik düzeyini “üst (yüksek)” olarak algılayan hemşirelerin duygusal tükenme puan ortalamaları, “alt (düşük)” olarak algılayan hemşirelerin ise kişisel başarısızlık puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur. COVID-19 pandemi döneminde görev yapan hemşirelerin kendi sağlık durumlarını değerlendirmelerine göre MTÖ alt bileşenlerine ait puan ortalamalarının dağılımı Tablo 14’te verilmiştir

Tablo 14. Hemşirelerin kendi sağlıklarını algılama ve sağlık davranışları ile ilgili özelliklerine göre MTÖ alt bileşenlerine ait puan ortalamalarının dağılımı

Kendi sağlık durumunu değerlendirme			
MTÖ Alt Bileşenleri	İyi Ort±SS	Orta Ort±SS	Kötü Ort±SS
DT	19.42±6.80	21.08±6.28	23.80±6.00
D	6.00±4.00	6.26±3.20	7.22±4.33
KB	11.76±4.39	12.77±3.95	13.02±4.55
Sağlığı kötüye gidince yapılan uygulamalar			
MTÖ Alt Bileşenleri	Doktora gitme Ort±SS	Bir şey yapmama Ort±SS	Evde dinlenme Ort±SS
DT	20.39±7.37	22.18±6.37	23.05±5.74
D	5.87±3.40	7.00±3.61	6.76±3.44
KB	11.81±3.75	13.84±4.87	13.07±3.79
Düzenli sağlık kontrolü yaptırma			
MTÖ Alt Bileşenleri	Evet Ort±SS	Hayır Ort±SS	
DT	20.33±6.78	21.65±6.21	t=-1.494, p=0.13
D	5.57±3.34	6.75±3.56	t=-2.434, p=0.01
KB	11.85±4.03	13.04±4.11	t=-2.094, p=0.03
Kronik hastalık varlığı			
MTÖ Alt Bileşenleri	Evet Ort±SS	Hayır Ort±SS	
DT	21.20±6.62	21.23±6.30	t=-0.037, p=0.97
D	5.68±3.25	6.85±3.64	t=-2.536, p=0.01
KB	12.70±4.11	12.61±4.13	t=-0.172, p=0.86

Tablo 14. (Devamı)

Kendi sağlık durumunu değerlendirme			
Ruhsal hastalık varlığı			
MTÖ Alt Bileşenleri	Evet Ort±SS	Hayır Ort±SS	
DT	23.50±5.50	20.93±6.48	t=1.929, p=0.05
D	3.15±3.06*	5.55±3.77*	t=0.148, p=0.88
KB	8.18±4.26*&	10.90±5.18&	t=0.758, p=0.44
Düzenli egzersiz yapma			
MTÖ Alt Bileşenleri	Evet Ort±SS	Hayır Ort±SS	
DT	21.97±6.36	21.05±6.44	t=0.853, p=0.39
D	6.11±3.67	6.41±3.50	t=-0.509, p=0.61
KB	12.53±3.87	12.67±4.18	t=-0.207, p=0.83
Dinlenmeye zaman ayırma			
MTÖ Alt Bileşenleri	Evet Ort±SS	Hayır Ort±SS	
DT	18.02±6.00	21.93±6.31	t=-3.632, p=0.0001
D	4.92±2.89	6.68±3.58	t=-2.934, p=0.004
KB	11.34±3.11	12.93±4.26	t=-2.262, p=0.02
Uyku sorunu			
MTÖ Alt Bileşenleri	Evet Ort±SS	Hayır Ort±SS	
DT	21.79±7.00	20.91±6.09	t=72.401, p=0.31
D	7.13±3.81	5.95±3.30	t=32.514, p=0.01
KB	12.98±3.86	12.47±4.25	t=35.010, p=0.36

COVID-19 pandemi döneminde kendi sağlık durumunu “kötü” olarak değerlendiren hemşirelerin duygusal tükenme puan ortalamaları daha yüksek saptanmıştır. Düzenli sağlık kontrolü yaptırmayan hemşirelerin duyarsızlaşma ve kişisel başarısızlık puan ortalamaları daha yüksek saptanmıştır. Herhangi bir kronik hastalığı olmayanların duyarsızlaşma, herhangi bir ruhsal hastalığı olanların ise duygusal tükenme puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur. Dinlenmeye zaman ayırmayan hemşirelerin duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarısızlık puan ortalamaları daha yüksek iken, uyku sorunu yaşayan hemşirelerin ise duyarsızlaşma puan ortalamaları daha yüksek saptanmıştır. Hemşirelerin COVID-19 pandemi dönemine ait durumlarına göre MTÖ Alt bileşenlerine ait puan ortalamalarının dağılımı Tablo 15’te verilmiştir.

Tablo 15. Hemşirelerin COVID-19 pandemi dönemine ait durumlarına göre MTÖ alt bileşenlerine ait puan ortalamalarının dağılımı

COVID (+) tanısı alma			
MTÖ Alt Bileşenleri	Evet Ort±SS	Hayır Ort±SS	
DT	21.32±6.42	21.14±6.44	t=0.215, p=0.83
D	6.11±3.21	6.55±3.75	t=-0.937, p=0.35
KB	12.55±3.90	12.72±4.29	t=-0.304, p=0.76

Tablo 15. (Devamı)

Karantina durumu			
MTÖ Alt Bileşenleri	Evet Ort±SS	Hayır Ort±SS	
DT	20.95±5.74	21.42±6.90	t=-0.557, p=0.57
D	6.37±3.59	6.35±3.48	t=-0.033, p=0.96
KB	13.03±4.02	12.36±4.18	t=1.250, p=0.21
Aile COVID (+) durumu			
MTÖ Alt Bileşenleri	Evet Ort±SS	Hayır Ort±SS	
DT	21.37±5.90	21.01±7.08	t=0.414, p=0.67
D	6.37±3.24	6.35±3.89	t=0.030, p=0.97
KB	12.75±3.73	12.51±4.59	t=0.443, p=0.65
COVID nedeniyle bir yakının vefatı			
MTÖ Alt Bileşenleri	Evet Ort±SS	Hayır Ort±SS	
DT	20.41±6.54	21.44±6.39	t=-1.015, p=0.31
D	6.23±3.15	6.40±3.63	t=-0.295, p=0.76
KB	13.15±3.43	12.51±4.28	t=0.987, p=0.32
COVID (+) hasta bakımı			
MTÖ Alt Bileşenleri	Evet Ort±SS	Hayır Ort±SS	
DT	21.71±6.30	19.27±6.58	t=2.379, p=0.01
D	6.44±3.57	6.06±3.37	t=0.663, p=0.50
KB	12.79±3.97	12.08±4.66	t=1.073, p=0.28
COVID hasta bakımı yeterliliği			
MTÖ Alt Bileşenleri	Yeterli Ort±SS	Yetersiz Ort±SS	
DT	21.12±6.96	21.13±5.52	t=-0.015, p=0.98
D	5.87±3.60	6.90±3.31	t=-2.208, p=0.02
KB	11.82±3.95	13.62±4.03	t=-3.372, p=0.001
COVID ekipman, personel sayısı gibi fiziki şartların yeterliliği			
MTÖ Alt Bileşenleri	Yeterli Ort±SS	Yetersiz Ort±SS	
DT	22.22±5.85	24.35±7.40	t=1.584, p=0.11
D	6.31±3.12	8.35±4.39	t=2.746, p=0.007
KB	13.11±4.01	12.89±3.86	t=-0.263, p=0.79
Pandemi çalışma düzeni değişikliği			
MTÖ Alt Bileşenleri	Aynı şekilde çalışmaya devam etme Ort±SS	Dönüşümlü- Daha az çalışma Ort±SS	
DT	19.69±6.19	17.70±7.70	t=0.962, p=0.33
D	5.50±3.33	6.50±4.24	t=-0.885, p=0.37
KB	12.40±3.95	14.80±4.39	t=-1.824, p=0.07

COVID (+) hasta bakımı yapan hemşirelerin duygusal tükenme puan ortalamaları daha yüksek iken, COVID (+) hasta bakımında kendini yetersiz gören hemşirelerin ise duyarsızlaşma ve kişisel başarısızlık puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur. COVID ekipman, personel sayısı gibi fiziki şartları yetersiz gören hemşirelerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puan ortalamaları daha yüksek saptanmıştır.

Bu araştırmada H₃-Hemşirelerin cinsiyeti ile MTÖ alt bileşenleri puan ortalamaları arasında bir ilişki vardır”, “H₅-Hemşirelerin alışma koşulları yeterliliği ile kişisel başarısızlık puan ortalamaları arasında bir ilişki vardır”, “H₆-Hemşirelerin ruhsal bir hastalık varlığı ile duygusal tüklenme puan ortalamaları arasında bir ilişki vardır” ve “H₇-Hemşirelerin uyku sorunu ile duyarsızlaşma puan ortalamaları arasında bir ilişki vardır” hipotezleri kabul edilirken, “H₁-Hemşirelerin cinsiyeti ile MTÖ alt bileşenleri puan ortalamaları arasında bir ilişki vardır”, “H₂-Hemşirelerin eğitim düzeyi ile duyarsızlaşma puan ortalamaları arasında bir ilişki vardır”, “H₄-Hemşirelerin toplam hizmet süresi ile duygusal tüklenme puan ortalamaları arasında bir ilişki vardır”, “H₈-Hemşirelerin COVID (+) tanısı alma ile kişisel başarısızlık puan ortalamaları arasında bir ilişki vardır”, “H₉-Hemşirelerin COVID nedeniyle bir yakınını kaybetme ile duyarsızlaşma puan ortalamaları arasında bir ilişki vardır.” ve H₁₀-Hemşirelerin pandemi çalışma düzeni değişikliği ile kişisel başarısızlık puan ortalamaları arasında bir ilişki vardır hipotezleri red edilmiştir.

5. TARTIŞMA

Bu araştırma COVID-19 pandemi döneminde Trabzon Fatih Devlet Hastanesinde görev yapan hemşireler arasında yapılmıştır. Salgın dönemlerinde sağlık çalışanlarının bu süreçten olumsuz yönde etkilendiği, sağlık çalışanlarına yönelik ihtiyacın artması durumunda ise bireylerde isteksizlik ve kaygı düzeyinin daha da arttığı bildirilmiştir (Lai vd., 2020). COVID-19 pandemi sürecinin çok hızlı gelişmesi ve halen devam etmesi nedeniyle, sağlık çalışanları üzerine ulusal yayınların oldukça sınırlı, uluslararası yayınların ise nispeten daha anlamlı düzeyde var olduğu görülmüştür (Akalın ve Modanlıoğlu, 2021). Hasta bakımına yansımaları açısından hemşirelerde tükenmişlikle ilişkili olan değişkenlerin belirlenmesi önemlidir.

Araştırma kapsamına alınan Trabzon Fatih Devlet Hastanesinde COVID-19 pandemi döneminde görev yapan hemşirelerin %86.0'ı (203 kişi) kadındır (Tablo 1). Araştırmamıza benzer olarak pandemi döneminde kadın sağlık çalışanların daha fazla olduğunu bildiren çalışmalar mevcuttur (Akalın ve Modanlıoğlu, 2021; Köroğlu ve Bahar, 2021; Camcı, 2021; Akçay, 2021; Barlas, 2021; Yazıcılar, 2021). Bu durumun 2007 yılına kadar hemşirelik hizmetlerinde görev yapan kişilerin sadece kadın olması ve 2007 yılından sonra hemşirelik okullarına erkek hemşirelerin alınmasının etkili olduğu söylenebilir.

Hemşirelerin %75.0'ı lisans mezunu olduklarını ifade etmiştir (Tablo 1). Konu ile ilgili Akçay (2021)'in çalışmasında bu oran %73.7, Akalın ve Modanlıoğlu (2021)'in çalışmasında bu oran %70.4, Barlas (2021)'in çalışmasında bu oran %55.7, Camcı (2021)'nin çalışmasında bu oran %51.2, Köroğlu ve Bahar (2021)'in yaptığı çalışmada ise %43.6 olarak bulunmuştur (Akalın ve Modanlıoğlu, 2021; Köroğlu ve Bahar, 2021; Camcı, 2021; Akçay, 2021; Barlas, 2021). Bu durum, hemşire atamalarında önlisans ve lisans mezunlarının atamalarının sağlık meslek lisesi atamalarına göre daha fazla yapılmasından kaynaklanabilir.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin %29.7'si COVID-19 pandemi döneminde yoğun bakım birimlerinde ve %27.5'i servislerde çalıştığını ifade etmiştir (Tablo 2). COVID-19 pandemi döneminde yapılan çalışmalarda hemşirelerin çoğunlukla yoğun bakım birimlerinde çalıştığı tespit edilmiştir (Cancı, 2021; Barlas, 2021). Bu durumun COVID-19 pandemi dönemiyle ilişkili olduğu düşünülmüştür.

Hemşirelerin %58.9'u kurumda 6-10 yıldır, %81.0'ı toplamda 10 yıl üzeri çalıştığını bildirmiştir (Tablo 2). Akçay (2021)'in çalışmasında da pandemi döneminde

hemşirelerin %47.4'ü toplamda on yıldan daha fazla süredir çalışmaktadır (Akçay, 2021). Bu bulgular çalışma yaşamında 10 yıl üzeri görev yapan hemşirelerin çoğunluğu oluşturmalarından ve Türkiye’de hemşire atamalarında yaşanan aksaklıklardan kaynaklanabilir.

Hemşirelerin %54.2’si hemşirelik mesleğinden memnun olmadığını ifade etmiştir (Tablo 3). Bozot Kayasan (2015)’ın yaptığı çalışmada ise hemşirelerin %41.1’i ekonomik açıdan, %40.3’ü duygusal açıdan tatmin olmadığını ifade etmiştir (Bozot Kayasan, 2015). Bulgunun aksine Akalın ve Modanlıoğlu (2021)’nin çalışmasında COVID-19 sürecinde yoğun bakımda çalışan hemşirelerin %29.5’inin işinden memnun olmadığı saptanmıştır (Akalın ve Modanlıoğlu, 2021). Pandemi sürecinde çalışmanın yarattığı zorluk ve stres hemşirelerin mesleğine olan memnuniyetini azaltmış olabilir.

Hemşirelerin %81.4’ü çalışma koşullarını yeterli bulmadığını ifade etmiştir (Tablo 3). Araştırma bulgusuna benzer olarak Barlas (2021)’in çalışmasında hemşirelerin %85.2’si pandemi döneminde aldığı ücretten memnun olmadığını vurgulamıştır (Barlas, 2021). Çalışma koşullarının yetersizliği hemşirelerin yaptığı işi ve sağlığını olumsuz yönde etkileyebilir.

Hemşirelerin %31.8’i çalışma ortamından memnun olmadığını ifade etmiştir (Tablo 3). Araştırma bulgusuna benzer olarak Barlas (2021)’in çalışmasında hemşirelerin %88.6’sı pandemi döneminde çalıştığı ekipten memnun olduğunu vurgulamıştır (Barlas, 2021). Demir (2003), Buğdaycı vd. (2005) ve Güzel’in (2017) çalışmalarında iş memnuniyeti olmayan kişilerin daha fazla duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma yaşadığı saptanmıştır (Demir, 2003; Buğdaycı vd., 2005; Güzel, 2017). Çalışma ortam memnuniyetinin hemşirelerin hasta bakımına ve başarısına doğrudan yansıyabileceği söylenebilir.

Hemşirelerin %53.4’ü çalışma saatlerinden memnun olmadığını ifade etmiştir (Tablo 3). Literatürde benzer sonuçlara rastlanılmıştır (Bozot Kayasan, 2015). Bu durum COVID-19 döneminde hemşirelerin daha fazla mesai şartlarında çalışmasından ve zorlanmasından kaynaklanabilir.

Hemşirelerin %53.8’i mesleğini bırakmayı düşündüğünü ifade etmiştir (Tablo 3). COVID-19 salgın sürecinde sağlık kurumu çalışanlarının işten ayrılma niyetlerinde artış olduğu vurgulanmıştır (Köroğlu ve Bahar, 2021). Bu durumun COVID-19 pandemi dönemi ile ilişkili olduğu düşünülmüştür.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin %52.1’i mesleki gelecek değerlendirmesini “umutsuz” olarak değerlendirdiğini, %30.1’i geleceğe ait mesleki görüşlerini “meslekten ayrılıp çalışmamak” olarak bildirmiştir (Tablo 4). Konu ile ilgili

Altın (2015)'ın yaptığı çalışmada hemşirelerin %45.8'i mesleğini değiştirmeyi düşündüğünü ifade etmiştir (Altın, 2015). Mesleki ve çalışma koşullarının zorluğunu yaşayan hemşireler mesleğine devam etmemeyi düşünebilir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin %69.1'i kendi sağlık durumunu “orta” olarak değerlendirdiğini ifade etmiştir (Tablo 7). Hoşgör vd. (2021)'nin çalışmasında; COVID-19 pandemi döneminde en çok sinirlilik hallerinde artış, kas gerginliği, yeme içme davranışlarında bozukluk, uykuya dalmada güçlük, daha az olarak çarpıntı, nefes darlığı, baş dönmesi ve geceleri uyurken kâbus görme gibi sağlık sorunların yaşandığı saptanmıştır (Hoşgör vd., 2021). COVID-19 pandemi döneminde hasta bakımı yapan hemşirelerin kendi sağlığı doğrudan etkilenebilir.

Hemşirelerin %43.2'si COVID (+) tanısı aldığını ve karantinaya girdiğini, %57.2'si aile üyelerinden herhangi birinin COVID-19 (+) tanısı aldığını ifade etmiştir (Tablo 8). Hoşgör vd. (2021)'nin çalışmasında sağlık çalışanların %14.2'sinin COVID (+) tanısı aldığını, %24.2'sinin ailesinde COVID (+) olduğunu saptamıştır (Hoşgör vd., 2021). Marzetti vd. (2020)'nin 45 farklı ülkeden 184 sağlık çalışanı üzerinde COVID-19 salgını sırasında sağlık çalışanlarında tükenmişliği incelediği çalışmada katılımcıların %5.6'sının kendisinin, %31.0'ının ise ailesi veya yakın çevresinden bir tanığının COVID-19 ile enfekte olduğunu ifade etmiştir (Marzetti vd., 2020). COVID-19 pandemi döneminde görev yapan hemşirelerin hem kendisi hem ailesi bu süreçten doğrudan etkilenebilir.

Hemşirelerin %51.3'ü COVID-19 salgın sürecinde hastanedeki ekipman, personel sayısı gibi fiziki şartların yeterli gördüğünü ifade etmiştir (Tablo 8). Hoşgör vd. (2021)'nin çalışmasında %80.0'inin kişisel koruyucu ekipmanı yeterli bulduğunu vurgulamıştır (Hoşgör vd., 2021). COVID-19 salgın sürecinde hastanedeki ekipman, personel sayısı gibi fiziki şartların yeterliliği hasta bakımında önemli olduğu söylenebilir.

Araştırmaya kapsamına alınan hemşirelerin tükenmişlik alt bileşenlerine ait puan ortalamaları incelendiğinde; duygusal tükenme puan ortalamalarının orta düzeyde, duyarsızlaşma puan ortalamalarının düşük düzeyde ve kişisel başarısızlık puan ortalamalarının ise orta düzeyde olduğu saptanmıştır ($p<0.05$, Tablo 9). Araştırmamız bulguları ile benzer olarak COVID-19 sürecinde yoğun bakım çalışanlarının duygusal tükenme ve kişisel başarı boyutunda orta, duyarsızlaşma boyutunda düşük düzeyde tükenmişlik yaşadıkları ifade edilmiştir (Akalin ve Modanlıoğlu, 2021). Hindistan'da sağlık çalışanları arasında tükenmişliğin araştırıldığı çalışmada katılımcıların %52.8'inin pandemiye bağlı tükenmişlik yaşadığı vurgulanmıştır (Khasne vd., 2020).

Hu vd. (2020) COVID-19 salgını sırasında Çin'in Wuhan kentinde ön saflarda çalışan hemşirelerin %60,5'i duygusal tükenme, %42,3'ü duyarsızlaşma, %60,6'sı kişisel başarı alt boyutunda iş tükenmişliği yaşadığını belirtmiştir (Hu vd., 2020). Giusti vd. (2020) çalışmasında katılımcıların %31,9'u duygusal tükenme yaşadığı saptanmıştır (Giusti vd., 2020). Akalın ve Modanlıoğlu (2021)'nin çalışmasında pandemi döneminde yoğun bakım çalışanlarının, duygusal tükenme ve kişisel başarısızlık boyutunda orta, duyarsızlaşma boyutunda düşük düzeyde tükenmişlik yaşadıkları sonucuna varılmıştır (Akalın ve Modanlıoğlu, 2021). Pandemi döneminde çalışan hemşirelerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nden aldıkları toplam puanın orta seviyede olduğu ifade edilen çalışmalar da mevcuttur (Camcı, 2021; Barlas, 2021). Sun vd. (2020)'nin COVID-19 hastalarına bakım veren hemşirelerin psikolojik deneyimleri üzerine fenomenolojik yaklaşım ile yaptığı çalışmada sürecin ilk dönemlerinde hemşirelerde bilinmeyen bir virüsle savaşmanın ve 1,5-2 kat artan iş yükünün korku ve endişeye sebep olduğu ancak pandeminin sonraki dönemlerinde hemşirelerin %70.0'ında korku ve kaygının yerini olumlu duygulara bıraktığı bildirilmiştir (Sun vd., 2020). Sağlık çalışanları üzerine COVID-19 hastalık sürecinin etkilerine ilişkin, hastalığın görüldüğü ülkeler bazında 33062 kişi üzerinde yapılan meta-analiz çalışmasında, depresyon, anksiyete ve uykusuzluk boyutları değerlendirilmiş, sağlık çalışanlarının çoğunda hem depresyon hem de anksiyete için hafif semptomlar olduğu, katılımcılar arasında orta ve şiddetli semptomların ise daha az yaygın olduğu gösterilmiştir (Pappa vd., 2020). Almanya'da doktorların yüksek düzeyde depresif belirti gösterdikleri, Hong Kong'da yapılan diğer bir çalışmada ise, sağlık çalışanlarının tükenmişlik, kaygı ve zihinsel tükenmeye karşı savunmasız oldukları, bu nedenle psikolojik müdahalelerin gerekli olduğunu bildirilmiştir (Bohlken vd., 2020; Cheung vd., 2020; Xu vd., 2020). Tükenmişlikle ilgili COVID-19 döneminde yapılmış olan çalışmalarda tükenmişlik düzeylerinin artmış olduğu görülmüştür (Denning vd., 2020; Guixia ve Hui, 2020, Cin ve Hoşgör, 2020). Hemşirelerde daha yüksek düzeylerde duygusal tükenmenin saptanması pandemi döneminde ön safhalarda görev almalarından kaynaklanabilir.

Hemşirelerin cinsiyeti ile MTÖ alt bileşenleri puan ortalamaları dağılımı arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$, Tablo 10). Araştırma bulgusuna benzer olarak literatürde cinsiyete göre MTÖ alt bileşenleri arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır (Barlas, 2021; Yazıcılar, 2021; Hoşgör vd., 2021; Bozot Kayasan, 2015). Araştırma bulgusunun aksine kadın sağlık çalışanların daha yüksek oranda duygusal tükenme yaşadıkları görülmüştür (Jalili vd., 2020). Başka bir çalışmada ise erkek hemşirelerin

daha fazla duyarsızlaştığı saptanmıştır (Camcı, 2021; Altın, 2015). Cinsiyet ile hemşirelerin tükenmişlikleri arasında ilişki olmadığı düşünülmüştür.

31-45 yaş arasında olan hemşirelerin duygusal tükenme puan ortalamalarının, 30 yaş altında olan hemşirelerin duyarsızlaşma ve kişisel başarısızlık puan ortalamalarının yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır (Tablo 10). Literatürde tükenmişliğin iş tecrübesiyle negatif ilişki içinde olduğunu belirten çalışmalar mevcuttur (Maslach ve Jackson, 1981; Çağlıyan, 2007). Maslach ve Jackson (1981)'a göre işe yeni başlayan hemşireler daha fazla yorgunluk yaşamaktadır (Maslach ve Jackson, 1981). Araştırma bulgusunun aksine yaşın artmasıyla duygusal tükenmenin, duyarsızlaşmanın ve kişisel başarısızlığın arttığı vurgulanmıştır (Camcı, 2021; Bozot Kayasan, 2015). Hemşirelerin yaşı ile MTÖ alt bileşenleri arasında anlamlı bir fark olmadığını saptayan çalışmalar da vardır (Hoşgör vd., 2021; Akçay, 2021; Barlas, 2021; Yazıcılar, 2021). Tükenmişliğin gençlerde daha fazla görülmesinin sebebi, gençlerin işle ilgili sorunlarla başa çıkmak için bazı özellikleri henüz kazanmamış olmaları ile açıklanabilir.

Bekâr hemşirelerin kişisel başarısızlık puan ortalamaları evli hemşirelere göre daha yüksek bulunmuştur (Tablo 10). Araştırma bulgusunun aksine evli hemşirelerin duyarsızlaştığı (Camcı, 2021) ve hemşirelerin yaşı ile MTÖ alt bileşenleri arasında anlamlı bir fark olmadığı (Akçay, 2021; Barlas, 2021; Hoşgör vd., 2021; Bozot Kayasan, 2015) saptanmıştır. Bir aileye sahip olmanın, üzüntü ve sevinçlerini onlarla paylaşabilmenin, işin kişiye yarattığı stresi ve yorgunluğu azaltabileceği, güçlüklerle başa çıkmada destek görebileceği, dolayısıyla tükenmişliği azaltabileceği düşünülmüştür.

Hemşirelerin eğitim düzeyi ile MTÖ alt bileşenleri puan ortalamaları dağılımı arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0.05$, Tablo 10). Araştırma bulgusuna benzer olarak hemşirelerin eğitim düzeyine göre MTÖ alt bileşenleri arasında anlamlı bir fark saptanamamıştır (Akçay, 2021). Araştırma bulgusunun aksine önlisans ve lisans mezunu hemşirelerin (Camcı, 2021; Barlas, 2021) ve lisansüstü mezunu hemşirelerin (Hoşgör vd., 2021) daha fazla duygusal tükenme yaşadıkları belirtilmiştir. Eğitim düzeyi ile hemşirelerin tükenmişlikleri arasında ilişki olmadığı düşünülmüştür.

COVID-19 döneminde serviste çalışan hemşirelerin sorumlu hemşirelere göre kişisel başarısızlığı daha yüksek saptanmıştır (Tablo 11). Araştırma bulgusunun aksine literatürde sorumlu hemşirelerin klinisyen hemşirelere göre her üç alt boyutta daha fazla tükenmişlik yaşadığı (Camcı, 2021), duygusal tükenme yaşadığı (Barlas, 2021) ve birbiri arasında anlamlı bir fark bulunamadığı (Akçay, 2021) saptanmıştır. Hemşirelerin sorumlularına göre daha yüksek kişisel

başarısızlık yaşamalarının nedeni; hasta bakımı ve sorunları ile daha fazla yüz yüze gelmeleri ile açıklanabilir.

COVID-19 döneminde serviste çalışan hemşirelerin diğer birimlerde çalışan hemşirelere göre duyarsızlaşma ve kişisel başarısızlık puanları daha yüksek saptanmıştır. Araştırma bulgusunun aksine literatürde hemşirelerin çalıştığı birime göre MTÖ alt bileşenleri arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. (Barlas, 2021; Yazıcılar, 2021). Altıntoprak vd. (2008) yoğun bakımda çalışanların (Altıntoprak vd., 2008; Bozot Kayasan, 2015), acil serviste çalışanların (Altın, 2015) kaygı düzeyinin diğer kliniklerde çalışanlardan daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Pandemi döneminde sürekli COVID-19 (+) tanılı hasta bakımının hemşireleri duyarsızlaştırdığı ve başarısını düşürdüğü söylenebilir.

COVID-19 döneminde vardiyalı çalışan hemşirelerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanları, sürekli gece çalışan hemşirelerin ise kişisel başarısızlık puan ortalamaları daha yüksek saptanmıştır (Tablo 11). COVID-19 döneminde gündüz-gece dönüşümlü çalışanların genel olarak daha çok tükenmişlik yaşadığı ortaya çıkmıştır (Hoşgör vd., 2021). Araştırma bulgusunun aksine literatürde hemşirelerin çalışma şekline göre MTÖ alt bileşenleri arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. (Yazıcılar, 2021). COVID-19 pandemi döneminde daha çok nöbet tutan ve fazla mesai yapan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin de buna eş değer olarak arttığı düşünülebilir.

COVID-19 pandemi döneminde araştırma yapılan kurumda 1-60 ay (5 yıl ve daha az) çalışan hemşirelerin kişisel başarısızlık puanları daha yüksek saptanmıştır. Hemşirelerin toplam hizmet süresi ile MTÖ alt bileşenleri puan ortalamaları dağılımı arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0.05$, Tablo 11). Araştırma bulgusunun aksine olarak kıdemli hemşirelerin daha fazla duygusal tükenme (Camcı, 2021; Barlas, 2021), duyarsızlaşma (Yazıcılar, 2021; Camcı, 2021) ve kişisel başarısızlık yaşadıkları (Camcı, 2021) saptanmıştır. Başka bir çalışmada hemşirelerin mesleki deneyim yılına göre MTÖ alt bileşenleri arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır (Akçay, 2021). Meslekte yeni olan hemşireler, pandemi döneminde yoğun iş yüküne ve sürece ayak uydurmada daha çok sorun yaşayabilir.

Genel olarak mesleğinden memnuniyet duymayan hemşirelerin duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarısızlık puan ortalamaları daha yüksek saptanmıştır (Tablo 12). Akalın ve Modanlıoğlu (2021)'nin çalışmasında da işinden memnun olmayan sağlık çalışanların tükenmişlik puanları daha yüksek saptanmıştır

(Akalin ve Modanlıoğlu, 2021). Mesleğinden memnun olma durumu ile tükenmişliğin ilişkili olduğu düşünülmüştür.

Çalışma ortamından memnun olmayan hemşirelerin duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarısızlık puan ortalamaları daha yüksek saptanmıştır (Tablo 12). Araştırma bulgusunun aksine çalıştığı ekipten memnun olma durumuna göre MTÖ alt bileşenleri arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır (Barlas, 2021). Literatürde çalışma ortamı memnuniyeti ile tükenmişlik ilişkisi incelenmiş ve iş ortamı memnuniyetsizliğinin tükenmişliği her üç alt bileşende de artıracığı saptanmıştır (Çam, 1992; Maslach vd., 2001). Bu durum pandemi döneminde çalışma ortamında duyulan gerginlikler, ortam stresi ve huzurlu çalışamama gibi nedenlerden kaynaklanabilir.

Çalışma ortam koşullarını yeterli bulmayan hemşirelerin duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarısızlık puan ortalamaları daha yüksek saptanmıştır (Tablo 12). Literatürde aldığı ücretten memnun olmayan hemşirelerin duygusal tükenmeyi daha fazla yaşadığı (Barlas, 2021; Tunç, 2008) ancak duyarsızlaşma ve kişisel başarısızlık alt bileşenlerinde anlamlı bir fark bulunamadığı (Barlas, 2021) ifade edilmiştir. Taycan vd. (2006) ile Gökmen (2013) gelirin gideri karşılamadığı ya da ücretinin yetersiz olduğunu belirten çalışanların diğerlerine göre duygusal tükenme puanlarının daha yüksek olduğunu, Yenyol (2018) ise düşük ücretle çalışanların duygusal tükenme puanlarının yüksek ücret ile çalışanlardan daha yüksek olduğunu vurgulamıştır (Taycan vd., 2006; Gökmen, 2013; Yenyol, 2018). Tunç (2011) çalışmasında mesleki olanaksızlıklar ve olumsuz koşulların hemşirelerde en çok kaygı duyulan durumlar olarak ifade etmiştir (Tunç, 2011). COVID-19 döneminde sağlık çalışanlarının daha fazla risk ve daha fazla mesai şartlarında çalıştığı ve dolayısıyla bu dönemde tükenmişlik düzeylerinin de artmış olacağı söylenebilir.

Mesleği ile ilgili stres yaşayan hemşirelerin duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarısızlık puan ortalamaları daha yüksek saptanmıştır (Tablo 12). Barlas (2021) çalışmasında mesleki koşulların zorluğunu yaşayan hemşirelerin daha fazla duygusal tükendiğini vurgulamıştır (Barlas, 2021). Bozot Kayasan (2015)'a göre duygusal ve ekonomik açıdan tatmin olmayan hemşireler duygusal tükenmişliği ve duyarsızlaşmayı daha çok, kişisel başarısızlığı daha az yaşamaktadırlar (Bozot Kayasan, 2015). Hemşirelerin yoğun stres altında çalışmasından dolayı tükenmişliğe yatkın oldukları düşünülebilir.

Mesleğini bırakmayı düşünen hemşirelerin duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarısızlık puan ortalamaları daha yüksek saptanmıştır (Tablo 12). Mesleğini değiştirmeyi düşünenlerin daha fazla tükenmişlik yaşadıkları vurgulanmıştır (Metin ve

Gök Özer, 2010). Çin’de yapılan bir araştırmada COVID-19 sürecinde sağlık çalışanlarının %8.0’ının işi bırakma fikrine sahip olduğu gösterilmiştir (Sun vd., 2020). Mesleğe karşı geliştirilen olumsuz tutumlar tükenmişliğin bir göstergesi olarak karşımıza çıkabilir.

Çalıştığı kurumunu değiştirmeyi düşünen hemşirelerin ise duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puan ortalamaları daha yüksek saptanmıştır (Tablo 12). Yazıcılar (2021) çalışmasında kurumdan ayrılmayı düşünenlerin daha fazla duygusal tükenme yaşadıklarını ifade etmiştir (Yazıcılar, 2021). Köroğlu ve Bahar (2021) çalışmasında bireylerin duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma düzeylerinin işten ayrılma niyeti üzerinde anlamlı ve pozitif bir etkiye sahip olduğunu ve üçüncü boyut olan kişisel başarının, işten ayrılma niyeti üzerinde anlamlı ve negatif bir etkiye sahip olduğunu belirtmiştir. Ayrıca yaş ve kıdem değişkenlerinin işten ayrılma niyeti üzerinde önemli derecede etkisi olduğunu vurgulamıştır (Köroğlu ve Bahar, 2021). Bu durum hemşirelerin yaşadıkları tükenmişliği, pandemiye ve görev yaptıkları çalışma ortamına bağlayabileceklerini düşündürmüştür.

Bu çalışmada kendi sosyoekonomik düzeyini “üst (yüksek)” olarak algılayan hemşirelerin duygusal tükenme puan ortalamaları, “alt (düşük)” olarak algılayan hemşirelerin ise kişisel başarısızlık puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur. Ancak Deveci vd. (2011), yaptıkları çalışmada ise sosyoekonomik düzey ile tükenmişlik arasında ilişki bulunmamıştır (Deveci vd., 2011). Hemşirelerin sosyoekonomik düzeylerinin iyi olmamasına yönelik algıları kendilerini yetersiz hissetmelerine, çalışma yoğunluğunu artırmalarına neden olabilir ve bu durum tükenmişliği artırabilir.

Kendi sağlık durumunu “kötü” olarak değerlendiren hemşirelerin duygusal tükenme puan ortalamaları daha yüksek saptanmıştır (Tablo 14). Hoşgör vd. (2021)’nin COVID-19 pandemisi döneminde sağlık çalışanlarının tükenmişliğinin araştırıldığı çalışmada; en çok sinirlilik hallerinde artış, kas gerginliği, yeme içme davranışlarında bozukluk, uykuya dalmada güçlük, daha az olarak çarpıntı, nefes darlığı, baş dönmesi ve geceleri uyurken kâbus görme sorunları gibi sağlık sorunları yaşadıkları saptanmıştır (Hoşgör vd., 2021). Araştırmamız bulguları ile uyumlu Deveci vd. (2011)’nin hemşireler arasında yaptığı çalışmada ise hemşirelerin kendi sağlık durumlarını değerlendirmeleri iyiden kötüye doğru gittikçe duygusal tükenme puanlarının yükseldiği saptanmıştır (Deveci vd., 2011). Hemşirelerin kendi sağlık durumunu değerlendirmesinin hem kendisinde hem hastalarında tükenme yaşamasına sebep olabileceği düşünülmüştür.

Herhangi bir kronik hastalığı olmayanların duyarsızlaşma puan ortalamaları daha yüksek saptanmıştır (Tablo 14). Araştırma bulgusunun aksine tanı aldığı bir hastalığı olanlarla DT, D ve KB puan ortalamalarının arasında anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur (Bozot Kayasan, 2015). Herhangi bir hastalığı olduğunu ifade eden hemşirelerin kendilerini sağlığın bütüncül tanımı kapsamında tam bir iyilik halinde hissetmemiş olmaları olasıdır. Özellikle duyarsızlaşma durumu bu algı ile ilişkili olabilir.

Herhangi bir ruhsal hastalığı olanların ise duygusal tükenme puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur (Tablo 14). Deveci vd. (2011)'nin hemşireler arasında yaptığı çalışmada ise ruhsal hastalığı olduğunu ifade edenlerde duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeylerinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Deveci vd., 2011). Araştırma bulgusunun aksine tanı aldığı bir hastalığı olanlarda tükenmişlik alt puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur (Bozot Kayasan, 2015). Ruhsal bir hastalığa sahip olan hemşirelerde yaşanan tükenmişlik, bunun çevre tarafından bilineceği korkusu ile ilişkilendirilebilir.

Uyku sorunu yaşayan hemşirelerin ise duyarsızlaşma puan ortalamaları daha yüksek saptanmıştır (Tablo 14). Deveci vd. (2011)'nin hemşirelerde yaptığı tükenmişlik çalışmasında ise uyku sorunu olanların duygusal tükenme puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur (Deveci vd., 2011). Hoşgör vd. (2021)'nin çalışmasında sağlık çalışanların COVID-19 döneminde uykuya dalmada güçlük, geceleri uyurken kâbus görme sorunları yaşadıklarını saptamıştır (Hoşgör vd., 2021). Hemşirelerde mevcut uyku sorunları tükenmişliği artırabilir.

Bu araştırmada hemşirelerin %43.2'sinin kendisine COVID (+) tanısı konduğu, %57.2'sinin ailesine COVID (+) tanısı konduğunu ifade etmiş ve bu durum ile MTÖ alt bileşenleri puan ortalamaları dağılımı arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0.05$, Tablo 15). Literatürde benzer çalışmalara rastlanılmıştır (Hoşgör vd., 2021). Kendisinde ve ailesinde COVID (+) tanısı konulması ile hemşirelerin tükenmişliğinin ilişkili olmadığı düşünülmüştür.

COVID (+) hasta bakımı yapan hemşirelerin duygusal tükenme puan ortalamaları daha yüksek saptanmıştır (Tablo 15). Literatürde COVID (+) hastaya bakma ile tükenmişliğin birlikte değerlendirildiği çalışmalara rastlanılmamıştır. COVID (+) hastaya bakan hemşirelerde duygusal tükenme görülebilir.

COVID (+) hasta bakımında kendini yetersiz gören hemşirelerin ise duyarsızlaşma ve kişisel başarısızlık puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur (Tablo 15). Literatürde COVID (+) hasta bakımında kendini yetersiz görme ile tükenmişliğin

birlikte değerlendirildiği çalışmalara rastlanılmamıştır. COVID (+) hasta bakımında kendini yetersiz bulan hemşireler zamanla duyarsızlaşabilir ve kişisel başarışsızlık yaşayabilir.

COVID ekipman, personel sayısı gibi fiziki şartları yetersiz gören hemşirelerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puan ortalamaları daha yüksek saptanmıştır (Tablo 15). Hoşgör ve diğerlerinin (2021) alışmasında kişisel koruyucu donanımı yeterli bulma durumuna göre MTÖ alt bileşenleri arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır (Hoşgör vd., 2021). COVID ekipman, personel sayısı gibi fiziki şartları yetersiz gören hemşireler daha fazla duygusal tükenme yaşayabilir ve duyarsızlaşabilir.



6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Bu araştırmada COVID-19 pandemi döneminde Trabzon Fatih Devlet Hastanesi'nde görev yapan hemşirelerin duygusal tükenme ve kişisel başarısızlık puan ortalamalarının orta düzeyde, duyarsızlaşma puan ortalamalarının düşük düzeyde olduğu bulunmuştur.

İleri yaşlarda olanların genç yaşlarda olanlara, vardiyalı çalışanların sürekli gece ve gündüz çalışanlara, mesleğinden memnun olmayanların olanlara, çalışma ortamından memnun olmayanların memnun olanlara, çalışma koşullarını yetersiz bulanların yeterli bulanlara, çalışma saatlerinden memnun olmayanların olanlara, mesleği ile stres yaşayanların yaşamayanlara, mesleği bırakmayı düşünenlerin düşünmeyenlere, dinlenmeye zaman ayıramayanların ayıranlara göre MTÖ alt bileşenlerinin tümüne ait tükenme düzeyleri daha yüksek bulunmuştur.

Sosyoekonomik düzeylerini algılamaları düşükten yükseğe ve kendi sağlık durumlarını algılamaları iyiden kötüye doğru gittikçe duygusal tükenmişlik seviyeleri artmaktadır. Ayrıca ruhsal bir hastalığa sahip olduğunu ifade eden, COVID-19 (+) hasta bakan, COVID ekipman, personel sayısı gibi fiziki şartların yetersiz bulan hemşirelerin diğerlerine göre duygusal tükenmişlik seviyeleri daha yüksek bulunmuştur.

Servislerde çalışan, çalıştığı kurumu değiştirmeyi düşünen, düzenli sağlık kontrolü yaptırmayan, kronik bir hastalığa sahip olmadığını ifade eden, uyku sorunu olmayan hemşirelerin duyarsızlaşma seviyeleri daha yüksek bulunmuştur.

Bekâr, servislerde çalışan, kurumda 5 yıl ve daha az çalışan, kendi sosyoekonomik düzeyini düşük algılayan, düzenli sağlık kontrolü yaptırmayan ve COVID (+) hasta bakımını yeterli görmeyen hemşirelerin kişisel başarısızlık seviyeleri daha yüksek bulunmuştur.

Ayrıca cinsiyet, eğitim düzeyi, toplam hizmet süresi, sağlığı kötüye gidince herhangi bir uygulama yapmak, düzenli egzersiz yapmak, kendisinde ve ailesinde COVID (+) tanısı almak, karantinada bulunmak, COVID nedeniyle bir yakını kaybetmek, COVID (+) hastaya bakım vermek ve pandemi çalışma düzenine göre hemşirelerin tükenmişliğini her üç alt boyutunda da anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Hemşirelik mesleğinde yaşanan tükenmişliğin ölçülmesi, değerlendirilmesi ve bunun örgütsel nedenlerinin ortaya konulması oldukça önemlidir. Bu nedenlerle bu araştırmanın sonuçlarının; hemşirelerin tükenmişlik düzeylerini artırıcı etkenlere yönelik müdahale ve iyileştirici çalışmalar açısından faydalı olacağı, tükenmişlikle ilgili

hemşire-öğrencilere yönelik yapılacak multidisipliner ve çok merkezli çalışmalara yol gösterici olması açısından önemli olduğu düşünülmüştür.

Bu sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur;

- Özellikle ileri yaştaki hemşirelere yönelik stres ve başetme eğitimleri planlanmalı,
- Hizmet süresi daha fazla olan deneyimli hemşireler, deneyimlerini ve bilgilerini işe yeni başlayan hemşirelerle paylaşmalı ve meslektaşlarını çalışmalarında desteklemeli,
- Hemşirelerin çalışma ortamları ile ilgili koşullar memnuniyet düzeylerini artırıcı yönde iyileştirilmeli,
- Hemşirelerin çalışma saatleri azaltılarak iş yükünün düşürülmesi ve dinlenmesi sağlanmalı,
- Üniversitelerde hemşirelik mesleğinin seçiminde danışmanlık ve rehberlik hizmetlerine önem verilmeli ve hemşirelerin mesleklerine isteyerek ve seyerek başlayabilmeleri sağlanmalı,
- COVID-19 (+) hasta bakımında gerekli olan ekipman, personel sayısı gibi fiziki şartların yeterliliği hastane ve/veya birim sorumluları tarafından sağlanmalı,
- Hastane yöneticileri tarafından hemşirelerin düzenli sağlık kontrolü yaptırılmaları için ortam yaratılmalı,
- Özellikle bekar, servislerde çalışan, kurumda 5 yıldan daha az çalışan ve çalıştığı kurumu değiştirmeyi düşünen hemşirelere yönelik rehberlik, eğitim ve sosyal hizmetler düzenlenmeli,
- Kişisel başarı konusunda idareci hemşire konumunda olan bireylerin deneyimlerinin de paylaşıldığı hizmet içi eğitimler düzenlenmeli,
- Hemşirelerin kronik ve ruhsal sağlıklarına gereken önem ve sağlık eğitimleri verilmeli,
- Hemşirelere sosyal davranışlarını geliştirici rehberlik hizmetleri verilmeli ve ortamlar hazırlanmalı,
- Hemşirelere yönelik memnuniyeti artırıcı ve tükenmişliği azaltıcı düzenlemeler yapılmalıdır.

KAYNAKÇA

- Acu, S. (2019). *Hemşirelerin duygusal emek davranışı ve tükenmişlik düzeyinin belirlenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, İstanbul Okan Üniversitesi, İstanbul.
- Ağapınar, S. (2011). *Ağrı ilinde çalışan ebelerin tükenmişlik düzeylerinin iş doyumları ve empatik eğilimleri üzerine etkisi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas.
- Akalın, B. ve Modanlıoğlu, A. (2021). Covid-19 sürecinde yoğun bakımda çalışan sağlık profesyonellerinin duygu-durum ve tükenmişlik düzeylerinin değerlendirilmesi. *Acıbadem Univ. Sağlık Bilim. Dergisi*, 12(2), 346-352.
- Akçay, İ. (2021). *Müziğin Covid-19 kliniklerinde çalışan hemşirelerin bakım davranışlarına ve tükenmişlik düzeylerine etkisi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Ankara.
- Akkaş, H. S. (1994). *Sağlık ekibi elemanlarının hemşirelik mesleği hakkındaki bilgi ve düşüncelerinin araştırılması*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Akkuş, S. (2021). *Pandemi sürecinde hemşirelerin otantik liderlik algısı ve belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyleri ile hasta güvenliği algıları arasındaki ilişkisinin analizi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, İzmir Ekonomi Üniversitesi, İzmir.
- Akpınar, H. (2014). *Yoğun bakım servislerinde çalışan hemşirelere uygulanan sorun çözme eğitiminin, hemşirelerin stresle başa çıkma tarzlarına, tükenmişlik düzeylerine ve sorun çözme becerilerine olan etkisi*. Doktora tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul, (366130).
- Akyüz, İ. (2015). Hemşirelerin tükenmişlik ve depresyon düzeylerinin çalışma koşulları ve demografik özellikler açısından incelenmesi. *İşletme ve İktisat Çalışmaları Dergisi*, 3(1), 21-34.
- Altay, B., Gönener, D. ve Demirkıran, C. (2010). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri ve aile desteğinin etkisi. *Fırat Tıp Dergisi*, 15(1), 10-16.
- Altın, V. (2015). *Tükenmişlik sendromu ve Denizli Devlet Hastanesi hemşireleri örneği*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Beykent Üniversitesi, İstanbul.
- Altinkaya, Z. (2020). Koronavirüs pandemisinde Avrupa Birliği sağlık politikaları ve neoliberalizm: İtalya örneği. *Yalova Sosyal Bilimler Dergisi*, 10(20), 1-31.

- Altıntoprak, A.E., Karabilgin, S., Çetin, Ö., Kitapçioğlu, G. ve Çelikkol, A. (2008). Hemşirelerin iş ortamlarındaki stres kaynakları, depresyon, anksiyete ve yaşam kalitesi düzeyleri, yoğun bakım ve yataklı birimlerde hizmet veren hemşireler arasında yapılan bir karşılaştırma çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 10(1), 9-17.
- Anderson, R.M., Heesterbeek, H., Klinkenberg, D. ve Hollingsworth, T.D. (2020). How will country-based mitigation measures influence the course of the COVID- 19 epidemic?. *The Lancet*, 395 (10228), 931-934.
- Aras, Z. (2006). *Birinci basamak sağlık kurumlarında çalışan hemşire ve ebelerin tükenmişlik durumları*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Ardıç, K. ve Polatlı, S. (2009).Tükenmişlik sendromu ve madalyonun öbür yüzü: İşle bütünleşme. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 32, 21-46.
- Arı, S. G. ve Bal, Ç. E. (2008). Tükenmişlik kavramı: birey ve örgütler açısından önemi. *Yönetim ve Ekonomi*, 15(1), 131-148.
- Arpacıoğlu, S., Baltacı, Z. ve Ünübol, B. (2021). COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanlarında tükenmişlik, Covid korkusu, depresyon, mesleki doyum düzeyleri ve ilişkili faktörler. *Çukurova Medical Journal*, 46(1), 88-100.
- Aslan, R. (2020). Tarihten günümüze epidemiler, pandemiler ve Covid-19. *Ayrıntı Dergisi*, 8(85), 35-41.
- Aydın, T. ve Ağaçdiken Alkan, S. (2021). Covid-19 pandemi sürecinde hemşirelerde meslektaş dayanışması ve tükenmişlik durumu. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(Özel Sayı 1), 11-22.
- Balcıoğlu, İ., Memetali, S. ve Rozant, R. (2008). Tükenmişlik Sendromu. *Dirim Tıp Gazetesi*, 83, 99-104.
- Barlas, P. (2021). *Hemşirelerde kaygı ve tükenmişlik düzeyini etkileyen faktörler*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Yeditepe Üniversitesi, İstanbul.
- Basım, H. N. ve Şeşen, H. (2005). Çalışma yaşamında tükenmişlik: Sosyal hizmet uzmanları ile hemşireler üzerine karşılaştırmalı bir çalışma. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 16(2), 57-69.
- Basım, H. N. ve Şeşen, H. (2007). Efqm mükemmellik modeli uygulamalarının çalışanların tükenmişlikleri üzerine etkisi: Sağlık sektöründe bir araştırma. *İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 21(1), 201-213.
- Batirel, A. (2020). SARS-CoV-2: Bulaşma ve Korunma. *Southern Clinics of Istanbul Eurasia*, 31(1),1-7.

- Beşışık Yılmaz, Z. B. (2020). *Covid-19 pandemisi sürecinde hipertansiyon hastalarının kan basıncı kontrolünün ve anti-hipertansif kullanımının değerlendirilmesi*. Yayınlanmamış uzmanlık tezi, İstanbul Medeniyet Üniversitesi, İstanbul.
- Bilben, G.S. (2020). *Bir özel üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde tükenmişlik*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Bezmialem Vakıf Üniversitesi, İstanbul.
- Bohlken, J., Schömiß, F., Lemke, M.R., Pumberger, M. ve Riedel-Heller, S.G. (2020). COVID-19 Pandemic: Stress Experience of Healthcare Workers. *Psychiatrische Praxis*, 47(4), 190-197.
- Bozot Kayasan, D. (2015). *Niğde Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Erciyes Üniversitesi, Kayseri.
- Budak, F. ve Korkmaz, Ş. (2020). COVID-19 pandemi sürecine yönelik genel bir değerlendirme: Türkiye örneği. *Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi*, 1(1), 62-79.
- Budak, G. ve Sürgevil, O. (2005). Tükenmişlik ve tükenmişliği etkileyen örgütsel faktörlerin analizine ilişkin akademik personel üzerinde bir uygulama. *Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 20, 95-108.
- Buğdaycı, R., Kurt, Ö., Şaşmaz, T. ve Öner, S. (2005). Mersin ilinde görev yapan pratisyen ve uzman hekimlerde ruhsal tükenmişlik durumu ve etkileyen faktörler. *Sağlık ve Toplum*, 15(2), 25-32.
- Camcı, G.B. (2021). *Hemşirelerin iş stresi ve tükenmişlik düzeyleri ile meslek ve yaşam doyumu düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi*. Yüksek lisans tezi, Atatürk Üniversitesi, Erzurum, (663746).
- Can, Y., Soyer, F. ve Yılmaz, F. (2010). Hentbol hakemlerinin iş doyumu ve mesleki tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Selçuk Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilim Dergisi*, 12 (2), 113–119.
- Canadas-De La Fuente, G. A., Vargas, C., San Luis, C., García, I., Canadas, G. R. ve De La Fuente, E. (2015). Risk factors and prevalence of burnout syndrome in the nursing profession. *Int J Nurs Stud.*, 52, 240-249.
- Chen, N., Zhou, M., Dong, X., Qu, J., Gong, F., Han, Y.,... Zhang, L. (2020). Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *The Lancet*, 395, 507-13.
- Cherniss, C. (1980). *Professional Burnout in Human Service Organizations*. Newyork: Praeger Pres.

- Cheung, T., Fong, T.K. ve Bressington, D. (2020). COVID-19 Under the SARS Cloud: mental health nursing during the pandemic in Hong Kong. *Journal of Psychiatric And Mental Health Nursing*, 10, 1111.
- Chidiebere Okechukwu, E., Tibaldi, L. ve La Torre, G. (2020). The impact of COVID-19 pandemic on mental health of Nurses. *Clinica Terapeutica*, 171(5), 399–400.
- Choi, K.R., Jeffers, K.S. ve Logsdon, M.C. (2020a). Nursing and The Novel Coronavirus: Risks And Responsibilities in a Global Outbreak. *J Adv Nurs.*,76(7), 1486-1487.
- Cin, S. ve Hoşgör, H. (2020). *Covid-19 Tanılı Hastalara Bakım Veren Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Doyumu ve Tükenmişlik Düzeyleri*. (Ed. Demir, H., Başkan, C.) Sağlık Bilimleri Güncel Araştırmalar ve Yeni Eğilimler içinde (ss. 494-504). Karadağ: Ivpe Yayıncılık.
- Ciotti, M., Ciccozzi, M., Terrinoni, A., Jiang W., Wang C. ve Bernardini, S. (2020).The COVID-19 pandemic. *Critical Reviews in Clinical Laboratory Sciences*, 57(6), 365-88.
- Coşkun Yaş, S. (2020). *COVID-19 Pandemisinin hastane çalışanlarının psikolojik durumuna etkisi*. Yayımlanmamış uzmanlık tezi, Gazi Üniversitesi, Ankara.
- Çağlıyan, Y. (2007). *Tükenmişlik sendromu ve iş doyumuna etkisi (Devlet ve Vakıf Üniversitelerindeki Akademisyenlere Yönelik Alan Araştırması)*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Kocaeli Üniversitesi, Kocaeli.
- Çam, O. (1992). *Tükenmişlik Envanterinin Geçerlik Ve Güvenirliliğinin Araştırılması*. VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları El Kitabı Ankara: Psikologlar Birliği, 155-160.
- Demir A. (2003). *Hemşirelerin vardiya ile çalışmalarının anksiyete ve artertiyal kan basıncına etkisinin ve çalışma ortamında stres faktörlerinin irdelenmesi*. Doktora tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara, (124222).
- Denning, M., Goh, E. T., Tan, B., Kanneganti, A., Almonte, M., Scott, A.,... Kinross, J. (2020). Determinants of burnout and other aspects of psychological well-being in healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A multinational cross-sectional study. *PLOS ONE* 16(4): e0238666.
- Deveci, S.E., Çalmaz, A., Köse, Ç. ve Tokdemir, M. (2011). Tunceli Kent Merkezi'nde Görev Yapan Hemşirelerde Tükenmişlik Durumunun Değerlendirilmesi. 14. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Trabzon.

- Erer, B. (2021). Covid-19 sürecinde hastane çalışanlarının yaşadığı duygusal tükenme algıladıkları aşırı iş yükü ile açıklanabilir mi?. *Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 23(2), 680-693.
- Ergin, C. (1992). *Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ve MTÖ'nün uyarlanması*. Bayraktar R, Dağ İ (Editörler). VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları El Kitabı Ankara: Türk Psikologlar Birliği, 143-154.
- Fındık, Ü. Y., Erol, Ö., Süt, N. ve Motör, D.(2011). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 27 (3), 55-65.
- Freudenberger, N. D. (1974). Staff burnout. *J Soc Issues*, 30, 159-165.
- Gandhi, R.T., Lynch, J.B. ve Del Rio, C. (2020). Mild or Moderate Covid-19. *The New England Journal of Medicine*, 383(18), 1757-1766.
- Giusti, E.M., Pedroli, E., D'Aniello, G.E., Badiale, C.S., Pietrabissa, G., Manna, C. ve Molinari, E. (2020). The Psychological Impact Of The COVID-19 Outbreak On Health Professionals: A Cross-Sectional Study. *Frontiers In Psychology*, 11.
- Girgin, G. ve Baysal, A. (2005).Tükenmişlik sendromuna bir örnek: zihinsel engelli öğrencilere eğitim veren öğretmenlerin mesleki tükenmişlik düzeyi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 4, 172-187.
- Gorbalenya, A. E., Baker, S. C., Baric, R. S., de Groot, R. J., Drosten, C., Gulyaeva, A. A.,...Ziebuhr, J.(2020). The species Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus: classifying 2019-nCoV and naming it SARS-CoV-2. *In Nature Microbiology*, 5(4), 536–544.
- Göçmen Baykara, Z. ve Eyüboğlu, G. (2020). Covid-19 Pandemisinde Hemşirelik Bakımı. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, Özel Sayı, 9-17.
- Gök Metin, Z. (2020). COVID-19 hastalığının fizyopatolojisi ve holistik hemşirelik yaklaşımı. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 7(Özel Sayı), 15-24.
- Gökçe, İ. (2010). *İngilizce hazırlık öğretim elemanlarının tükenmişlik düzeyleri ile öğrencilerin başarıları arasındaki ilişki*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Ege Üniversitesi, İzmir.
- Gökmen, V. (2013). *Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin iş doyumları, tükenmişlik ve kaygı düzeylerinin incelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Atatürk Üniversitesi, Erzurum.

- Gözel, G., Atmaca, G.D. ve Durat, G. (2017). Hemşirelerin kişilik özellikleri ile iş performansları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(1), 11-16.
- Guixia, L. ve Hui, Z. (2020). A study on burnout of nurses in the period of COVID-19. *Psychology and Behavioral Sciences*, 9(3), 31-36.
- Gülbayrak, B. (2015). *Üniversite, kamu ve özel hastanelerde çalışan kadın ve erkek hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Türk Hava Kurumu Üniversitesi, Ankara.
- Gündüz, B. (2005). İlköğretim öğretmenlerinde tükenmişlik. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1(1), 152-166.
- Günüşen, N. P. ve Üstün, B. (2010). Türkiye’de ikinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan hemşire ve hekimlerde tükenmişlik. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 3(1), 40-51.
- Güzel H. (2017). Hastane çalışanlarında tükenmişlik sendromunun bel ağrısı, boyun ağrısı, ruhsal durum ve yaşam kalitesi ile ilişkisi. *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2 (1), 36-45.
- HASUDER (2020). Yeni Koronavirüs Hastalığı (Covid-19) Pandemisine Türkiye’de Hazırlıklılık ve Yanıt: 28. gün değerlendirmesi. 12 Nisan 2022 tarihinde <https://korona.hasuder.org.tr/> adresinden erişildi.
- Hiçdurmaz, D., Özçetin, S. ve Üzar, Y. (2020). COVID-19 pandemisinde ön safta çalışan hemşirelerin ruhsal sağlığının korunması ve ruhsal travmanın önlenmesi. *Huhemfad-Johufon Dergisi*, 7(Özel Sayı), 1-7.
- Hoseinabadi, T.S., Kakhki, S., Teimori, G. ve Nayyeri, S. (2020). Burnout and its influencing factors between frontline nurses and nurses from other wards during the outbreak of Coronavirus Disease -COVID-19- in Iran. *Invest Educ Enferm*, 38(2), e03.
- Hoşgör, D., Tanyel, T., Cin, S. ve Bozkurt, S. (2021). COVID-19 pandemisi döneminde sağlık çalışanlarında tükenmişlik: İstanbul ili örneği. *ASEAD*, 8(2), 372-386.
- Hu, D., Kong, Y., Li, W., Han, Q., Zhang, X., Zhu, L.X.,...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. *E Clinical Medicine*, 24, 1-10.
- ICN (2020). ICN calls for data on Healthcare worker infection rates and deaths International Council of Nurses. 12 Mayıs 2022 tarihinde

- <https://www.icn.ch/news/icn-calls-data-healthcare-worker-infection-rates-and-deaths> adresinden erişildi.
- ILO (2002). Work-related stress in nursing. 22 Ocak 2022 tarihinde https://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/resources-library/publications/WCMS_118244/lang--en/index.htm adresinden erişildi.
- İlhan, A.Ş. (2020). SARS-COV-2 ve COVID-19 Patogenezi. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (Özel Sayı), 78-87.
- Jalili, M., Niroomand, M., Hadavand, F., Zeinali, K. ve Fotouhi, A. (2020). Burnout Among Healthcare Professionals During COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 94, 1345–1352.
- Kaçmaz, N. (2005). Tükenmişlik (Burnout) sendromu. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*, 68, 29-32.
- Kampf, G., Todt, D., Pfaender, S. ve Steinmann, E. (2020). Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents. *J Hosp Infect*, 104, 246-251.
- Kalanlar, B. ve Kubilay, G. (2015). Afetlerde toplum sağlığının korunmasında önemli bir kavram: Afet hemşireliği. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 23, 57-65.
- Karadem, F.B. (2020). *Sağlık çalışanlarında covid korkusunu belirleyen psikiyatrik değişkenlerin incelenmesi*. Yayımlanmamış uzmanlık tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi, Isparta.
- Karagözoğlu, Ş. (2005). Bilimsel bir disiplin olarak hemşirelik. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 9(1),6-14.
- Karagözoğlu, Ş. (2006). Bilim, bilimsel araştırma süreci ve hemşirelik. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 13(2), 64–71.
- Karahaliloğlu, N.(2013). *Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerde tükenmişlik ve iş doyumu düzeylerinin incelenmesi*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Haliç Üniversitesi, İstanbul.
- Karsavuran, S. (2014). Sağlık sektöründe tükenmişlik: Ankara'daki sağlık bakanlığı hastaneleri yöneticilerinin tükenmişlik düzeyleri. *Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 32(2),133-165.
- Kavak, Ş.N. (2020). *Hemşirelerin etik duyarlılık ve tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.

- Kavas, B. ve Develi, A. (2020). Çalışma yaşamındaki sorunlar bağlamında COVID-19 pandemisinin kadın sağlık çalışanları üzerindeki etkisi. *Uluslararası Anadolu Sosyal Bilimler Dergisi*, 4(2), 84-112.
- Kayabaşı, Y. (2008). Bazı değişkenler açısından öğretmenlerin mesleki tükenmişlik düzeyleri. *Sosyal Bilimler Dergisi*, 20, 191-212.
- Kemaloğlu, B. (2009). *Çalışan hemşirelerde tükenmişlik ile stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Atatürk Üniversitesi, Erzurum.
- Khasne, R.W., Dhakulkar, B.S., Mahajan, H.C. ve Kulkarni, A.P. (2020). Burnout Among Healthcare Workers During COVID-19 Pandemic In India: Results Of A Questionnaire-Based Survey. *Indian Journal Of Critical Care Medicine*, 24(8), 664–671.
- Kılıç, M., İpekçi, N., Dokur, M. ve Kaya, S. (2015). Kilis Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 18(1), 1-8.
- Kılıç, S. P. (2020). Yeni Koronavirüs Hastalığının Toplum Üzerine Etkileri ve Hemşirelik Yaklaşımları (Ed. Aylaz, R., Yıldız, E.) içinde 'COVID-19 Bulaşın Önlenmesindeki Hemşirelik Uygulamaları'. *Malatya: İnönü Üniversitesi Yayınevi*, 216-226.
- Kordzadeh-kermani, E., Khalili, H. ve Karimzadeh, I. (2020). Pathogenesis , clinical manifestations and complications of COVID-19. *Future Microbiology*, 15, 1287–1305.
- Koyuncu, N. (2015). *İşyerinde psikolojik şiddetin(Mobbing) tükenmişlik sendromu ile ilişkisi: Bankacılık sektöründe bir uygulama*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Kafkas Üniversitesi, Kars.
- Köroğlu, D. (2017). *Çalışan bireylerde tükenmişlik sendromu: Bir İnceleme*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Köroğlu, Ö. ve Bahar, E. (2021). Kurumlarında çalışan hemşirelerin tükenmişlik algılarının işten ayrılma niyetlerine etkisi. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 13(4), 3453-3466.
- Kuh, M. (2017). *Denizli ili acil sağlık hizmetleri çalışanlarında iş yükü kontrolü, işe yabancılaşma ve tükenmişlik sendromu arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi*. Yayımlanmamış uzmanlık tezi, Pamukkale Üniversitesi, Denizli.

- Li, Q., Guan, X., Wu, P., Wang, X., Zhou, L., Tong, Y.,... Feng, Z. (2020). Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, Of Novel Coronavirus-Infected Pneumonia. *New England Journal Of Medicine*, 7(1), 350-371.
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N.,... Hu, S. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Network Open*, 3(3), e203976.
- Malak, B. (2009). *Hemşirelerin kişilik özellikleri ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- Maslach, C. ve Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior*, 2, 99-113.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B. ve Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annu Rev Psychol*, 52, 397-422.
- Marzetti, F., Vagheggini, G., Conversano, C., Miccoli, M., Gemignani, A., Ciacchini, R. ve Orru, G. (2020). Secondary Traumatic Stress And Burnout In Healthcare Workers During COVID-19 Outbreak. *Int. J. Environ. Res. Public Health.*, 18, 337.
- Mermerkaya, S. (2021). *COVID-19 pandemisinde hemşirelerin ruh sağlığı: Sistematik derleme ve Meta analiz*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, İstanbul.
- Mert Özer, S. (2021). *Kamu sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapan yöneticilerin iş doyum ile tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi: İstanbul ili örneği*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Biruni Üniversitesi, İstanbul.
- Meydan, C. H., Şeşen, H. ve Basım, H. N. (2011). Adalet algısı ve tükenmişliğin örgütsel vatandaşlık davranışları üzerindeki öncüllük rolü. *İş, Güç, Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi*, 13 (2), 41-62.
- Metin, Ö. ve Gök Özer, F. (2010). Hemşirelerin tükenmişlik düzeyinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(1), 66-58.
- Moradi, Y., Baghaei, R., Hosseingholipour, K. ve Mollazadeh, F. (2021). Challenges experienced by ICU nurses throughout the provision of care for COVID-19 patients: A qualitative study. *J Nurs Manag*, 00, 1-10.
- Murat, M., Köse, S. ve Savaşer, S. (2020). Determination of stress, depression and burnout levels of front-line nurses during the COVID-19 pandemic. *Int J Ment Health Nurs.*, 30, 533–543.

- Nie, A., Su, X., Zhang, S., Guan, W. ve Li, J. (2020). Psychological impact of COVID-19 outbreak on frontline nurses: A cross-sectional survey study. *Journal of clinical nursing*, 29, 4217–4226.
- Onan, N. (2009). *Onkoloji birimlerinde çalışan hemşirelere uygulanan stresle başa çıkma eğitiminin değerlendirilmesi. Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul, (267617).*
- Ovalı, F. (2020). Yenidoğanlarda COVID-19 Enfeksiyonları. *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi*, 25(1), 23-25.
- Özkan, Ş. (2008). *Rol çatışması ve rol belirsizliğinin hekim ve hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri üzerine olan etkileri. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.*
- Özkurt, Y. (2014). *Çalışma hayatında tükenmişlik (Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Hemşireleri Örneği). Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Beykent Üniversitesi, İstanbul.*
- Özmen, Z. (2016). *Maslach Tükenmişlik Ölçeği açısından hemşirelerde tükenmişlik düzeyinin incelenmesi: Bursa Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi Hemşireleri Örneği. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Beykent Üniversitesi, İstanbul.*
- Öztürk, A.(2006). *Okul öncesi öğretmenlerinin duygusal zekâ yetenekleri, iş doyumları ve tükenmişlik düzeylerinin bazı değişkenler açısından karşılaştırmalı olarak incelenmesi. Yüksek lisans tezi, Selçuk Üniversitesi, Konya, (189336).*
- Palandöken, E.A.(2020). COVID-19 pandemisi ve hemşireler için etik sorunlar. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(2), 139-142.
- Pappa, S., Ntella, V., Giannakas, T., Giannakoulis, V.G., Papoutsis, E. ve Katsaounou, P. (2020). Prevalence Of Depression, Anxiety, And İnsomnia Among Healthcare Workers During The COVID-19 Pandemic: A Systematic Review And Meta-Analysis. *Brain, Behavior, and İmmunity*, 20, 889-1591.
- Park, S.C. ve Park Y.C. (2020). Mental Health Care Measures in Response to the 2019 Novel Coronavirus Outbreak in Korea. *Psychiatry Investig.*, 17(2), 85-86.
- Pelit, E. ve Türkmen, F.(2008). Otel işletmeleri işgörenlerinin tükenmişlik düzeyleri: Yerli ve yabancı zincir otel işletmeleri işgörenleri üzerinde bir araştırma. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*,10(1), 117 –139.
- Pines, A. ve Aronson, E. (1983). Combatting burnout. *Children and Youth Services Review*, 5(3), 263-275.

- Polat, Ö. ve Coşkun, F. (2020). COVID-19 salgınında sağlık çalışanlarının kişisel koruyucu ekipman kullanımları ile depresyon, anksiyete, stres düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Batı Karadeniz Tıp Dergisi*, 4(2), 51-58.
- Polatcı, S. (2007). *Tükenmişlik sendromu ve tükenmişlik sendromuna etki eden faktörler (Gaziosmanpaşa Üniversitesi akademik personeli üzerinde bir analiz)*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Tokat.
- Rothe, C., Schunk, M., Sothmann, P., Bretzel, G., Froeschl, G., Wallrauch, C.,... Janke C. (2020). Transmission of 2019-nCoV infection from an asymptomatic contact in Germany. *New England Journal of Medicine*, 382 (10), 970-971.
- Sağlam, A. G. ve Çına, B. E. (2008). Tükenmişlik Kavramı: Birey ve Örgütler Açısından Önemi. *Celal Bayar Üniversitesi Yönetim ve Ekonomi Yayınları*, 15(1), 131-148.
- Sancak ve Çöl (2020). *Türkiye’de COVID-19 pandemisinin kronolojik olarak incelenmesi*. (Ed. Memikoğlu, O., Genç, V.) COVID-19 içinde (ss. 201-217) Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi.
- Sarbay, İ. (2020). *Acil servise başvuran Covid-19 hastalarında toraks ultrasonografisinin değerliliği*. Yayımlanmamış uzmanlık tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul.
- Sayıl, I., Haran, S., Ölmez, S. ve Özgüven, H. D. (1997). Ankara Üniversitesi hastanelerinde çalışan doktor ve hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri. *Kriz Dergisi*, 5(2), 71-77.
- Sheleme, T., Bekele, F. ve Ayela, T. (2020). Clinical Presentation of Patients Infected with Coronavirus Disease 19: A Systematic Review. *Infectious Diseases: Research and Treatment*, 13, 1–8.
- Shuo, S., Wong, G., Shi, W., Liu, J., Alexander, C. L., Zhou, J., . . . George, F. G. (2016). Epidemiology, genetic recombination, and pathogenesis of coronaviruses. *Trends Microbiol*, 24, 490-502.
- Sun, D., Yang, D., Li, Y., Zhou, J., Wang, W., Wang, Q.,... Zhang, Q. (2020). Psychological Impact of 2019 Novel Coronavirus (2019-Ncov) Outbreak in Health Workers in China. *Epidemiology and Infection*, 148, e96.
- Sun, N., Wei, L., Shi, S., Jiao, D., Song, R., Ma, L. ve Liu, S. (2020). A Qualitative Study On The Psychological Experience Of Caregivers Of COVID-19 Patients. *American Journal Of Infection Control*, 48(6), 592-598.

- Sürgevil, O. (2005). *Tükenmişlik ve tükenmişliği etkileyen örgütsel faktörler: Akademik personel üzerinde bir uygulama*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- Şenkalfa, B. P. (2020). *Covid-19 pandemisi sırasında kistik fibrozisli çocuk hastaların ve ailelerinin kaygı durumlarının anketle değerlendirilmesi ve hastaların klinik durumu ile ilişkisinin incelenmesi*. Yayınlanmamış uzmanlık tezi, Gazi Üniversitesi, Ankara.
- Şenyüz, Z. (2015). *Hastanede çalışan ebe ve hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Beykent Üniversitesi, İstanbul.
- Şerik, B. (2014). *Sakarya il genelinde aile sağlığı merkezlerinde çalışan aile hekimlerinde tükenmişlik düzeyi ve ilişkili faktörler*. Tıpta Uzmanlık Tezi, Sakarya Üniversitesi, Sakarya, (390036).
- Şıklar, E. ve Tunalı, D. (2012). Çalışanların tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi: Eskişehir örneği. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 3, 75-84.
- 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.
- Taze, S. (2008). *Acil servis ve yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Tekin, E. (2011). *Askeri hastanelerde çalışan hemşirelerin psikolojik dayanıklılık ve tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Gazi Üniversitesi, Ankara.
- Torun, A. (1995). *Tükenmişlik, aile yapısı ve sosyal destek ilişkileri üzerine bir inceleme*. Doktora tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul, (42311).
- Tosun E, 2020. Covid-19 salgınının sağlık çalışanları üzerindeki etkileri: Sorunlar bağlamında bir değerlendirme. *Sosyolojide Araştırma ve Uygulamalar*, Aralık 2020, Manisa, s: 12-16.
- Treston, C. (2020). Covid-19 in the year of the nurse. *The Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 31(3), 359-360.
- Tuğrul, B. ve Çelik, E.(2002). Normal çocuklarla çalışan anaokulu öğretmenlerinde tükenmişlik. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2, 1-11.
- Tunç T. (2008). *Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ile rol belirsizliği arasındaki ilişki: Bir üniversite hastanesi örneği*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Sakarya Üniversitesi, Sakarya.

- Tunç T. (2011). *Benlik saygısı ve kaygının çatışma yönetim stilleri üzerindeki etkileri: Bir üniversite hastanesi örneği. Doktora Tezi, Sakarya Üniversitesi, Sakarya, (296186).*
- Tunçel, Y.İ., Kaya, M., Kuru, R.N., Menteş, S. ve Ünver, S. (2014). Onkoloji hastanesi yoğun bakım ünitesinde hemşirelerin tükenmişlik sendromu. *Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi*, 12, 57-62.
- Tunçer, T. (2013). *Türkiye’de hemşirelik mesleği ve eğitim süreci*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Beykent Üniversitesi, İstanbul.
- Tutuk, A., Al, D. ve Doğan, S. (2002). Hemşirelik öğrencilerinin iletişim becerisi ve empati düzeylerinin belirlenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 6(2), 36-41.
- TÜBA. (2020, Nisan). *Covid-19 Pandemi Değerlendirme Raporu*. Türkiye Bilimler Akademisi Yayınları, Ankara, 34.
- Türken, M. ve Köse, Ş. (2020). COVID-19 Bulaş Yolları ve Önleme. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, 30(Ek sayı), 36-42.
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2020a). *COVID-19 (SARS-COV2 Enfeksiyonu), Genel Bilgiler, Epidemiyoloji ve Tanı*. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Bilimsel Danışma Kurulu Çalışması, Aralık, Ankara.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2020b). COVID-19 Bilgilendirme Platformu. 23 Nisan 2022 tarihinde <https://covid19.saglik.gov.tr/> adresinden alınmıştır.
- Ullah, S., Al-Sehemi, A.G., Klemes, J.J., Saqib, S., Gondal, S.M.A., Saqib, H.,... Arshad, A. (2021). A Review of the Progress of COVID-19 Vaccine Development. *Düzce Tıp Fakültesi Dergisi*, 23(S1), 1-23.
- Uzun, L. N. ve Mayda, A. S. (2020). Hemşirelerde tükenmişlik düzeyinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi: Bir Üniversite Hastanesi Örneği. *Konuralp Tıp Dergisi*, 12(1), 137-143.
- Ünsal, A. (2017). Hemşireliğin Dört Temel Kavramı: İnsan, Çevre, Sağlık & Hastalık, Hemşirelik. *Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(1), 11-25.
- Üstün, Ç. ve Özçiftçi, S. (2020). Covid-19 pandemisinin sosyal yaşam ve etik düzlem üzerine etkileri: Bir değerlendirme çalışması. *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi*, 25(Özel Sayı 1), 142-153.
- Wen, J., Aston, J., Liu, X. ve Ying, T. (2020). Effects of misleading media coverage on public health crisis: A case of the 2019 novel coronavirus outbreak in China. *Anatolia*, 31, 331-336.

- WHO (2020a). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report – 52. 8 Mart 2022 tarihinde https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200312-sitrep-52-covid-19.pdf?sfvrsn=e2bfc9c0_4 adresinden erişildi.
- WHO (2020b). Home/ Health Topics/ Coronavirus Prevention. 30 Nisan 2022 tarihinde https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_2 adresinden erişildi.
- WHO (2020c). Year of the Nurse and the Midwife 2020. 12 Mayıs 2022 tarihinde <https://www.who.int/campaigns/annual-theme/year-of-the-nurse-and-the-midwife-2020> adresinden erişildi.
- WHO (2021). COVID-19 Weekly Epidemiological Update, Edition 71,(1).
- Wiersinga, W.J., Rhodes, A., Cheng, A.C., Peacock, S.J. ve Prescott, H.C. (2020). Pathophysiology, transmission, diagnosis, and treatment of coronavirus disease 2019 (COVID-19). *JAMA*, 324(8), 782-793.
- Wu, Z. ve Mcgoogan, J.M. (2020). Characteristics Of And Important Lessons From The Coronavirus Disease 2019 (Covid-19) Outbreak In China: Summary Of A Report Of 72 314 Cases From The Chinese Center For Disease Control And Prevention. *JAMA*, 323 (13), 1239-1242.
- Xiang, Y.T., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T. ve Ng, C.H. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The Lancet Psychiatry*, 7(3), 228-229.
- Xu, J., Xu, Q.H., Wang, C.M. ve Wang, J. (2020). Psychological Status Of Surgical Staff During The COVID-19 Outbreak. *Psychiatry Research*, 288, 112955.
- Yadav, T., Srivastava, N., Mishra, G., Dhama, K., Kumar, S., Puri, B. ve Saxena, S.K. (2020). Recombinant vaccines for COVID-19. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 16(12), 2905-2912.
- Yalçın, A. (2020). COVID-19 Sürecinde Yoğun Bakım Yönetimi. *Medical Research Reports*, 3(1), 66-85.
- Yazıcılar, F.Y. (2021). *Hemşirelerin tükenmişlik düzeyinin incelenmesi; Özel Medicana Sivas Hastanesi Örneği*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas.
- Yeniyol Z.D. (2018). *Sağlık çalışanlarının iş doyumu kaygı ve tükenmişlik düzeyleri*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Işık Üniversitesi, İstanbul.
- Yıldırım, Ö. D. (2020). *Afyonkarahisar ili yoğun bakım ünitelerinde çalışan sağlık personelinin tükenmişlik düzeyinin sosyodemografik değişkenlerle ilişkisi*. Yayımlanmamış uzmanlık tezi, Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Afyonkarahisar.

- Yıldız, H. (2009). *Hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin ve problem çözme becerilerinin incelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Gazi Üniversitesi, Ankara.
- Yılmaz, E. (2016). *Dahili kliniklerde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyi ve duygusal emek davranışı ile ilişkisi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Selçuk Üniversitesi, Konya.
- Yılmaz S. (2021). *COVID-19 sürecinde hemşirelerde tükenmişlik ve kaygının yaşam kalitesi üzerine etkisi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Fırat Üniversitesi, Elazığ.
- Yuan, Z., Xiao, Y., Dai, Z., Huang, J., Zhang, Z. ve Chen, Y. (2020). Modelling the Effects of Wuhan's Lockdown During COVID-19, China. *Bulletin of the World Health Organization*, 98 (7), 484-494.
- Yumru M. (2020). Covid-19 ve sağlık çalışanlarında tükenmişlik. *Klinik Psikiyatri*, 23(Ek 1),5-6.
- 6283 Sayılı Hemşirelik Kanunu, (1954). 20 Ocak 2022 tarihinde <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.3.6283.pdf> adresinden erişildi.

EKLER

Ek 1. Anket Formu

Hemşirelerin COVID-19 Pandemi Dönemindeki Tükenmişlik Düzeyleri (Trabzon Fatih Devlet Hastanesi Örneği)

Tükenmişlik; İnsanın aşırı stres ya da doyumsuzluğa karşı yaptığı işten soğuma biçiminde gösterdiği tepki, olumsuzlukların yaşanması sonucu ruhsal ve fiziksel enerji azalması durumu olarak tanımlanmaktadır. Tükenmişliği fazla yaşayan meslek grupları arasında hemşireler yer almaktadır. Bu araştırma Trabzon Fatih Devlet Hastanesinde COVID-19 pandemi döneminde görev yapan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi amacıyla planlanmıştır. Değerli Katılımcılar *ankete ad ve soyadınızı kesinlikle yazmayınız*. Bu araştırma bilimsel amaç dışında kullanılmayacaktır. Araştırmaya katıldığınız için teşekkür ederiz.

Araştırmacı: Yüksek Lisans Öğrencisi Mürvet HOYUR

Araştırmadan Sorumlu Öğretim Üyesi: Doç. Dr. Nilgün ULUTAŞDEMİR

BİRİNCİ BÖLÜM

- 1- Yaşınız:.....
- 2- Cinsiyetiniz: 1-Erkek 2-Kadın
- 3- Medeni Durumunuz:
1-Evli 2-Bekâr 3-Boşanmış 4-Evli fakat ayrı yaşıyor 5-Eşi ölmüş
- 4- Evli iseniz çocuğunuz var mı? 1-Evet (Çocuk sayısı:.....) 2-Hayır
- 5- (Evli iseniz) Eşinizin eğitim durumu:
1-Okur-yazar değil 2-Sadece okur-yazar 3-İlkokul mezunu
4- Ortaokul mezunu 5- Lise mezunu 6-Üniversite mezunu
- 6- (Evli iseniz) Eşiniz gelir getirici bir işte çalışıyor mu: 1-Evet 2-Hayır
- 7- (Evli iseniz) Eşinizin mesleği nedir?
- 8- Eğitim Durumunuz: 1-Lise 2-Ön lisans 3-Lisans 4-Yüksek Lisans 5-Doktora
- 9- Pozisyonunuz: 1- Hemşire 2- Sorumlu Hemşire
- 10- Çalıştığınız Birim:
- 11- Hemşirelik mesleğinde toplam hizmet süreniz: yıl ay
- 12- Şu an çalıştığınız kurumdaki hizmet süreniz: yıl ay

- 13- COVID-19 pandemi sürecinde haftalık çalışma süreniz:.....saat
- 14- COVID-19 pandemi sürecinde çalışma şekliniz: 1-Vardiya 2-Sürekli gündüz
3-Sürekli gece
- 15- Hemşirelik mesleğini isteyerek mi tercih ettiniz? 1-Evet 2-Hayır
- 16- Hemşirelik mesleğinizden memnun musunuz? 1-Evet 2-Hayır
- 17- Çalıştığınız hastaneyi değiştirmeyi düşünüyor musunuz? 1-Evet 2-Hayır
- 18- Çalışma ortamınızdan memnun musunuz? 1-Evet 2-Hayır
- 19- Çalışma koşullarınızı yeterli buluyor musunuz? 1-Evet 2-Hayır
- 20- Çalışma saatlerinden memnun musunuz? 1-Evet 2-Hayır
- 21- Yaptığınız iş ile ilgili stres yaşadığınızı düşünüyor musunuz? 1-Evet 2-Hayır
- 22- Mesleği bırakmayı düşündünüz mü/düşünüyor musunuz? 1-Evet 2-Hayır
- 23- Meslekteki verim düzeyinizi nasıl değerlendiriyorsunuz? 1-Yeterli 2-Yetersiz
- 24- Mesleğinizi kendinize uygun buluyor musunuz? 1-Evet 2-Hayır
- 25- Sizce mesleğiniz toplumda hak ettiği yeri bulmuş mudur? 1-Evet 2-Hayır
- 26- Mesleğinizin geleceğini nasıl değerlendiriyorsunuz? 1- Umutlu 2- Umutsuz
3- Belirsiz
- 27- Aşağıdakilerden hangisi geleceğe ait mesleki görüşünüzü yansıtmaktadır?
(Tek seçenek işaretleyiniz)
- 1- Hemşire olarak mesleğe devam etmek
 - 2- Mesleği sürdürürken ek iş yapmak
 - 3- Bir başka mesleğe geçmek
 - 4- Meslekten ayrılıp çalışmamak
- 28- COVID-19 sürecindeki çalışmanız üstleriniz tarafından takdir edilir mi?
1-Evet 2-Hayır
- 29- Mesleki gelişiminize yönelik sürekli hizmet içi eğitim yapılmasını ister misiniz?
1-Evet 2-Hayır
- 30- Çocuğunuzun hemşire olmasını ister misiniz: 1-Evet 2-Hayır
- 31- Şu anda yürüttüğünüz işten en fazla doyum sağladığınız alan aşağıdakilerden hangisidir (Yalnız tek seçenek işaretleyiniz.)
- 1-Psikolojik doyum 2-Sosyal statü 3-Ekonomik doyum
- 32- Ailenizin toplam aylık geliri nedir (Aile bütçesine bir ayda gelen toplam para):.....TL
- 33- Bu gelirden faydalanan kişi sayısı: kişi
- 34- Ek bir iş yapma gereksinimi hissediyor musunuz: 1-Evet 2-Hayır
- 35- Kendi sosyoekonomik durumunuzu nasıl algılıyorsunuz?

1- Düşük (alt) 2- Orta 3- Yüksek (üst)

36- Maaşınızı belirlemek sizin elinizde olsa idi kaç TL ile geçinebileceğinizi yazınız:.....

37- Hastanenizde diğer çalışanlar ile ilişkilerinizi değerlendirmek isterseniz aşağıdakilerden hangisini seçersiniz: 1-Çok kötü 2-Kötü 3- Normal 4-İyi 5-Çok iyi

38- Hastanenizde meslektaşlarınız ile ilişkilerinizi değerlendirmek isterseniz aşağıdakilerden hangisini seçersiniz: 1-Çok kötü 2-Kötü 3- Normal 4-İyi 5-Çok iyi

39- Hastanenizde idarecileriniz ile ilişkilerinizi değerlendirmek isterseniz aşağıdakilerden hangisini seçersiniz: 1-Çok kötü 2-Kötü 3- Normal 4-İyi 5-Çok iyi

40- Mesleğinizin özel hayatınıza etkisini nasıl değerlendirirsiniz:

1-Çok kötü 2-Kötü 3- Normal 4-İyi 5-Çok iyi

41- Sosyal yaşantınıza zaman ayırabiliyor musunuz:

1-Evet 2-Hayır

42- Sosyal hayatınızı nasıl değerlendiriyorsunuz:

1-Çok kötü 2-Kötü 3- Normal 4-İyi 5-Çok iyi

43- Kendi sağlık durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz? 1- İyi 2- Orta 3- Kötü

44- Sağlığınızın kötüye gittiğini hissettiğinizde ne yaparsınız?.....

45- Düzenli sağlık kontrolü yaptırıyor musunuz? 1- Evet 2- Hayır

46- Son bir yıl içinde herhangi bir sağlık kuruluşuna başvurdunuz mu?

1- Evet 2- Hayır

47- Herhangi bir kronik(devamlı) hastalığınız var mı? 1-Var (Nedir:.....)

2- Yok

48- Herhangi bir ruhsal/psikolojik hastalığınız var mı? 1-Var (Nedir:.....)

2- Yok

49- Düzenli egzersiz yapıyor musunuz? (haftada en az 3 gün ve günde yarım saat olmak üzere yapılan fiziksel aktiviteler (yürüyüş, koşma, bisiklete binme, yüzme vb) düzenli fiziksel aktivite olarak değerlendirilecektir) 1- Evet 2- Hayır

50- Günde kaç öğün yemek yersiniz? öğün

51- Düzenli beslendiğinizi düşünüyor musunuz? 1- Evet 2- Hayır 3- Her zaman değil

52- Dinlenme için özel bir zaman ayırabiliyor musunuz? 1- Evet 2- Hayır

- 53- Herhangi bir hobiniz var mı: 1-Evet (Nedir:.....) 2-Hayır
- 54- Sizinle ilgili/sizi etkileyebilecek herhangi bir sorun/olay karşısında sosyal destek alıyor musunuz? 1- Evet (Kimden:.....) 2-Hayır
- 55- Sigara içiyor musunuz?
- 1-Evet, Her gün günde en az 1 tane olmak üzere içiyorum.
- 2-Evet, ara sıra içiyorum. 3-İçiyordum, bıraktım. 4-Hiç içmedim.
- 56- (Halen sigara içenler cevaplayacak) Günde içilen sigara sayısı:..... adet
- i. (Halen sigara içenler cevaplayacak) Kaç yıldır sigara içiyorsunuz: yıl ay
- 57- Alkollü içki kullanıyor musunuz?
- 1-Evet, kullanıyorum ()Haftada en az bir-iki kez ()Ayda en az bir-iki kez
- ()Yılda en az bir-iki kez ()Yılda birden az
- 2-Kullanıyordum, bıraktım 3-Hiç kullanmadım
- 58- Günde kaç saat uyursunuz:..... saat
- 59- Herhangi bir uyku sorunuz olduğunı düşünüyor musunuz?
- 1-Evet (Nedir:.....) 2-Hayır
- 60- COVID-19 tanısı aldınız mı? 1-Evet 2-Hayır
- 61- COVID-19 tanısına bağılı temas yada şüpheli olarak karantinaya alınız mı:
- 1-Evet 2-Hayır
- 62- Aile üyelerinden herhangi biri COVID-19 tanısı aldı mı: 1-Evet 2-Hayır
- 63- COVID-19 nedeniyle bir yakınınız vefat etti mi: 1-Evet 2-Hayır
- 64- COVID-19 tanısı almış hastaya bakım verdiniz mi? 1-Evet 2-Hayır
- 65- Hasta bakımında kendinizi yeterli görüyor musunuz? 1-Yeterli 2-Kısmen Yeterli 3-Yetersiz
- 66- Mesai saati içerisinde bakmakta olduğunuz hasta sayısı:.....
- 67- Covid-19 salgın sürecinde hastanemizdeki ekipman, personel sayısı gibi fiziki şartların yeterliliğı ile ilgili düşünceniz:
- 1-Çok yetersiz şartlar 2-Yetersiz şartlar 3-Orta 4-Yeterli şartlar 5-Tamamen uygun şartlar
- 68- Covid-19 pandemisinde çalışma düzeniniz nasıl değışti?
- 1-Aynı şekilde çalışmaya devam ettim 2-Dönüşümlü çalışıyorum, hastaneye eskisinden daha az gidiyorum 3-Eskisinden daha fazla hastaneye gidiyorum

Ek 2. Maslach Tükenmişlik Ölçeği

İKİNCİ BÖLÜM

Aşağıdaki Maslach Tükenmişlik Ölçeği (Maslach Burnout Inventory-MBI)'nde yaptığınız işe dair kişisel ve duygusal görüşleriniz hakkında cümleler yer almaktadır. Lütfen her seçeneğe en doğru cevabı vermeye ve soruları atlamamaya özen gösteriniz. Lütfen aşağıdaki tabloda soruların karşısında size uygun gelen 5 kutucuktan birisini (X) işareti ile cevaplayınız.

Sıra No		Hiçbir Zaman	Çok Nadir	Bazen	Çoğu Zaman	Her Zaman
1.	İşimden soğuduğumu hissediyorum.					
2.	İş dönüşü kendimi ruhen tükenmiş hissediyorum.					
3.	Sabah kalktığımda bir gün daha bu işi kaldıramayacağımı hissediyorum.					
4.	İşim gereği karşılaştığım insanların ne hissettiğini hemen anlarım.					
5.	İşim gereği karşılaştığım bazı kimselere sanki insan değillermiş gibi davrandığımı hissediyorum.					
6.	Bütün gün insanlarla uğraşmak benim için gerçekten çok yıpratıcı.					
7.	İşim gereği karşılaştığım insanların sorunlarına en uygun çözüm yolunu bulurum.					
8.	Yaptığım işten yıldığımı hissediyorum.					
9.	Yaptığım iş sayesinde insanların yaşamına katkıda bulunduğuma inanıyorum.					
10.	Bu işte çalışmaya başladığımdan beri insanlara karşı sertleştim.					
11.	Bu işin beni giderek katılaştırmasından korkuyorum.					

12.	Çok şeyler yapabilecek güçteyim.					
13.	İşimin beni kısıtladığını biliyorum.					
14.	İşimde çok fazla çalıştığımı hissediyorum.					
15.	İşim gereği karşılaştığım insanlara ne olduğu umurumda değil.					
16.	Doğrudan doğruya insanlarla çalışmak ben de çok fazla stres yaratıyor.					
17.	İşim gereği karşılaştığım insanlarla aramda rahat bir hava yaratıyorum.					
18.	İnsanlarla yakın bir çalışmadan sonra kendimi canlanmış hissediyorum.					
19.	Bu işte kayda değer birçok başarı elde ettim.					
20.	Yolun sonuna geldiğimi hissediyorum.					
21.	İşimdeki duygusal sorunlara serinkanlılıkla yaklaşırım.					
22.	İşim gereği karşılaştığım insanların bazı problemlerini sanki ben yaratmışım gibi davrandıklarını hissediyorum.					

Ek 3. Kurum İzni



T.C.
TRABZON VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü
Fatih Devlet Hastanesi Başhekimliği



Sayı : E-16776404-773.02
Konu : Mürvet HOYUR / Araştırma İzni
Hk.

TRABZON İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
PERSONEL HİZMETLERİ BAŞKANLAĞI

İlgi : 02/11/2021 tarihli ve 55568733-799-E-55568733-799-741 sayılı yazınız.

İlgi tarih sayılı yazınıza istinaden; Gümüşhane Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Sağlık Yönetimi Yüksek Lisans Öğrencisi **Mürvet HOYUR'** un "*Trabzon İl Merkezinde Görev Yapan Hemşirelerin Covid-19 Pandemi Döneminde Yaşadıkları, Tükenmişlik Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler*" adlı yüksek lisans tez çalışmasında kullanılmak üzere ekteki anketin 01.11.2021 - 01.12.2021 tarihleri arasında Hastanemizde uygulama talebi tarafımızca değerlendirilerek uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.

Dr.Hasan YENER
Başhekim V.

ETİK KURUL KARARI

T.C. GÜMÜŞHANE
ÜNİVERSİTESİ
Rektörlüğü



GÜMÜŞHANE
UNIVERSITY
Rector's Office

GÜMÜŞHANE ÜNİVERSİTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU

(Proje Onay Formu)

TARİH :	29.09.2021 - 2021/06
YER:	
ÜYELER:	Prof.Dr. GÜNEY ÇAKIR (Başkan) Prof.Dr. HASAN AYAYDIN (Üye) Prof.Dr. MÜGE YILMAZ (Üye) Prof.Dr. BAYRAM NAZIR (Üye) Prof.Dr. EKREM CENGİZ (Üye) Prof.Dr. HURİ İLYASOĞLU (Üye) Prof.Dr. FERKAN SİPAHİ (Üye)
BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU PROJE ONAY FORMU	
Projenin Adı:	TRABZON İL MERKEZİNDE GÖREV YAPAN HEMŞİRELERİN COVID-19 PANDEMİ DÖNEMİNDE YAŞADIKLARI TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER
Projenin Niteliği:	Tanımlayıcı ve kesitsel tipte olan çalışmanın evrenini Ekim-Aralık 2021 tarihlerinde Trabzon Fatih Devlet Hastanesinde görev yapan sağlık çalışanları (n=286 kişi) oluşturacaktır. Herhangi bir örneklem yöntemi seçilmeden tüm sağlık çalışanlarına ulaşılması planlanmaktadır. Araştırmanın verileri; araştırmacılar tarafından literatür incelenerek oluşturulan bilgilendirilmiş onam formu, sosyodemografik özellikler, tükenmişlik düzeylerini etkileyen faktörleri içeren sorular ile “Maslach Tükenmişlik Ölçeği” sorularından oluşan anketin bireylerin dinlenme saatlerinde yaklaşık 20 dakika süre içinde direkt gözlem altında uygulanacaktır.

Araştırmanın Amacı:	Bu çalışmanın amacı Trabzon il merkezinde görev yapan hemşirelerin COVID-19 pandemi döneminde yaşadıkları tükenmişlik düzeyleri ve etkileyen faktörleri belirlemektir.
Araştırmanın Gerekçesi:	COVID-19, Çin'in Wuhan kentinde ortaya çıkıp kısa sürede tüm dünyaya yayılan ve şiddetli akut solunum sendromu ve pnömoniye sebep olan bir virüstür. COVID-19, Dünya Sağlık Örgütü tarafından neredeyse tüm dünyaya yayılması, binlerce insanda görülmesi ve binlerce insanın yaşamını yitirmesine neden olmasıyla pandemi ilan edildi. Çok sayıda hastanın çok kısa sürede enfekte olup özellikle yoğun bakım gereksinimlerinin ortaya çıkmasıyla, hemşireliğin temel amacı olan "bakım" kavramının önemi ortaya çıktı. Toplumsal bir gereksinim nedeniyle "hemşirelik mesleği" gündeme geldi. COVID-19 tanılı veya hastalık şüphesi bulunan hastalarla yakın temasta bulunan hemşireler, patojen maruziyeti, uzun çalışma saatleri, psikolojik sorunlar, yorgunluk, mesleki tükenmişlik, fiziksel ve psikolojik şiddet gibi birçok zorluk ve risk ile karşı karşıya kalmaktadır. Bireyin, profesyonel iş yaşamında ve diğer insanlarla olan ilişkilerinde olumsuzluklara yol açan, özsaygı yitimi, kronik yorgunluk, çaresizlik ve umutsuzluk duygularının gelişimi ile birlikte seyreden fiziksel, duygusal ve entelektüel tükenmeyle karakterize bir sendrom olarak, duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda düşme gibi boyutları olan tükenmişlik kavramı iş görenleri olumsuz yönde etkileyen ve sosyo psikolojik yönü olan bir konudur. Tükenmişlik; daha ziyade, insanlara yardım hizmeti sunan mesleklerde ve duygusal taleplerin yoğun olduğu ortamlarda uzun süre çalışan idealist ve insanlara hizmet verme yönünde yoğun isteğe sahip meslek elemanlarında görülmektedir. Sağlık çalışanları, işleri gereği hastalık, ağrı, acı çekme, ölüm, yalnızlık, güçsüzlük gibi olumsuz durumları olan bireylerle çok sık karşılaşmakta ve bu bireylere destekleyici bakım hizmeti vermektedirler. Bu durumlarda sorumluluk alan sağlık çalışanları "tükenmişlik" yönünden en çok risk taşıyan meslek gruplarının içerisinde yer almaktadır. Tükenmişliğin, uzun süre strese maruz kalan kişiler için büyük bir risk teşkil ettiği kabul edilmekte ve tükenmişlik zamanında fark edilip ortadan kaldırılmadığında birçok kişinin de bu durumdan olumsuz etkilendiği belirtilmektedir. Çünkü tükenmişlik, sadece bireyin kendisini değil, beraberinde onunla iletişim kurduğu diğer tüm bireyleri de olumsuz etkileyen bir sorundur. Bu yönden değerlendirildiğinde, tükenmişlik yaşayan bir çalışanın ailesi başta olmak üzere çalışma arkadaşlarına, sosyal çevresine ve çalıştığı iş yerine karşı olumsuz etkileri olacaktır. Bu denli geniş etki alanı bulunan tükenmişliğin kronik hale gelerek ilerlemesine engel olmak için örgütsel ve bireysel düzeylerde önlemlerin alınması gerekmektedir.
Araştırmanın Yöntemi:	Tanımlayıcı ve kesitsel tipte olan çalışmanın evrenini Ekim-Aralık 2021 tarihlerinde Trabzon Fatih Devlet Hastanesinde görev yapan sağlık çalışanları (n=286 kişi) oluşturacaktır. Herhangi bir örneklem yöntemi seçilmeden tüm sağlık çalışanlarına ulaşılması planlanmaktadır. Araştırmanın verileri; araştırmacılar tarafından literatür incelenerek oluşturulan bilgilendirilmiş onam formu, sosyodemografik özellikler, tükenmişlik düzeylerini etkileyen faktörleri içeren sorular ile "Maslach Tükenmişlik Ölçeği" sorularından oluşan anketin bireylerin dinlenme saatlerinde yaklaşık 20 dakika süre içinde direkt gözlem altında uygulanacaktır. Verilerin analizinde frekans, ortalama, standart sapma, t testi, Mann Whitney U testi, ANOVA, Kruskal Wallis ve korelasyon testleri kullanılacaktır. Tüm testlerde istatistiksel önem düzeyi 0.05 olarak alınacaktır.

**Kullanılacak
biyolojik,
psikolojik ve
teknik vb. tüm
yöntemleri
açıklayan etik ile
ilgili özet:**

Bu çalışma Trabzon il merkezinde görev yapan hemşirelerin COVID-19 pandemi döneminde yaşadıkları tükenmişlik düzeyleri ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapıldığı için tanımlayıcı ve kesitsel tipte olan çalışmadır. Araştırma kapsamına alınacak sağlık çalışanları ile tek tek görüşülerek önce sözlü onam alınacak sonra bilgilendirilmiş yazılı onam formu okutularak imzalatılacaktır. Herhangi bir örneklem yöntemi seçilmeden tüm sağlık çalışanlarına ulaşılması planlanmaktadır. Araştırmanın verileri; araştırmacılar tarafından literatür incelenerek oluşturulan bilgilendirilmiş onam formu, sosyodemografik özellikler, tükenmişlik düzeylerini etkileyen faktörleri içeren sorular ile “ Maslach Tükenmişlik Ölçeği” sorularından oluşan anketin bireylerin dinlenme saatlerinde yaklaşık 20 dakika süre içinde direkt gözlem altında uygulanacaktır. Verilerin analizinde frekans, ortalama, standart sapma, t testi, Mann Whitney U testi, ANOVA, Kruskal Wallis ve korelasyon testleri kullanılacaktır. Tüm testlerde istatistiksel önem düzeyi 0.05 olarak alınacaktır.

Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi öğretim üyelerinden Sayın Doç. Dr. Nilgün ULUTAŞDEMİR'in “Trabzon İl Merkezinde Görev Yapan Hemşirelerin COVID-19 Pandemi Döneminde Yaşadıkları Tükenmişlik Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler”adlı projesi değerlendirilmiştir.

Proje etik açısından uygun bulunmuştur.



Projenin etik açısından geliştirilmesi gerekmektedir.



Proje etik açısından uygun bulunmamıştır.



ÖZGEÇMİŞ

Mürvet HOYUR Giresun Görele Lisesi'ni tamamladım. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik bölümünde 2014 yılında lisans eğitimimi tamamladım. Eskişehir Anadolu Üniversitesi Sağlık Yönetimi bölümünden 2019 yılında mezun oldum. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Yönetimi Yüksek Lisans Programına 2020 yılında başladım.

