



T.C.

ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**MÜZİĞİN COVID-19 KLİNİKLERİNDE ÇALIŞAN
HEMŞİRELERİN BAKIM DAVRANIŞLARINA VE
TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİNE ETKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

İlkay AKÇAY

HEMŞİRELİK PROGRAMI

Ankara, 2021

T.C.
ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**MÜZİĞİN COVID-19 KLİNİKLERİNDE ÇALIŞAN
HEMŞİRELERİN BAKIM DAVRANIŞLARINA VE
TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİNE ETKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

İlkay AKÇAY

HEMŞİRELİK PROGRAMI

Ankara, 2021

T.C.
ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Müziğin Covid-19 Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Bakım Davranışlarına ve
Tükenmişlik Düzeylerine Etkisi

İlkay AKÇAY

Yüksek Lisans Tezi

09.02.2021

Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi Ebru EREK KAZAN

Jüri Üyeleri

Prof. Dr. Zehra GÖÇMEN BAYKARA

Dr. Öğr. Üyesi Ebru EREK KAZAN

Dr. Öğr. Üyesi Nigar ÜNLÜSOY DİNÇER

Okuduğumuz ve Savunmasını dinlediğimiz bu tezin bir Yüksek Lisans derecesi için
gereken tüm kapsam ve kalite şartlarını sağladığını beyan ederiz.

Prof. Dr. Seyfullah Oktay ARSLAN

Enstitü Müdürü

Bu tezin Yüksek Lisans derecesi için gereken tüm şartları sağladığını tasdik ederim.

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlamasından yazımına kadar bütün aşamalarda patent ve telif haklarını ihlal edici etik davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tezde kullanılmış olan tüm bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

09.02.2021

İlkay AKÇAY



TEŞEKKÜR

Eğitim sürecimde değerli zamanını ayıran, fikirleri ışığında yol gösteren, ilgi ve desteğini esirgemeyen naif danışman hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi Ebru EREK KAZAN'A,

Müzik alanındaki değerli görüşleri ve katkılarından dolayı Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi Devlet Konservatuvarı Müzikoloji Bölümü Öğretim Üyesi Sayın Prof. Dr. Burçin UÇANER ÇİFDALÖZ'e,

Tez çalışmamın Bilkent Şehir Hastanesi'nde yapılmasına izin veren Koordinatör Başhekim Sayın Dr. Aziz Ahmet SÜREL'e ve değerli hemşire arkadaşlarıma,

Bana her zaman güvenen, her zaman yanımda olan ve destekleyen sevgili aileme en içten duygularıyla teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	iv
ABSTRACT.....	vi
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	viii
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	ix
TABLOLAR DİZİNİ.....	x
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	5
1.3. Araştırmanın Hipotezleri.....	5
2. GENEL BİLGİLER.....	6
2.1. Hemşirelik Bakımı.....	6
2.2. Hemşirelik Bakım Davranışı.....	8
2.2.1. Hemşirelik Bakım Davranışlarını Etkileyen Faktörler.....	8
2.3. Tükenmişlik.....	10
2.3.1. Tanımı.....	10
2.3.2. Tükenmişlik Modelleri.....	10
2.3.3. Tükenmişlik Boyutları.....	11
2.3.4. Tükenmişliğe Etki Eden Faktörler.....	11
2.3.5. Tükenme Durumunda Ortaya Çıkabilecek Belirtiler.....	12
2.3.6. Hemşirelik ve Tükenmişlik.....	12
2.4. Müzik.....	14
2.4.1. Müziğin Tanımı.....	14
2.4.2. Müzik Tedavisi.....	15
2.4.2.1. Müzik Tedavisinin Tarihçesi.....	15
2.4.2.2. Müziğin Fizyolojik Etkileri.....	16
2.4.2.3. Müziğin Psikolojik Etkileri.....	17
2.4.2.4. Müzikle Tedavi.....	18
2.4.2.5. Müzikle Tedavinin Avantajları.....	20
2.4.2.6. Hemşirelik ve Müzik.....	21
2.5. COVID-19 ve Hemşirelik.....	22
3. MATERYAL VE YÖNTEM.....	24
3.1. Araştırmanın Tipi.....	24

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	24
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	24
3.4. Veri Toplama Araçları.....	26
3.4.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Anket Formu.....	26
3.4.2. Müzik Tercihi Anket Formu.....	26
3.4.3. Bakım Davranışları Ölçeği-24.....	27
3.4.4. Maslach Tükenmişlik Ölçeği.....	27
3.5. Araştırmanın Uygulanması.....	28
3.5.1. Araştırmanın Ön Uygulaması.....	28
3.5.2. Araştırmanın Uygulaması.....	29
3.6. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri.....	34
3.6.1. Bağımsız Değişkenler.....	34
3.6.2. Bağımlı Değişkenler.....	34
3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	34
3.8. Araştırmanın Etik Yönü.....	34
3.9. Verilerin Değerlendirilmesi.....	35
4. BULGULAR.....	36
5. TARTIŞMA.....	46
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	56
7. KAYNAKLAR.....	58
8. EKLER.....	68
EK-1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Anket Formu.....	68
EK-2. Müzik Tercihi Anket Formu.....	69
EK-3. Bakım Davranışları Ölçeği-24 Formu.....	70
EK-4. Maslach Tükenmişlik Ölçeği Formu.....	71
EK-5. Etik Kurul Onayı.....	72
EK-6. İl Sağlık Müdürlüğü İzin Belgesi.....	73
EK-7. Hastane İzin Belgesi.....	74
EK-8. Bilgilendirilmiş Onam Formu.....	75
EK-9. Bakım Davranışları Ölçeği-24 İzin Belgesi.....	77
EK-10. Maslach Tükenmişlik Ölçeği İzin Belgesi.....	78
EK-11. Özgeçmiş.....	79

ÖZET

Müziğin COVID-19 Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Bakım Davranışlarına ve Tükenmişlik Düzeylerine Etkisi

Araştırma, müziğin COVID-19 kliniklerinde çalışan hemşirelerin bakım davranışlarına ve tükenmişlik düzeylerine etkisinin incelenmesi amacıyla kendi kendine kontrollü müdahale çalışması olarak yapılmıştır.

Araştırmanın yapılabilmesi için gerekli Etik kurul ve hastane izinleri alınmıştır. Araştırmanın örneklemini, 1 Eylül-1 Aralık 2020 tarihleri arasında, Ankara Şehir Hastanesi Genel Hastane’de, yataklı kliniklerden Göz, KBB, Gastroenteroloji, Genel Cerrahi ve Plastik Cerrahi Kliniği’nde COVID-19 hastalarına bakım veren, gündüz vardiyasında çalışan ve örneklem seçim kriterlerine uyan gönüllü 38 hemşireden oluşmuştur. Yoğun Bakımlar, Psikiyatri klinikleri, Acil Servis, Poliklinikler ve Yanık Ünitesi, özellikle klinikler olması nedeniyle araştırma dışı bırakılmıştır.

Araştırmanın verileri, Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Anket Formu, Hemşirelerin Müzik Tercihlerini Belirleme Formu ile Bakım Davranışı Ölçeği-24 ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği ile toplanmıştır.

Araştırmada hemşirelere sekiz hafta boyunca her gün, gündüz vardiyasında, 30 dk olacak şekilde, en çok tercih ettikleri tür olan klasik müzik dinletilmiş ve müzik dinletisinden önce ve sonra bakım davranışları ve tükenmişlik ölçeği uygulanarak, müziğin etkisine bakılmıştır. Araştırmada veriler SPSS 17.0 programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiklerin yanı sıra Wilcoxon işaret testi, Bağımlı t-testi, Spearman’ın sıra sayıları korelasyon katsayısı, Student’s t testi ve çoklu değişkenli doğrusal regresyon analizi kullanılmıştır.

Araştırmada, hemşirelerin müzik dinletisi sonrasında bakım davranışları ölçeği güvence, bilgi-beceri, saygılı olma, bağlılık alt ölçek ve toplam puan ortalamalarında anlamlı artış ($p<0.001$) ve tükenmişlik ölçeği duygusal tükenme alt ölçek puan ortalamalarında anlamlı bir azalma görülmüştür ($p<0.010$). Ayrıca müzik

dinletisi öncesine göre müzik dinletisi sonrasında bakım davranışları güvence alt ölçek puanı ile tükenmişlik ölçeğinin duyarsızlaşma alt ölçek puanları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($r=-0.418$ ve $p=0.009$).

Araştırmada müziğin COVID-19 kliniklerinde çalışan hemşirelerin bakım davranışları düzeylerinin artmasında ve duygusal tükenme düzeylerinin azalmasında etkili olduğu sonucuna varılmıştır. Elde edilen sonuçlar doğrultusunda hemşirelere çalışma ortamlarında belli saatlerde müzik dinletisinin yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bakım davranışları, COVID-19, hemşire, müzik, tükenmişlik



ABSTRACT

The Effect of Music on Care Behaviors and Burnout Levels of Nurses Working in COVID-19 Clinics

This study was conducted as a self-controlled intervention study to examine the effect of music on care behaviors and burnout levels of nurses working in COVID-19 clinics.

This study was carried out with the approval of the hospital and ethical committees. Study sample was consisted of thirty-eight volunteer nurses who were working with COVID-19 patients at day shift of Ankara City Hospital General Hospital's inpatient departments of Ophthalmology, Otorhinolaryngology, and Gastroenterology, General Surgery and Plastic Surgery Clinics at 1 September – 1 December, 2020 and meeting the inclusion criteria. Intensive care units, psychiatry clinics, emergency department, outpatient clinics and burn unit were excluded because they were specialized departments.

Study data was collected with the Questionnaire for the Nurses' Descriptive Characteristics, the form for determining the Music Preferences of the Nurses, the Caring Behaviors Inventory-24 and the Maslach Burnout Scale.

During the study, nurses were listened to classical music, which was their most preferred type, for 30 minutes every day at the day shift for 8 weeks, and the impact of music was examined by applying caring behaviors and burnout scale before and after the music. Data of the study was examined with SPSS 17.0 program. During the analyses of the data, along with descriptive statistics, Wilcoxon sign test, Dependent t-test, Spearman's rank correlation coefficient, Student's t test and multivariate linear regression analysis were used.

Study showed a significant increase in the assurance, knowledge-skill, respectfulness, commitment subscales and total score averages of the nurses' care behaviors scale ($p < 0.001$) and a significant decrease in the mean scores of the burnout scale emotional exhaustion subscale ($p < 0.010$) after music. In addition, compared to before the music, it was determined that there was a significant negative

relationship between the care behaviors assurance subscale score and the burnout scale's depersonalization subscale scores ($r = -0.418$ and $p = 0.009$) after the music.

It was concluded in the study that music was effective in increasing nurses' who were working in COVID-19 clinics perception levels of care behaviors and decreasing their emotional exhaustion levels. According to study results, listening to music at certain hours in working environments of the nurses is recommended.

Key words: Burnout, caring behaviors, COVID-19, music, nurse



SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

BDÖ-24	: Bakım Davranışları Ölçeği
COVID-19	: Coronavirus Disease 2019
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
GETAT	: Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları
KBB	: Kulak Burun Boğaz
max	: Maximum
min	: Minimum
MTÖ	: Maslach Tükenmişlik Ölçeği
N	: Evrendeki birey sayısı
n	: Örneklemdeki birey sayısı
NIC	: Nursing Interventions Classification - Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması
p	: Anlamlılık düzeyi
SS	: Standart sapma

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 4.1. BDÖ-24 puan ortalamalarındaki değişim grafiği.....38

Şekil 4.2. MTÖ puan ortalamalarındaki değişim grafiği.....39



TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 3.1. Araştırmaya katılan hemşirelerin çalıştıkları birimlere göre dağılımı.....	25
Tablo 3.2. Hemşirelerin müzik konusundaki görüşleri.....	30
Tablo 3.3. Hemşirelerin sosyal hayatta ve çalışma hayatında dinlemek istedikleri müzik türleri.....	31
Tablo 4.1. Çalışmaya katılan hemşirelerin tanıtıcı özellikleri.....	36
Tablo 4.2. Hemşirelerin müzik dinletisi öncesi ve sonrasındaki bakım davranışları alt ölçek ve toplam ölçek puan ortalamalarındaki değişimin dağılımı.....	38
Tablo 4.3. Hemşirelerin müzik dinletisi öncesi ve sonrası Maslach Tükenmişlik alt ölçek ve toplam ölçek puan ortalamalarındaki değişimin dağılımı	39
Tablo 4.4. Hemşirelerin müzik dinletisinden sonra BDÖ-24 ve MTÖ puan ortalamalarında meydana gelen değişim miktarlarının birbirleri arasındaki ilişki.....	40
Tablo 4.5. Müzik dinletisinin hemşirelerin BDÖ-24 ve MTÖ puan ortalamalarında meydana getirdiği değişim miktarları arasındaki ilişkinin yaş ve mesleki deneyim sürelerine göre dağılımı.....	41
Tablo 4.6. Müzik dinletisinin hemşirelerin BDÖ-24 ve MTÖ puan ortalamalarında meydana getirdiği değişimin eğitim, medeni durum ve çocuk sahibi olma durumlarına göre karşılaştırılması.....	42
Tablo 4.7. Hemşirelerin müzik dinletisinden sonra BDÖ-24 puanlarında meydana gelen değişim üzerinde eğitim durumu, mesleki deneyim ve haftalık çalışma süresinin çoklu değişkenli doğrusal regresyon analizi ile birlikte etkilerinin incelenmesi.....	43
Tablo 4.8. Hemşirelerin müzik dinletisinden sonra MTÖ puanlarında meydana gelen değişim üzerinde öğrenim durumu, mesleki deneyim ve haftalık çalışma süresinin çoklu değişkenli doğrusal regresyon analizi ile birlikte etkilerinin incelenmesi.....	44

1.GİRİŞ

1.1.Problemin Tanımı ve Önemi

Hemşirelik, uğraş alanı insan olan, bireylerin kişisel ve özel yönleri ile ilgilenerek bakımı profesyonel rol olarak üstlenen bir meslektir (1). Hemşirelik tarihi başlangıçta hastanın fiziksel gereksinimlerinin karşılanması ile başlamış ve giderek hasta ya da sağlıklı bireye bütüncül olarak bakım verme süreci ile günümüze kadar ulaşmıştır (2).

Hemşireliğin amacı; bireyin fizyolojik, psikolojik ve sosyal dengesini en iyi duruma getirmek ve korumak için yaşama doğrudan etki eden bireysel bakımı sağlamaktır. Optimal dinamik dengeyi sağlamada, istenilen amaç ve sonuçlara ulaşmada, bireyin yaşam kalitesini arttırmada iyi planlanmış bakım önemlidir (3,4).

Bakım sanatı, hemşire tarafından hasta ile teke tek iletişim ve etkileşimle gerçekleştirilir. Bakım sadece hemşireliğe özgü değildir, ancak bakım hemşirelik için özgündür. Bireyin gereksinimlerinin belirlenmesinde ve bakımın bireyselleştirilmesinde hemşirenin gözlem ve değerlendirmesinin önemi büyüktür ve profesyonel bakımın bilişsel, duyuşsal ve psikomotor becerilerle birlikte bütüncül bir yaklaşımla sunulması gerekmektedir (5,6). Sağlık bakım hizmetlerinin en değerli parçası olan hemşirelik, uygulama alanında birçok konuda hasta için en doğru kararı verip, kaliteli ve güvenli bakım hizmeti sunmayı gerektirir. Davis (2005) yaptığı çalışmada, hastaların hemşirelik bakımı ile ilgili beklentilerini araştırmış ve hastaların “iyi hemşirelik bakımı” almak istediklerini belirterek, hemşirenin varlığını hissettirmesinin önemli olduğu sonucuna ulaşmıştır (7).

Hastaların hemşirelik bakım kalitesinden memnuniyeti, hastanelerde ölçülen bakım kalitesini etkileyen en önemli faktörlerden biridir (8). Yapılan çalışmalarda (9,10) etkin iletişimle bireyin özgünlüğünü ve ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde planlanmış bakım sağlayan hemşirelerin, hasta algısını olumlu yönde etkileyerek tedavi ve önerilere uyumunu, karar vermesini, günlük yaşam aktivitelerine katılımını kolaylaştırdığı sonucuna varılmıştır. Bununla birlikte hemşirelerin nitelikli bakım

uygulamalarını etkileyen pek çok faktör bulunmaktadır. Konuyla ilgili Gül ve Dinç'in (11) 140 hemşire ile bakım davranışları ölçeği (BDÖ-24) kullanarak yaptıkları çalışmada, hemşire sayısının azlığı, iş yükü ve hasta sayısının fazlalığının hemşirelerin nitelikli bakım vermelerini etkileyen faktörler olduğu belirtilmiştir. Bu faktörlerin zamanla hemşirelerde tükenmişliğe neden olduğu bilinmektedir.

Hemşireler çalıştıkları yerlerdeki kurumsal, kişisel ve mesleki bazı nedenlere bağlı olarak çeşitli derecelerde tükenmişlik yaşamaktadırlar. Hemşireliğin doğrudan insan hayatını ilgilendiren bir meslek olması, çok sayıda hasta ve/veya sağlıklı insanla iletişim kurma zorunluluğu, ölüm ile karşılaşma, nöbetli-vardiyalı çalışma ve bunun beraberinde getirdiği fiziksel ve psikososyal sorunlar, ücretlerin azlığı ve meslekteki kariyer planlaması ile ilgili zorluklar, kurumsal çatışma gibi sebepler tükenmişliğin ortaya çıkmasını kolaylaştırmaktadır (11,12). Tükenmişlik, yalnızca çalışma hayatı üzerine olumsuz sonuçlar doğurmayan aynı zamanda bireyin hayatının farklı alanlarında sıkıntılar yaşamasına da neden olan bir süreçtir. Çalışanlarda meydana gelen tükenmişlik hissi, üretkenliği ve motivasyonu azaltarak kişinin başarısının azalmasına veya duygusal zayıflığa neden olmaktadır (13).

Günümüzde hemşirelerde tükenmişliğe neden olan en önemli faktörlerden biri COVID-19 pandemisidir. Çin'in Wuhan kentinde 2019 yılı Aralık ayında ortaya çıkan ve tüm dünyayı etkisi altına alan, 11 Mart 2020'de de Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından küresel bir pandemi olarak ilan edilen COVID-19 salgın sürecinde hemşirelerin çok yoğun tükenmişlik yaşadıkları bilinmektedir. COVID-19 hastalığının bireylerde farklı semptomlar göstermesi, bireylerin bakım gereksinimlerinin ve bakıma verdikleri cevapların farklılığını ortaya koymaktadır ve hastaların bakım önceliklerinin belirlenmesi, insan odaklı, bütüncül ve bireyselleştirilmiş bir hemşirelik bakımı sunulmasında büyük önem taşımaktadır (14). COVID-19 tanılı veya hastalık şüphesi bulunan hastalarla yakın temasta bulunan hemşireler, daha önceki deneyimlerinden farklı bir süreç izleyen bakım yönetimi, uzun süreli çalışma saatleri, koruyucu ekipmanlarla saatlerce çalışma, bulaş riski, psikolojik sorunlar, fiziksel ve psikolojik şiddet, yorgunluk ve mesleki tükenmişlik gibi birçok zorlukla karşı karşıya kalmışlardır (15,16). COVID-19 hastalarıyla çalışan hemşirelerde tükenmişlik düzeylerinin incelendiği çalışmalarda (17-19) hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin oldukça yüksek olduğu belirtilmiştir.

Konuyla ilgili yapılan diğer çalışmalarda (14,20,21) COVID-19 pandemisinde hemşirelerin yüksek düzeyde emosyonel stres, anksiyete bozukluğu, tükenmişlik sorunları yaşadıkları ve bu sorunların bakım davranışlarını etkilediği, fiziksel ve ruhsal sağlıklarının korunması amacıyla çeşitli yöntemlerle desteklenmelerinin önemli olduğu belirtilmektedir.

Tükenmişlikte uygun baş etme tekniklerinin kullanılması ile hemşirelerin sağlıklarının korunması, geliştirilmesi ve yaşam kalitelerinin artırılmasının mümkün olacağı belirtilmektedir (22). Kang ve ark.nın (23) COVID-19 pandemisinde hemşirelerin de içinde bulunduğu sağlık personelinin ruh sağlığı ve psikolojik bakım algılarını değerlendirmek amacıyla yaptıkları çalışmalarında, pandemi mücadelesi içinde personelin psikolojik sıkıntılar yaşadıkları ve bu sıkıntılarla başetmek için hemşirelerin %36.3'ünün mental sağlık üzerine yazılmış kitaplar okuduğu, %50.4'ünün sosyal medyadan baş etmeyi güçlendirici aktiviteler yaptığı ve %17.5'inin profesyonel psikolojik destek aldığı belirtilmektedir.

Sağlık çalışanlarında tükenmişliğin azaltılması için yapılan diğer çalışmalarda çalışma koşulları ve ücretlerin düzeltilmesi (12,24), anksiyete ve stresin azaltılması, iş yükünün planlanması, motivasyonu artırıcı çalışmaların yapılması ve müzik uygulamaları (24,25) önerilmektedir. Doğanlı ve Demirci (26) tarafından hemşirelerin motivasyonlarını etkileyen etmenler üzerine 117 hemşire ile yapılan bir çalışmada da hemşirelerin bireysel ve örgütsel düzeyde başa çıkma yöntemlerinin geliştirilmesine yönelik önerilerde müzik uygulamasından bahsedilmiştir. Repar ve Patton (27) tarafından 175 hemşire ile yapılmış bir çalışmada, hemşirelerin stresini azaltmada müzik profesyonellerinden destek alınarak çeşitli yöntemler ve müzik dinletisi haftada 1.5 saat 10 dakika masaj eşliğinde uygulanmıştır. Çalışma sonucunda müziğin hemşirelerin stres düzeylerinin azalmasına neden olduğu, hemşirelerin duygusal ve fiziksel durumlarının hasta bakımını etkilediği, hemşirelerin yaşam kalitesinin artırılmasıyla hasta bakımına pozitif yönde katkı sağlandığı sonucuna ulaşılmıştır.

Müziğin hastaların iyileşmesindeki etkisi ve önemi, 1800'lerin başlarında Florence Nightingale tarafından vurgulanmıştır. Florence Nightingale, iyileştirici çevrenin önemine değinmiş ve iyileşme ortamları oluşturmada hemşirenin önemli bir sorumluluğu olduğunu dile getirmiştir. Nightingale, bakımın iyileştirici çevre ile

desteklendiğinde, bireyin iyileşme süreci ve derecesinde önemli bir fark yarattığını belirterek hastaların iyileşmesinde uygun müzik kullanımının gücünü kabul etmiş, müzik kullanımını iyileşme sürecinin bir parçası olarak tanımlamıştır (28).

Toplumun ruh ve beden sağlığı açısından önemli yeri olan müzikle tedavi yöntemlerinin, 2500 yıllık geçmişinin bulunduğu, bireyleri etkilemede her zaman büyük bir güç olması ile toplum üzerinde yararlı etkilerinin bulunduğu, yapılan araştırmalar sonucunda müziğin toplumun ruh sağlığını onarma, yapılandırma ve güçlendirme yönünden olumlu katkılar sağladığı belirtilmektedir (29). Müzik, duygusal süreçler için merkezi yapılar olan limbik ve paralimbik beyin yapılarının faaliyetlerinde değişikliğe neden olması sebebiyle onkoloji, cerrahi, diş hekimliği, fizik tedavi, kadın doğum, pediatri gibi pek çok alanda hastaların ağrı yönetimi, uyku kalitesi, psikososyal rahatlama gibi konularda kullanılmaya başlanmıştır (30). Boghdady ve Ewalds-Kvist'in (31), müziğin cerrahi performans üzerindeki etkisini incelemek amacıyla yaptıkları çalışmalarında, müziğin anksiyeteyi azaltma üzerindeki etkisi belirtilerek, klasik müziğin cerrahların görev performansını iyileştirebileceği sonucuna ulaşılmıştır.

Hemşirelikte müzik; anksiyete ve stresi azaltıp gevşemeyi sağlaması, ruhsal konforu arttırması, yan etkisinin ve riskinin olmaması, kolay uygulanabilir olması, uygulama maliyetinin düşük olması özelliklerine sahip olduğu için bakım sürecine dahil edilmelidir (32). İnsanlar arasındaki iletişimde ortak bir dil ve güç olan müziğin, duygulara yaklaşabilme özelliği sebebiyle, hemşirelerin bakım davranışlarının olumlu yönde artması ve tükenmişlik düzeylerinin azaltılmasında da kullanılmasının olumlu etki yaratacağı düşünülmektedir. Müzik dinletisi kullanılarak yapılan çalışmalarda (33,34), müziğin anksiyete ve kaygıyı azaltarak duygusal sağlığı iyileştirmesi, güçlenme hissi ve mutluluk duygusunu arttırması nedeniyle hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri üzerinde etkili olarak bakım davranışlarını da pozitif yönde etkileyeceği belirtilmektedir.

Yapılan literatür incelemesinde müziğin hasta semptomları üzerine etkisini değerlendiren çalışmalara (35-37) ulaşılmamasına rağmen müzik uygulamalarının doğrudan hemşirelerin bakım davranışları ve tükenmişlik düzeyleri üzerine etkisini inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır. Günümüzde COVID-19'lu hastalarla çalışmanın hemşirelerde daha fazla tükenmişlik yaşamalarına neden olduğu,

motivasyonlarının azaldığı ve bakım verme süreçlerinin etkilendiği göz önüne alındığında, hemşirelerin psikolojik ve fiziksel olarak daha fazla desteklenmeleri gerektiği sonucu ortaya çıkmaktadır. Bu yönüyle çalışma fiziksel, psikolojik, sosyal ve zihinsel ihtiyaçları karşılamada başarılı bir yöntem olduğu bilinen müziğin COVID-19 kliniklerinde çalışan hemşirelerin bakım davranışları ve tükenmişlik düzeylerine etkisinin belirlenmesi amacı ile yapılmıştır. Çalışmadan elde edilen sonuçların hemşirelerin bakım davranışlarının geliştirilmesi ve tükenmişlik düzeylerinin azaltılmasına yönelik stratejilerin belirlenmesinde ve konuyla ilgili yapılacak araştırmalarda katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Araştırma, müziğin COVID-19 hastalarına bakım veren hemşirelerin bakım davranışlarına ve tükenmişlik düzeylerine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

1.3. Araştırmanın Hipotezleri

H₀₁: Müzik dinletisinin COVID-19 kliniklerinde çalışan hemşirelerin bakım davranışları algılama düzeylerine etkisi yoktur.

H₀₂: Müzik dinletisinin COVID-19 kliniklerinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerine etkisi yoktur.

H₀₃: Müzik dinletisinin COVID-19 kliniklerinde çalışan hemşirelerin bakım davranışları ile tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkiye etkisi yoktur.

H₁₁: Müzik dinletisinin COVID-19 kliniklerinde çalışan hemşirelerin bakım davranışları algılama düzeylerine etkisi vardır.

H₁₂: Müzik dinletisinin COVID-19 kliniklerinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerine etkisi vardır.

H₁₃: Müzik dinletisinin COVID-19 kliniklerinde çalışan hemşirelerin bakım davranışları ile tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkiye etkisi vardır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Hemşirelik Bakımı

Köklerini binlerce yıl önce sevgi ve şefkatle hasta bakım ve sağaltım yaklaşımlarından alan hemşirelik mesleği, bir kadın uğraşı olarak düşünüldüğü geçmiş yüzyıllar içinde, özellikle Kırım Savaşı sonrasında diğer bilim dalları ile evrim yaşamış, bilimsel yöntemin süzgecinden geçmiş, 20. yüzyıl başlarından itibaren bilim dalı olarak kabul görmüş ve giderek kendi bilimsel genellemelerini kurmaya, kendi kuramlarını üretmeye başlamıştır (38).

Hemşirelik, sahip olduğu çağdaş rolleri ile bireyin tüm bakım ortamlarında, en iyi bakım almasını sağlayacak şekilde organize olan ve sistematik yaklaşım ile bakım sağlayan bir bilimdir. Temeli felsefe, kuram, uygulama ve araştırma üzerine kurulmuş bir sağlık disiplini (39). Hemşirelik, tarihsel kaynaklarda merhamet ve yardım etme ekseninde varlık gösteren meslek olarak tanımlanmaktadır (40). Türk Dil Kurumu Sözlüğünde ise hemşireden “kız kardeş” olarak bahsedilmektedir (41).

Hemşirelik ve bakım, akademik ve tarihsel boyutta birbiriyle bütünsel ilişkisi olan iki kavramdır. Altıok ve ark.’nın (42) belirttiğine göre Leninger (1984), “bakım hemşireliktir ve hemşirelik bakımdır” sloganı ile bu iki kavramın bütünü birer parçaları olduğunu vurgulamaya çalışmıştır.

Bakım terimi Türk Dil Kurumu Sözlüğü’ne göre; “bakma işi, bir şeyin iyi gelişmesi, iyi bir durumda kalması için verilen emek ile birinin beslenmesi, giyinmesi vb. gibi gereksinimleri üstlenmek ve bunları sağlamak” olarak tanımlanmaktadır (43). İngilizce sözcük anlamına göre “care” kavramı, koruma, sakınma, dikkat, kaygı anlamlarını tanımlamaktadır (44).

Hemşirelik kuramcılarına göre bakım kavramının anlamları değişebilmektedir. Hemşirelik bakımının en beğenilen tanımını 1955 yılında Virginia Henderson “bireyin sağlığına ve bağımsızlığına kavuşma sürecindeki dinamik güç” olarak nitelendirmiş, bu gücün kaliteli ve eksiksiz bir şekilde kullanılarak alanında yetkin olan hemşireler tarafından verilme sürecini “hemşirelik bakımı” olarak tanımlamıştır (45).

Bakım, hemşirelik mesleğinin varoluş nedeni ve ana yapı taşıdır (46) ve bakıma ihtiyaç duyan ile bakım verme sorumluluğunu üstlenen iki bireyin karşılıklı etkileşimine dayanan, emek ve özen gerektiren uğraştır. Bakım, hemşirelik için özel ve özgündür, dünyanın her yerinde hemşirelerin en temel sorumluluğudur (11).

Hemşire hasta etkileşiminin odağında, bakım verilen bireyin gereksinimlerinin karşılanması ve iletişim yer almaktadır (42). Margaret Jean Watson (47) ise bakımı; “Bedensel, zihinsel, ruhsal ve sosyo-kültürel boyutlarda iki kişinin karşılıklı etkileşimi sonucu gelişen bilimsel, etik, estetik profesyonel kişilerarası bir süreç” olarak tanımlamıştır.

Bakım kavramının kapsamı, katılım ve etkileşim olmak üzere iki ana başlık altında ifade edilmektedir. Katılım; orada olma, saygı duyma, onun için ve birlikte hissetme ve yakınlık, etkileşim ise dokunma, tanıma, toparlama sürecidir. Hemşirelere göre bakım; sempati ve saygı, kendini verme, bir çalışma tarzı, motivasyon, iletişim ve gereksinimlerin karşılanması, bilgi ve öğrenme, bireysel yaklaşım, dürüstlük ve samimiyet olarak tanımlanmıştır (48).

Hemşirelik bakım kavramı ilk kez 1960’lı yılların başında hemşirelik literatüründe görülmeye başlamış ve hemşire araştırmacılar hasta bakımı ve hemşirelik uygulamaları ile ilgili çalışmalara yönelmişlerdir (49). Bireyin hastalığı ve yaşamının anlaşılması, bakım kavramının esas konusudur. Bakımın tam, eksiksiz planlanması ve sunulması amacıyla bakım standartları oluşturulmuştur. Hasta bakım standartları, hemşirelerin güçlerini etkin bir şekilde kullanarak nitelikli bakım hedeflerine ulaştıracak planlamanın yapılmasını içermektedir (3).

Dünya literatüründe 2000’li yılların başlarında kaliteli bakım ve hasta çıktılarını değerlendirmede kriter geliştirme üzerine odaklanan çok sayıda klinik çalışmalar yapılmıştır. Çalışmalar, başlangıçta kullanılan geleneksel hemşirelik yaklaşımlarının, daha sonra yeni yaklaşımlardan etkilenmeye başlamış olduğunu göstermektedir (47). Yapılan çalışmalarda (50-52) hasta bakım sunumunun kalite ve etkinliği ile hastanede yatış süresinin azaldığı, iş gücü kaybının engellendiği, maliyetin düştüğü, komplikasyonların azaldığı ve sonuç olarak hasta memnuniyetinin arttığı belirtilmektedir.

2.2. Hemşirelik Bakım Davranışı

Hemşirelerin temel sorumlulukları bireylerin biyolojik, fizyolojik ve psikososyal ihtiyaçlarını bilimsel temellere dayalı ve hasta merkezli olarak karşılayarak temel yaşam aktivitelerinin sürdürülmesini sağlamaktır. Hemşirelerin bireye özgü değerleri kabul ederek bakımı bireyselleştirilmiş şekilde sunma yetileri “bakım davranışları” olarak tanımlanmaktadır. Hemşirelik felsefesi, hemşirelik hizmetleri ve davranışlarını yönlendirerek bakım davranışlarının anlamını oluşturmaktadır (42). Birey; saygınlığı, özerkliği, istekleri, davranışları, değerleri, inançları ile bütün olan bir varlıktır ve hemşirelerin bakım uygulamaları, davranışları ve kararlarını, bireye bakışını gösteren tutum ve inançlar yönlendirmektedir. Hastanın varlığını kabul etme, etkileşim yoluyla iletişim kurma, ilgili olma, sağlık deneyimlerini paylaşma, mizahı kullanma ve manevi bakım ihtiyaçlarını karşılama bakım davranışlarından örneklerdir (53,54). Brunton ve Beaman (55) çalışmalarında, hemşirelerin bakım davranışlarını sırasıyla; hastanın değerliliği, hastaya saygı, duyarlı olma, hastayla konuşma, hasta mahremiyeti, birey olarak hastaya özel davranma, duygusal ihtiyaçların karşılanması ve hastayı dikkatlice dinlemek olarak belirlemişlerdir.

2.2.1. Hemşirelik Bakım Davranışlarını Etkileyen Faktörler

Hemşire bakım uygulamalarında bilimsel bilgi içeriğini ve teknik becerilerini kullanmanın yanında, tutum ve davranışları ile hastayı etkilemektedir. Hemşirenin, davranışlarını hasta ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde planlaması, fiziksel ve duygusal yönden bütün olarak anlamaya çalışması önemlidir (56). Hemşirelerin hastalarla sürekli iletişim halinde olan sağlık bakım profesyonelleri olması, hemşirelik bakım memnuniyetinin sadece kaliteli teknik bakım hizmetinin sağlanması ile değil göstermiş oldukları davranış ve iletişim becerileri ile de yakından ilişkili olduğunu göstermektedir (57).

Hemşirelerin mesleki ve bireysel özellikleri, eğitim düzeyleri, mesleğe bağlılık ve motivasyon düzeyleri, toplumsal ve sosyal değişmeler, hastaların dini ve kültürel inançları ile sosyoekonomik durumları, toplumsal cinsiyet bakış açısı, uygulanan sağlık politikaları ve istihdam şekilleri, çalışma saatleri, ücret politikaları, sağlık kuruluşlarındaki sağlık ve yönetim sisteminin biçimi ve örgütsel yapısı, araç-

gereç ve nitelikli personel eksikliği bakımın niteliğini etkilemektedir. Bu faktörlerin hiçbirini birbirinden bağımsız değildir. Herhangi birinde meydana gelen değişim, diğer faktörleri ve dolayısıyla bakım davranışlarını olumlu ya da olumsuz yönde etkilemektedir (58,59). Bakım davranışlarına etki eden faktörlerin değerlendirilmesi ve hasta beklentilerine göre iyileştirilmesi; hasta memnuniyetini ve dolayısıyla mesleki doyumu sağlayarak hemşirelik bakım kalitesini yükseltecektir (60).

Ünlü ve ark. (61) yaptıkları çalışmalarında, hemşirelerin bakım davranışlarını yerine getirmelerini engelleyen durumları incelemişler ve buna göre multidisipliner çalışma ortamının olmaması, fiziksel ve çevresel koşulların uygunsuzluğu, bakım verilen hasta sayısının fazlalığı, tecrübe yetersizliği ve zaman eksikliği yaşamalarının bu duruma sebep olduğunu belirtmişlerdir.

Watson'a göre nitelikli bakım hemşirenin bireyin varoluşsal alanına girmesiyle başlamaktadır ve bu süreci tamamlamak için hemşire öncelikle kendi varoluşsal alanına girmelidir (28). Hemşirenin profesyonel olarak bakım anına hazırlık yapması gerekmektedir. Buradaki en önemli nokta "Hemşire iyileştirici çevrenin bir enstrümanı olabilir mi?" sorusunun cevabını bulmaktır. Watson hemşirenin değişime temelde kendisinden başlaması gerektiğini belirtmektedir. Bu süreç hemşirenin varlığını anlamlandırması ve öz farkındalığını arttırması ile mümkündür. Hemşire terapötik olarak kendi yetilerini kullanma fırsatı bulmalı ve kendisi ile diğer meslektaşları için optimum iyileşme çevresinin farkına varmalıdır. Bunun için hemşireler gevşeme egzersizleri, nefes egzersizleri, reiki, müzik terapi, taş, su ve renk terapilerini kullanabilirler (62).

Her insanın farklı deneyim, değer, kültür ve geçmişe sahip olması onları diğer bireylerden ayrıcalıklı kılmaktadır. Bu çeşitlilik bakımın çok boyutlu bir süreç olduğunu ve bu özelliklerin dikkate alınarak uygulanması gerektiğini ortaya koymaktadır. Bireyselleştirilmiş bakım yaklaşımını benimsemiş hemşireler bireyin memnuniyetini, yaşam kalitesini, otonomisini, fiziksel ve mental sağlığını da arttırmaktadır. Bakım sundukları bireylerde bu olumlu etkileri gören hemşirelerin de tükenmişlikleri azalmaktadır (63).

2.3.Tükenmişlik

2.3.1. Tanımı

Tükenmişlik (burnout); duygusal, zihinsel ve fiziksel yorgunluk durumlarını ifade eden ve zaman içinde sessizce gelişen ve ilerleyen kritik bir süreçtir (64). İlk olarak 1970’te Amerika’da, müşteri hizmetlerinde çalışan insanların yaşadığı mesleki bunalımı ifade etmek amacıyla kullanılmıştır (65). Literatüre tükenmişlik tanımı ilk kez 1974 yılında Herbert Freudenberger tarafından “Uzun dönem süren iş stresi sonucu oluşan başarısız olma, yıpranma, enerji ve güç kaybı veya karşılanamayan istekler sonucu bireyin iç kaynaklarında tükenme durumu” olarak tanımlanmış ve “Journal of Social Issues”de yayımlanan bir makale ile girmiştir (66).

Uzun süren iş stresinin tükenmişliğe neden olduğunu ifade eden Maslach ise tükenmişliği; "Profesyonel bir kişinin mesleğinin özgül anlamı ve amacından kopması, hizmet verdiği insanlar ile artık gerçekten ilgilenemiyor olması" biçiminde tanımlamıştır (67). Diğer bir ifadeyle tükenmişlik, özel yaşam ile çalışma yaşamı esnasında görülen stresle baş edebilme konusundaki yetersizlik olarak tarif edilebilir. Bazı kuramcılara göre bireylerde kendini gösteren temel tehlike, tükenmişlikle mücadele etmek yerine, tükenmişliğin yol açtığı durumla uyumlu bir psikoloji içine girmeleridir (68). Jackson ise tükenmişlik sendromunun iş hayatı yoğun olan kişileri birinci dereceden tehdit ettiğini bu duruma yakalananların kendilerinde yeni bir güne başlayacak enerjiyi bulmakta dahi güçlük yaşadıklarını dile getirmektedir (69).

2.3.2.Tükenmişlik Modelleri

Literatür incelendiğinde tükenmişlik kavramı bir süreç olarak değerlendirilmekte, Maslach ve Golembiewski olarak iki modelin varlığından söz edilmektedir.

a) *Maslach Modeli*: Tükenmişlik, bireyin işe ilişkin stres kaynaklarına verdiği tepki olarak duygusal tükenme ile başlamaktadır. Birey baş etme stratejisi olarak diğerleri ile olan ilişkilerinde duyarsızlaşmaya ve onlarla arasına psikolojik mesafe koymaya başlar. Duyarsızlaşma başladığında, hizmet verdiği kişiler ve işverenin kendisinden potansiyel beklentileri ile içerisinde bulunduğu durum arasındaki

uyumsuzluğu fark ederek kendisini yetersiz hisseder ve bireyin kendisini başarısız bulması ile sonuçlanır. Modele göre duygusal tükenmişlik duyarsızlaşmanın, duyarsızlaşma da kişisel başarıda düşme hissinin en önemli nedenidir (68).

b) *Golembiewski Modeli*: Süreç, duyarsızlaşma ile başlar ve bireyin işe ilişkin performansına yansiyarak kişisel başarıda düşme hissine yol açar. Duygusal tükenmişlik yaşanması ile son bulur. Modele göre duyarsızlaşma kişisel başarıda düşme hissinin, kişisel başarıda düşme hissi de duygusal tükenmenin en önemli nedenidir (70).

2.3.3. Tükenmişlik Boyutları

Tükenmişlik üç kategoriye ayrılmaktadır. Bu kategoriler şunlardır;

- a) *Duygusal tükenme boyutu*: Bireyin kaynaklarının tükenmesi ve enerjisinin azalmasıdır. Birey iş nedeni ile kendisini aşırı yüklenmiş, tükenmiş olarak görmekte ve duygusal anlamda kendisini işlerine verememektedir (71,72).
- b) *Duyarsızlaşma boyutu*: Birey hizmet verdiklerine karşı onların birer fert olduklarını dikkate almaksızın olumsuz, gayri ciddi tavır ve duygular göstermektedir (71,72).
- c) *Düşük kişisel başarı boyutu*: Birey kendini olumsuz değerlendirme eğilimindedir. İşe karşı motivasyonu düşmüştür, kişi kontrol eksikliği ve çaresizlik hissederek iş dışındaki faaliyetlere yönelmektedir. Tükenmişliğin öz değerlendirme boyutunu yansıtmaktadır. Bu boyut bazı kaynaklarda kişisel başarısızlık olarak adlandırılmaktadır (72).

2.3.4. Tükenmişliğe Etki Eden Faktörler

Tükenmişlik, farklı nedenlerden kaynaklanan ve biyolojik-psikolojik çöküşle sonuçlanan bir durumdur. Söz konusu nedenleri bireysel ve durumsal olarak iki grupta ele almak mümkündür;

Bireysel Faktörler: Kişinin beklenti düzeyi, kişisel duyguların analizi ve paylaşımı, kişilik özellikleri, demografik özellikler, güvensizlik olarak sıralanmaktadır (72).

Durumsal Faktörler: Personel sayısı, kişisel temasın miktarı ve çeşitliği, sosyal ve mesleki destek sistemleri, hizmet içi eğitim yetersizliği, hizmet verilen kişilerin algılanmasındaki eğilimler, aşırı iş yükü, yapıcı eleştirilerin yetersizliği, ücret kaygısı yer almaktadır (73).

2.3.5. Tükenme Durumunda Ortaya Çıkabilecek Belirtiler:

Tükenmişlik bireylerde farklı psikolojik ve klinik bulgularla ortaya çıkmaktadır. Bunlar;

Psikofizyolojik belirtiler: Yorgunluk ve bitkinlik hissi, enerji ve neşe kaybı, kronik soğuk algınlığı, baş ağrıları ve uyku bozuklukları, yeme bozuklukları, solunum güçlüğü, psikosomatik hastalıklar, koroner kalp rahatsızlığı riskinde artış olarak sıralanmaktadır (73).

Psikolojik belirtiler: Duygusal bitkinlik, kronik bir sinirlilik hali, çabuk öfkelenme, bilişsel becerilerde zorluklar, hayal kırıklığı, çökkün duygu durumu, anksiyete, ajitasyon, sabırsızlık, benlik saygısında azalma, değersizlik hissi, karar vermekte yetersizlik, apati, boşluk ve anlamsızlık hissi, ümitsizlik olarak sıralanmaktadır (74).

Davranışsal belirtiler: Hata yapmaya eğilim, erteleme ya da sürüncemede bırakma, işe geç gelme ya da gelmeme, işi bırakma eğilimi, hizmetin niteliğinde bozulma, iş ilişkilerinde bozulma, kaza ve yaralanmalarda artış, mesleğe karşı alaycı tavır sergileme olarak sıralanmaktadır (73).

2.3.6. Hemşirelik ve Tükenmişlik

Hemşireler yoğun iş yükü, vardiya sıklığı, yetersiz personel sayısı, mesleki tehlikeler, yetersiz malzeme kaynakları, iş baskısı, kişilerarası ilişkilerde çatışma, acı ve ölümle doğrudan temas, nitelikli personel eksikliği, sosyal destek ve karar verme sürecine katılım ve özerklik, hastalar ve aileleri ile temas, karmaşık aktiviteler, yüksek sorumluluk seviyesi gibi faktörlerden dolayı tükenmişlik yaşamaktadırlar. Bu nedenle stres sebebi olarak kabul edilen bu faktörlere sürekli olarak maruz kalmak hemşirelerde fiziksel ve duygusal tükenmeye, etkileşimin bozulmasına, bakım

davranışları düzeylerinde düşmeye sebep olmakta ve dolayısıyla çalışma ortamına zarar vermektedir (69,72,74).

Hemşirelik hizmetlerinin temel unsuru insan olmasından dolayı dikkatli ve sürekli çalışmayı gerektirmektedir (58). Hızla büyüme ve gelişme gösteren hemşirelik mesleğinde yenilikçi, motivasyonu yüksek ve verimli çalışanlara gereksinim duyulmasına rağmen, çalışanların morali ve iş doyumunu oldukça düşük olup çoğunun tükenmişlik yaşadığı bilinmektedir (75).

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 (69). Motivasyonsuzluk zamanla hemşirelerde tükenmişliğe neden olmaktadır. Hemşirelerin tükenmişlik yaşamaları, hizmet sundukları bireylere kaliteli bakım vermelerine ve ihtiyaçlarını bütüncül olarak karşılamalarına engel olmaktadır (76).

Özellikle yoğun bakım hemşireleri ile yapılan çalışmalar (77,78) çeşitli sosyo-demografik ve mesleki faktörlerin tükenmişliğin boyutları ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Hemşirelerin iş doyumunu ve tükenmişlik düzeyleri, mevcut bakım kalitesi üzerinde önemlidir. Özellikle memnuniyetsiz ve duygusal olarak bitkin sayılan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin hasta bakım kalitesi ve hasta sonuçları üzerindeki potansiyel olumsuz etkisi oldukça fazladır. Beş ülkede 700'den fazla hastaneyi kapsayan hemşirelerle yapılan bir çalışmada hemşirelerin, mesleki eğitimlerini gerektirmeyen işleri yerine getirmek için zaman harcadıklarını, becerilerini ve uzmanlığını gerektiren bakım faaliyetlerini ise çoğu kez yapılmadan bıraktıkları gösterilmiştir. Örneğin, odaları temizlediğini, yemek tepsilerini veya hastaları taşıdığını bildiren hemşirelerin yüzdesi, ortalamanın üzerinde bulunmuştur. Aynı zamanda, ağız hijyeni ve cilt bakımı, eğitim ve hastaları rahatlatma gibi iyi hemşirelik bakımının belirteçleri olan davranışların sıklıkla yapılmamış olduğu bildirilmiştir (78).

Poghosyan ve ark.'nın (79) yaptıkları çalışmada, 6 ülkeden 53.846 hemşirenin Uluslararası Hastane Sonuçları Çalışmasındaki retrospektif veriler kullanılarak, hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri ve bakım kalitesi arasındaki ilişki araştırılmıştır.

Çalışma sonucunda hemşirelerin tükenmişlik düzeylerini azaltmanın bakım kalitesini artırmak için etkili bir strateji olabileceği, tükenmişliği azaltmaya yönelik müdahale programları ile bakım kalitesinin sürekliliğini sağlamanın mümkün olduğu belirtilmiştir.

Hemşirelerde tükenmişlik yaşanması nedeniyle ortaya çıkan ve çıkabilecek olan sorunları belirlemek ve bunlara çözüm önerileri sunmak amacıyla bireysel ve örgütsel çalışmaların yapılması önemlidir. Bu çalışmalar içerisinde ücretleri iyileştirme çalışmaları, eğitim faaliyetleri, personel devir hızının azaltılması, vardiya düzenlemeleri, iş yükü planlaması, kreş faaliyetleri, motivasyonu artırıcı önlemler almaları ve müzik önerilmektedir (77).

2.4. Müzik

2.4.1. Müziğin Tanımı

Müzik evrensel bir dil ve toplumlar için sanat dallarının en eskisi olarak kabul edilir. Yaşamın her döneminde toplumların kültürlerine göre var olan bir kavram olarak karşımıza çıkan müzik, insana özgü bir tarzı (80) ve dünyadaki çoğu insan için yaşamın tanıdık bir parçasıdır. İşitme yoluyla algıladığımız birtakım duygu ve düşünceleri belli kurallar çerçevesinde uyumlu seslerle anlatma sanatıdır (81).

Müzik kelimesinden ilk defa M.Ö. 476'da Antik Yunanlı şair Pindarus'un lirik bir güftesinde bahsedilmiştir. Müzik, aslı Yunanca olan bir kelime olan "Mousike" veya "Mousa" kelimesinden alınmıştır. Duygu ve düşünceleri yansıtmada en güçlü sanat türü sayılan müziği İbn-i Sina "birbirleri ile uyumlu olup olmadıkları yönünden sesleri ve bu sesler arasına giren zaman süreçlerini, bir melodinin nasıl kompoze edildiğinin bilinmesi amacıyla araştıran matematiksel bir ilimdir" şeklinde yorumlamaktadır (82).

2.4.2. Müzik Tedavisi

2.4.2.1. Müzik Tedavisinin Tarihçesi

Müziğin insan ruhu üzerindeki olumlu etkisi binlerce yıldır insanları araştırmalara yönlendirmiş ve bu özelliğinden dolayı uygarlık tarihinin her döneminde fiziksel ve özellikle ruhsal hastalıklarda tedavi amaçlı kullanımını sağlamıştır. Müziğin tedavi amaçlı kullanılması antik dönem tarihine kadar uzanmaktadır ve bazı ilkel toplumlarda tanrı ile haberleşmenin yolu olarak görülerek kutsal sayılmıştır. Ünlü bilim adamı Pisagor (M. Ö. 585-500), müzik teorilerinin ve müzikle hastalık tedavisinin ilk bilimsel kurucularındandır (82,83).

Milattan önceki yıllarda şairlik, müzisyenlik ve hekimlik gibi konularda birden fazla yeteneklere sahip olan ünlü bilimadamları Xenokrates, Hipocrate, Asclepiade, Colinos Areteus, Cacleius, tıbbın sonuçsuz kaldığı hastalarda müzik kullanmışlardır (84). Homera, ameliyatlarda müziği kullanarak teskin edici etkisini göstermiştir. Aesculape ise, sağırlığı tedavi ederken trampet kullanmıştır. M.Ö. 400 yıllarında Platon da müziğin ahenk ve ritmiyle insan ruhunun derinlikleri aracılığıyla hoşgörü kazandırdığı ve rahatlık hissi verdiğini belirtmiştir. Eski Roma’da müzik ruhu teskin ederek ruh hastalıklarına iyi gelmektedir. Mısırlılar doğum sırasında müziği kullanmışlardır. Büyük Çin filozofu Konfüçyus; müzik yapıldığı zaman ilişkilerin düzeldiğini, gözlerin parladığını, kulakların keskin olduğunu ve kan hareketi ve dolanımını sakinleştirdiğini tarif etmiştir (82,85).

Müzik eski Yunanlılar’da her türlü erdemin kökeni sayılırken, Eski Roma’da bilim adamları Celcus ve Areteus, müziğin ruhu yatıştırdığını ve ruh hastalıklarına iyi geldiğini söylemişlerdir. M.Ö. 6. yüzyılda müzik terapinin babası olarak bilinen Pitagoras, psikolojik hastalıkları iyileştirmek için müziği kullanmıştır (82).

Çeşitli kaynaklara göre, Batı Anadolu’da yüksek bir medeniyet kuran Frigyalılar, müzikle tedavinin başlangıcında önemli bir mihenk taşı oluşturmaktadır. Büyük Türk bilgini Farabi günümüz müzikle tedavisine de büyük katkıları olan “musiki-ul-kebir” adlı eserinde, müzik makamlarının insan ruhuna olan etkilerinin sınıflandırılmasından bahsetmiştir (86). Selçuklu döneminin önemli sağlık kurumlarından Kayseri’deki Gevher Nesibe Darüşşifası’nda izolasyon odalarında

müzik sisteminden merkezi müzik uygulamaları yapıldığı, Edirne'de bulunan II. Beyazıt Külliyesi Darüşşifa'sında akıl ve ruh sağlığı hastalarının su sesi ve müzikle tedavi edildiği keşfedilmiştir. Evliya Çelebi ünlü eseri Seyahatname'de Edirne'deki Darüşşifa'da haftada 3 gün saz ekibinin doktorların gözetiminde akıl hastalarına müzikle tedavi uyguladığını anlatmaktadır (81).

Floransa'da 1800'lerde, devamlı müziğin hastaların üzerinde çok etkin olduğu tespit edilmiş, müzik çeşitlerinin solunum sayısı ve derinliğinde, kalp atım hızında, kan basıncı ve kalbin oksijen ihtiyacı üzerinde etkisi olduğu belirtilmiştir. Praglı Müzikterapist Raudnitz, 1848'de psikozlarda ilk defa müziğin tıptaki önemini inceleyen kişi olmuştur (87).

Thomas Edison'un 1877'de fonografi buluşu ve 1886'da disk kayıt cihazını geliştirmesi ile hastalar üzerinde müziğin etkisi incelenmeye başlanmıştır. Sağlık ve yaşama müziğin etkisi, iyileştirmede müziğin kullanılması, 1846'da Chomat tarafından yazılmıştır. Dr. Evan O'Neil Kane 1914'te ameliyat öncesi endişeyi azaltmak amacıyla anestezi indüksiyonu öncesi ameliyathane müzik kullanmaya başlamıştır (88).

XX. yüzyıl başlarında II. Dünya Savaşı'nda yaralanan askerlerin kaldığı hastanelerde müzik kullanılmaya başlanmış ve 1960'lı yıllarda müzik ile tedavi yöntemleri ve uzmanlaşmaya yönelik araştırma ve çalışmalar başlatılmıştır (81).

Günümüzde dünyada müzikle tedavi konusunda uzmanlaşma açısından birçok gelişme yaşanmıştır. Norveç'te 1991 yılında müzikle tedavi eğitimi ile ilgili "Norveç Müzik Akademisi" adında altı aylık bir program başlatılmış, bunun yanısıra Norveç, Letonya, İngiltere, Brezilya, Arjantin, Japonya ve Türkiye'de müzikle tedavi dernekleri kurulmuştur. Dünyada olduğu gibi Türkiye'de de müzikle tedavinin önemi anlaşılmış ve bu alanda bilimsel çalışmalar yapılmaya başlanmıştır (89).

2.4.2.2. Müziğin Fizyolojik Etkileri

Çin filozofu Konfüçyüs müzik hakkında "müzik yapıldığı zaman kişilerarası ilişkiler düzelir, gözler parlar, kulaklar keskin olur, kanın hareketi ve dolanımı sakinleşir" ifadesi ile müziğin insanlar üzerindeki olumlu etkilerine dikkati çekmiştir.

20. yüzyılın ortalarında, araştırmacılar müziğin fizyolojik parametreler üzerine etkilerini deneysel olarak kanıtlamışlardır (90).

Müzik kulaklardan geçerek beyinde işitme merkezi olan temporal lob tarafından algılanmakta ve talamus, medulla, hipotalamus, orta beyin ve ponsa uyarıya neden olmaktadır. Müzik ilk önce beyin sapında değerlendirilir ve analizi yapılır. Müziğin, çeşitli hormon düzeylerinde (kortizol, prolaktin, dopamin, noradrenalin, endorfin) artma ve azalma sağlayarak bireylerin kalp hızını, kan basıncını, vücut ısını ve solunum hızını düşürdüğü, hastanın dikkatini başka yöne çektiği, kemoterapiye bağlı bulantıyı azalttığı, özellikle terminal dönemdeki hastaların yaşam kalitesini yükselttiği tespit edilmiştir (90,91).

Yazıcı (92) literatür taraması ve betimsel durum analizi tekniği kullanarak yaptığı çalışmada, müzik ve beyin arasındaki işlevlerin nasıl gerçekleştiğini ve nöroloji ile müzik arasındaki ilişkiyi araştırmıştır. Çalışmada, müziğin bireyin toplum içindeki iletişim, iş birliği, grup koordinasyonu ve sosyal bütünlük fonksiyonlarını etkileyerek fizyolojik durumunu iyileştirdiği belirtilmiştir.

2.4.2.3. Müziğin Psikolojik Etkileri

Müzikle tedavi, ruhsal ve bedensel sorunları olan bireylerin psikiyatrik durumlarını belirlemede yol gösterici bir iletişim yöntemidir (93). Müzik insanın duyum ve bilinçle ilgili süreçleri yöneten nöroendokrin ve sempatik sinir sistemlerindeki aktiviteyi azaltarak sakinleşme ve gevşeme sağlayarak bireylerin duygu durum, motivasyon, kendilerini ifade edebilme yeteneklerini arttırmakta, yetenek ve güçlerini kullanma fırsatı vermektedir. İnsanın duygu durumunu düzenleyen ve ruhsal hastalıkların tedavisinde etkili olan serotonin, dopamin, adrenalin, testosteron gibi hormonlar üzerinde olumlu etki göstererek bireylerde sosyalizasyonu ve bilinç düzeyini arttıran, psikotik semptomları azaltan, egoyu kuvvetlendiren ve aktiviteyi ilerleten bir tedavi modeli olarak da kullanılmaktadır (94).

Ploukou ve Panagopoulou (95), onkoloji servislerinde çalışan 48 hemşire ile yaptıkları randomize kontrollü çalışmalarında, hemşirelerin bir ay süre ile haftada 4 gün ve 1'er saat bir perküsyon eşliğinde müzik enstrümanı çalmalarını sağlayarak,

müzik terapisinin hemşirelerin psikolojik ve psikosomatik semptomları üzerine etkisini değerlendirmişlerdir. Çalışma, girişim grubunda yer alan hemşirelerin kontrol grubundaki hemşirelere göre anksiyete ve depresyon seviyelerinin daha düşük olduğunu, psikosomatik semptomlarının ise daha az görüldüğünü göstermiştir.

2.4.2.4. Müzikle Tedavi

Binlerce yıldır farklı çeşitlerde kullanılan müzikle tedavi günümüzde Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarının (GETAT) içinde yer alarak varlığını sürdürmektedir. Çoğunlukla bağımsız veya klasik tedavilerin yerine kullanılan, klasik tedaviye eşlik eden ya da onları tamamlayan bu yöntemler içerisinde fitoterapi, masaj, reiki, hacamat, sülük tedavisi, akupunktur, müzik tedavisi bulunmaktadır (96).

Müzikal seslerin ve melodilerin fizyolojik ve psikolojik etkilerini ihtiyaçlara göre düzenlemek suretiyle, belli bir yöntem altında yapılan tedavi şekline “Müzikle Tedavi” denilmektedir. Müzikle tedavi, ruhsal ve bedensel sorunları olan bireylerin psikiyatrik durumlarını belirlemede yol gösterici bir iletişim yöntemidir. Toplumdaki sosyal ilişkilerin geliştirilmesi, bireylere güven duygusunun kazandırılması ve fiziksel sorunları olan bireylerin fiziksel egzersizleri kolaylıkla uygulayabilmeleri için önemli bir etkidir (93,97).

Müzikle tedavi için iki çeşit yöntem bulunmaktadır. Bu yöntemler;

Müzik Tıbbı: Önceden kaydedilmiş müziğin pasif dinleme olanağı sunularak yapılan müdahaleler “müzik tıbbı” olarak adlandırılır. Çoğunlukla hemşire, doktor, fizyoterapist, diş hekimi...vb. bir sağlık profesyoneli tarafından önceden kaydedilmiş müziklerin bireylere dinletilmesi şeklinde uygulanmaktadır (89).

Müzik Terapi: Eğitimli bir müzik terapisti tarafından bir müzik müdahalesinin uygulanması ise “müzik terapi” olarak adlandırılmaktadır (98).

Müzikle tedavi, katılımcıların ihtiyaçlarına göre değişebilir ve pasif (örneğin; müzik dinleme) ya da aktif (örneğin; dersler, grup atölyeleri, terapi) müdahale olarak sınıflandırılabilir. Literatür, müzikle tedavinin ilk basamağında müziğin teorik temellerinin, müdahalenin sunulduğu ortamın ve müdahale içeriğinin (müzik türü ve

müzik seçimini seçen kişi dahil) rapor edilmesini önermektedir. Müzik seçimi, katılımcının müzik tercihinine bağlı olarak stresin azaltılmasıyla ilgili önemli bir bileşen olarak belirtilmektedir (97).

Spintge'in çalışması özellikle müzik tıbbı uygulamasının geliştirilmesinde etkili olmuştur. Bu çalışmada tıbbi tedavi gören hastaların ağrı, anksiyete ve sıkıntı gibi semptomlarını iyileştirmek için müzik dinlemenin bir fırsat sunabileceği belirtilmektedir. Bu sebeple müzik tıbbı müdahaleleri müzik terapiyle çok yakından ilişkili oldukları için terapötik sonuçlara ulaşmada birincil amaç olarak kullanılmaktadır (99).

Müzikle tedavi tasarlanırken müziğin form, tempo, ritim, melodi, armoni, seslendirme ve tonlama dahil çok sayıda niteliği göz önünde bulundurulmalıdır (100,101) çalışmalarında müzik dinleyicilerinin tercihlerinin müzikle tedavinin etkinliğine katkıda bulunduğunu göstermişlerdir. Altta yatan psikolojik mekanizmalar açısından, kendi seçtiği müziği dinlemek, duygusal tepkiye neden olarak dikkati daha etkili bir şekilde dağıtabileceği gibi başkası tarafından seçilen müziği dinlemek, alışılmadık veya tehdit edici durumlarda daha fazla kontrol hissini kolaylaştırabilir. Bu nedenle müzik, müzik müdahaleleri alanında uzman tarafından yapılandırılmış ve hedefe yönelik bir şekilde terapötik/egitimsel amaçlar için kullanıldığında, etkin sonuçlara ulaşılması mümkündür (99).

Müzik dinlemenin temel nedenlerinden olan duygu durum düzenlemesi sebebiyle müzik, tedavi yöntemi olarak kabul edilmektedir. Bir hastanede diyalize giren hastaların ağrı düzeylerini ölçmek için yapılan bir çalışmada, işlem sırasında kendi seçtikleri müziği dinleyen katılımcıların ağrı algılarında önemli bir azalma olduğu bildirilmiştir (102).

Ciğerci ve ark. (36), yaptıkları randomize kontrollü çalışmada, müzik terapinin koroner arter cerrahisi yapılan hastalarda yoğun bakım ve cerrahi servisi yatışı sırasında anksiyete düzeyi, ağrı algısı ve analjezik miktarı üzerindeki etkilerini araştırmışlar ve müzik terapinin koroner arter cerrahisi yapılan hastalarda ağrı algısını ve analjezik miktarını azalttığı sonucuna varmışlardır.

Yapılan çalışmalarda (37,103) fizyolojik rahatsızlıkların tedavi edilmesi amacıyla müzik yoluyla hastaların kaygılarının azaltılması amaçlanmıştır. Çalışmada

hastaların hangi sesleri duyduklarında daha sakin olacakları incelenerek çeşitli sesler dinletilmiş ve sonuçta klasik müzik ve kuş seslerinin hastaların kaygılarını azaltarak fizyolojik iyileşme sürecine katkıda bulunduğu tespit edilmiştir.

Günümüzde sağlık hizmeti sunulan ortamlarda müzik tıbbı ve müzik terapi, tıp dünyasının hızla gelişen değeri ve geleneksel tamamlayıcı tıbbın bir parçası olarak kabul edilmektedir (89). Hastalar üzerinde müzik tedavisinin etkileri üzerine yapılan araştırmalar çeşitli uzmanlık alanlarında farklı sonuçlar içermektedir. Müzikle tedavi çeşitli yaş gruplarında ameliyat öncesi ve sonrası anksiyete ya da ağrıyı azaltmak için kullanılmakta olup eğitim programları, videolar ve sakinleştirici öneriler gibi aktivitelerle birlikte sıklıkla kullanılmaktadır. Müzik dinlemenin etkinliğinin altında yatan temel prensip müziğin dikkat üzerindeki olumlu etkileridir (35).

Giordano ve ark. (104) beş hafta süren müzik terapisinin COVID-19 pandemisinde çalışan sağlık personelinin stres düzeyleri üzerine etkisini değerlendirdikleri çalışmalarında, müziğin stres düzeylerini azalttığı sonucuna ulaşmışlardır.

2.4.2.5. Müzikle Tedavinin Avantajları

Müzik uygulamalarının insan yaşamındaki olumlu etkileri ve katkıları oldukça fazladır. Müzik uygulanması kolay, insan gücü gerektirmeyen, maliyeti az olan ya da hiç olmayan, non invaziv ve non farmakolojik bir yöntemdir. Müzikle tedavi uygulamalarının doğal felaketler, iklim değişiminin yol açtığı rahatsızlıklar, ruh sağlığı, psikolojik travmalar, kişilik bozuklukları, engellilerin yaşam kalitesini artırma, yaşlıların toplumla bağlarının kopmaması, onkoloji hastalarının tedavi seanslarının daha etkili olması, ağrının etkisinin azaltılması, suçluların topluma kazandırılması gibi konularda etkili ve faydalı olduğu belirtilmektedir (89). Müzik bireylerde konforun sağlanması, anksiyete ve stresin azaltılması, gevşemenin sağlanmasıyla fiziksel ve psikososyal etkilerinin oluşması açısından diğer yöntemlere göre oldukça hızlı ve etkilidir (97).

2.4.2.6. Hemşirelik ve Müzik

Müziğin, insanları derin rahatlama durumuna götüren beyin dalgaları üzerinde güçlü bir etkisi olduğu gösterilmiştir. Florence Nightingale 1800'lü yılların başlarında müzik terapinin önemi ve tedavi ile ilişkisine dikkat çekmiştir. Nightingale; Kırım Savaşı yıllarında hasta bakımında ı ışık, temiz hava, beslenme gibi temel gereksinimlerle birlikte resim, çiçek, müzik gibi çevresel etmenleri, beden ile ruhun bağlantısını geliştirmek için kullanmıştır. Nightingale; hasta konforunu korumak ve geliştirmek için terapötik bir uygulama olarak müzik kullanmış, hastaların iyileşmesinde müziğin gücünü kabul etmiş ve müzik terapiyi iyileşme sürecinin önemli bir parçası olarak tanımlamıştır. İyileştirici bakım çevresinin insan üzerindeki etkisini inceleyen Nightingale ve Hemşirelik Üzerine Notlar isimli kitabında insan sesiyle beraber kullanılan üflemeli ve yaylı çalgılarla yapılan müziğin olumlu etkiye sahip olduğunu vurgulamıştır (28). Öcebe ve ark. (105) belirttiklerine göre, Hemşire Isa Maud Il sen ise 1926 yılında hastanelerde müziğin kullanılması için ulusal bir dernek kurmuştur ve müzik ve ritmin fiziksel rahatsızlık ve ağrıyı gidermede kullanılabileceğini belirtmiştir.

Bireylerin anksiyete ve stresini azaltmak, fiziksel ve mental iyiliğinin sağlanması için hemşirelik bakımında nonfarmakolojik yöntemlerden biri olarak kullanılan müzik, NIC'de 4400 kod numarası ile yer almaktadır. Sınıflandırmada müzik terapisi davranış, duygu ya da fizyolojide belirli bir değişikliğe ulaşmak için müzik kullanmak olarak tanımlanmıştır (106). Cigerci ve arkadaşları (107), hemşire araştırmacılar tarafından yürütülen müzik müdahalesi çalışmalarının sistematik incelemesini yapmışlardır. Çalışmada 2013-2017 yılları arasında yayımlanmış olan 809 çalışmadan örneklem kriterlerine uyan 68 çalışma değerlendirilmiştir. Çalışmaların %87.7'sinde müzik tedavisinin uygulandığı, müzik tedavisinin hastaların anksiyete ve ağrısını gidermede %54 oranında etkili olduğu belirtilmiştir. Çalışmada hemşirelerin sağlık hizmetlerinin birçok alanında müzik müdahalesini kullandıklarını ve müzik müdahalesinin etkisinin incelendiği değişkenlerin çoğunlukla anksiyete, yaşamsal belirtiler ve ağrı olduğu belirtilmiştir.

Lai ve Li. (33) mesleğe yeni başlayan 56 acil servis hemşiresi ile yaptıkları çalışmalarında ise, hemşirelere 30 dakika/tek sefer tercihleri doğrultusunda sakinleştirici müzik dinleterek stres düzeylerini kontrol etmişlerdir. Müzik

müdahalesinin stres düzeyleri üzerine etkileri biyokimyasal çıktılar ve skorlama kriterleri değerlendirilerek yapılmıştır. Çalışma sonucunda müziğin her iki kriteri olumlu yönde etkilediği tespit edilmiştir.

Holm ve ark.'nın (34) Norveç'te nitel tasarımla yaptıkları çalışmada, enstrümantal ve meditatif müzik eşliğinde 15 hemşirenin gerçekleştirdikleri yaşam sonu bakım uygulamaları değerlendirilmiştir. Çalışma sonucunda müziğin ortam atmosferi ve duyguları etkilediğini, müzik seçiminin önemli olduğunu, hemşirelerin ölüm sonrası hemşirelik bakım sürecine ve yas duygusu yaşayan hasta yakınlarının manevi destek sürecine olumlu yönde katkısı olduğunu tespit etmişlerdir.

Yapılan çalışmalarda (33,34,104), müziğin duygusal sağlığı iyileştirmesi, güçlenme hissi ve mutluluk duygusunu artırması nedeniyle hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri üzerinde etkili olarak bakım davranışlarında pozitif yönde etkileyeceği belirtilmektedir.

2.5. COVID-19 ve Hemşirelik

COVID-19, dünya genelinde korona virüsün neden olduğu bir hastalık olarak 2019 yılı Aralık ayında Çin'in Wuhan kentinde görülmeye başladıktan sonra ülkemize ve dünya geneline yayılmaya başlayarak 11 Mart 2020'de Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından küresel bir pandemi olarak ilan edilmiştir. COVID-19 tanılı veya hastalık şüphesi bulunan hastalarla yakın temasta bulunan hemşireler, daha önceki deneyimlerinden farklı bir süreç izleyen bakım yönetimi, uzun süreli çalışma saatleri, koruyucu ekipmanlarla saatlerce çalışma, bulaş riski, psikolojik sorunlar, fiziksel ve psikolojik şiddet, yorgunluk ve mesleki tükenmişlik gibi birçok zorluk ve risk ile karşı karşıya kalmaktadır (15).

COVID-19 hastalığının bireylerde farklı semptomlar göstermesi, bireylerin bakım gereksinimlerinin ve bakıma verdikleri cevapların farklılığını ortaya koymaktadır ve hastaların bakım önceliklerinin belirlenmesi, insan odaklı, bütüncül ve bireyselleştirilmiş bir hemşirelik bakımı sunulmasında büyük önem taşımaktadır. Kang ve ark.'nın (23) hemşirelerin de içinde bulunduğu sağlık personelinin ruh sağlığı ve psikolojik bakım algılarını değerlendirmek amacıyla yaptıkları çalışmalarında, pandemi mücadelesi içinde personelin psikolojik sıkıntılar

yaşadıkları ve bu sıkıntılarla baş etmek için hemşirelerin %36.3'ünün mental sağlık üzerine yazılmış kitaplar okuduğu, %50.4'ünün sosyal medyadan baş etmeyi güçlendirici aktiviteler yaptığı ve %17.5'inin profesyonel psikolojik destek aldığı belirtilmektedir. Yapılan çalışmaların bazılarında(14, 20, 21) hemşirelerin yüksek düzeyde emosyonel stres, anksiyete bozukluğu, tükenmişlik sorunları yaşadıkları ve bu sorunların bakım davranışlarını etkilediği, fiziksel ve ruhsal sağlıklarının korunması amacıyla çeşitli yöntemlerle desteklenmelerinin önemli olduğu belirtilmektedir. Bu yönüyle araştırmada fiziksel, psikolojik, sosyal ve zihinsel ihtiyaçları karşılamada başarılı bir yöntem olduğu bilinen müziğin COVID-19 kliniklerinde çalışan hemşirelerin bakım davranışlarına ve tükenmişlik düzeylerine etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır.



3. MATERYAL VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma; müzik dinletisinin COVID-19 kliniklerinde çalışan hemşirelerin bakım davranışlarına ve tükenmişlik düzeylerine etkisini belirlemek amacıyla kendi kendine kontrollü müdahale çalışması olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma Sağlık Bakanlığı Bilkent Ankara Şehir Hastanesi Genel Hastane Yataklı Kliniklerinde gerçekleştirilmiştir. Ankara Şehir Hastanesi Sağlık Bakım Hizmetleri personel bilgilerine göre Genel Hastane yataklı kliniklerde çalışan toplam hemşire sayısı 2020 yılında 236, yatak sayısı 510'dur. Hastanede hemşireler 08:00-16:00, 16:00-08:00 olmak üzere iki vardiya halinde çalışmaktadır. Hastanede Cerrahi Klinikler, Poliklinikler, Yoğun Bakım Üniteleri, Psikiyatri Kliniği, Gastroenteroloji Kliniği, Dahiliye Kliniği, Ameliyathaneler, Acil Servis ve Yanık Ünitesi bulunmaktadır. Hastanede merkezi hoparlör ses sistemi mevcuttur.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Ankara Şehir Hastanesi Genel Hastane'de son bir yıl içinde çalışan hemşireler oluşturmuştur (n=236). Örneklemi ise 1 Eylül 2020-1 Aralık 2020 tarihleri arasında, yataklı kliniklerden Göz, Kulak Burun Boğaz, Gastroenteroloji, Genel Cerrahi ve Plastik Cerrahi Kliniği'nde gündüz vardiyasında çalışan ve en az bir yıl mesleki deneyime sahip olan 50 hemşire oluşturmuştur. Bu klinikler, pandemi nedeniyle COVID-19 hastalarının yattığı, hemşirelerin bulundukları ortama müzik yayınının yapılabileceği ve hastaların bundan etkilenmeyeceği, hemşirelerin rutin çalışma koşullarını da etkilemeyecek klinikler olduklarından araştırma kapsamına alınmıştır. Yoğun Bakımlar, Psikiyatri klinikleri, Acil Servis, Poliklinikler ve Yanık Ünitesi, özellikli klinikler olması nedeniyle, Dahiliye kliniği ise araştırmaya katılmayı kabul etmediğinden araştırma dışı bırakılmıştır. Araştırma, kendi kendine kontrollü desende olduğundan; hemşirelerin aynı saatlerde müzik yayını dinleyerek müzik öncesi ve sonrası

değerlendirmelerinin yapılabilmesi amacıyla yalnızca gündüz vardiyasında çalışan hemşireler araştırmaya alınmıştır. Araştırma gönüllük esasına dayalı olduğu için örneklem birimlerine konu hakkında detaylı bilgiler verilerek, çalışmaya katılmayı kabul eden hemşireler araştırmaya dahil edilmiştir.

Araştırmada; müzik yayınına gerekli görmedikleri için araştırmaya katılmayı reddeden üç, araştırmanın uygulandığı tarihlerde izinli ya da raporlu olup kendilerine ulaşamayan dokuz olmak üzere toplam 12 hemşire örneklem dışı bırakılmıştır. Bu nedenle araştırma 38 hemşire ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın yapıldığı hastanenin birimlerine göre araştırmaya katılan hemşire sayıları Tablo 3.1’de verilmiştir.

Tablo 3.1. Araştırmaya katılan hemşirelerin çalıştıkları birimlere göre dağılımı.

Birimler	Hemşire Sayısı	Gündüz Vardiyasında Çalışan	İzinli/Raporlu Olan	Araştırmaya Katılmayı Reddeden	Araştırmaya Katılmayı Kabul Eden
Genel Cerrahi	40	12	5	1	6
KBB	28	9	1	1	7
Göz Kliniği	34	12	2	1	9
Gastroenteroloji	33	10	1	-	9
Plastik Cerrahi	18	7	-	-	7
Toplam	139	50	9	3	38

Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri:

- Araştırmaya katılmaya gönüllü,
- Gündüz vardiyasında çalışan,
- İşitme problemi olmayan,
- En az bir yıldır mesleki tecrübesi olan hemşireler.

Araştırmaya Alınmama Kriterleri:

- Gece-gündüz karışık ya da yalnızca gece vardiyasında çalışan,
- İşitme problemi olan,

-Araştırmaya katılmaya gönüllü olmayan hemşireler.

Araştırmadan Dışlama Kriterleri:

- Araştırma yürütülürken araştırmadan ayrılmak isteyen,
- Araştırma yürütülürken izne ayrılan,
- Araştırmanın yapıldığı süre içerisinde çalıştığı servisi değişen hemşireler.

3.4. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Anket Formu (Form 1) (EK-1), Müzik Tercihi Anket Formu (Form 2) (EK-2) ile Bakım Davranışları Ölçeği-24 (Form 3) (EK-3) ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği (Form 4) (EK-4) kullanılmıştır.

3.4.1. Form 1: Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Anket Formu

Araştırmacı tarafından literatürden (50,108) yararlanılarak hazırlanan anket formu, hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerini (yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, medeni durum, mesleki çalışma yılı, haftalık çalışma saati, vardiya durumunu...vb.) belirlemeye yönelik hazırlanmış toplam dokuz sorudan oluşmaktadır.

3.4.2. Form 2: Müzik Tercihi Anket Formu

Araştırmacı tarafından hemşirelerin müzik tercihlerini ve müzik dinleme sürelerini belirlemek amacıyla, Hacı Bayram Veli Üniversitesi Müzikoloji Anabilim Dalında müzik ve müzik uygulamaları alanında uzman bir öğretim üyesinden görüş alınarak hazırlanan anket formudur. Formda hemşirelerin müziğe bakış açıları, günlük hayatta müzik dinleme durumları ve süreleri, dinlemeyi tercih ettikleri müzik türleri, çalışma ortamında dinlemeyi tercih ettikleri müzik türleri, müzik dinlemeye engel sağlık problemleri olup olmadığı...vb. ile ilgili toplam dokuz soru yer almaktadır.

3.4.3. Form 3: Bakım Davranışları Ölçeği-24

Wu ve arkadaşları tarafından 2006 yılında yapılandırılan Bakım Davranışları Ölçeği-24 (BDÖ-24), hemşirelik bakım sürecini değerlendirmek için tasarlanmıştır (109). Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirliği Kurşun ve Kanan tarafından 2012 yılında yapılmıştır (110). Ölçek, hemşirelerin kendi kendilerini değerlendirmeleri ve aynı zamanda hasta algılamalarını karşılaştırmak amacıyla da kullanılmaktadır. Ölçekte; güvence (8 madde= 16, 17, 18, 20, 21, 22, 23, 24), bilgi-beceri (5 madde= 9, 10, 11, 12, 15), saygılı olma (6 madde= 1, 3, 5, 6, 13, 19) ve bağlılık (5 madde= 2, 4, 7, 8, 14) olmak üzere 4 alt boyut ve 24 madde bulunmaktadır. Yanıtlar için 6 puanlı likert tipi skala (1= asla, 2=hemen hemen asla, 3=bazen, 4=genellikle, 5=çoğu zaman, 6=her zaman) kullanılmaktadır. Ölçekten alınabilecek puan 24 ile 144 arasında değişmektedir. Ölçeğin her bir alt boyutundan alınan yüksek puan bireyin ilgili alt boyutun değerlendirdiği özelliğe sahip olduğunu göstermektedir. Hasta ya da hemşirelerin bakım davranışları algılama düzeyleri alt boyut ve toplam ölçek puanı arttıkça artmaktadır. Tüm maddelerin puanlarının toplandıktan sonra 24'e bölünmesi ile 1-6 arasında toplam ölçek puanı; alt boyutlarda yer alan maddelerin puanları toplanarak elde edilen puanın madde sayısına bölünmesi ile 1-6 arasında alt boyut ölçek puanları elde edilmektedir. Ölçekte ters madde bulunmamaktadır (110). Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmasında Cronbach alfa katsayısı 0.93 olarak saptanmıştır. Çalışmamızda Cronbach alfa katsayısı 0.87'dir.

3.4.4. Form 4: Maslach Tükenmişlik Ölçeği

Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) Maslach ve Jackson tarafından 1981 yılında bireylerin mesleki tükenmişlik düzeyini ölçmek üzere geliştirilmiştir (111). Ölçeğin Türkçe formunun geçerlik ve güvenirliği 1992 yılında Ergin tarafından yapılmıştır (112). Orjinali yedi dereceli Likert tipi bir ölçek olan bu ölçme aracı toplam 22 madde ve üç alt boyuttan oluşmaktadır. Bu alt boyutlardan duygusal tükenme alt ölçeği 9 madde (1,2,3,6,8,13,14,16 ve 20), duyarsızlaşma alt ölçeği 5 madde (5,10,11,15 ve 22) ve kişisel başarısızlık alt boyutu da toplam 8 madde (4,7,9,12,17,18,19 ve 21)'den oluşmaktadır. Ölçeğin Ergin (1992) tarafından Türkçe'ye çevrilerek son haline getirilen envanterde bazı değişikliklere gidilerek özgün formunda yedi dereceli olan cevap seçeneklerinin "0 hiçbir zaman", "4 her

zaman” olarak ölçeğin beş dereceli olarak düzenlenmesine karar verilmiş ve bu beş dereceli olan hali kullanılmaktadır (113).

Ölçekte sorular üç alt boyutta değerlendirilmektedir:

1. Duygusal tükenme (DT)
2. Duyarsızlaşma / Depersonalizasyon (D)
3. Kişisel başarı (KB): Bu boyutta yer alan soruların değerlendirilmesinde ters kodlama yapılmaktadır.

Tükenmişlik tek bir puanla değil, her bir alt boyuttan alınan üç ayrı puanla değerlendirilmektedir. Ölçekten alınabilecek puanlar; Duygusal Tükenme için 0-36, Duyarsızlaşma için 0-20 ve Kişisel Başarı için ise 0-32 arasında değişmektedir (114). Alt boyutta kişisel başarı puanları, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanlamasının tersine puanlanmaktadır. Ölçeğin değerlendirmesinde; duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puan ortalamasının yüksek, kişisel başarı puan ortalamasının ise düşük olması tükenmişliğin yaşandığı anlamına gelmektedir. Orta düzeyde tükenmişlik, her üç alt ölçek için de orta düzey puanları yansıtırken, düşük düzey ise “duygusal tükenme” ve “duyarsızlaşma” alt ölçeklerindeki düşük ve “kişisel başarı” alt ölçeğindeki yüksek puanları yansıtmaktadır (70). Orijinal çalışmada, ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.93 olarak belirlenmiş olup, bizim çalışmamızda Cronbach alfa katsayısı 0.78’dir.

3.5. Araştırmanın Uygulanması

3.5.1. Araştırmanın Ön Uygulaması

Veri toplama formlarının ön uygulaması, formların işlerliğini değerlendirebilmek amacıyla 1-3 Eylül 2020 tarihleri arasında, Cerrahi kliniklerdeki gündüz mesaisinde çalışan gönüllü 10 hemşire ile yapılmıştır. Hemşirelere Tanıtıcı Özelliklere İlişkin Anket Formu, Müzik Tercihi Anket Formu ile Bakım Davranışları Ölçeği-24 ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği uygulanmıştır. Ön uygulama sonuçlarında formlarda herhangi bir değişiklik yapılmadığından, ön uygulamaya alınan hemşireler uygulama aşamasına da katılmışlardır. Veriler araştırmacı tarafından hemşirelerle yüz yüze görüşülerek toplanmıştır.

3.5.2. Araştırmanın Uygulanması

Araştırma, 9 Eylül-1 Aralık 2020 tarihleri arasında uygulanmıştır. Araştırmanın uygulaması, müzik dinletisi öncesi, müzik dinletisi ve müzik dinletisi sonrası olmak üzere üç basamakta gerçekleştirilmiştir.

Müzik dinletisi öncesi;

Araştırmada gerekli kurum izni alındıktan sonra öncelikle kliniklerin sorumluları ile görüşülüp araştırma hakkında bilgi verilmiş ve onay alınmıştır. Çalışmaya alınan kliniklerde gönüllü hemşirelerden öncelikle yazılı aydınlatılmış onam alınmış, ardından Tanıtıcı Özelliklere İlişkin Anket Formu ve hemşirelerin müzik tercihlerini belirlemek amacıyla Müzik Tercihi Anket Formu uygulanmıştır. Daha sonra hemşirelere BDÖ-24 ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği uygulanmıştır. Anket formları araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulanmıştır. Formların uygulanması ortalama 15 dk. sürmüştür.

Müzik tercihi anket formundan elde edilen sonuçlar araştırmacı tarafından analiz edilmiş ve hemşirelerin en çok tercih ettikleri müzik türü klasik müzik (%78.9) olarak belirlenmiştir. Literatürde (101,115) günlük birkaç kez veya tek seansta 15-30 dakika arasında dinlenen müziğin terapötik etki yarattığı, enstrümantal müziğin sözlü müzikten daha fazla dinginlik sağladığı belirtilmektedir. Bu sonuçlardan yola çıkarak ve Müzikoloji alanında uzman öğretim üyesinden de alınan görüşler doğrultusunda, anket formundan elde edilen sonuçlar değerlendirilmiş ve hemşirelere dinletilecek müziğin süresi her gün 08-16 saatleri arasında 30 dakika olarak belirlenmiştir. Bu amaçla uzman öğretim üyesi tarafından, toplam 30 dk. olacak şekilde, her biri yaklaşık 3-4 dk. olan 8 adet klasik müzik parçası CD'ye kayıt edilmiştir. Hemşirelerin müzik tercihi anket formundan elde edilen veriler Tablo 3.2 ve Tablo 3.3'te belirtilmiştir.

Tablo 3.2. Hemşirelerin müzik konusundaki görüşleri (n=38).

Hemşirelerin Görüşleri	n	%
Müzik dinleme durumu		
Dinlemiyor	3	7.9
Dinliyor	35	92.1
Günlük müzik dinleme süresi (saat) $\bar{X} \pm SS = 1.5 \pm 0.98$ (min=0, max=4)		
Müzik dinlemeye engel hastalığı		
Yok	38	100.0
Müzikte kendilerini etkileyen unsur*		
Ritm ve tempo	15	39.5
Melodi	15	39.5
Şarkı sözleri	12	31.6
Hepsi	11	28.9
Müzik parçasının tınısı	7	18.4
Müziğin dönemsel özellikleri	7	18.4
Çalgı unsurları	3	7.9
Armoni	1	2.6

* Birden fazla yanıt verildiği için n katlanmıştır.

Tablo 3.3. Hemşirelerin sosyal hayatta ve çalışma hayatında dinlemek istedikleri müzik türleri (n=38).

Müzik Türleri	Sosyal Hayatta Dinlenen Müzik Türleri*		Çalışma Hayatında Tercih Edilen Müzik Türleri*	
	n	%	n	%
Klasik müzik	13	34.2	30	78.9
Enstrümantal müzik	10	26.3	16	42.1
Yerli pop	28	73.7	12	31.6
Türk sanat müziği	20	52.6	10	26.3
Türk halk müziği	19	50	7	18.4
Yabancı pop	8	21.1	4	10.5
Dini müzik	2	5.3	1	2.6
Tasavvuf müziği	2	5.3	1	2.6
Rock müzik	7	18.4	1	2.6
Arabesk	2	5.3	-	-

Müzik Dinletisi;

Müzik dinletisinin yapılabilmesi için öncelikle hastanenin ilgili birimleri ile görüşülerek kayıt yapılan CD teknik personele teslim edilmiş ve ardından müzik yayını aşamasına geçilmiştir. Müzikoloji alanında uzman öğretim üyesinden alınan uzman görüşü doğrultusunda, müzik dinletisi süresi sekiz hafta olarak belirlenmiştir. Bu amaçla müzik yayını 28 Eylül-23 Kasım 2020 tarihleri arasında, gündüz vardiyasında çalışan hemşirelere, hastanenin klinik şartları göz önünde bulundurularak her sabah 09:00-09:30 saatleri arasında, hemşirelerin görev yaptıkları ortak koridorlar, dinlenme odaları, tedavi hazırlama odalarında, 60-70 db ses şiddetinde, merkezi hoparlör ses sistemi aracılığıyla yapılmıştır.

Müzik Dinletisi Sonrası;

Müzik dinletisi belirlenen tarih aralıklarında tamamlandıktan sonra araştırmacı tarafından hemşirelere önceki verilerle karşılaştırma yapabilmek amacıyla, Bakım Davranışları Ölçeği-24 ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği tekrar uygulanarak çalışma tamamlanmıştır.



ARAŞTIRMANIN UYGULAMA AKIŞ ŞEMASI

Araştırmaya alınan birimlerle görüşülmesi



Araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelere bilgi verilmesi ve
yazılı onamlarının alınması



Tanıtıcı Özellikler Formu, Müzik Tercihi Anketi, Bakım Davranışları Ölçeği
24 ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin uygulanması



Müzik Tercihi Anket sonuçlarının istatistiksel değerlendirmesinin yapılması



Anket sonuçları doğrultusunda uzman görüşünün alınması



Müzik kaydının yapılması



Kaydın dinletilmesi için teknik personelle görüşülmesi



Hemşirelere gündüz vardiyasında, 8 hafta boyunca, her gün 30 dk
müzik dinletilmesi



Bakım Davranışları Ölçeği 24 ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin
ikinci kez uygulanması



Verilerin değerlendirilmesi

3.6. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

3.6.1. Bağımsız Değişkenler

-Hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri (yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu, çalıştığı klinik, meslekte çalışma süresi, haftalık çalışma saati...vb) oluşmaktadır.

3.6.2. Bağımlı Değişkenler

- Hemşirelerin bakım davranışları ölçeği puan ortalamaları.
- Hemşirelerin tükenmişlik ölçeği puan ortalamaları.

3.7. Araştırmanın Sınırlıkları

Araştırmanın başlıca sınırlıkları;

- Sadece gündüz vardiyasında çalışan hemşirelerin araştırmaya alınması,
- COVID-19 pandemisi nedeniyle araştırmanın ön uygulaması ve uygulamasının planlanan tarihlerde gerçekleştirilememesi,
- COVID-19 pandemisi nedeniyle müzik dinletisinin ön uygulamasının yapılamamasıdır.

3.8. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için etik kurul onayı Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Etik Kurulu'ndan (17/12/2019 Tarih ve Sayı:49/11) alınmıştır (EK-5). Araştırmanın uygulanması için T.C. Sağlık Bakanlığı İl Sağlık Müdürlüğü (EK-6) ve Ankara Şehir Hastanesi Genel Hastane yönetiminden (EK-7) yazılı izin alınmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelere araştırma hakkında açıklama yapılarak ve gönüllülük ilkesi dikkate alınarak yazılı onam alınmıştır (EK-8). BDÖ-24' ün araştırmada kullanılabilmesi için ölçeğin geçerlilik güvenirliğini yapan yazardan izin alınmıştır (EK-9). Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin araştırmada kullanılabilmesi için ölçeğin geçerlilik güvenirliğini yapan yazardan izin alınmıştır (EK-10).

3.9. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma sonucunda elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 17.0 veri analiz programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Analizler yorumlanırken anlamlılık seviyesi olarak p değeri kullanılmış; $p < 0.05$ için sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Verilerin değerlendirilmesinde sürekli sayısal değişkenlerin dağılımının normale yakın dağılıp dağılmadığı Shapiro-Wilk testiyle incelenirken, varyansların homojenliği ile varsayımının sağlanıp sağlanmadığı Levene testiyle araştırılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler; sürekli sayısal değişkenler için ortalama $\pm$ standart sapma veya medyan (minimum- maksimum) biçiminde ifade edilirken, kategorik değişkenler sayı ve (%) şeklinde gösterilmiştir.

Müzik dinletisi öncesi ve müzik dinletisi sonrası bakım davranışları alt ölçek ve toplam ölçek puanlarında istatistiksel olarak anlamlı değişimin olup olmadığı Wilcoxon işaret testiyle değerlendirilirken, Maslach Tükenmişlik alt ölçek ve toplam ölçek puanlarındaki değişim yönünden farkların önemliliği ise Bağımlı t-testi ile incelenmiştir. Müzik dinletisi öncesi ve müzik dinletisi sonrası bakım davranışları ve Maslach Tükenmişlik alt ölçek ve toplam ölçek puanlarındaki değişimlerin gerek birbirleriyle gerekse yaş ve mesleki deneyim süresi ile olan ilişkisi Spearman'ın sıra sayıları korelasyon katsayısı hesaplanarak araştırılmıştır. Müzik dinletisi öncesi ve müzik dinletisi sonrası bakım davranışları ve Maslach Tükenmişlik alt ölçek ve toplam ölçek puanlarındaki değişimlerin öğrenim durumu ve haftalık çalışma süresine göre anlamlı değişim gösterip göstermediği ise Student's t testi ile incelenmiştir. Müzik dinletisi öncesi ve müzik dinletisi sonrasında bakım davranışları ve Maslach Tükenmişlik alt ölçek ve toplam ölçek puanlarındaki değişim üzerinde etkili olabileceği düşünülen olası tüm faktörlerin birlikte etkileri ise çoklu değişkenli doğrusal regresyon analizi ile araştırılmıştır. Tüm istatistiksel bulgular tablolar ile gösterilmiştir. Her bir bağımsız değişkene ait regresyon katsayısı, %95 güven aralığı ve t istatistikleri hesaplanmıştır.

4.BULGULAR

Müzik dinletisinin hemşirelerin bakım davranışları ve tükenmişlik düzeyleri üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılan araştırmanın bulguları aşağıda verilmiştir.

Tablo 4.1. Çalışmaya katılan hemşirelerin tanıtıcı özellikleri (n=38).

Tanıtıcı Özellikler	Sayı	%
Yaş		
35 yaş ve altı	16	42.1
36-44 yaş	15	39.5
45 yaş ve üzeri	7	18.4
$\bar{X} \pm SS = 36.8 \pm 7.7$ min=24 yaş max=50 yaş		
Cinsiyet		
Kadın	38	100.0
Erkek	-	-
Medeni Durumu		
Evli	27	71.1
Bekar	11	28.9
Çocuk Sahibi Olma Durumu		
Evet	24	63.2
Hayır	14	36.8
Eğitim Durumu		
Ön lisans	8	21.1
Lisans	28	73.7
Yüksek lisans ve üzeri	2	5.2
Hemşirelikte Çalışma Süresi		
1-5 yıl	6	15.8
6-10 yıl	8	21.1
11-15 yıl	4	10.5
16-20 yıl	5	13.2
21 yıl ve üzeri	9	23.7
$\bar{X} \pm SS = 16.50 \pm 7.95$ min=1 yıl max=33 yıl		

Tablo 4.1 (Devam) Çalışmaya katılan hemşirelerin tanıtıcı özellikleri (n=38).

Tanıtıcı Özellikler	Sayı	%
Haftalık Çalışma Süresi		
40 saat	26	68.4
40 saat üstü	12	31.6
Çalışılan Birimdeki Görevi		
Servis sorumlu hemşiresi	5	13.2
Servis hemşiresi	33	86.8
Müziğin kendileri için ifade ettiği duygu*		
Güzellik ve hoşluk hissi	25	65.8
Psikolojik olarak rahatlama	24	63.2
Birtakım olaylar ya da durumlar	6	15.8
Sosyal bir durum	5	13.2
Kendi kişisel özellikleri	5	13.2

* Birden fazla yanıt verildiği için n katlanmıştır.

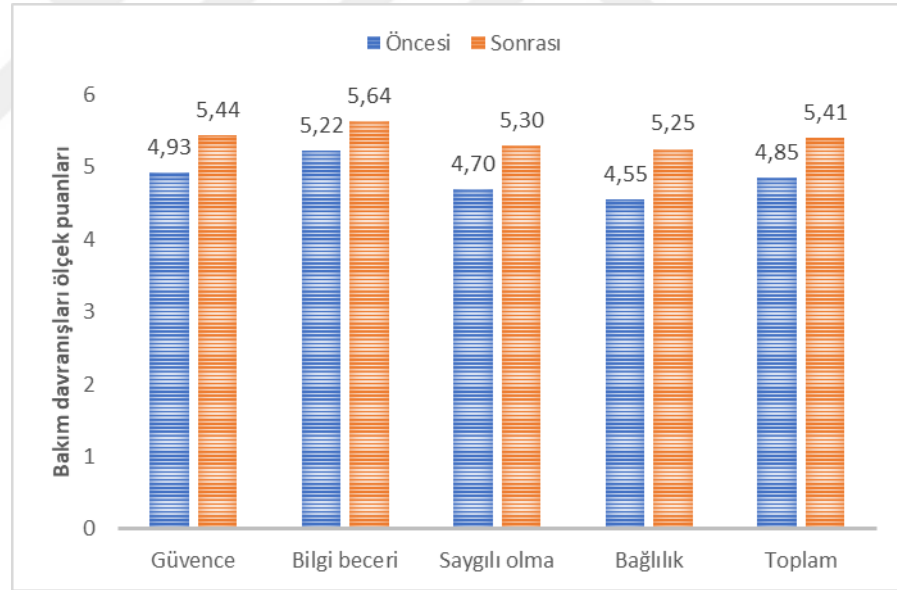
Tablo 4.1’de çalışmaya katılan hemşirelerin tanıtıcı özellikleri yer almaktadır. Buna göre hemşirelerin yaş ortalaması $\bar{X}=36.8\pm7.7$ olup, tamamı (%100) kadın, çoğunluğu evli (%71.1) ve çocuk sahibidir (%63.2).

Tablodan da görüldüğü gibi, hemşirelerin %73.7’si lisans mezunu ve çoğunluğunun (%23.7) meslekte çalışma süresi 21 yıl ve üzeridir ($\bar{X}\pm SS=16.50\pm7.95$, min=1 max=33). Hemşireler en fazla (%23.7) Göz ve Gastroenteroloji kliniklerinde, çoğunluğu servis hemşiresi olarak görev yapmakta (%86.8) ve haftada 40 saat (%68.4) çalışmaktadır. Hemşirelerin %65.8’i müziğin kendileri için güzellik ve hoşluk hissi, %63.2’si ise psikolojik olarak rahatlama hissettirdiğini belirtmiştir.

Tablo 4.2. Hemşirelerin müzik dinletisi öncesi ve sonrası BDÖ-24 alt boyut ve toplam ölçek puan ortalamalarındaki değişimin dağılımı (n=38).

BDÖ-24	Müzik Dinletisi		p-değeri*	Değişim
	Öncesi $\bar{X} \pm SS$	Sonrası $\bar{X} \pm SS$		
Güvence	4.93±0.65	5.44±0.56	<0.001	0.51±0.41
Bilgi beceri	5.22±0.65	5.64±0.52	<0.001	0.42±0.52
Saygılı olma	4.70±0.71	5.30±0.59	<0.001	0.60±0.57
Bağlılık	4.55±0.71	5.25±0.62	<0.001	0.70±0.65
Toplam	4.85±0.61	5.41±0.53	<0.001	0.56±0.41

* Wilcoxon sign rank test. BDÖ-24: Bakım Davranışları Ölçeği



Şekil 4.1. BDÖ-24 puan ortalamalarındaki değişim grafiği.

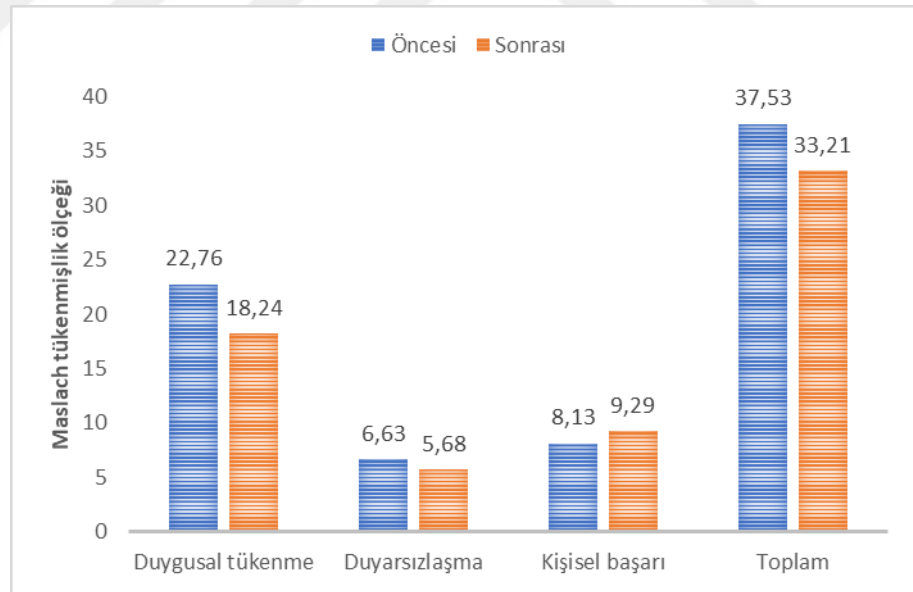
Tablo 4.2’de ve Şekil 4.1’de çalışmaya katılan hemşirelerin müzik dinletisi öncesi ve sonrası BDÖ-24 alt ölçek ve toplam ölçek puan ortalamalarındaki değişim yer almaktadır. Tablodan da görüldüğü gibi, bakım davranışları ölçeğinin tüm alt boyutlarında (güvence, bilgi-beceri, saygılı olma, bağlılık) ve toplam puan ortalamalarında müzik dinletisi öncesine göre, müzik dinletisi sonrasında istatistiksel olarak anlamlı bir artış görülmüştür ($p<0.001$). Hemşirelerin en fazla “bağlılık” puan

ortalamlarında (0.70 ± 0.65), en az ise “bilgi-beceri” puan ortalamlarında (0.42 ± 0.52) artma olduğu görülmüş, ölçek genelinden aldıkları ortalama puan değişiminin ise (0.56 ± 0.41) olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.3. Hemşirelerin müzik dinletisi öncesi ve sonrası MTÖ alt ölçek ve toplam ölçek puan ortalamalarındaki değişimin dağılımı (n=38).

MTÖ	Müzik Dinletisi		p-değeri*	Değişim
	Öncesi $\bar{X} \pm SS$	Sonrası $\bar{X} \pm SS$		
Duygusal tükenme	22.76 $\pm$ 7.15	18.24 $\pm$ 7.74	0.010	-4.53 $\pm$ 10.24
Duyarsızlaşma	6.63 $\pm$ 4.81	5.68 $\pm$ 3.88	0.347	-0.95 $\pm$ 5.97
Kişisel başarı	8.13 $\pm$ 4.48	9.29 $\pm$ 5.33	0.220	1.16 $\pm$ 5.72
Toplam	37.53 $\pm$ 13.60	33.21 $\pm$ 13.11	0.118	-4.32 $\pm$ 16.61

*Bağımlı t-testi. MTÖ: Maslach Tükenmişlik Ölçeği



Şekil 4.2. MTÖ puan ortalamalarındaki değişim grafiği.

Tablo 4.3 ve Şekil 4.2.’de çalışmaya katılan hemşirelerin müzik dinletisi öncesi ve sonrası Maslach Tükenmişlik alt ölçek ve toplam ölçek puan ortalamalarındaki değişim gösterilmiştir. Buna göre, “duygusal tükenme” alt ölçek puanında müzik dinletisinden sonra istatistiksel olarak anlamlı bir düşüş görülmüştür

($p < 0.05$). Müzik dinletisinden sonra duyarsızlaşma alt ölçek puanı azalmış, kişisel başarı puanı artmış, tükenmişlik toplam puanı azalmış olmasına rağmen söz konusu değişimler istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$). (Bkz. Şekil 4.2.)

Tablo 4.4. Hemşirelerin müzik dinletisinden sonra BDÖ-24 ve MTÖ puan ortalamalarında meydana gelen değişim miktarlarının birbirleri arasındaki ilişki ($n=38$).

MTÖ BDÖ-24	Duygusal Tükenme	Duyarsızlaş ma	Kişisel Başarı	Toplam
Güvence				
r	-0.267	-0.418	-0.056	-0.276
p-değeri*	0.105	0.009	0.739	0.093
Bilgi beceri				
r	0.064	0.026	-0.230	0.033
p-değeri*	0.703	0.876	0.164	0.846
Saygılı olma				
r	-0.039	-0.194	-0.088	-0.054
p-değeri*	0.817	0.244	0.598	0.747
Bağlılık				
r	0.062	-0.063	-0.130	0.017
p-değeri*	0.713	0.709	0.435	0.921
Toplam				
r	-0.018	-0.169	-0.137	-0.041
p-değeri*	0.913	0.311	0.411	0.805

* Spearman'ın sıra sayıları korelasyon testi.

MTÖ: Maslach Tükenmişlik Ölçeği, BDÖ-24: Bakım Davranışları Ölçeği

Tablo 4.4'de hemşirelerin müzik dinletisinden sonra Bakım Davranışları ve Maslach Tükenmişlik ölçeği puanlarında meydana gelen değişim miktarlarının birbirleri arasındaki ilişki verilmiştir.

Tabloya göre, “güvence” ve “duyarsızlaşma” alt ölçek puan ortalamalarındaki değişim arasında istatistiksel olarak negatif yönde orta düzeyde anlamlı ilişki olduğu

belirlenmiştir ($r=-0.418$, $p=0.009$). Buna göre hemşirelerin müzik dinletisinden sonra bakım davranışları “güvence” alt ölçek puanı arttıkça, “duyarsızlaşma” puanı azalmıştır.

Tablo 4.5. Müzik dinletisinin hemşirelerin BDÖ-24 ve MTÖ puan ortalamalarında meydana getirdiği değişim miktarları arasındaki ilişkinin yaş ve mesleki deneyim sürelerine göre dağılımı ($n=38$).

Ölçekler	Yaş		Mesleki deneyim süresi	
	r	p-değeri*	r	p-değeri*
BDÖ-24				
Güvence	-0.056	0.738	-0.126	0.453
Bilgi beceri	0.487	0.002	0.403	0.012
Saygılı olma	0.105	0.530	0.040	0.813
Bağlılık	0.253	0.126	0.244	0.139
Toplam	0.188	0.257	0.113	0.500
MTÖ				
Duygusal Tükenme	0.10	0.549	0.078	0.641
Duyarsızlaşma	-0.076	0.652	0.005	0.974
Kişisel başarı	0.001	0.996	-0.031	0.851
Toplam	0.091	0.588	0.079	0.638

*Spearman’ın sıra sayıları korelasyon testi.

MTÖ: Maslach Tükenmişlik Ölçeği, BDÖ-24: Bakım Davranışları Ölçeği

Tablo 4.5’de müzik dinletisinin hemşirelerin bakım davranışları ve Maslach tükenmişlik ölçeği puanlarında meydana getirdiği değişim miktarları arasındaki ilişkinin yaş ve mesleki deneyim sürelerine göre dağılımı yer almaktadır. Tabloda yaş ve mesleki deneyim süresi ile bilgi-beceri alt ölçek puanlarındaki değişim arasında istatistiksel olarak pozitif yönde orta düzeyde anlamlı ilişki mevcuttur. Buna göre hemşirelerin yaşları ilerledikçe ($r=0.487$, $p=0.002$) ve mesleki deneyim süreleri arttıkça ($r=0.403$, $p=0.012$) müzik dinletisi sonrasında bakım davranışları bilgi-beceri alt ölçek puan ortalamalarında artma görülmüştür.

Tablo 4.6. Müzik dinletisinin hemşirelerin BDÖ-24 ve MTÖ puan ortalamalarında meydana getirdiği değişimin eğitim, medeni durum ve çocuk sahibi olma durumlarına göre karşılaştırılması (n=38).

Müzik Dinletisinden Önce ve Sonra Ölçek Puan Ortalamaları Arasındaki Değişim									
Ölçekler	Eğitim Durumu			Medeni Durum			Çocuk Sahibi Olma Durumu		
	Önlisans (n=8)	Lisans ve üzeri (n=30)	p değeri*	Bekar (n=11)	Evli (n=27)	p değeri*	Hayır (n=14)	Evet (n=24)	p değeri*
BDÖ-24									
Güvence	0.41±0.67	0.53±0.32	0.617	0.53±0.38	0.50±0.43	0.796	0.48±0.35	0.52±0.45	0.784
Bilgi beceri	0.60±0.60	0.37±0.50	0.281	0.27±0.57	0.48±0.50	0.269	0.26±0.54	0.52±0.50	0.141
Saygılı olma	0.56±0.54	0.61±0.59	0.853	0.41±0.40	0.67±0.62	0.202	0.49±0.42	0.66±0.65	0.380
Bağlılık	0.68±0.69	0.71±0.66	0.905	0.75±0.72	0.68±0.64	0.789	0.76±0.66	0.67±0.66	0.687
Toplam	0.54±0.50	0.55±0.40	0.941	0.49±0.41	0.58±0.42	0.581	0.49±0.38	0.59±0.44	0.520
MTÖ									
Duygusal tükenme	-2.63±9.64	-5.03±10.49	0.562	-5.91±9.08	-3.96±10.78	0.602	-5.07±8.59	-4.21±11.25	0.806
Duyarsızlaşma	-0.38±5.95	-1.10±6.07	0.765	-0.55±5.30	-1.11±6.31	0.795	-1.21±5.10	-0.79±6.53	0.837
Kişisel başarı	1.75±6.76	1.00±5.53	0.747	-0.27±4.80	1.74±6.04	0.332	-0.36±4.96	2.04±6.04	0.217
Toplam	-1.25±18.58	-5.13±16.29	0.564	-6.73±14.23	-3.33±17.64	0.575	-6.64±12.94	-2.96±18.55	0.517

* Student's t-testi.

MTÖ: Maslach Tükenmişlik Ölçeği, BDÖ-24: Bakım Davranışları Ölçeği

Tablo 4.6’da müzik dinletisinin hemşirelerin BDÖ-24 ve MTÖ puan ortalamalarında meydana getirdiği değişimin eğitim durumu, medeni durum ve çocuk sahibi olma durumlarına göre karşılaştırmaları verilmiştir. Tablodan da görüldüğü gibi, lisans ve üzeri eğitim alan (0.55 ± 0.40), evli (0.58 ± 0.42) ve çocuk sahibi olan (0.59 ± 0.44) hemşirelerin müzik dinletisinden sonra bakım davranışları ölçek toplam puan ortalamalarındaki değişim daha fazla bulunmuş ancak gruplar aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$). Hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri toplam puan ortalamalarına bakıldığından ise; müzik dinletisinden sonra lisans ve üzeri eğitim alan (-5.13 ± 16.29), bekar (-6.73 ± 14.23) ve çocuk sahibi olmayan (-6.64 ± 12.94) hemşirelerde tükenmişlik düzeylerinde daha fazla azalma görülmüş ancak gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Tablo 4.7. Hemşirelerin müzik dinletisinden sonra BDÖ-24 puanlarında meydana gelen değişim üzerinde eğitim durumu, mesleki deneyim ve haftalık çalışma süresinin çoklu değişkenli doğrusal regresyon analizi ile birlikte etkilerinin incelenmesi ($n=38$).

BDÖ-24	Regresyon Katsayısı	%95 Güven Aralığı		t	p değeri
		Alt sınır	Üst sınır		
Güvence					
Eğitim durumu	0.098	-0.263	0.459	0.551	0.585
Mesleki deneyim	-0.003	-0.020	0.014	-0.358	0.722
Haftalık çalışma saati	0.091	-0.219	0.400	0.597	0.555
Bilgi beceri					
Eğitim durumu	-0.099	-0.531	0.332	-0.468	0.643
Mesleki deneyim	0.020	0.000	0.040	1.990	0.055
Haftalık çalışma saati	0.197	-0.173	0.567	1.082	0.287
Saygılı olma					
Eğitim durumu	0.080	-0.399	0.560	0.340	0.736
Mesleki deneyim	0.010	-0.012	0.033	0.912	0.368
Haftalık çalışma saati	0.432	0.021	0.844	2.137	0.040
Bağlılık					
Eğitim durumu	0.175	-0.385	0.736	0.635	0.530
Mesleki deneyim	0.022	-0.005	0.048	1.683	0.102
Haftalık çalışma saati	0.171	-0.309	0.652	0.724	0.474
Toplam					
Eğitim durumu	0.068	-0.286	0.423	0.393	0.697
Mesleki deneyim	0.010	-0.006	0.027	1.246	0.221
Haftalık çalışma saati	0.215	-0.089	0.519	1.438	0.159

Tablo 4.7’de hemşirelerin müzik dinletisinden sonra BDÖ puanlarında meydana gelen değişim üzerinde eğitim durumu, mesleki deneyim ve haftalık çalışma süresinin çoklu değişkenli doğrusal regresyon analizi ile birlikte etkilerine ilişkin bulgular yer almaktadır. Tablodan da görüldüğü gibi, hemşirelerin eğitim durumu, mesleki deneyim süresi ve haftalık çalışma süresinin müzik dinletisinden sonra sırasıyla; bakım davranışları “güvence”, “bilgi-beceri”, “bağlılık” alt ölçek ve toplam ölçek puanlarındaki değişim üzerinde istatistiksel olarak anlamlı herhangi bir belirleyiciliği bulunmamıştır ($p>0.05$). Buna karşılık diğer faktörlerden bağımsız olarak haftalık çalışma süresinin 40 saatten fazla olması, müzik dinletisinden sonra bakım davranışları ölçeğinin “saygılı olma” alt boyutu puanlarında 0.432 skorluk (%95 Güven aralığı: 0.021-0.844) anlamlı bir artışa sebep olmuştur ($p=0.040$).

Tablo 4.8. Hemşirelerin müzik dinletisinden sonra MTÖ puanlarında meydana gelen değişim üzerinde eğitim durumu, mesleki deneyim ve haftalık çalışma süresinin çoklu değişkenli doğrusal regresyon analizi ile birlikte etkilerinin incelenmesi ($n=38$).

MTÖ	Regresyon Katsayısı	%95 Güven Aralığı		t	p-değeri
		Alt sınır	Üst sınır		
Duygusal tükenme					
Eğitim durumu	-2.706	-11.738	6.326	-0.609	0.547
Mesleki deneyim	-0.072	-0.496	0.351	-0.346	0.731
Haftalık çalışma saati	-2.709	-10.457	5.039	-0.711	0.482
Duyarsızlaşma					
Eğitim durumu	-0.375	-5.502	4.752	-0.149	0.883
Mesleki deneyim	0.009	-0.231	0.249	0.076	0.940
Haftalık çalışma saati	-3.418	-7.816	0.980	-1.579	0.124
Kişisel başarı					
Eğitim durumu	-1.758	-6.723	3.207	-0.720	0.477
Mesleki deneyim	-0.154	-0.386	0.079	-1.340	0.189
Haftalık çalışma saati	-1.256	-5.515	3.003	-0.599	0.553
Toplam					
Eğitim durumu	-4.839	-19.275	9.596	-0.681	0.500
Mesleki deneyim	-0.217	-0.894	0.460	-0.651	0.520
Haftalık çalışma saati	-7.383	-19.766	5.000	-1.212	0.234

MTÖ: Maslach Tükenmişlik Ölçeği

Tablo 4.8’de hemşirelerin müzik dinletisinden sonra MT puanlarında meydana gelen değişim üzerinde eğitim durumu, mesleki deneyim ve haftalık çalışma süresinin çoklu değişkenli doğrusal regresyon analizi ile birlikte etkilerine ilişkin bulgular yer almaktadır. Tablodan da grldğu gibi, hemşirelerin eğitim durumu, mesleki deneyim süresi ve haftalık çalışma süresinin müzik dinletisinden sonra tükenmişlik leği toplam ve alt ölçek puan ortalamalarındaki değişim üzerinde istatistiksel olarak anlamlı herhangi bir belirleyiciliği bulunmamıştır ($p>0.05$).



5. TARTIŞMA

Bakım, hemşirelik için özgün olan ve birey ile karşılıklı güven ilişkisine dayanan özel bir kavramdır. Bu kavramı hemşirelik açısından ayrıcalıklı yapan özellik, bakımın etik ve duyuşsal yönlerinin profesyonel bilgi ve beceriler ile birleştirilerek sunulmasıdır (50). Hemşirelik bakımı; hasta memnuniyetinin ve sağlık bakım kalitesinin en önemli bileşenlerindendir. Bu nedenle hemşirelerin bakım davranışları ve beklentileri son derece önemlidir (11).

Araştırmada müziğin COVID-19 hastalarına bakım veren hemşirelerin bakım davranışlarına etkisi incelenmiş ve müzik dinletisinden sonra BDÖ-24'ün tüm alt boyutlarında ve toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir artış görülmüştür ($p<0.001$). Ölçekten alınabilecek en yüksek puanın altı olduğu göz önüne alındığında, hemşirelerin bakım davranışlarının müzik dinletisinden sonra yüksek düzeyde (5.41 ± 0.53) olduğu belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.2). Bu sonuçlar müziğin COVID-19 hastalarına bakım veren hemşirelerin bakım davranışlarının artmasında etkili olduğunu göstermektedir.

Hemşirelerin müzik dinletisinden sonra BDÖ-24 alt boyutlarından aldıkları puanlar incelendiğinde; ölçeğin alt boyutlarından en yüksek puan değişimini “bağlılık” boyutunda almaları, bağlılık davranışını daha yüksek algıladıklarını göstermektedir. En düşük değişimin ise “bilgi-beceri” alt boyutunda olduğu görülmüştür. Bağlılık alt boyutunda; hemşirelerin hastayı bilgilendirme, destekleme, hastaya zaman ayırma, anlayışlı olma ve bakımı birlikte planlama davranışları sorgulanmaktadır. Bilgi-beceri alt boyutunda ise; hemşirelik girişimlerinin (enjeksiyon, intravenöz uygulama...vb.) nasıl uygulanacağını bilme, bakıma ilişkin araç gereci beceriyle kullanma, hastaya güven verme ve profesyonel bilgi-beceri sergileme konularına ilişkin bakım davranışları değerlendirilmektedir. Hemşirelik mesleğinin temel amacı bireylere sunulan bakım hizmetidir ve bu çerçevede bireyin istek ve ihtiyaçlarına özen gösterilmesi birincil amaç olmalıdır. Hemşireler, hemşirelik bakımının varoluş nedenini anlayıp uyguladıkları zaman hemşireliğin özünü tam olarak gerçekleştirebilmiş olurlar (116). COVID-19 hastalığının bireylerde farklı semptomlar göstermesi, bireylerin bakım gereksinimlerinin ve bakıma verdikleri cevapların farklılığını ortaya koymaktadır ve hastaların bakım önceliklerinin belirlenmesi, insan odaklı, bütüncül ve bireyselleştirilmiş bir

hemşirelik bakımı sunulmasında büyük önem taşımaktadır (14). COVID-19 tanılı veya hastalık şüphesi bulunan hastalarla yakın temasta bulunan hemşireler, daha önceki deneyimlerinden farklı bir süreç izleyen bakım yönetimi, uzun süreli çalışma saatleri, koruyucu ekipmanlarla saatlerce çalışma, bulaş riski, psikolojik sorunlar, fiziksel ve psikolojik şiddet, yorgunluk ve mesleki tükenmişlik gibi birçok zorlukla karşı karşıya kalmışlardır (15,16). Araştırmamızdan elde edilen sonuçlarda müzik dinletisinin olumlu etkisi ile hemşirelerin, COVID-19'lu hastaların beklentileri yönünde bakıma ilişkin hemşirelik girişimlerini planladığı, bilgi-becerilerini hasta merkezli bakım anlayışı çerçevesinde kullanarak, etkin iletişim ve güven ilişkisine dayalı uygulamalar ile hasta bakımını gerçekleştirdikleri düşünülmektedir.

Literatürde hemşirelerin müziğin bakım davranışlarına etkisine ilişkin yapılmış bir çalışmaya rastlanmamıştır. Burtson ve Stichler'in (117) BDÖ-24 kullanarak hemşirelik çalışma ortamı ve hemşirelik bakımını etkileyen motivasyon faktörleri arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmalarında, ölçeğin alt boyutlarında en yüksek boyutun bilgi beceri, en düşük boyutun bağlılık olduğu saptanmıştır. Benzer şekilde Cerit ve Coşkun'un (50) BDÖ-24 kullanarak hasta ve hemşirelerin hemşirelik bakım kalitesine ilişkin algılarını belirlemek amacıyla gerçekleştirdiği çalışmada, hemşirelerin en yüksek puanı bilgi-beceri alt boyutundan (5.13 ± 0.77), en düşük puanı ise bağlılık alt boyutundan (4.75 ± 0.94) aldıkları saptanmıştır. Çalışmaya göre bağlılık alt boyutundan alınan düşük puanın, hemşirelerin bakım konusunda öncelikli olarak temel rol ve sorumluklarını yerine getirebildiği ancak hastaya zaman ayırarak hastayı eğitme, bilgilendirme, bakımın planlanmasına hasta katılımı sağlama gibi diğer önemli rol ve sorumluluklarını tam olarak yerine getiremediği sonucu ortaya çıktığı belirtilmiştir (50). Karlou ve ark.'nın (118) kanser hastalarının bakımında hastaların, bakıcılarının ve hemşirelerin algılarının karşılaştırılması amacıyla yaptıkları çalışmada; hemşirelerin BDÖ-24 puan ortalamaları incelendiğinde; en yüksek puanla derecelendirilen davranışların bilgi-beceri alt boyutunda "Enjeksiyon, intravenöz gibi girişimlerin nasıl uygulanacağını bilme", güvence alt boyutunda ise "Hastanın tedavi ve ilaçlarını zamanında uygulama" olduğu belirtilmiştir. Yapılan çalışmalardaki alt boyut puan değişimi ile araştırmamızdaki alt boyut puan değişimi farklılık göstermektedir. Yapılan bu çalışmalarda bağlılık alt boyutunda hemşirelerin hastayı bilgilendirme, destekleme, hastaya zaman ayırma, anlayışlı olma ve bakımı birlikte planlama davranışlarını daha az gerçekleştirmelerinin sebepleri iş yükü

fazlalığı, bakımın insani ve etik yönü konusunda duyarlı olmamaları, mesleki yeterliliğin geliştirilmesindeki eksiklikler olarak belirtilmektedir. Buna karşılık araştırmamızda hemşirelerin en yüksek alt boyut puanını, genellikle ihmal edilen bu davranışlardan almalarında, müzik dinletisinin olumlu etkisinin olduğu düşünülmektedir. Araştırma sonucumuz H₁1 hipotezini desteklemektedir.

Repar ve Patton'un (27) yaptıkları çalışmada, hemşirelerin duygusal ve fiziksel durumlarının hasta bakımını etkilediği ve hemşirelerin yaşam kalitesinin artırılmasıyla hasta bakımına pozitif yönde katkı sağladığı sonucuna ulaşılmıştır. Holm ve ark. (34), hemşirelere ölüm sonrası bakım uygulamaları esnasında sakinleştirici müzik dinlettikleri çalışmalarında, ölen kişinin beden hazırlığında ve yakınlarının psikososyal destek sürecinde, müziğin hemşirelerin duygusal boyutta güçlenmelerini sağlayarak faydalı olabileceğini belirtmişlerdir. Yapılan bu çalışmalarla benzer şekilde araştırmamızda da müzik dinletisinden sonra hemşirelerin bakım davranışlarındaki olumlu değişimde müziğin duygulara hitap eden yönüyle hemşirelerin duygusal boyuttaki iyileşmelerini arttırarak etki ettiği ve bu yönüyle bakım kalitesini arttıracakı düşünülmektedir.

Liu ve ark. (119) hemşirelik bakım davranışlarının hasta memnuniyeti ile ilişkisi üzerine yaptıkları tanımlayıcı çalışmada, hemşirelik bakım davranışları ile hasta memnuniyeti arasında pozitif yönde bir ilişki olduğunu belirtmişlerdir ($p < 0.001$, $r = 0.565$). Dolayısıyla araştırmamızda müzik dinletisi sonrası bakım davranışları puanlarındaki olumlu değişimlerin hasta memnuniyetine de katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Araştırmamızda müziğin hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri üzerine etkisi de incelenmiş ve müzik dinletisinden sonra hemşirelerin tükenmişlik ölçeği toplam puanında ve “duyarsızlaşma” alt ölçek puanında azalma olduğu, “kişisel başarı” alt ölçek puanlarında ise artma olduğu görülmüş, ancak bu değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$) (Bkz. Tablo 4.3). Buna karşılık ölçeğin “duygusal tükenme” alt boyut puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir azalma görülmüştür ($p = 0.010$). Duygusal tükenme alt boyutunda; bireyin kaynaklarının tükenmesi ve enerjisinin azalması, iş nedeni ile kendisini aşırı yüklenmiş, tükenmiş sanması ve duygusal anlamda kendilerini işine verememesi sorgulanmaktadır. Araştırmamızda, hemşireler müziğin kendileri için ne ifade ettiği sorusuna verilen cevaplarda ağırlıklı

olarak “güzellik ve hoşluk hissi” ile “psikolojik olarak rahatlama” hissettirdiğini belirtmiştir. COVID-19 pandemisine rağmen müzik dinletisinden sonra hemşirelerin “duygusal tükenmişlik” düzeylerinde anlamlı bir azalma görülmesinde müziğin psikolojik yönden rahatlatıcı etkisinin olduğu düşünülmektedir. Bu yönüyle araştırma sonucumuz H₁₂ hipotezini kısmen desteklemektedir.

Raftopoulos ve ark. (120) hemşirelerin tükenmişlik düzeylerini belirlemek amacıyla MTÖ kullanarak yaptıkları çalışmada, hemşirelerin yüksek düzeyde tükenmişlik yaşadığı sonucuna ulaşmışlar ve hemşirelerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeylerinin bilinmesiyle, tükenmişlik hakkında yeterli bilgi sahibi olunabileceğini belirtmişlerdir. Kowalski ve ark.’nın (121) hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri üzerine 959 hemşire ile yaptıkları kesitsel çalışmada, hemşirelerde iş yükünün duygusal tükenme ile pozitif olarak ilişkili olduğu belirlenmiştir. Yapılan diğer çalışmalarda (72,77) hemşirelerin çoğunlukla iş yükü, stres, maddi tatminsizlik, ölümle karşılaşma...vb. sebeplerle tükenmişlik yaşadıkları belirtilmektedir. Hiçdurmaz ve Özçetin’in (122) COVID-19 pandemisinde çalışan hemşirelerin ruhsal sağlığının korunması amacıyla yaptıkları çalışmada, hemşirelerde duygusal tükenmeye neden olan faktörler arasında; 24 saat kesintisiz hizmet sunarak ön safta yer almak, bireylerin sağlık durumlarında hızlı bozulmaya tanık olmak, daha sık yaşam sonu bakım sağlamak, alışık olduklarından farklı alanlarda ve daha uzun sürelerle ve mola vermeksizin çalışmak olduğu belirtilmiştir. Literatürde COVID-19 hastalarıyla çalışan hemşirelerle yapılmış çalışmalarda (17-19) hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin oldukça yüksek olduğu belirtilmiştir. Araştırmamızda da COVID-19 pandemisinde hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin yüksek olduğu, çalışma koşullarındaki zorlukların ve iş yüklerinin artmasının tükenmişliğin artmasında etkili olduğu düşünülmektedir.

Konuyla ilgili yapılan diğer çalışmalarda (14,20,21) COVID-19 pandemisinde hemşirelerin yüksek düzeyde emosyonel stres, anksiyete bozukluğu, tükenmişlik sorunları yaşadıkları ve bu sorunların bakım davranışlarını etkilediği, fiziksel ve ruhsal sağlıklarının korunması amacıyla çeşitli yöntemlerle desteklenmelerinin önemli olduğu belirtilmektedir.

Tükenmişlikte uygun baş etme tekniklerinin kullanılması ile hemşirelerin sağlıklarının korunması, geliştirilmesi ve yaşam kalitelerinin artırılmasının mümkün

olacağı belirtilmektedir (22). Kang ve ark.'nın (23) COVID-19 pandemisinde hemşirelerin de içinde bulunduğu sağlık personelinin ruh sağlığı ve psikolojik bakım algılarını değerlendirmek amacıyla yaptıkları çalışmalarında, pandemi mücadelesi içinde personelin psikolojik sıkıntılar yaşadıkları ve bu sıkıntıların üstesinden gelebilmek için hemşirelerin %36.3'ünün mental sağlık üzerine yazılmış kitaplar okuduğu, %50.4'ünün sosyal medyadan baş etmeyi güçlendirici aktiviteler yaptığı ve %17.5'inin profesyonel psikolojik destek aldığı belirtilmektedir.

Sağlık çalışanlarında tükenmişliğin azaltılması amacıyla yapılan bazı çalışmalarda çalışma koşulları ve ücretlerin düzeltilmesi (12,24), anksiyete ve stresin azaltılması, iş yükünün planlanması, motivasyonu artırıcı çalışmaların yapılması ve müzik uygulamaları (24,25) önerilmektedir. Tükenmişlikle ilgili yapılan diğer çalışmalarda (32,62) ise hemşirelerde tükenmişliği önlemek için önerilen yöntemler arasında gevşeme egzersizleri, reiki, yoga ve müzik yer almaktadır. Doğanlı ve Demirci (26) tarafından hemşirelerin motivasyonlarını etkileyen etmenler üzerine 117 hemşire ile yapılan bir çalışmada da hemşirelerin bireysel ve örgütsel düzeyde başa çıkma yöntemlerinin geliştirilmesine yönelik önerilerde müzik uygulamasından bahsedilmiştir. Repar ve Patton (27) tarafından 175 hemşire ile yapılmış bir çalışmada, hemşirelerin stresini azaltmada müzik profesyonellerinden destek alınarak çeşitli yöntemler ve müzik dinletisi haftada 1.5 saat 10 dakika masaj eşliğinde uygulanmıştır. Çalışma sonucunda müziğin hemşirelerin stres düzeylerinin azalmasına neden olduğu, hemşirelerin duygusal ve fiziksel durumlarının hasta bakımını etkilediği, hemşirelerin yaşam kalitesinin arttırılmasıyla hasta bakımına pozitif yönde katkı sağlandığı sonucuna ulaşılmıştır.

Literatürde müziğin doğrudan tükenmişlik düzeyine etkisine ilişkin bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bununla birlikte Maben ve Bridges (123) tarafından COVID-19 pandemisinde hemşirelerin psikolojik ve zihinsel sağlığını desteklemek amacıyla yapılan çalışmada; tükenmişliğin azaltılmasında çeşitli müdahalelerin içinde özellikle müziğin kullanılması önerilmiştir. Tükenmişliğin uzun dönem süren iş stresi sonucu oluşan başarısız olma, yıpranma, enerji ve güç kaybı veya karşılanamayan istekler sonucu bireyin iç kaynaklarında tükenme durumu olduğu düşünüldüğünde stres ile bağlantısı ortaya çıkmaktadır. Lai ve Li'nin (33) müziğin birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan hemşirelerin biyokimyasal stres

göstergeleri ve kendi kendine algılanan stres üzerindeki etkilerini incelemek amacıyla yaptıkları çalışmalarında, müziğin hemşirelerin stres düzeyleri üzerine etkili olduğu, holistik bakım uygulayıcılarının hemşireler olduğu düşünüldüğünde müzik çalışmaları için en büyük adayların hemşireler olduğu vurgulanmıştır. Giordano ve ark. (104) beş hafta süren müzik terapisinin COVID-19 pandemisinde çalışan sağlık personelinin stres düzeyleri üzerine etkisini değerlendirdikleri çalışmalarında, müziğin stres düzeylerini azalttığı sonucuna ulaşmışlardır.

Araştırmamızda müziğin COVID-19 hastalarına bakım veren hemşirelerin özellikle duygusal tükenme düzeylerinin azalmasında etkili olması araştırma sonuçlarımız açısından olumlu bir bulgudur. Hemşirelerle yapılan bir başka çalışmada, müzik eşliğinde meditasyon yapılmasının hemşirelerde tükenmişlik, stres ve farkındalık becerilerine etkisi incelenmiş, uygulamadan sonra hemşirelerin kişisel başarı puanlarında (4.43, $p=0.04$) istatistiksel olarak anlamlı bir artma olduğu, duygusal tükenme puanlarında (-6.21, $p=0.05$) ise istatistiksel olarak anlamlı olmasa da bir azalma olduğu belirlenmiştir. Çalışmada ayrıca hemşirelerin stres ve duyarsızlaşma algılarının azaldığı ancak puanlar arasında anlamlı bir fark bulunmadığı belirtilmiştir (124). Yapılan çalışmalardan elde edilen bu sonuçlar, müziğin; hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin azaltılmasında etkili olduğu sonucunu desteklemektedir.

Araştırmamızda örneklem grubunun tamamını gündüz çalışan ve kadın hemşireler oluşturmuştur. Ayrıca hemşirelerin çoğunluğunun evli ve çocuk sahibi olmasının, stres faktörünü arttırdığı ve özellikle pandemi sebebiyle kadın ve anne rolünün getirdiği sorunların tükenmişlik düzeyini arttırdığı düşünülmektedir. Dolayısıyla araştırmamızda tükenmişlik ölçeğinin diğer alt boyutlarındaki sonuçların anlamlı çıkmamasının, hemşirelerin özellikle pandemi nedeniyle içinde bulundukları olağanüstü çalışma temposu, hemşire-hasta sayısı oranlarında değişiklik, riskli bir gruba bakım veriyor olmak, hastalığın hemşirelere bulaşma riski, yoğun çalışma saatlerinin boyunca koruyucu ekipmanlarla hasta bakıyor olmak ve virüsü başka hastalara ya da ailelerine taşıma ihtimali ile aile ve çocuklardan uzak kalmak gibi yıpratıcı faktörlerden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmada müzik dinletisinden sonra bakım davranışları ve tükenmişlik ölçeği alt boyutlarında, “güvence” ve “duyarsızlaşma” puanlarındaki değişim

arasında istatistiksel olarak negatif yönde anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($p<0.05$) (Bkz. Tablo 4.4). Buna göre müzik dinletisi öncesine göre müzik dinletisi sonrasında bakım davranışları “güvence” alt ölçek puanı arttıkça, tükenmişlik ölçeğinin “duyarsızlaşma” alt ölçek puanı o ölçüde azalmaktadır ($r=-0.418$ ve $p=0.009$). Güvence boyutunun temelinde “hemşirenin hastaya hissettirdiği güven duygusu”, duyarsızlaşma boyutunun temelinde ise “hastanın birey olduğunu önemsemeyerek gayri ciddi tavır ve duygular sergilemek” olduğu düşünüldüğünde, müziğin hemşirelerin duygusal boyuttaki onarıcı etkisi ile hastayı bir birey olarak ele almasında dolayısıyla hastaya güven duygusunu hissettirmesinde katkı sağladığı düşünülmektedir. Bu yönüyle araştırma sonucumuz H_{13} hipotezini kısmen desteklemektedir. Poghosyan ve ark.’nın (79) hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri ve bakım kalitesi arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada, Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve bakım kalitesinin derecelendirildiği tek sorudan oluşan bir bakım skalası kullanılmış ve hemşirelerin tükenmişliğini azaltmanın hastanelerde bakım kalitesini artırmak için etkili bir strateji olabileceği belirtilmiştir.

Araştırmada hemşirelerin yaşları ilerledikçe ve mesleki deneyim süreleri arttıkça müzik dinletisi öncesine göre müzik dinletisi sonrasında bakım davranışları “bilgi-beceri” alt ölçek puan ortalamalarının da arttığı belirlenmiştir ($p<0.05$) (Bkz. Tablo 4.5). Hemşirelik mesleğinde yaş arttıkça, meslekte çalışma süresi ve dolayısıyla tecrübe de doğru orantıda artmaktadır (125). Buna karşılık Kanan (126) tarafından genel cerrahi servisinde BDÖ-24 kullanarak hasta ve hemşireler tarafından algılanan hemşirelik bakım kalitesini belirlemek amacıyla yapılan çalışmada, hemşirelerin yaş ve mesleki deneyim sürelerinin hemşirelik bakım kalitesi algılamaları üzerinde etkisinin olmadığı belirtilmiştir. Benzer şekilde Erenoğlu ve ark. (127) tarafından hemşirelik bakım davranışları ve ilgili faktörlerin belirlenmesi amacıyla BDÖ-24 kullanılarak yapılan çalışmada da hemşirelerin yaş ve mesleki deneyim sürelerinin bakım davranışları üzerinde etkisinin olmadığı sonucuna varılmıştır. Yapılan çalışmaların sonuçları araştırmamızdan farklılık göstermektedir. Mesleki yaşamda yaş ve mesleki deneyim süresi arttıkça bilgi becerinin de daha fazla artacağı öngörülmektedir. Araştırmamızdan elde edilen sonucun farklı çıkmasında müziğin etkili olduğu düşünülmektedir.

Araştırmada hemşirelerin yaşları ilerledikçe ve mesleki deneyim süreleri arttıkça müzik dinletisi öncesine göre müzik dinletisi sonrasında tükenmişlik toplam ve alt ölçek puan ortalamalarında meydana gelen değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Bkz. Tablo 4.5). Buna karşılık tükenmişliğe ilişkin yapılan çalışmalarda (71,128) genç çalışanların, mesleğin ilk yıllarında beklentilerinin de yüksek olması nedeniyle daha fazla tükenmişlik hissettikleri ortaya konulmuştur. Öztürk ve ark. (71) hemşirelerin tükenmişlik düzeyine sosyal desteğin etkisini inceledikleri çalışmalarında, tükenmişliği en fazla işe yeni başlayan hemşirelerin yaşadıklarını belirtmişlerdir. Poghosyan ve ark. (79) hemşirelikte tükenmişlik ve bakım kalitesi arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla yaptıkları çalışmalarında, yaş ilerledikçe hemşirelerin bilgi becerileri ve özgüvenin arttığını, bunun sonucunda tükenmişlik düzeylerinin azaldığını belirtmişlerdir. Ayrıca genç hemşirelerin, mesleğin ilk yıllarında beklentilerinin de yüksek olması nedeniyle daha fazla tükenmişlik hissettiklerini ortaya koymuşlardır. Araştırmamızda genç ve ileri yaş hemşireler arasında müziğin tükenmişlik düzeylerini azaltmadaki etkisi bakımından fark olmamasında, pandemi nedeniyle yaşanan zorlukların her yaş grubundaki hemşireyi olumsuz etkilemesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmada hemşirelerin müzik dinletisinden sonra BDÖ-24 puan ortalamalarında meydana gelen değişimler, eğitim durumu, medeni durum ve çocuk sahibi olma durumlarına göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Bkz. Tablo 4.6). Gül ve Dinç'in (11) çalışmasında hemşirelerin medeni durumu, eğitim durumu, çocuk sahibi olma durumu ile BDÖ-24 ten aldıkları puanlar karşılaştırıldığında, puan ortalamalarının birbirine çok yakın olduğu ve istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı belirtilmiştir ($p>0.05$). Çalışmanın bulguları araştırmamız ile benzerlik göstermektedir.

Eğitim durumu, medeni durum, çocuk sayısı tükenmişliğin bireysel ve sosyal nedenleri arasında sayılmaktadır (129). Buna karşılık araştırmada hemşirelerin müzik dinletisinden sonra MTÖ puan ortalamalarında meydana gelen değişimler, eğitim durumu, medeni durum ve çocuk sahibi olma durumlarına göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Bkz. Tablo 4.6). Yapılan çalışmalarda farklı sonuçlar elde edildiği görülmüştür. Araştırmamızdan farklı olarak Shahin ve ark. (130) MTÖ kullanarak birinci basamak sağlık merkezlerinde çalışan

hemşireler arasında tükenmişlik üzerine yaptıkları çalışmalarında, hemşirelerin yaş ve eğitim düzeyleri arttıkça tükenmişlik düzeylerinin azaldığı belirtilmiştir ($p<0.05$). Yektatalab ve ark.'nın (131) MTÖ kullanarak hemşireler arasında mesleki tükenmişlik ve demografik değişkenler arasındaki ilişkisini inceledikleri çalışmalarında, yaş, medeni durum ve çocuk sayısı ile tükenmişlik toplam puanlarında anlamlı bir ilişki bulunmamasına rağmen ($p> 0.05$), kişisel başarı alt boyutu ile yaş ($r = 0.21$, $p = 0.002$) ve eğitim düzeyi ($r = -0.16$, $p = 0.01$) arasında anlamlı bir korelasyon bulunmuştur.

Medeni durumun tükenmişlik üzerine etkisi konusunda farklı araştırma sonuçları bulunmaktadır. Evlilerde tükenmişliğin daha düşük olduğunu belirten çalışma (132) olmakla birlikte evlilikle tükenmişlik arasında ilişki olmadığını belirten (133) çalışmaya da rastlanmaktadır. Araştırmamızda müziğin hemşirelerin duygusal tükenme alt ölçek puanlarının azalmasında etkili olduğu ancak bu azalmanın yaş, medeni durum, çocuk sahibi olma ve eğitim düzeyi ile ilişkisinin olmadığı söylenebilir.

Araştırmada hemşirelerin müzik dinletisinden sonra BDÖ-24 ve MTÖ puanlarında meydana gelen değişim üzerinde öğrenim durumu, mesleki deneyim ve haftalık çalışma süresinin regresyon analizi ile birlikte etkileri değerlendirilmiş ve haftalık çalışma süresi 40 saatten fazla olanlarda, müzik dinletisinden sonra sadece BDÖ-24 ölçeğinin “saygılı olma” alt boyutu puanlarında anlamlı bir artışa neden olduğu görülmüştür ($p=0.040$) (Bkz. Tablo 4.7, Tablo 4.8). Saygılı olma, hemşirenin hastayı dikkatle dinlemesi, birey olarak davranması, empati kurması, duygularını açıklamasına izin vermesi, gereksinimlerini karşılaması olarak açıklanmaktadır. Cerit ve Coşkun (50) çalışmalarında, hemşirelerin sağlık hizmeti sunumunda önemli bir güç olarak ve hasta ile en fazla zaman geçirdiklerini, bu nedenle hemşirelerin, hastaya etkin zaman ayırma, bir birey/hasta olarak haklarının farkında olma, empati kurabilme ve bakımı hastayla birlikte planlamanın hemşire hasta etkileşiminde iyileşmeye neden olduğunu belirtmişlerdir. Hemşire-hasta etkileşiminin hemşirelik bakımına gereksinimi olan birey ile hemşire arasındaki profesyonel ilişki olduğu düşünüldüğünde, haftalık çalışma saatinin artması, hasta ile temas ve iletişim süresini arttırmaktadır. Buna karşılık hemşirelerin çalışma saatlerinin fazla olması dinlenme süresini, sosyal aktivitelere zaman ayırmayı, motivasyonu ve iş doyumunu düşürerek

ruh sağlığını olumsuz etkileyebilmektedir (134). Dolayısıyla COVID-19 pandemisinin getirdiği zorlu çalışma koşullarına rağmen, gündüz vardiyasında çalışan hemşirelerin her gün müzik dinlemiş olmalarının saygılı olma alt boyutunda puan artışının kaynağı olabileceği düşünülmektedir. Araştırma sonuçlarının, bu yönüyle hemşirelerin vardiya saatlerinde müzik desteğini almasının bakım davranışı boyutlarında olumlu etkisinin olabileceğini ortaya koyması bakımından önemli olduğu düşünülmektedir.

COVID-19 salgınıyla mücadelede n saflarda çalışan hemşirelerin zorlu çalışma koşulları, hemşireleri fiziksel, psikolojik ve sosyal açıdan olumsuz yönde etkileyerek tükenmişlik yaşamalarına neden olmakta ve bu durum bakım davranışlarını olumsuz yönde etkilemektedir. Hemşirelerin en çok desteğe ihtiyaı olduğu bu dönemde, uygulanması kolay, insan gücü gerektirmeyen, maliyeti az olan ya da hiç olmayan, non invaziv ve non farmakolojik (89,104) bir yöntem olan müzik ile desteklenmelerinin yararlı olabileceği söylenbilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Müziğin hemşirelerin bakım davranışları ve tükenmişlik düzeylerine etkisinin incelenmesi amacıyla yapılan çalışmada, müziğin hemşirelerin bakım davranış algılarını arttırmada ve duygusal tükenmişlik düzeylerini azaltmada etkili olduğu belirlenmiştir. Araştırmadan elde edilen sonuçlar aşağıda yer almaktadır:

-Araştırmada hemşirelerin tamamının (%100) kadın, yaş ortalamalarının $\bar{X}=36.8\pm7.7$ (min=24 max=50), çoğunluğunun evli (%71.1), lisans mezunu (%73.7), yarıdan fazlasının çocuk sahibi olduğu (%63.2) saptanmıştır (Bkz. Tablo 4.1).

-Araştırmada hemşirelerin meslekte çalışma süresi 21 yıl ve üzeridir ($\bar{X}\pm SS=16.50\pm7.95$, min=1 max=33). Hemşirelerin çoğunluğu servis hemşiresi (%86.8) olarak görev yapmakta ve haftada 40 saat (%68.4) çalışmaktadır (Bkz. Tablo 4.1).

-Hemşirelerin müzik dinletisi sonrasında, bakım davranışları ölçeği alt ölçek ve toplam ölçek puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı artış saptanmıştır ($p<0.001$). Hemşirelerin en fazla “bağlılık” puan ortalamalarında (0.70 ± 0.65), en az ise “bilgi-beceri” puan ortalamalarında (0.42 ± 0.52) artma olduğu görülmüştür (Bkz. Tablo 4.2).

-Hemşirelerin müzik dinletisinden sonra tükenmişlik ölçeği toplam ve “duyarsızlaşma” ve “kişisel başarı” alt ölçek puan ortalamaları arasındaki değişim anlamlı bulunmamış ($p>0.05$), ancak “duygusal tükenme” alt ölçek puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı azalma görülmüştür ($p<0.010$) (Bkz. Tablo 4.3).

-Müzik dinletisi sonrasında bakım davranışları alt ölçeği “güvence” ve tükenmişlik ölçeği “duyarsızlaşma” alt ölçek puan ortalamalarındaki değişim arasında negatif yönde orta düzeyde anlamlı korelasyon bulunmuştur ($r=-0.418$, $p=0.009$) (Bkz. Tablo 4.4).

-Yaş ve mesleki deneyim süresi ile bakım davranışları “bilgi-beceri” alt ölçek puanındaki değişim arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı korelasyon bulunmuştur ($r=0.487$, $p=0.002$) (Bkz. Tablo 4.5).

-Hemşirelerin eğitim durumu, medeni durum ve çocuk sahibi olma durumlarına göre BDÖ ve MTÖ puan ortalamalarında meydana gelen değişimler anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Bkz. Tablo 4.6).

-Haftalık mesai süresinin 40 saatten fazla olması müzik dinletisi sonrasında bakım davranışları “saygılı-olma” alt ölçek puan ortalamalarında anlamlı artışa sebep olmuştur ($p=0.040$) (Bkz. Tablo 4.7).

-Hemşirelerin eğitim durumu, mesleki deneyim süresi ve haftalık çalışma süresinin müzik dinletisinden sonra tükenmişlik ölçeği toplam ve alt ölçek puan ortalamalarındaki değişim üzerinde istatistiksel olarak anlamlı herhangi bir belirleyiciliği bulunmamıştır ($p>0.05$) (Bkz. Tablo 4.8).

6.2. Öneriler

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

1-Müziğin hemşirelerin bakım davranışı algılarını arttırdığı ve tükenmişlik düzeylerini azalttığı göz önüne alındığında hastanelerde, belli aralıklarla müzik dinletisinin uygulamaya koyulması,

2-Hemşirelerin bakım davranışlarının ve tükenmişlik düzeylerinin belirli aralıklarla sorgulanması ve uygun kurumsal politikaların geliştirilmesi,

3-Hemşirelerin müziğin yararlı etkileri konusunda farkındalıklarını artırmak amacıyla hizmet içi eğitim programlarına müzik uygulamasının dahil edilmesi,

4- Müziğin hemşirelerin bakım davranışları ve tükenmişlik düzeyleri üzerine etkisinin daha geniş örneklem gruplarında, farklı sürelerde de uygulanarak incelenmesi önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

1. Okuroğlu GK, Bahçecik N, Alpar ŞE. Felsefe ve hemşirelik etiği, *Kilikya Felsefe Dergisi*, 2014, (1):53-61.
2. Öz F. *Sağlık Alanında Temel Kavramlar*, 2.Baskı. Ankara, Mattek Matbaacılık Ltd. Şti., 2010:37-38.
3. Karaca A, Durna Z. Hemşirelik bakım kalitesi ve ilişkili faktörler, *Sağlık ve Toplum*, 2018, 28(3):16-23.
4. Metintaş MY, Önder S, Elçioğlu Ö. Cumhuriyet döneminde kurumsallaşan bir temel sağlık hizmet alanı: hemşirelik, *Türkiye Klinikleri J Med Ethics*, 2013, 21(2):102-110.
5. Teksöz E, Ocakçı AF. Çocuk hemşireliğinde sanat uygulamaları, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 2014, 7(2):119-123.
6. Kocatepe V, Uğur E, Karabacak Ü. Yoğun bakım ve palyatif bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin sürekli öfke ve öfke ifade tarzları ile bakım davranışları arasındaki ilişki, *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 2017, 25(1):13-20.
7. Davis LA. A phenomenological study of patient expectations concerning nursing care, *Holist Nurs Pract.*, 2005, 19(3):126–133.
8. Kol E, Geçkil E, Arıkan C, İlter M. Türkiye’de hemşirelik bakım algısının incelenmesi, *ACU Sağlık Bil Dergisi*, 2017, 8(3):163-172.
9. Kaya N, Babadağ K, Yeşiltepe KG, Uygur E. Hemşirelerin hemşirelik modeli / kuramlarını, hemşirelik sürecini ve sınıflama sistemlerini bilme ve uygulama durumları, *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2010, 3(3):24-33.
10. Olmaz D, Karakurt P. Hemşirelerin bakım verirken hemşirelik sürecini bilme ve uygulama durumları, *DEUHFED*, 2019, 12(1):3-14.
11. Gül Ş, Dinç L, Hastaların ve hemşirelerin hemşirelik bakımına yönelik algılarının incelenmesi, *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2018, 5(3):192-208.
12. Kaya N, Kaya H, Ayık SE, Uygur E. Bir devlet hastanesinde çalışan hemşirelerde tükenmişlik, *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 2010, 7(1):401-419.
13. Telli E, Ünsar AS, Oğuzhan A. Liderlik davranış tarzlarının çalışanların örgütsel tükenmişlik ve işten ayrılma eğilimleri üzerine etkisi: konuyla ilgili bir uygulama, *Electronic Journal of Vocational Colleges*, 2012, 2(2):135-150.
14. Çevirme A, Kurt Aylin. COVID-19 pandemisi ve hemşirelik mesleğine yansımaları, *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 2020, 7(5):46-52.

15. Kıraner E, Terzi B. COVID-19 pandemi sürecinde yoğun bakım hemşireliği, *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 2020, 24(EK-1):83-88.
16. Jackson D, Bradbury JC, Baptiste, D, Gelling L, Morin K, Neville S, Smith GD. Life in the pandemic: Some reflections on nursing in the context of COVID-19, *J Clin Nurs.*, 2020, 29(13-14):2041-2043.
17. Wang J, Okoli CTC, He H, Feng F, Li J, Zhuang L, Lin M. Factors associated with compassion satisfaction, burnout, and secondary traumatic stress among Chinese nurses in tertiary hospitals: a cross-sectional study, *International Journal of Nursing Studies*, 2020, doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103472.
18. Shanafelt T, Ripp J, Trockel M, Understanding and addressing sources of anxiety among health care professionals during the COVID-19 pandemic, *JAMA*, 2020, 323(21):2133-2134.
19. Huang JZ, Han MF, Luo TD, Ren AK, Zhou XP. Mental health survey of 230 medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19, *Chinese Journal of Industrial Hygiene and Occupational Diseases*, 2020, 38(3):192-195.
20. AlAteeq DA, Aljhani S, Althiyabi I, Majzoub S. Mental health among healthcare providers during coronavirus disease (COVID-19) outbreak in Saudi Arabia, *Journal of Infection and Public Health*, 2020, 13(10):1432–1437.
21. Kim JS, Choi J. Factors influencing emergency nurses' burnout during an outbreak of middle east respiratory syndrome coronavirus in Korea, *Asian Nursing Research*, 2016, 10(4):295-299.
22. Tekkaş KK, Bahar Z. Stresle baş etmede hemşirelerin kullandığı kanıt çalışmaları, *Türkiye Klinikleri*, 2019 (1):78-83.
23. Kang L, Ma S, Chen M, Yang J, Wang Y, Li R, Yao L, Bai H, Cai Z, Xiang Yang B, Hu S, Zhang K, Wang G, Ma C, Liu Z. Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study, *Brain, Behavior and Immunity*, 2020, doi: 10.1016/j.bbi.2020.03.028.
24. Balcı Ü, Demir Ş, Kurdal Y, Koyuncu G, Deniz Y, Tereci Ö, Mandus F, Yalçınkaya S, Öngel K. Hemşirelerde tükenmişlik ve yorgunluk semptomları, *Tepecik Eğitim Hastanesi Dergisi*, 2013, 23(2):83-87.
25. Özsoylu S, Akyıldız B, Dursun A. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyi ve etkileyen faktörler, *J Pediatr Emerg Intensive Care Med.*, 2017, 4(3):104-109.
26. Doğanlı B, Demirci Ç. Sağlık kuruluşu çalışanlarının (hemşire) motivasyonlarını belirleyici faktörler üzerine bir araştırma, *Yönetim ve Ekonomi*, 2014, 21(1):47-60.

27. Repar P, Patton D. Stress reduction for nurses through arts-in-medicine at the university of new mexico hospitals, *Holistic Nursing Practice*, 2007, 21(4):182-186.
28. Boz İ. İyileştirici bakım çevresi, *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2018, 7(1):56-61.
29. Tanrıöver GB. Müzikle tedavi yöntemleri, *e-Journal of New World Sciences Academy*, 2010, 5(3):150-157.
30. Halstead MT, Roscoe ST. Restoring the spirit at the end of life: music as an intervention for oncology nurses, *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 2002, 6(6):332-336.
31. El Boghdady M, Ewalds-Kvist BM, The influence of music on the surgical task performance: a systematic review, *International Journal of Surgery*, 2020, (73):101-112.
32. Ciğerci Y, Hatice K, Çelebi Ş. Tamamlayıcı bakım ve alternatif tedavi yöntemi olan müzik terapiye ilişkin sağlık profesyonellerinin görüşleri, *Afyon Kocatepe Üniversitesi Müzik Araştırmaları Dergisi*, 2016, 2(4):13-26.
33. Lai HL, Li YM. The effect of music on biochemical markers and self-perceived stress among first-line nurses: a randomized controlled crossover trial, *Journal of Advanced Nursing*, 2011; 67(11):2414-2424.
34. Holm MS, Falun N, Gjengedal E, Norekval TM. Music during after-death care:a focus group study, *Nurs Crit Care*, 2012, 17(6):302-308.
35. Nilsson U. 'The anxiety- and pain-reducing effects of music interventions: a systematic review', *AORN Journal*, 2008, 87(4):797-807.
36. Ciğerci Y, Özbayır T. Müzik terapinin koroner arter cerrahisi sonrası anksiyete, ağrı ve analjezik miktarı üzerine etkileri, *Türk Göğüs Kalp Dam.*, 2016, 24(1):44-50.
37. Chen X, Seth RK, Rao VS, Huang JJ, Adelman RA. Effects of music therapy on intravitreal injections: a randomized clinical trial. *J Ocul Pharmacol Ther.*, 2012, 28(4):414-419.
38. Karagözoğlu Ş. Bilimsel bir disiplin olarak hemşirelik, *C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 2005, 9(1):6-14.
39. Birol L. *Hemşirelik Süreci: Hemşirelik Bakımında Sistemik Yaklaşım*, 10. baskı. İzmir, *Dumat Ofset Matbaacılık*, 2011:33-34.
40. Erer MT, Akbaş M, Yıldırım G. Hemşirelik sürecinin evrimsel gelişimi hemşirelik süreci, *Lokman Hekim Dergisi*, 2017, 7(1):1-5.
41. Hemşire tanımı. <http://sozluk.gov.tr/>. 28 Kasım 2020.

42. Altıok HÖ, Şengün F, Üstün B. Bakım: Kavram Analizi, *DEUHYO ED*, 2011, 4(3):137-140.
43. Bakım tanımı. <https://sozluk.gov.tr/>. 12 Ocak 2020.
44. Brilowski A, Wendler MC. An evolutionary concept analysis of caring, *Journal of Advanced Nursing*, 2005, 50(6):641-650.
45. Cho SH, Kim YS, Yeon K, You SJ, Lee I. Effects of increasing nurse staffing on missed nursing care, *Int Nurs Rev.*, 2015, 62(2):267-274.
46. Kaya H. *Uygulama ve değerlendirme*. İçinde Aşti TA, Karadağ A. (Ed.). Hemşirelik Esasları, Hemşirelik Bilimi ve Sanatı, 1.Baskı. İstanbul, Akademi Basın ve Yayıncılık, 2012:201-209.
47. Burns N, Grove SK. The Evolution of Research in Nursing. In: Burns N, Grove SK (eds). *The Practice of Nursing Research Conduct, Critique, and Utilization*, 5th edition. USA: Elsevier, 2005;16-21.
48. Pearcey P. 'Caring? It's the little things we are not supposed to do anymore', *International Journal of Nursing Practice*, 2010, 16(1):51-56.
49. Karabulut N, Gürçayır D, Aktaş Y. Hemşirelik araştırma tarihi, *ACU Sağlık Bil Derg.*, 2019, 10(2):121-128.
50. Cerit B, Coşkun S. Hasta ve hemşirelerin hemşirelik bakım kalitesine ilişkin algıları, *Türk J Clin Lab.*, 2018; 9(2):103-109.
51. Gürkan A, Aydın YD, Aldemir K. Cerrahi hastaların hemşirelik bakım kalitesi algıları ve bakımdan memnuniyetleri, *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci.*, 2020, 12(3):329-336.
52. Dikmen Y, Yılmaz D. Patient's perceptions of nursing care-a descriptive study from Turkey. *Ann Nurs Pract.*, 2016, 3(3):1048.
53. Ekim A. Hemşirelik süreci kavramı. İçinde: Ocakçı AF, Ecevit Alpar Ş (editörler). *Hemşirelikte Kavram, Kuram ve Model Örnekleri*, 1.Baskı. İstanbul, İstanbul Tıp Kitabevi, 2013:65.
54. Can Ş, Acaroğlu R. Hemşirelerin mesleki değerlerinin bireyselleştirilmiş bakım algıları ile ilişkisi, *F.N. Hem. Derg.*, 2015, 23(1):32-40.
55. Brunton B, Beaman M. Nurse practitioners' perceptions of their caring behaviors, *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 2000, 12(11):451-456.
56. Özkan A, Bilgin Z. Hemşireliğin felsefi özü iyileştirme ve iyileştirici bakım yöntemleri, *HSP*, 2016, 3(3):191-200.
57. Fröjd C, Swenne CL, Rubertsson C, Gunningberg L, Wadensten B. Patient information and participation still in need of improvement: evaluation of

patients' perceptions of quality of care, *Journal of Nursing Management*, 2011, 19(2):226-236.

58. Dinç L. Bakım kavramı ve ahlaki boyutu, *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 2010, 17(2):74-82.
59. Schluter J, Winch S, Holzhauser K, Henderson A. Nurses' moral sensitivity and hospital ethical climate: a literature review, *Nursing Ethics*, 2008, 15(3):304-321.
60. Akgöz N, Aslan A, Özyürek P. Nöroşirürji hastalarının hemşirelik bakımı ile ilgili memnuniyet ve beklenti düzeylerinin incelenmesi, *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*, 2017, 9(9):73-95.
61. Ünlü H, Karadağ A, Taşkın L, Terzioğlu F. Onkoloji alanında çalışan hemşirelerin yerine getirdikleri rol ve işlevler, *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2010, 2(1):13-27.
62. Kalfoss M, Cand JO. Building knowledge: the concept of care, *Open Journal of Nursing*, 2016, 6(12):995-1011.
63. Toru F. Hemşirelik uygulamalarının kilit noktası: bireyselleştirilmiş bakım, *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2020, 4(1):46-59.
64. Balcıoğlu İ, Memetali S, Rozant R. Tükenmişlik sendromu, *Dirim Tıp Gazetesi*, 2008, 83(1): 99-104.
65. Yıldız E. Mesleki tükenmişlik ve rehber öğretmenler üzerine bir araştırma, *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2012, 33(2):37-61.
66. Arı GS, Bal EÇ. Tükenmişlik kavramı: birey ve örgütler açısından önemi, *Celal Bayar Üniversitesi İ.İ.B.F Yönetim ve Ekonomi Dergisi*, 2008, 15(1):131-148.
67. Freudenberger H. Staff burnout, *Journal of Social Issues*, 1974, 30(1):159-165.
68. Dolgun U. *Örgütsel Davranışta Güncel Konular*. İçinde: Özler DA (editör). Tükenmişlik Sendromu, 1.Baskı. İstanbul, Ekin Yayınevi, 2015:287-308.
69. Kaçmaz N. Tükenmişlik (burnout) sendromu, *Journal of Istanbul Faculty of Medicine*, 2011, 68(1):29-32.
70. Kaçan CY, Örsal Ö, Köşgeroğlu N. Hemşirelerde tükenmişlik düzeyinin incelenmesi, *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 2016, 5(2):65-74.
71. Öztürk S, Özgen R, Şişman H, Baysal D, Sariaçalı N, Aslaner E, Kum P, Gürel D, Gezer D, Akıl Y, Yıldıztaş RD. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyi ve sosyal desteğin etkisi, *Çukurova Medical Journal*, 2014, 39(4):752-764.

72. Akpınar AT, Taş Y. Acil servis çalışanlarının tükenmişlik ve iş doyum düzeyleri arasında ilişkiyi belirlemeye yönelik bir araştırma, *Türkiye Acil Tıp Dergisi*, 2011, 11(4):161-165.
73. Derin N, Demirel E. Tükenmişlik sendromunun örgütsel bağlılığı zayıflatıcı etkilerinin Malatya merkezde görev yapan hemşireler üzerinde incelenmesi, *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2012, 17(2):509-530.
74. Fernandes LS, Trevizani MS, Godoy NI. Association between burnout syndrome, harmful use of alcohol and smoking in nursing in the ICU of a university hospital, *Ciência & Saúde Coletiva*, 2018, 23(1):203-214.
75. Öz SD, Baykal Ü. Hemşirelerin duygusal emek davranışı, *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 2017, 3(4):143-147.
76. Altay B, Gönener D, Demirkıran C. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri ve aile desteğinin etkisi, *Fırat Tıp Dergisi*, 2010, 15(1):10-16.
77. Ayala E, Carnero AM. Determinants of burnout in acute and critical care military nursing personnel: a cross-sectional study from Peru, *Plos One*, 2013, 8(1):1-7.
78. Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, Sochalski JA, Busse R. Nurses' reports on hospital care in five countries, *Health Aff (Millwood)*, 2001, 20(3):43-53.
79. Poghosyan L, Clarke SP, Finlayson M, Aiken LH. Nurse burnout and quality of care: cross-national investigation in six countries, *Research in Nursing & Health*, 2010, 33(4):288-298.
80. Conrad C. Music for healing: from magic to medicine, *The Lancet*, 2010, 376(11):1980-1981.
81. Çoban A. Müzik Terapi: *Ruh Sağlığı İçin Müzikle Terapi*, 1.Baskı. İstanbul, Timaş Yayınları, 2005:39-40.
82. Birkan IZ. Müzikle tedavi, tarihi gelişimi ve uygulamaları, *Ankara Akupunktur ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi*, 2014, 2(1):37-49.
83. Akkuş Ü. Müziğin insan sağlığı üzerindeki yeri ve önemi, *Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 2007, 2(1):98-103.
84. Yılmaz B, Can ÜK. Türkiye’de müzik terapi uygulamalarında kullanılan müzikler, *Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 2019, 13(19):594-620.
85. Karamızrak N. Ses ve müziğin organları iyileştirici etkisi, *Koşuyolu Heart Journal*, 2014: 17(1):54-57.
86. Öztürk L, Erseven H. Atik FM. *Makamdan Şifaya*, 3.Baskı. İstanbul, İş Bankası Kültür Yayınları, 2017:43.

87. Engwall M, Duppils GS. Music as a nursing intervention for postoperative pain: a systematic review, *J Perianesth Nurs.*, 2009, 24(6):370-383.
88. Dobek CE, Beynon ME, Bosma RL, Stroman PW. Music modulation of pain perception and pain-related activity in the brain, brain stem, and spinal cord: a functional magnetic resonance imaging study, *J Pain.*, 2014, 15(10):1057-1068.
89. Çifdalöz BU, Özyıldız A, Bağımlılıkla mücadelede müzik terapi, *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 2019, 12(63):576-586.
90. Uyar M. Korhan EA. Yoğun bakım hastalarında müzik terapinin ağrı ve anksiyete üzerine etkisi, *Ağrı*, 2011, 23(4):139-146.
91. Jenkins MDA. Descriptive study of subject indexing and abstracting in international index to music periodicals rilm abstracts of music literature and the music index online, *Notes*, 2001, 57(4):834-863.
92. Yazıcı D. Müziğin insan beyni üzerindeki etkisi, *International Journal of Cultural and Social Studies (IntJCSS)*, 2017, 3(1):88-103.
93. Gençel Ö. Müzikle Tedavi, *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 2006, 14(2):697-700.
94. Huang C, Changb E, Hsiehd Y, Laie H, Effects of music and music video interventions on sleep quality: a randomized controlled trial in adults with sleep disturbances, *Complementary Therapies in Medicine*, 2017, 34:116-122.
95. Ploukou S, Panagopoulou E, Playing music improves well-being of oncology nurses. *Applied Nursing Research*, 2018, 39: 77-80, doi 10.1016 / j.apnr.2017.11.007.
96. Biçer İ, Yalçın BP. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp: Türkiye ve seçilen ülkelerinin incelenmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 2019, 22(1):245-257.
97. Willenswaard C, Lynn K, McNeill F, McQueen J, Dennis K, Lobel LC. Music interventions to reduce stress and anxiety in pregnancy: a systematic review and meta-analysis, *BMC Psychiatry*, 2017, 17(271):2-9.
98. Bradt J, Dileo C, Shim M. Music interventions for preoperative anxiety, *The Cochrane Library*, 2013, 6(6):1-81.
99. Spintge R, Macdonald RAR, Kreutz G, Mitchell LA. Music, health, and well-being: a review, *Oxford University Press.*, 2012, 8(1):276-289.
100. Robb SL, Carpenter JS, Burns DS. Reporting guidelines for music-based interventions, *Journal of Health Psychology*, 2011, 16(2):342-352.
101. Huang C, Chang E, Lai L. Comparing the effects of music and exercise with music for older adults with insomnia, *Applied Nursing Research*, 2016, (32):104-110.

102. Pothoulaki M, Macdonald RAR, Flowers P, Stamataki E, Filiopoulos V, Stamatiadis D, Stathakis PC. An investigation of the effects of music on anxiety and pain perception in patients undergoing haemodialysis treatment, *J Health Psychol*, 2008, 13(7):912-920.
103. Grene, J. Sounds Good: Hospital uses music to calm nervous patients, *Health Facilities Management, Health & Medical Complete*, 2006, 19(1):3.
104. Giordano F, Scarlata E, Baroni M, Gentile E, Puntillo F, Brienza N, Gesualdo L, Receptive music therapy to reduce stress and improve wellbeing in Italian clinical staff involved in COVID-19 pandemic: a preliminary study, *The Arts in Psychotherapy*, 2020, 70:101688.
105. Öcebe D, Kolcu M, Uzun K. Müzik terapi ve yaşlı sağlığı, *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 2019, 1(2):112-115.
106. Bulechek G, Butcher H, Dochterman JM. *Nursing Interventions Classification (NIC)*, 7th Edition, St. Louis Missouri, Mosby Elsevier, 2008:502.
107. Ciğerci Y, Kısacık ÖG, Özyürek P, Çevik C. Nursing music intervention: a systematic mapping study, *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 2019, (35):109–120.
108. Uçar N, Aygin D, Uzun E. Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik ve iş doyumunun değerlendirilmesi, *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2016, 1(4):18-37.
109. Wu Y, Larrabee JH, Putman HP. Caring Behavior Inventory: a reduction of the 42-item instrument, *Nursing Research*, 2006, 55(1):18-25.
110. Kurşun Ş, Kanan N. Bakım Davranışları Ölçeği-24'ün Türkçe formunun geçerlik ve güvenirlik çalışması, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2012, 15(4):229-235.
111. Maslach C, Jackson S. The measurement of experienced burnout, *Journal of Occupational Behaviour*, 1981, 2(2):99-113.
112. Ergin C. (1992). *Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin uyarlanması*, VII. Ulusal Psikoloji Kongresi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara. VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları El Kitabı, 143-154.
113. Çapri B. Tükenmişlik ölçeğinin Türkçe uyarlaması: geçerlik ve güvenirlik çalışması, *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2006, 2(1):62-77.
114. Taycan O, Kutlu L, Çimen S, Aydın N. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde depresyon ve tükenmişlik düzeyinin sosyodemografik özelliklerle ilişkisi, *Anatolian Journal of Psychiatry*, 2006, 7:100-108.
115. Stanczyk MM. Music therapy in supportive cancer care, *Reports of Practical Oncology and Radiotherapy*, 2011, (6):170–172.

116. Baykara ZG. Hemşirelik bakımı kavramı, *Türkiye Biyoetik Dergisi*, 2014, 1(2):92-99.
117. Burtson P, Stichler J. Nursing work environment and nurse caring: relationship mong motivation alfactors, *Journal of Advanced Nursing*, 2010, 66 (8):1819-1831.
118. Karlou C, Papathanassoglou E, Patiraki E. Caring behaviours in cancer care in greece, comparison of patients', their caregivers' and nurse's perceptions, *European Journal of Oncology Nursing*, 2015, 19(3):244-250.
119. Liu SS, Franz D, Allen M, Chang EC, Janowiak D, Mayne P, et al. ED services: the impact of caring behaviors on patient loyalty, *J Emerg Nurs.*, 2010, 36(5):404-414.
120. Raftapoulos V, Charalambous A, Talias M. The factors associated with the burnout syndrome and fatigue in Cypriot nurses: a census report, *BMC Public Health*, 2012, 12(1):1-13.
121. Kowalski C, Ommen O, Driller E, Ernstmann N, Wirtz M, et al. Burnout in nurses- the relationship between social capital in hospitals and emotional exhaustion, *J Clin Nurs.*, 2010, 19(11-12):1654-1663.
122. Hiçdurmaz D, Özçetin ÜYS. Covid-19 pandemisinde ön safta çalışan hemşirelerin ruhsal sağlığının korunması ve ruhsal travmanın önlenmesi, *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2020, 7(Özel Sayı):1-7.
123. Maben J, Bridges J. Covid-19: Supporting nurses' psychological and mental health. *J Clin Nurs.*, 2020, 2742-2750, doi.org/10.1111/jocn.15307.
124. Sarazine J, Heitschmidt M, Vondracek H, Sarris S, Marcinkowski N, Kleinpell R. Mindfulness workshops effects on nurses' burnout, stress, and mindfulness skills, *Holistic Nursing Practice*, 2021, 35(1):10-18.
125. Nur D. Relationship between job satisfaction and stress the employee of health personel in public hospitals, *Klinik Psikiyatri*, 2011, 14(4):230-240.
126. Kanan N. Genel cerrahi servisinde hasta ve hemşireler tarafından hemşirelik bakım kalitesinin algılanması, 5. Uluslararası Sağlıkta Kalite, Akreditasyon ve Hasta Güvenliği Kongresi, Antalya, *Klinik Hizmetlerde Risk Yönetimi*, 2011:55.
127. Erenoğlu R, Can R, Tambağ H. Hemşirelik bakım davranışları ve bakım davranışları ile ilgili faktörler; doğumevi örneği, *Sağlık ve Toplum*, 2019, 29(1):79-88.
128. Kebapçı A, Akyolcu N. Acil birimlerde çalışan hemşirelerde çalışma ortamının tükenmişlik düzeylerine etkisi, *Türkiye Acil Tıp Dergisi*, 2011, 11(2):59-67.
129. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. "Job burnout", *Annu Rev Psychol*, 2001, 52(1):397-422.

130. Shahin MA, Al-Dubai SAR, Abdoh DS, Alahmadi AS, Ali AK, Hifnawy T. Burnout among nurses working in the primary health care centers in Saudi Arabia, a multicenter study, *Aims Public Health*, 2020, 7(4):844-853.
131. Yektatalab S, Honarmandnejad K, Janghorbankaynak R. Relationship between occupational burnout and demographic variables among nurses in Jahrom, Iran, *The Pan African Medical Journal*, 2019, doi:10.11604/pamj.2019.34.22.15642.
132. Özyurt A, Hayran O, Sur H. Predictors of burnout and job satisfaction among Turkish physicians, *Q J Med.*, 2006, 99(3):161-169.
133. Erol A, Sarıçiçek A, Gülseren P. Asistan hekimlerde tükenmişlik: iş doyumu ve depresyon ile ilişkisi, *Anadolu Psikiyatri Derg.*, 2008:241-247.
134. Altınöz Ü, Demir S. Yoğun bakımda çalışan hemşirelerde çalışma ortamı algısı, psikolojik distres ve etkileyen faktörler, *Journal of Psychiatric Nursing*, 2017, 8(2):95-101.

8. EKLER

EK-1. Hemşirelerin Tanıtı Özelliklerine İlişkin Anket Formu

Aşağıdaki soruları size en uygun seçenekleri işaretleyerek ya da açıklamalar yazarak yanıtlayınız.

1. Yaşınız?
2. Cinsiyetiniz? 1. () Erkek 2. () Kadın.
3. Medeni Durumunuz? 1. () Evli 2. () Bekar
4. Çocuk sayınız?:.....
5. Öğrenim Durumunuz? 1. () Lise 2. () Ön Lisans 3. () Lisans 4. () Yüksek Lisans 5. () Doktora
6. Çalıştığınız Klinik?
7. Meslekte Çalışma Süreniz?
8. Çalıştığınız Klinikteki Göreviniz? 1. () Servis Hemşiresi 2. () Sorumlu Hemşire
9. Haftalık çalışma süreniz? 1. () 40 saat 2. () 40 saat altı 3. () 40 saat üstü

EK-2. Müzik Tercihi Anket Formu

Değerli Meslektaşlarım,

Bu çalışma müziğin COVID-19 kliniklerinde çalışan hemşirelerin bakım davranışları ve tükenmişlik düzeylerine etkisini belirlemek amacıyla planlanmıştır. Bu ankette verilecek yanıtlar bilimsel ahlak kuralları çerçevesinde kesinlikle gizli tutulacaktır. Verilerin doğru yorumlanabilmesi için, lütfen tüm soruları dikkatle okuyarak, eksiksiz yanıtlamaya özen gösteriniz. Kendiniz için uygun olan yanıtın kutusunu “X” şeklinde işaretleyiniz. Araştırmanın gerçekleştirilmesindeki katkılarınız ve desteğiniz için teşekkür ederim.

1-Çalıştığınız Klinik:
2- Çalıştığınız Klinikteki Göreviniz? () Servis Hemşiresi () Sorumlu Hemşire
3-Müzik dinliyor musunuz? () Evet () Hayır
4-Günde kaç saat müzik dinlersiniz?saat
5-Müzik dinlemeye engel hastalık durumunuz var mı? () Evet () Hayır
6-Sosyal Hayatınızda sevdiğiniz, dinlediğiniz müzik türleri nelerdir? (birden çok seçenek işaretlenebilir) () Türk Sanat Müziği () Tasavvuf Müziği () Türk Halk Müziği () Dini Müzik () Yerli Pop () Enstrümental Müzik () Rock Müzik () Arabesk () Klasik Müzik () Yabancı Pop Diğer:.....
7-Çalışma hayatınızda hangi tür müzik yayını yapılmasını tercih edersiniz? (birden çok seçenek işaretlenebilir) () Türk Sanat Müziği () Tasavvuf Müziği () Türk Halk Müziği () Dini Müzik () Arabesk () Rock Müzik () Klasik Müzik () Yerli Pop () Yabancı Pop () Enstrümental Müzik Diğer:.....
8-Sevdiğiniz müzik türü sizin için ne ifade ediyor? () Psikolojik olarak rahatlamayı () Birtakım olaylar ya da durumları () Güzellik ve hoşluk hissini () Sosyal bir durumu () Ardı sıra dizilmiş ses kalıplarını () Kişisel özelliklerimi () Diğer Belirtiniz.....
9-Sevdiğiniz müzik türünde sizi en çok etkileyen müzikal unsuru seçiniz. () Müziğin Dönemsel Özellikleri (80’ler, 90’lar, romantik dönem, çağdaş dönem vb.) () Çalgı unsurları (konçerto, sonat, senfoni vb.) () Müzik parçasının tınısı () Şarkı sözleri () Hepsi () Diğer (belirtiniz.....)

EK-3. Bakım Davranışları Ölçeği-24

Maddeler	Asla	Hemen hemen asla	Bazen	Genellikle	Çoğu zaman	Her zaman
	1	2	3	4	5	6
1. Hastayı dikkatle dinleme						
2. Hastayı eğitme ya da bilgilendirme						
3. Hastaya bir birey olarak davranma						
4. Hastaya zaman ayırma						
5. Hastaya destek olma						
6. Hastayla özdeşleşme ya da empati kurma						
7. Hastanın gelişimine yardım etme/destek olma						
8. Hastaya karşı sabırlı ve anlayışlı olma						
9. Enjeksiyon, intravenöz gibi girişimlerin nasıl uygulanacağını bilme						
10. Hastaya güven verme						
11. Profesyonel/mesleki bilgi ve beceri sergileme						
12. Araç-gereci beceriyle kullanma						
13. Hastanın, hastalığı ya da tedavisine ilişkin duygularını açıklamasına izin verme						
14. Bakımın planlamasında hastanın katılımını sağlama						
15. Hastaya ait bilgileri gizli tutma						
16. Hastaya istekle gitme						
17. Hastayla konuşma						
18. Sorunu olduğunda çağırması için hastayı cesaretlendirme						
19. Hastanın ifade ettiği ya da etmediği gereksinimlerini karşılama						
20. Hastanın çağırısına hemen yanıt verme						
21. Hastanın ağrısını azaltmaya yardım etme						
22. Hastaya ilgi gösterme						
23. Hastanın tedavilerini ve ilaçlarını zamanında uygulama						
24. Hastanın semptomlarını hafifletme						

EK-4. Maslach Tükenmişlik Ölçeği

Aşağıda, kişilerin ruh durumlarını ifade ederken kullandıkları bazı cümleler verilmiştir. Lütfen her bir cümleyi dikkatle okuyarak hangi sıklıkta hissettiğinizi size uyan seçeneğe işaret koyarak belirtiniz.	Hiçbir zaman	Yılda birkaç kez	Ayda birkaç kez	Haftada birkaç kez	Hergün
	0	1	2	3	4
1. “Kendini işimden duygusal olarak uzaklaşmış hissediyorum.”					
2. “İş gününün sonunda kendimi bitkin hissediyorum.”					
3. “Sabah kalkıp yeni bir işgünü ile karşılaşmak zorunda kaldığımda kendimi yorgun hissediyorum.”					
4. “Hastalarımın pek çok şey hakkında neler hissettiklerini anlayabilirim.”					
5. “Bazı hastalarım onlar sanki kişilikten yoksun bir objeymiş gibi davrandığını hissediyorum.”					
6. “Bütün gün insanlarla çalışmak benim için gerçekten bir gerginliktir.”					
7. “Hastalarımın sorunlarını etkili bir şekilde hallederim.”					
8. “İşimin beni tükettiğini hissediyorum.”					
9. “İşimle diğer insanların yaşamlarını olumlu yönde etkilediğimi hissediyorum.”					
10. “Bu mesleğe başladığımdan beri insanlara karşı katılaştığımı hissediyorum.”					
11. “Bu iş beni duygusal olarak katılaştırdığı için sıkıntı duyuyorum.”					
12. “Kendimi çok enerjik hissediyorum.”					
13. İşimin beni hayal kırıklığına uğrattığını düşünüyorum.”					
14. “İşimde gücümün üstünde çalıştığımı hissediyorum.”					
15. “Bazı hastaların başına gelenler gerçekten umurumda değil.”					
16. “Doğrudan insanlarla çalışmak bende çok fazla strese neden oluyor.”					
17. “Hastalarımın rahat bir atmosferi kolayca sağlayabilirim.”					
18. “Hastalarımınla yakın ilişki içinde çalıştıktan sonra kendimi ferahlamış hissediyorum.”					
19. “Bu meslekte pek çok değerli işler başardım.”					
20. “Kendimi çok çaresiz hissediyorum.”					
21. “İşimde duygusal sorunları bir hayli soğukkanlılıkla hallederim.”					
22. “Hastaların bazı problemleri için beni suçladıklarını hissediyorum.”					

EK-6. İl Sağlık Müdürlüğü İzin Belgesi



T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Ankara Şehir Hastanesi Başhekimliği



Sayı : 72300690-799
Konu : İlkay AKÇAY (Tez Çalışması)

ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi: a) 16.01.2020 tarih ve 90739940-799-102 sayılı yazınız.
b) 24.01.2020 tarih ve 72300690-799-E.4484 sayılı yazımız.

İlgi (a) yazınıza istinaden, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans programına kayıtlı İlkay AKÇAY'ın "Müziğin Hemşirelerin Bakım Davranışlarına ve Tükenmişlik Düzeylerine Etkisi" konulu tez çalışmasını Hastanemizde yapma talebi, Hastanemiz Kulak Burun Boğaz, Göz ve Gastroenteroloji Kliniği Eğitim Sorumlularınca uygun görülmüştür.
Bilgilerinize arz olunur.

e-imzalıdır.
Op. Dr. Aziz Ahmet SUREL
Koordinatör Başhekim

EK-7. Hastane İzin Belgesi



T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Ankara Şehir Hastanesi Başhekimliği



Sayı : 72300690-799
Konu : İlkey AKÇAY (Tez Çalışması)

ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi: 16.01.2020 tarih ve 90739940-799-E.102 sayılı yazınız.

İlgi yazınıza istinaden, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans programına kayıtlı İlkey AKÇAY'ın "Müziğin Hemşirelerin Bakım Davranışlarına ve Tükenmişlik Düzeylerine Etkisi" konulu tez çalışmasını Hastanemizde yapma talebi, Hastanemiz Genel Cerrahi Kliniği Eğitim Sorumlusunca uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz olunur.

e-imzalıdır.
Op. Dr. Aziz Ahmet SUREL
Koordinatör Başhekim

EK-8. Bilgilendirilmiş Onam Formu

LÜTFEN BU DÖKÜMANI DİKKATLİCE OKUMAK İÇİN ZAMAN AYIRINIZ

Sizi İLKAY AKÇAY tarafından yürütülen “Müziğin Hemşirelerin Bakım Davranışlarına ve Tükenmişlik Düzeylerine Etkisi” başlıklı **araştırmaya** davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya **katılmama** veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan **çıkma** hakkında sahipsiniz. **Çalışmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz** biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen **formlardaki** soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

1. Araştırmayla İlgili Bilgiler:

- a. **Araştırmanın Amacı:** Bu araştırma; müzik dinletisinin, hemşirelerin bakım davranışlarına ve tükenmişlik düzeylerine etkisini belirleyerek bakım davranışlarının geliştirilmesi ve nitelikli uygulanmasına öneriler getirmek ve tükenmişlik düzeylerini azaltmak amacıyla planlanmıştır.
- b. **Araştırmanın İçeriği:** Araştırma, Ankara Şehir Hastanesi Genel Hastane yataklı kliniklerinde uygulanacaktır. Çalışma gönüllük esasına dayalı olduğundan örneklem birimlerine konu hakkında detaylı bilgiler verilecek, kabul edilmesi durumunda söz konusu hemşireler çalışmaya dahil edilecektir. Çalışmaya katılan hemşirelerin öncelikle yazılı onamları alınacak, ardından Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Anket Formu ve Müzik Tercihi Anket Formu doldurtulacaktır. Hemşirelerin Müzik Tercihi Anket verileri doğrultusunda uzman görüşü alınarak müzik türü seçimi ve süresi belirlenecektir. Müzik türleri belirlendikten sonra çalışmayı kabul eden kliniklerde BDÖ-24 ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği uygulanacaktır. Gündüz vardiyasında hoparlör ses sistemi ile belirlenen süre kadar müzik dinletisi uygulanacaktır. Müzik dinletisi belirlenen tarih aralıklarında tamamlandıktan sonra karşılaştırma yapabilmek amacıyla BDÖ-24 ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği ikinci kez uygulanarak çalışma tamamlanacaktır.
- c. **Araştırmanın Nedeni:** ☐ Bilimsel araştırma ☒ Tez çalışması
- d. **Araştırmanın Öngörülen Süresi:** 2 ay
- e. **Araştırmaya Katılması Beklenen Katılımcı/Gönüllü Sayısı:** Maximum katılımcı sayına ulaşılması planlanmaktadır.
- f. **Araştırmanın Yapılacağı Yer(ler):** Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Genel Hastane Klinikleri

2. Çalışmaya Katılım Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya/gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. **Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı, soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı.** Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım takdirde herhangi bir olumsuzluk ile karşılaşmayacağımı anladım.

Söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının (Kendi el yazısı ile)

Adı-

Soyadı:.....

.....

İmzası:

Araştırmacının

Adı-

Soyadı:.....

.....

İmzası:

Not: Bu form, iki nüsha halinde düzenlenir. Bu nüshalardan biri imza karşılığında gönüllü kişiye verilir, diğeri araştırmacı tarafından saklanır.

EK-9. Bakım Davranışları Ölçeği-24 İzin Belgesi

— □ ×

↩ Yanıtla ↩ Tümünü yanıtla → İlet 🗑 Sil ...

Cevap: Yüksek Lisans Tezi



ŞERİFE KURŞUN <skursun@selcuk.edu.tr>
13:38



Kime: İLKAY AKÇAY



BDÖ-24.docx
22,23 KB

Merhaba İlkay, Bakım Davranışları Ölçeği-24 ü tez çalışmanızda kullanabilirsin. Ekte BDÖ-24 maddeleri yer almaktadır. Tezinizde kolaylıklar dilerim.

İyi çalışmalar...

Şerife KURŞUN

16/08/19 19:55, İLKAY AKÇAY <ilkay.akcay@saglik.gov.tr> yazmış:

Sayın Hocam;
Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları Yüksek Lisans tez dönemi öğrencisiyim. "Müzik Dinletisinin Hemşirelik Bakım Davranışları ve Tükenmişlik Düzeylerine Etkisi" isimli tez çalışmamda Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapmış olduğunuz "Bakım Davranışları Ölçeği-24" ü izninizle kullanmak istiyorum.

Bilgilerinize sunarım.

İlkay AKÇAY
Yıldırım Beyazıt Üniversitesi/ANKARA
Windows 10 için [Posta](#) ile gönderildi

EK-10. Maslach Tükenmişlik Ölçeği İzin Belgesi

Gelen Kutusu - Sağlık

— □ ×

↶ Yanıtla ↷ Tümünü yanıtla → İlet 🗑 Sil 📌 Bayrak ekle ...

Re: Yüksek Lisans Tez



Burhan Çapri burhancapri <burhancapri@mersin.edu.tr>

12:44



Kime: İLKAY AKÇAY

Çalışmada başarılar dilerim...

iPhone'umdan gönderildi

İLKAY AKÇAY <ilkay.akcay@saglik.gov.tr> şunları yazdı (16 Ağu 2019 20:20):

Sayın Hocam;

Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları Yüksek Lisans tez dönemi öğrencisiyim. "Müzik Dinletisinin Hemşirelik Bakım Davranışları ve Tükenmişlik Düzeylerine Etkisi" isimli tez çalışmamda Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapmış olduğunuz 'Maslach Tükenmişlik Ölçeği'ni izninizle kullanmak istiyorum.

Bilgilerinize sunarım.

İlkay AKÇAY

Yıldırım Beyazıt Üniversitesi/ANKARA

Windows 10 için [Posta](#) ile gönderildi

YASAL UYARI:

Bu e-postanın içerdiği bilgiler (ekleri de dahil olmak üzere) gizlidir. T.C. Sağlık Bakanlığı onayı olmaksızın içeriği kopyalanamaz,

