

**BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNDE HEMŞİRELERDE TÜKENMİŞLİK
DÜZEYLERİ ve UYKU KALİTESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hülya TEMUR

**Hemşirelik Anabilim Dalı
Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı**

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Türkinaz AŞTI

HAZİRAN 2022

**BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNDE HEMŞİRELERDE TÜKENMİŞLİK
DÜZEYLERİ ve UYKU KALİTESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Hülya TEMUR
205324004**

**Hemşirelik Anabilim Dalı
Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı**

**Tez Danışmanı: Prof. Dr. Türkinaz AŞTI
İkinci Danışman: Doç. Dr. Nuray TURAN**

HAZİRAN 2022

Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nün 205324004 numaralı Yüksek Lisans Öğrencisi Hülya TEMUR, ilgili yönetmeliklerin belirlediği gerekli tüm şartları yerine getirdikten sonra hazırladığı "COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNDE HEMŞİRELERDE TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİ VE UYKU KALİTESİ" başlıklı tezini aşağıda imzaları olan jüri önünde başarı ile sunmuştur.

Tez Danışmanı : **Prof. Dr. Türkinaz AŞTI**
Bezmialem Vakıf Üniversitesi

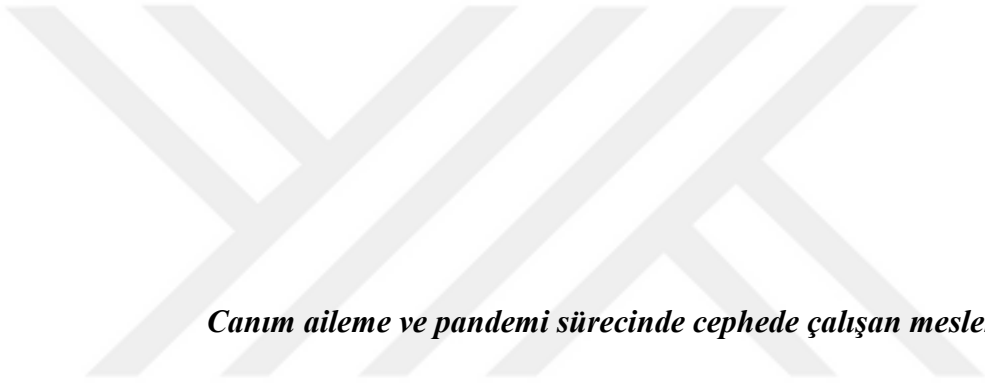
Eş Danışman : **Doç.Dr. Nuray TURAN**
İstanbul Üniversitesi

Jüri Üyeleri : **Prof. Dr. Nurten KAYA**
İstanbul Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Özcan ERDOĞAN
Bezmialem Vakıf Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Nareg DOĞAN
Bezmialem Vakıf Üniversitesi

Teslim Tarihi : 5 Ağustos 2022
Savunma Tarihi : 28 Haziran 2022



Canım aileme ve pandemi sürecinde cephede çalışan meslektaşlarıma,

ÖNSÖZ

Yüksek lisans eğitimim süresince bana her zaman rehberlik ederek ilgi ve desteğini esirgemeyen, mesleki gelişimime büyük katkı sağlayıp bizi teşvik eden danışmanım Prof. Dr. Türkinaz AŞTI

Değerli vaktini ayırıp bilgi ve deneyimleri ile beni aydınlatan, her zaman içtenliği ve güler yüzü ile desteğini ve katkılarını esirgemeyip beni sürekli teşvik eden, akademik yaşamını her anlamda örnek aldığım değerli sevgili hocam ve eş danışmanım Doç. Dr. Nuray Turan’a,

Araştırmayı kabul eden Sultan 2. Abdülhamit Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde pandemi sürecindeki cephelerde çalıştığım tüm meslektaşlarıma,

Yaşamımın her aşamasında olduğu gibi çalışmamı tamamlamada da desteğini, emeğini, sevgisini, fedakarlığını esirgemeyen, hayattaki en büyük hazinem canım annem Hafize Temur’a, iyi bir insan olmamız için emek sarf edip hayatı boyunca dişini tırnağına takıp çalışan tez sürecimde hasta da olsa bana desteklerini esirgemeyen canım babam İlhan Temur’a, beni motive edip hayatı şakalarıyla daha kolay yaşanabilir hale getiren destekçim canım kardeşim Meliha Temur’a, doğumumun ilk gününden itibaren kol kanat gerip kendi kızı gibi görüp tez sürecimde dahil desteklerini esirgemeyen baba yarım canım amcam Orhan Temur’a, yaşam koşullarının her zaman daha iyi yapabilmenin kişinin kendisinde olduğunu söyleyip beni motive eden baba yarım canım amcam Turan Temur’a,

Yüksek lisansa başladığım ilk günden itibaren tezimi teslim ettiğim son ana kadar desteklerini esirgemeyen canım arkadaşlarım Hemsire Betül Akkaya’ya, Hemşire Büşra Şenol’a ve Hem. Dilara Korucular’a, Hem. Semra Aslan’a,

Katkıda bulunan herkese en içten duygularıyla ve tüm kalbimle teşekkürlerimi sunarım

Haziran 2022

Hülya TEMUR
(Hemşire)

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.



Hülya TEMUR

İÇİNDEKİLER

Sayfa

ÖNSÖZ.....	iv
BEYAN.....	v
İÇİNDEKİLER.....	vi
KISALTMALAR.....	viii
TABLO LİSTESİ.....	ix
ÖZET.....	xi
SUMMARY.....	xi
1. GİRİŞ	12
1.1.Tezin Amacı.....	4
1.2.Araştırma Soruları.....	4
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. Dünyada ve Türkiye’de COVID-19 Pandemisi.....	5
2.1.1. Dünyada COVID-19 pandemisi.....	6
2.1.2. Türkiye’de COVID-19 pandemisi.....	8
2.2. COVID-19 Pandemisinde Hemşirelik.....	8
2.3.Tükenmişlik.....	10
2.3.1.Tükenmişlik kavramı ve tarihi.....	10
2.3.2.Tükenmişlik belirtileri.....	11
2.3.3.Tükenmişliğe neden olan durumlar.....	12
2.3.4.Tükenmişliğin sonuçları.....	14
2.3.5.Sağlık çalışanlarının tükenmişliği.....	24
2.3.5.1.Hemşire tükenmişliği.....	16
2.4.Uyku.....	17
2.4.1.Uyku kavramı, fizyolojisi, evreleri ve işlevi.....	17
2.4.1.1.Uyku kavramı.....	17
2.4.1.2.Uyku fizyolojisi.....	17
2.4.1.3. Uyku evreleri.....	18
2.4.1.4. Uyku işlevi.....	19
2.4.2. Uyku kalitesi, uyku kalitesini etkileyen faktörler, uyku yoksunluğu sonuçları.....	20
2.4.2.1.Uyku kalitesinin tanımı.....	20
2.4.2.2.Uyku kalitesini etkileyen faktörler.....	20
2.4.2.3.Uyku yoksunluğu sonuçları.....	23
2.4.3.Sağlık çalışanlarının uyku kalitesi.....	24
2.4.3.1.Hemşirelerin uyku kalitesi.....	25
2.5.COVID-19 Pandemisinin Hemşirelerde Tükenmişlik Düzeyi ile Uyku Kalitesine Etkisi.....	26
3. GEREÇ VE YÖNTEM	29
3.1.Araştırmanın Tipi	29

3.2.Araştırma Soruları.....	29
3.3.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	29
3.4.Veri toplama araçları.....	30
3.4.1.Hemşire bilgi formu (Ek-A).....	30
3.4.2.Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) (Ek-B).....	30
3.4.3.Richard-Campbell uyku ölçeği (RCSQ) (Ek-C):.....	30
3.5.Araştırmanın Uygulanması.....	31
3.6.Araştırmanın Etik ve Yasal Yönleri.....	31
3.7.Verilerin Değerlendirilmesi.....	32
3.8.Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri	32
3.9.Araştırmanın Güçlü Yanları, Güçlükleri ve Sınırlılıkları.....	33
4. BULGULAR.....	34
4.1.Hemşirelerin Bireysel Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	34
4.2.Hemşirelerin COVID-19 Pandemi Sürecinde tükenmişlik ve Uyku Kalitesi Düzeylerine İlişkin Bulgular.....	36
4.3.Hemşirelerin COVID-19 Pandemi Sürecinde Bireysel Özelliklerine göre Tükenmişlik ve Uyku Kalitesi Düzeylerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular.....	37
4.4.Hemşirelerin COVID-19 Pandemisine İlişkin Özelliklerine Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Richard Campbell Uyku Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.....	44
4.5.Hemşirelerin COVID-19 Pandemi sürecinde Tükenmişlik Düzeyleri ve Uyku Kalitesi Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular	47
5.TARTIŞMA.....	49
5.1.Hemşirelerin Bireysel Özellikleri ile İlgili Bulguların Tartışılması.....	49
5.2.Hemşirelerin COVID-19 Pandemi Sürecinde Tükenmişlik ve Uyku Kalitesi Düzeyleri ile İlgili Bulguların Tartışılması.....	53
5.3.COVID-19 Pandemi Sürecinde Hemşirelerin Bireysel Özelliklerine Göre Tükenmişlik ve Uyku Kalitesi Düzeylerinin Karşılaştırılması ile İlgili Bulguların Tartışılması.....	55
5.4. Hemşirelerin COVID-19 Pandemisine İlişkin Özelliklerine Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Richard Campbell Uyku Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.....	59
5.5.Hemşirelerin COVID-19 Pandemi Sürecinde Tükenmişlik Düzeyleri ve Uyku Kalitesi Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulguların Tartışılması.....	60
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER.....	61
KAYNAKLAR.....	65
EKLER	83
ÖZGEÇMİŞ.....	95

KISALTMALAR

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
ABY	: Akut Böbrek Yetmezliği
BKİ	: Beden Kitle İndeksi
BSR	: Bulber Senkronize Edici Bölge
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
ICD	: Uluslararası Hastalık Sınıflandırması
ICSD	: Uluslararası Uyku Bozuklukları Sınıflandırması
ICTV	: Uluslararası Virüs Taksonomisi Komitesi
MERS	: Middle East Respiratory Syndrome (Orta Doğu solunum sendromu)
MI	: Miyokard İnfarktüsi
MTÖ	: Maslach Tükenmişlik Ölçeği
NREM	: Non Rapid Eye Movement
RAS	: Retiküler Aktive Edici Sistem
RCSQ	: Richard-Campbell Uyku Ölçeği
REM	: Rapid Eye Movement
RT- PCR	: Revers-Transkriptaz Polimeraz Zincir Reaksiyonu
SARS	: Severe Acute Respiratory Syndrome (Şiddetli akut solunum sendrom)

TABLO LİSTESİ

Sayfa

Tablo 4. 1 Hemşirelerin Bireysel Özelliklerinin Dağılımı (N:220)	34
Tablo 4. 2 Hemşirelerin COVID-19 Pandemisine İlişkin Özelliklerinin Dağılımı (N=220)	36
Tablo 4. 3 Tablo 4. 3 Hemşirelerin COVID-19 Pandemi Sürecinde Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Richard Campbell Uyku Ölçeği Puanlarının Dağılımı. 37	
Tablo 4. 4 Hemşirelerin Bireysel Özelliklerine Göre COVID-19 Pandemi Sürecinde Maslach Tükenmişlik ve Richards Campbell Uyku Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	38
Tablo 4. 5 Hemşirelerin COVID-19 Pandemisine İlişkin Özelliklerine Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Richard Campbell Uyku Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (N=220)	45
Tablo 4. 6 Hemşirelerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Richard Campbell Uyku Ölçeği Puan Ortalamaları arasındaki ilişki (N=82).....	47

COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNDE HEMŞİRELERDE TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİ VE UYKU KALİTESİ

ÖZET

Giriş: COVID-19 pandemi sürecinde sağlık çalışanları arasında tükenmişlik açısından en riskli gruplardan biri olan hemşirelerin; çalışma şekli, çalıştıkları bölüm ve çalışma süresinden kaynaklanan çeşitli nedenlerden dolayı uyku kaliteleri etkilenmektedir.

Amaç: Bu çalışma, COVID-19 pandemi sürecinde hemşirelerin tükenmişlik ve uyku kalitesi arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla gerçekleştirildi.

Yöntem: Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türde yapılan araştırmanın evrenini, İstanbul ilinde bir eğitim ve araştırma hastanesinin; dahili, cerrahi, yoğun bakım, acil kliniklerinde ve poliklinik hizmetlerinde çalışan hemşireler (N=444); örneklemini ise, güç analizine göre belirlenen ve araştırmaya dahil edilme kriterlerini (aktif olarak çalışma, çalışmaya katılmaya istekli ve gönüllü olma) karşılayan 220 hemşire oluşturdu. Veriler toplanmadan önce, Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Bilimsel Araştırma izni, İl Sağlık Müdürlüğü'nden kurum izni ve Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul'undan etik onay alındı. Veriler; Hemşire Bilgi Formu, Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Richard-Campbell Uyku Ölçeği aracılığı ile toplandı. Toplanan veriler, IBM SPSS Statistics 22 programında analiz edildi.

Bulgular: Hemşirelerin %86,8'inin kadın ve %67,3'ünün lisans mezunu olduğu, haftalık çalışma süresi ortalamasının $52,99 \pm 11,28$ saat, %89,5'inin fazla mesai yaptığı, %62,7'sinin görev yerinin değiştiği, %38,2'sinin sosyal destek kaynaklarına ulaşamadığı, %70,5'inin günde altı ve daha fazla hastaya bakım verdiği ve %58,2'sinin meslekten ayrılmayı düşündüğü saptandı. Hemşirelerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyut puan ortalamaları sırasıyla; Duygusal Tükenmede $23,32 \pm 7,77$, Kişisel Başarıda $21,34 \pm 5,10$, Duyarsızlaşmada $7,55 \pm 4,69$ ve Richard-Campbell Uyku Kalitesi Ölçeği puan ortalamasının ise $49,47 \pm 21,31$ olduğu belirlendi. Hemşirelerin Richard Campbell Uyku Ölçeği ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği Duygusal Tükenme ve Duyarsızlaşma alt boyut puan ortalamaları arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edildi ($p < 0,05$).

Sonuç: Hemşirelerin COVID-19 pandemi sürecinde uyku kalitelerinin çok iyi olmadığı ve tükenmişlik yaşadıkları belirlendi. Bu kapsamda, hemşirelerin çalışma koşullarının ve çalışma sürelerinin iyileştirilmesi, tükenmişlik ile baş edebilmeleri konusunda hizmet içi eğitimlerin planlanması ve uygulanması, ayrıca psikolojik destek sağlanması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, pandemi, tükenmişlik, uyku kalitesi, hemşirelik

BURNOUT LEVELS and SLEEP QUALITY IN NURSES DURING THE COVID-19 PANDEMIC PROCESS

SUMMARY

Introduction: Nurses, who are one of the most risky groups in terms of burnout among healthcare professionals during the COVID-19 pandemic; Sleep quality is affected due to various reasons arising from the way they work, the department they work in and the working time.

Objective: This study was carried out to examine the relationship between nurses' burnout and sleep quality during the COVID-19 pandemic.

Method: The universe of the descriptive and relation-seeking research consists of a training and research hospital in Istanbul; nurses working in internal, surgical, intensive care, emergency and polyclinic services (N=444); The sample consisted of 220 nurses who were determined according to the power analysis and met the inclusion criteria (actively working, willingness to participate in the study and volunteering). Before the data were collected, scientific research permission from the Ministry of Health, General Directorate of Health Services, institutional permission from the Provincial Health Directorate and ethical approval from the Clinical Research Ethics Committee were obtained. Data; It was collected through Nurse Information Form, Maslach Burnout Scale and Richard-Campbell Sleep Scale. The collected data were analyzed in the IBM SPSS Statistics 22 program.

Results: 86.8% of the nurses were female and 67.3% had a bachelor's degree, the average weekly working time was 52.99 ± 11.28 hours, 89.5% worked overtime, 62.7% it was determined that their place of work had changed, 38.2% could not reach social support resources, 70.5% cared for six or more patients a day, and 58.2% were considering leaving the profession. ; It was determined that the mean score of Emotional Exhaustion was 23.32 ± 7.77 , Personal Achievement was 21.34 ± 5.10 , Depersonalization was 7.55 ± 4.69 , and the Richard-Campbell Sleep Quality Inventory score was 49.47 ± 21.31 . There was a statistically significant negative correlation between nurses' Richard Campbell Sleep Scale and Maslach Burnout Scale Emotional Exhaustion and Depersonalization sub-dimension score averages ($p < 0.05$).

Conclusion: It was determined that the sleep quality of the nurses was not very good and they experienced burnout during the COVID-19 pandemic process. In this context, it can be recommended to improve the working conditions and working hours of nurses, to plan and implement in-service trainings to cope with burnout, and to provide psychological support.

Keywords: COVID-19, pandemic, burnout, sleep quality, nursing

1. GİRİŞ

İnsanoğlu tarihi boyunca birden fazla salgın hastalıkla karşılaşmıştır. Yaşanan bu salgınlar sonucunda milyonlarca insan yaşamını yitirmiştir. İnsanlığın mücadele etmek durumunda kaldığı son salgın ise COVID-19 (Coronavirus Disease-2019) olmuştur. COVID-19, 2019 aralık ayında ilk olarak Çin'in Hubei eyaletine bağlı Wuhan şehrinde ortaya çıkmıştır. Virüsün kısa süre içerisinde tüm dünya toplumlarına yayılmaya başlamasıyla birlikte Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından dünya genelinde pandemi ilan edilmiştir. COVID-19 pandemisinin ölümcül etki potansiyellerinin yanında korku, anksiyete, panik, güvensizlik ve yoğun stres olarak ortaya çıkan, 'psikolojik pandemiler' olarak da tanımlayabileceğimiz psikiyatrik belirtiler ve duygusal sorunlar çok daha uzun iyileşme sürecini SARS-COV-1 (2003), H1N1 (2009), MERS-CoV (2012) ve Ebola (2014) gibi salgınlar sırasında belgelenmiştir [1, 2, 3].

COVID-19 pandemisi birçok alanda sorunlara neden olmuş ve olmaya devam etmektedir. Sağlık alanı bu alanların en başında gelmektedir. 24 Mart 2020 tarihinde 33 yaşındaki Dilek Tahtalı, koronavirüs kaynaklı olarak ülkemizde hayatını kaybeden ilk sağlık çalışanı olması ile sağlık çalışanlarının bu pandemiden oldukça fazla etkilenen bir grup olmasına zemin hazırlamaktadır [4, 5, 6].

Sağlık profesyonelleri arasında sayıca fazla olan grup hemşirelik mesleğidir. Çok sayıda hastanın çok kısa sürede enfekte olup özellikle yoğun bakım gereksinimlerinin ortaya çıkması hemşireliğin temel amacı olan "bakım" kavramının önemini ortaya çıkarmıştır. Hemşireler, hastaneye yatmayı gerektiren komplike COVID-19 vakalarında en fazla hastaya bakan rolde, ön cephede hizmeti vermektedir. Hasta ile en uzun süreyi geçiren grup olan hemşirelere bu durumda daha çok gereksinim vardır. Hemşirelerin ekip içinde, koordinatörlük, uygulama, eğitim, hasta hakları savunuculuğu başta olmak üzere halk sağlığı ve ilgili politik düzenlemelere aktif katılımı zorunludur [7]. Ancak kliniklerde ya da insanın var olduğu tüm kamu birimlerinde COVID-19 salgını sırasında bakım verebilmek için hemşireleri mesleki riskler de beklemektedir [8]. Hemşireler kendileri kadar yakınlarının da enfekte olma

ve onlara enfeksiyon bulaştırma ihtimali nedeniyle yoğun anksiyete yaşamaktadırlar [9].

Pandemi sürecinde vardiyalı sisteminde çalışan hemşirelerin, fizyolojik doğal ritmi ve sirkadyen ritmi etkilenmekte, hem de artan uyku homeostatik basıncı nedeniyle uyku düzenleri bozulmaktadır. Bunun sonucunda ise, hem endokrin, metabolik, hormonal, bilişsel hem de psikolojik ve sosyal pek çok sorunlu durumun oluşmasına neden olmaktadır [10, 11] Uluslararası Uyku Bozuklukları Sınıflandırması "vardiyalı çalışma bozukluğu" olarak bilinen sendromun vardiyalı çalışanların %20-30'u tarafından yaşandığını tahmin etmektedir [10]. Çalışanların doğal biyolojik ritimlerine uymayan çalışma biçimlerini sürdürmek zorunda olmaları bir stresör olarak uyku kalitesini bozulmasına sebep olmaktadır [11, 12].

Uyku kalitesinde bozukluk, bireyin uyandıktan sonra kendini zinde, formda ve yeni bir güne hazır hissetmemesi olarak tanımlanmaktadır. Uyku kalitesi; uyku latensi, uyku süresi ve bir gecede uyanma sayısı gibi uykunun niceliksel yönlerini içerdiği gibi; uykunun derinliği ve dinlendiriciliği gibi öznel yönlerini de içermektedir [11]. Uyku kalitesinde bozulma, sağlık profesyonelleri arasında özellikle hemşirelerde çeşitli hastalıkların gelişmesi için önemli bir risk faktörünü temsil etmektedir. Bunların başında; kardiyovasküler hastalıklar, tip 2 diyabet, metabolik sendrom, gastrointestinal bozukluklar, kanser ve ek olarak, düzenli yemek rutinlerine müdahale ve gece vardiyasında çalışmanın fiziksel aktivitesinin azalması, bu patolojik durumların kötüleşmesi yer almaktadır. Ruh sağlığı, gece çalışanlarında sık sık dış stresörlere maruz kalmaya bağlı olarak hipotalamik-hipofiz-adrenal eksenin kalıcı uyarılmasından da etkilenebilir ve bu da yüksek stres-yanıt reaktivitesine yol açar. Uzun vadede, gece vardiyasında çalışmak, özellikle depresyon ve anksiyete başta olmak üzere ruhsal bozukluk riskini arttırmaktadır [10].

Vardiyalı çalışma dışında mesleğin doğasından, duygusal olarak zorlu hasta ilişkileri, iş yükü ve zaman baskısı, stres, duygusal destek verme zorunluluğu, ağır ve ölümcül hastalara bakım verme, otonomi ve iş doyumunun azlığı, tutulan nöbet sayısının fazla olması, kurum kültürü ve hastane ortamından kaynaklanan çok çeşitli etkiler ve ekonomik kaygılar gibi sorunlarla uğraşırken özel yaşamına gerektiği kadar zaman ayıramama gibi faktörler hemşirelerin ruh ve beden sağlığını etkilemekte, bu durum ise çağımızın en önemli meslek sorunlarından birisi olan tükenmişliğe neden olmaktadır [13, 14, 15, 16, 17, 18]. Maslach'a göre tükenmişlik, işi gereği yoğun duygusal taleplere maruz kalan ve sürekli diğer insanlarla yüz yüze çalışmak

durumunda olan bireylerde görülen fiziksel bitkinlik, uzun süreli yorgunluk, çaresizlik ve umutsuzluk duygularının, yapılan işe, hayata ve diğer insanlara karşı olumsuz tutumlarla yansımaları ile oluşan bir sendromdur [19, 20, 21].

Pandemi öncesinde de var olan sorunlardan tükenmişlik ve uyku kalitesinde bozulma sağlık çalışanlarında, özellikle hemşirelerde pandemi ile beraber daha da artış göstermiştir [22]. Literatürde çalışma koşulları kıyaslandığında hemşireliğin en stresli mesleklerden biri olduğunu, maruz kalınan stresin işteki performanslarını doğrudan etkilediğini ve bu konuda hassas davranılması gerektiğini vurgulanmaktadır. Pandemi döneminde karmaşık hale gelen sağlık sorunlarının çözümünde sağlık kurumlarına başvuran hastalar ile ilgilenmesini gerekmiştir. Dolayısıyla zamanla hastane içerisindeki artan sorumluluğu, işteki stresinin artmasına ve buna bağlı olarak iş tatmininin azalmasına neden olmuştur [23].

Sağlık sisteminin halihazırdaki talepleri zaten zor durumda bulunan hemşire işgücü tarafından karşılanmaya ve bakım hizmeti sürdürülmeye çalışılırken, COVID-19 pandemisiyle birlikte sadece iş yoğunluğunda bir artış yaşamının ötesinde, yeni protokollere ve son derece “yeni olan bir normale” uyum sağlamaya çalışmaktadırlar. Pek çok kurumda hemşireler hastanın sağlık durumunda alışık olduklarından daha hızlı bir bozulmaya tanık oldukları ve daha sık yaşam sonu bakım sağladıkları bir duruma uyum göstermeye çalışmaktadırlar. İzolasyon kuralları nedeniyle hasta yakınlarının destek için kritik dönemlerde ya da yaşam sonu döneminde hastalarının yanında olamaması, hemşirelerin bu desteği sağlamaya ve/veya hastalar ve yakınları arasında uzaktan etkileşimi yapılandırmaya çalışmasına yol açmış, bu süreçte sağlık personelinin enfekte olması nedeniyle çalışmaya ara vermesinin gerekmesi tüm sağlık çalışanlarının, özellikle hemşirelerin iş yükünün artmasına ve daha uzun süreler çalışılmasına neden olmaktadır. Gereksinim duyulan hemşire ihtiyacını karşılamak için farklı alanlardan hemşirelerin görevlendirilmesi, alışık olunmayan ve yoğun bakım gibi çok fazla bilgi ve beceri gerektiren alanlarda çalışmak durumunda kalmak, hem görevlendirilen hem de klinikte çalışan hemşirelerde tükenmişliği daha da artırmıştır [24].

Pandemi sürecinde hastaların gösterdikleri sorumsuz davranışlar da hemşirelerin tükenmişlik düzeyi, tutum ve duyguları üzerinde de etkilidir. Sağlık çalışanlarının duygusal kaynakları tükendikçe, psikolojik düzeyde artık kendilerini işlerine odaklanamamaktadır [6].

COVID-19 salgını, sağlık yetkilileri tarafından dñnya genelinde kontrol altına alınmaya çalışılsa da virñsñn ağır klinik seyri ve hızlı yayılımı salgın ile mñcadeleyi zorlamakla birlikte sñreci uzatmaktadır. Yani salgın kontrol altına alınsa bile hemşirelerin bulunduğu karmaşık ve zor durum devam edecektir [6].

ñlkemizde tñkenmiřlik ile ilgili çalışma sayısı fazladır, ancak pandemi ile birlikte tñkenmiřliđin hem bir sonucu hem de nedeni olması ile uyku kalitesi ile ilişkilendirilen çalışma sayılarının sınırlı olması sebebi ile literatñre katkı sağlaması açısından bu çalışma önemlidir. Bu araştırma, COVID-19 pandemi sñrecinde hemşirelerin tñkenmiřlik dñzeyleri ve uyku kalitesini incelemek amacı ile planlandı.

1.1 Tezin Amacı

Bu araştırma, COVID -19 pandemi sñrecinde hemşirelerin sorunlarının başında gelen uyku kalitesi ve tñkenmiřlik dñzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacı ile planlanmıştır.

1.2 Araştırma Soruları

1. Hemşirelerin bireysel özellikleri nedir?
2. Hemşirelerin COVID-19 pandemi sñrecinde tñkenmiřlik ve uyku kalitesi dñzeyleri nedir?
3. Hemşirelerin COVID-19 pandemi sñrecinde tñkenmiřlik ve uyku kalitesi dñzeyleri arasında fark var mı?
4. Hemşirelerin bireysel özellikleri tñkenmiřlik ve uyku kalitesi dñzeylerini etkiler mi?

2. GENEL BİLGİLER

2.1.Dünyada ve Türkiye’de COVID-19 Pandemisi

COVID-19 pandemisi, 1918 İspanyol gribinden sonra en yaygın görülen global bir sağlık krizidir [25]. 20 Ekim 2021 tarihi ile 241.411.380 vaka, 4.912.112 ölümlle sonuçlanmaya devam eden COVID-19 pandemisi 31 Aralık 2019’da Çin’in Hubei eyaletinde nedeni bilinmeyen birçok pnömoni vakası ile dünya demografisi üzerinde tehdit oluşturmuştur [26, 27]. Globalleşen dünyada virüsün görülme sıklığı ve şiddetinin artması sebebi ile 11 Mart 2020’de pandemi ilan eden Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), adına COVID-19; Uluslararası Virüs Taksonomisi Komitesi (ICTV) ise SARS-COV’a benzerliğinden SARS-COV-2 olarak adını duyurmuştur [28].

SARS-COV-2, tek sarmallı, RNA genomuna sahip zarflı virüs olup koronavirüs ailesindendir [29]. Grip gibi hafif enfeksiyon durumlarından MERS (Middle East Respiratory Syndrome) ve SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome) gibi oldukça şiddetli durumlara yol açan virüs tipidir [27].

SARS-COV-2, insandan insana damlacık veya doğrudan temas yolu ile bulaşmakla birlikte, belirtileri asemptomatik veya semptomatik görülebilmektedir [30, 31, 32]. İzlanda’ da kapsamlı bir çalışmada vakaların %50’sinden fazlasının asemptomatik olduğu ispatlanmıştır [33].

Semptomatik belirtileri arasında en yaygın hipertermi, dispne ve öksürük görülürken nadiren diyare, kas ağrısı, baş ağrısı, tat alma bozukluğu gibi belirtiler seyretmektedir [30]. SARS-COV-2 belirtilerinden de anlaşılacağı üzere sadece solunum sistemini etkilemekle kalmayıp kardiyak (Miyokardit, MI), nörolojik (inme, letarji), hematolojik (arteriyel tromboz), üriner (ABY), gastrointestinal (portal ven trombozu) olmak üzere birçok sistemi de etkilemektedir [25, 30].

Uygun koşulları oluştuğunda belli bir süre yaşayabilen SARS-COV-2, inkübasyon süresi yapılan Khalili ve arkadaşlarının (2020) yaptığı bir meta analizde 5,84, yaygın olarak süre 2-14 gün kısaca kabul gören inkübasyon süresi belirtilerin görülmesinden 1-2 gün öncesi ile belirtilerin kaybolması aşamasına kadar devam etmektedir [27, 31,

34]. SARS-COV-2'nin risk faktörleri arasında 65 yaş ve üzeri olma, obezite, gebelik, bağışıklık sisteminin baskılandığı durumlar (organ nakli, HIV tedavisi vs.) ve kronik hastalıkların varlığı vakaların durumunu oldukça ciddileştirmektedir [35, 36]. Çin'de yapılan retrospektif bir çalışmada; hastanede ölüm oranlarının kronik hastalığı olan bireylerde daha fazla olduğu belirlenmiştir [37]. İtalyan Ulusal Sağlık Enstitüsü, ölümlerin %0,8'inin kronik hastalığı bulunmamış, %25,1'inin bir kronik hastalığı, %25,6'sının iki kronik hastalığı ve %48,5'inin üç veya daha fazla kronik hastalığı olduğunu bildirmiştir [33].

22 Haziran 2021'de DSÖ'nün en son yayınladığı çalışmaya göre virüsün dört varyantı bulunmaktadır. Bunlar; Alfa (Brezilya), Beta (Güney Afrika), Gama (Brezilya) ve Delta (Hindistan) varyantlarıdır [25].

Burun ve boğazdan alınan sürüntü ile RT-PCR testi, serolojik testler ve görüntülenme yöntemleri ile tanı konan COVID-19'un kanıtlanan henüz bir antiviral tedavisi bulunmamaktadır [25, 38]. Ancak hastalara belli endikasyonlarda kullanılan ilaçlar verilmektedir [38].

Bu pandemiyi önlemenin ve azaltmanın yolu ise aşılama ve korunmadır [25].

2.1.1 Dünyada COVID-19 Pandemisi

Dünya'da pandeminin ayak sesleri Çin'in Wuhan kentinin Hubei eyaletinde ilk dört vakanın Huanan Deniz Ürünleri Toptan Satış Pazar'ı ile duyulmaya başlamıştır [39, 40]. Birbiri ile bir bütün olan yeni dünya düzenindeki hareketlilik ile Çin sınırlarının ötesine seri bir şekilde yayılmaya başlamıştır [33]. Çin sınırları dışında ilk görülen yer Tayland olarak bildirilip Çin'in vaka sayısının 3 katına ulaşan İtalya'da ilk vaka 20 Şubat 2020'de Codogno'da görülmesiyle Avrupa kıtasına da yayılmıştır [40, 41, 62]. DSÖ 13 Mart 2020'de salgının ana noktası Avrupa olduğunu ilan etmiştir [40].

COVID-19 vakası, Afrika kıtasındaki ilk ülke 14 Şubat'ta Mısır, İran'da ilk kez 19 Şubat'ta, Pakistan'da ilk vaka 26 şubat Karaiçi' de, Umre, Hac gibi sebeplerle yılda ortalama 2 milyondan fazla insana ziyaret edilen Suudi Arabistan'da ilk vaka 2 Mart 2020 tarihinde dünya genelinde vaka sayısının beşte birini barındıran ABD'de 21 Ocak'ta ilk kez görülüp 26 Mart 2020'de ise salgının ana noktasını Amerika kıtasına taşımış, kitle bağışıklığı modeli ile farklı bir yol izleyen Birleşik Krallık'ta ise ilk vaka 31 Mart 2020'de görülmüştür [42, 43, 44, 45, 46, 47]. Dünyanın dört bir yanını etkileyen COVID-19'un pik noktası her gün güncelliğini korumaktadır [46].

İspatlanan üzere 100'den fazla ülkeyi etkileyen COVID-19 pandemisi, DSÖ tarafından 30 Ocak'ta 'Uluslararası Kaygı' 11 Mart 2020'de ise Halk Sağlığı Acil Durumu olarak ilan edilmiştir [48].

Bu ilanlardan önce Çin yayılımı önlemek için birçok faaliyeti hayata geçirmiştir. Halk sağlığı uygulamaları kapsamında sosyal mesafe, seyahat yasağı, zorunlu olmayan işletmelerin kapatılması, yurt dışından gelenlere karantina, vakaların izolasyonu gibi bir dizi faaliyeti içermektedir [33, 49]. Bu faaliyetlerden olan karantina, Uluslararası Sağlık Tüzüğü'nün yasal çerçevesine dahildir [50]. Çin, toplum sağlığı girişimleri (karantina vs.), salgın hastaneleri kurmak gibi uygulamalar ile virüsle mücadele ederken virüsü kökten önlemek amacıyla 28 Ocak 2020'de aşı çalışmalarına başlamıştır [51]. Bu müdahaleler, Çin ile kalmayıp ABD'de, Avrupa'da, Rusya'da ve dünyanın dört bir yanında gıda temini gibi gereksinimler dışında belirli süreler uygulanmıştır [25]. Birleşik Krallık diğer ülkelerden farklı olarak kitle bağışıklığı modeline gitmiş, ancak artan vaka ve ölümler ile başka ülkelerde uygulanan müdahaleler hayata geçirilmiştir [52]. Bu müdahaleler halkta enfeksiyon kaygısı, ekonomik yitim, depresyon gibi psikolojik etkileri de beraberinde getirmiştir [53]. İspanya'da yapılan bir araştırmada bu uygulamalardan en çok etkilenenlerin kadınlar ve gençler olduğunu; ABD'nin işsizlik sigortasına başvuran kişi sayısının ise 25 milyondan fazla başvurduğu görülmüş Filipinler İşgücü Anketi'nden toplanan verilere göre, işsizlik Nisan 2019'daki %5,2' den, Nisan 2020'de %17,6'ya yükseldiği görülmektedir [54, 55].

Virüsün yeni çıkan varyantlarının ortaya çıkmasıyla birlikte, birden çok salgın dalgalarına sebebiyet vermekte ve hızlandırılmış aşılama çalışmaları ile virüsü azaltma başarısına gölge düşürmektedir [25]. Yeni çıkan varyantlar halkın bozulan psikolojisini daha da kötüleştirmektedir. DSÖ, bununla ilgili olarak COVID-19 ile ilgili bilgilerin izlemesinin, okumasının en aza indirilmesi gerektiğini vurgulamıştır [56].

COVID-19 yönetimindeki en önemli zorluk ise sağlık çalışanlarını korumak ve hastane enfeksiyonunu önlemektir [33]. Pandemi öncesi kapasitelerine yakın çalışan hastanelerin beklenmedik kritik hasta akını, ABD'de 90.000, Güney Afrika'de 3.500 üzerinde gibi yüksek rakamlarla personelin enfekte olması gibi nedenlerle personel sıkıntısı ortaya çıkmaktadır [33, 57, 258].

2.1.2. Türkiye’de COVID-19 Pandemisi

2020 yılı itibari ile dünyayı kasıp kavuran pandemi ile ilgili çalışmalar, ülkemizde 10 Ocak’ta başlamış, T.C Sağlık Bakanlığı Bilimsel Danışma Kurulu 22 Ocak’ta kurulmuş, bir düzine çalışma gerçekleştirilmiştir. Birçok önlemin yanı sıra ilk vaka 11 Mart 2020’de, ilk ölüm ise 15 Mart’ta görülmüştür [27, 59]. 16 Mart 2020 itibari ile yükseköğretim kurumlarında geçici eğitime ara vermeler başlamış, uzaktan eğitim ile süreç tamamlanmaya çalışılmıştır, Ağustos 2021’de yayımlanan Küresel Salgında Eğitim ve Öğretim Süreçlerine Yönelik Uygulamalar Rehberi’ne göre eğitime yüz yüze geçilmesine karar verilmiş ancak teorik derslerin vaka durumlarına göre uzaktan eğitim yapılabileceği kararı alınmıştır [60]. Sosyal mesafe, toplu taşıma araçlarına kişi sınırlaması, kapalı alanlarda burun ve ağız kapatacak şekilde maske kullanımı zorunluluğu, maskeyi kullanmayanlara para cezası gibi uygulamaların yer aldığı Sağlık Bakanlığı Salgın Yönetimi ve Çalışma Rehberi 1 Ekim 2020’de ilk kez yayınlanarak ülkemizde pandemi sürecinden en az etkilenerek çıkmak hedeflenip son güncellenen rehber ise 17 Ekim 2021 tarihli. Bunların yanı sıra ara ara sokağa çıkma yasağı da uygulanıp vakaların izolasyonu, yayılımını önlemek ve sağlık sistemine yükü azaltmak hedeflenmiştir [61]. Bu uygulamaların yanı sıra 14 Ocak 2021 itibari ile aşı uygulanmaya başlanmıştır. Aşı uygulamalarında aşı öncelik sıralarına göre en başta sağlık çalışanları ve 65 yaş üstü bireyler öncelik verilerek uygulanmıştır [62].

Milyarlarca insan evde psikolojik sıkıntılar yaşar iken, bu süreçte sağlık çalışanları bilinmeyen bir virüs ile baş başa kalıp mücadele etmiş, birçok kez enfekte olmuştur. Pandemi döneminde, Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan en son basın açıklamasında 120 binden fazla sağlık çalışanının COVID-19 testinin pozitif çıktığı, 216 sağlık çalışanının ise bu hastalık nedeniyle hayatını kaybettiği bildirilmiştir [63]. Enfekte olma korkusuna rağmen sağlık çalışanları virüs ortaya çıkmadan önce ve hatta çok daha yoğun çalışmaya devam etmektedir.

2.2 COVID-19 Pandemisinde Hemşirelik

Hemşirelik, Türk Hemşireler Derneği’nin 1981 yılında ifade ettiği tanımlamaya göre “Bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını ve esenliğini koruma, geliştirme ve hastalık halinde iyileştirme amacına yönelik, hemşirelik hizmetlerinin planlanması, örgütlenmesi, uygulanması, değerlendirilmesinden ve bu hizmetleri yerine getirecek

kişilerin eğitiminden sorumlu; bilim ve sanattan oluşan bir sağlık disiplini'' olarak ifade edilmektedir [64]. Bu tanımlamaya göre sağlık örgütlerinin en büyük bölümünü oluşturan hemşireler, önleyici hizmetlerden rehabilite edici hizmetlerine kadar geniş bir yelpazede çalışmaktadır [65].

Sağlık örgütlerinin 21. yüzyıldaki ortak hedefi, herkese en iyi sağlık faaliyeti ve sosyal hizmet olduğu bir dönemde hemşireler ortak hedeflere adım adım yaklaşıyor iken DSÖ 2020 yılını 'Hemşireler ve Ebeler yılı' ilan etmiştir [66, 67]. Bu ilandan sonra, çok geçmeden dünyayı kasıp kavuran pandemi ilan edilmiştir. Pandemi öncesi hemşirelerin durumu Meslek Tıbbi Derneği'nin yaptığı bir çalışmaya göre; aşırı iş yükü, çalışma koşulları gibi sebeplerden ruh sağlıkları kötü bulunmuş, yapılan Birleşik Krallık' ta yer alan bir çalışmaya göre ise genel nüfusa oranla hemşireler arasında intihar oranı yüksek bulunmuştur [68]. Pandemi öncesi ruhsal durumları kötü olan bilim ve sanattan oluşan bir meslek olan hemşirelerin rol ve sorumluluklarına pandemi ile SARS-COV-2'yi önleme, kontrol etme ve izole etme gibi ek olarak sorumluluklar yüklenmiştir. Bu da pandemi sürecinde hemşirelerin virüsle mücadelede merkezi konumda yer almasını sağlamıştır [69]. Virüs ile mücadelede risk grubunda olan hemşirelerden kısa zamanda birçok fazla faaliyeti yerine getirmesi beklenmiştir [66]. Bunlara ek olarak kişisel koruyucu ekipman sıkıntısı, virüsü hastalardan alıp kendine veya yakınlarına bulaştırma, medyadaki haberler, iş arkadaşlarının ve enfekte bireylerin ölümü, virüsü kontrol etmek için etkili ajanlar hakkında bilgi eksikliği gibi sebeplerle hemşirelerde ruhsal sağlık sorunlarının geliştiği görülmüştür [68, 70]. Ruhsal sağlık sorunları yaşayan hemşireler, sadece kendilerini etkilemekle kalmayıp aynı zamanda verdikleri bakımın kalitesi azalmış aynı zamanda bu durumdan bakım verdikleri hasta ve ailesi de etkilenmeye başlamıştır [71].

COVID-19 ile enfekte olan hasta odalarına giren hemşirelerin iş yükünün artması ve virüs ile sürekli karşı karşıya kalma gibi çeşitli nedenler sonucunda birçok hemşire iş bırakmaya başlamış ve bunun sonucunda dünyanın sorunu olan hemşire eksikliği daha da büyümüş ve buna çözüm olarak birkaç ülke hemşire istifalarını yasaklar iken bir kısmı da okuyan hemşirelik öğrencilerini ve emekli hemşireleri çalışmaya çağırarak bu soruna çözüm üretmeye çalışmıştır [66, 72]. Ancak pandemi döneminde ülkelerin ve sağlık kurum/kuruluşların aldığı önlemlere rağmen, yaşanan hemşire eksikliği sorunu çözülememiştir.

Salgın birçok ek tıbbi ya da sosyal davranış değişikliğini de gündeme getirdiğinden kurallara uyma zorunluluğu, özellikle 7/24 hasta ile birlikte olan hemşirelerin

sürdürülebilir bir ruhsal uyum becerisini gerektirmektedir. COVID-19'a uyumda zorlanma, yönetilemeyen kaygı ve korku immun yanıtı hızlıca zayıflatmaktadır. Yoğun ve strese yanıt başta bağışıklık olmak üzere genel vücut fonksiyonlarını bozarak grip, cilt hastalıklarının uyarılmasına ve virüs enfeksiyonlarında savunmanın azalmasına yol açabilmektedir. Bu yaşamları nedeniyle hemşireler yüksek düzeyde stres, anksiyete ve depresyon belirtileri yaşamaktadır. Ancak bu yüksek stres, kaygı ve depresyon belirtilerinin uzun süreli ruhsal etkilere yol açabilmekte ve tükenmişliğe yol açmaktadır [73].

2.3.Tükenmişlik

2.3.1. Tükenmişlik kavramı ve tarihi

Tükenmişlik kavramı ilk kez yazar Green' nin 1961 yılında çıkan 'A Burn-Out Case' (Bir Tükenmişlik Vakası) adlı romanında mimarın çeşitli nedenlerle işinden vazgeçip Afrika ormanlarına göçünü konu edinmesiyle başlayan bu yeni kavram, 1974 yılında ilk kez Alman Psikolog Freudenberger tarafından tanımlanarak önemli bir sosyal sorun yapıtaşı olacağının işaretlerini vermiştir [74]. Uzun yıllar boyunca örgüt çalışanlarında stres yanıtlarına yönelik araştırmalar yapan Freudenberger, tükenmişliği "fiziksel ve zihinsel yorgunluk hissi, aşırı sinirlilik, sinizmlerle birlikte sabırsızlık, kendini soyutlama eğilimi, duyguları bastırma ve kronik can sıkıntısı duyguları ile karakterize bir durum olarak" tanımlarken Aronson, Pines ve Kafry, tükenmişliği geçici olmayan mental, duygusal ve zihinsel tükenme olarak tanımlamakta aynı zamanda psikanalitik varoluşçu Pinel hayatın her döneminde görebilecek bir olgu olduğunun altını çizmekte, Edelwich hizmet sektöründe çalışan bireylerde çalışma koşullarının doğası gereği görüleceğini ifade ederken Maher ise depresyon, ilişkisizlik, karamsarlıkla karakterize karmaşık bir sendrom olarak ifade etmiştir [20, 75, 76, 77]. Tükenmişlik kişinin zayıflığının bir neticesi değil aşırı yüklenme ile karakterize bir stres, insan ruhunun yıkılması, devamlı ve hafif hafif ilerleyen ya var ya yok kuralı olmayan zor bir anaför içine giren sağlıklı olmama halidir [20, 78]. "İş gereği yoğun duygusal taleplere maruz kalan ve sürekli diğer insanlarla yüz yüze çalışmak durumunda olan kişilerde görülen fiziksel bitkinlik, uzun süreli yorgunluk, çaresizlik ve umutsuzluk duygularının, yapılan işe, hayata ve diğer insanlara karşı olumsuz

tutumlarla yansıması ile oluşan bir sendrom” olarak tanımlayan Maslach tükenmişliği 3 boyut ile de kategorize etmiştir:

- a) Duygusal Tükenme: duygusal ve fiziksel durumlar tükendikçe oluşan yorgunluk ve yıpranmışlık,
- b) Duyarsızlaşma: Kişilerarası iletişimde kendini belirten boyut, iş arkadaşlarına ve hastalara empati eksikliği, bireyselleşme, azalmış duyarlılık,
- c) Kişisel başarı: Değer verilmeyen durumlardan kaynaklı olumsuz kişisel benlik olarak tanımlanmaktadır [19, 77, 79].

Maslach, şiddetli düzeyde duygusal tükenme ve duyarsızlaşma ile düşük düzey kişisel başarı, güçlü düzeyde tükenmişliği ifade ettiğini tanımlamaktadır [20]. Geçmiş yıllarda yapılan çalışmalar, daha çok terim tanımına odaklansa da 1980’lerde tükenmişliği ölçebilen araçlar üzerine odaklanılmış, Maslach Tükenmişlik Envanteri geliştirilmiştir [20]. 1990’lardaki çalışmalar hizmet sektörü dışındaki mesleklere yayılmış ve Maslach Tükenmişlik envanterini geliştirme üzerine yoğunlaşmış, günümüzde ise globalleşen bir konu olmuştur ve olmaya devam edecektir [20].

Uluslararası Hastalık Sınıflaması (ICD), ICD-11’de QD85 kodu ile “İş veya işsizlikle ilgili problemler” başlığı altında “başarıyla yönetilemeyen kronik işyeri stresinden kaynaklanan bir sendrom” olarak kabul etmiştir [80, 81]. Dünya Sağlık Örgütü, Uluslararası Hastalık Sınıflandırması (ICD) 11’i takip ederek tükenmişliği, çalışanların yönetemediği kronik iş yeri stresinin bir sonucu olarak tanımlamaktadır [82]. Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabının dokuz majör depresif dönem tanı ölçütünden sekizi için tükenmişlik ve depresyon arasındaki ilişkinin altını çizerek, tükenmişliği “atipik” depresyon veya görev tarafından “indüklenen” depresyon olarak değerlendirmiştir [83]. Tükenmişlik kavramı depresyonla ve stresle çok karıştırılan kavramlar olmasına rağmen ayrı düşünülemez. Depresyonu hızlandıran tükenmişlik, işle ilgili stres iken stres ve depresyon ise odak noktası iş değildir [79]. Dünya Sağlık Örgütü Mayıs 2019’da mesleki bir fenomen olarak tarif etmiştir [84].

2.3.2. Tükenmişlik Belirtileri

Tükenmişlik sendromu hızlı olmayan ve gizlice görülen bir sendrom olmakla birlikte sadece olumsuz duygulara sahip olmakla ilişkili değil pozitif duyguların eksikliği ile görülen bu sendromun belirtileri davranışsal ve duygusal belirtiler adı altında 2 başlıkta toplanmıştır [20]. Bunlar;

A) Davranışsal Belirtiler: Konsantrasyon eksikliği, uykusuzluk, düşük performans, dinç olmama, bunama, çarpıntı, kaşıntı, uyuşma, mide hassasiyeti, kafa, sırt, bacaklarda ağrı, sık rahatsızlanma, sigara ve alkol kullanımında artış, aşırı yeme ya da iştahsızlık, halsizlik, iyileşmeyen grip varlığı, kan basıncı yüksekliği, cilt kızarıklığı, alerji varlığı, kas seyirmeleri, obezite, bir şeyleri çalma, duygusuz davranış, çalıştığı yere geç gelme, işi ağırdan alma, hatırlamama, tartışma, içe kapanma, sosyalleşmeme, başkalarına karşı güvensizlik, aşağılama, yenilikleri reddetmek olarak tanımlanmaktadır [19, 20, 85, 86, 87, 88].

B) Duygusal Belirtiler: Çaresizlik, bitkinlik, duygusal dengesizlik, hissizlik, kolay öfkelenme, herhangi bir şeyden zevk alamama, düşük benlik saygısı, yorgunluk, korku, kaygı, işe gitmeme arzusu, işe duyulan ilgisizlik, sürekli huzursuzluk duygusu, mesleki açlık, engellenmiş hissi, özsaygı yitimi, kırılgan olma olarak tanımlanmaktadır [19, 20, 86, 87, 89, 90].

2.3.3. Tükenmişliğe neden olan durumlar

Tükenmişliğe neden olan durumlar geleneksel yaklaşıma göre, her ne kadar kişisel olarak görülse de aynı kişi farklı iş koşullarında aynı cevaplar vermemektedir. Tükenmişliğe neden olan durumları kişisel özellikler ve örgütsel özellikler adı altında iki grupta incelenmiştir [20]. Bunlar;

a) Kişisel özellikler: Bu faktör tükenmişliğin ortaya çıkmasına bazı bireylerde tek başına yeterli iken, bazen de örgütsel özelliklerden kaynaklı etkilenmesini azaltmakta veya çoğaltmaktadır [20].

- A tipi şahsiyet yapısında olma (düşük benlik saygısı, zamanla yarış halinde olan, anksiyetesi yüksek, başarı dürtüsü şiddetli, yaptığı işin en iyisini yapmaya çalışan ve önemseyen, başkalarına karşı agresif ve güvenmeyen, kinci, her şeyi tartışan, kurallara uyan, yaptıklarını beğenmeyen ve yeni bir şeyler yapmaya çalışmayan, asosyal)
- Önceden psikolojik öykünün bulunması,
- Demografik değişkenler (genç yaş, bekar olma, çocuk sahibi olmama, eğitim düzeyi, deneyim durumu)
- Hayatına hakim olmayıp başkasının kontrol etmesine izin verme,

- Kendisine yetememe (olumsuz benlik imajı, kendisine itimat etmeyen, kendisine kıymet vermeyen, başkalarından yardım isteme ve tabi olma, bir olay karşısında mücadele etmeyen)
- Kişinin ve bireyin çevresinin olağanüstü beklentilere sahip olması,
- İşinde ulaşmayı arzuladığı başarıya ulaşamama,
- Empati yeteneğinin şiddetli olması,
- Düşük sosyal destek,
- Fiziksel inaktivite,
- Damgalanma
- Duygusal kişilik yapısı olarak tanımlanabilmektedir [20, 91, 76, 79, 81, 83, 92, 93].

b) Örgütsel özellikler:

- İş yükü (personel eksikliği, zaman baskısı, ekipman eksikliği, aşırı evrak işleri, terminal dönemdeki hastalara bakma, ekip içi iletişim bozulması, uzun ve sosyal olmayan saatlerde çalışma, kurumdaki değişiklikler, görev yeri değişikliği sıklığı)
- Otonomi (bazı mesleklerde bağımlı roller, rol karmaşası)
- Örgütte yapılacak değişiklikler hakkında karar alınırken fikrin alınmaması ve iş birlikteliğinin yapılmıyor olması, örgütte bağlılık duygusunun ve hakkaniyetin olmaması, mobbing, kurum tarafından psikolojik destek sağlanmaması
- Yönetimde uzman kişilerin yer almaması, sürekli denetleyen bir yönetim anlayışının olması, üstlerle iletişim eksikliği,
- Ödüllendirmenin olmaması (ekonomik yönden tatmin olmama, meslekte yükselme ve eğitim olanaklarının bulunmaması, olumlu geri bildirimin olmaması, gelecek kaygısı)
- Gürültü gibi çevresel faktörler,
- Örgüt içi ve dışı fiziksel ve psikolojik şiddet

- Vardiyalı çalışma,
- Etik sorunlar olarak tanımlanabilmektedir [20, 76, 79, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101].

2.3.4. Tükenmişliğin sonuçları

Tükenmişlik hem bireysel hem de profesyonel noktalarda, sadece çalışanların kendilerini değil, ailelerini, çalışma ortamını ve arkadaşlarını da etkileyen bu sendromun sonuçlarını bireysel ve mesleki olarak iki kategoride incelenmiştir. Bunlar;

a) Bireysel sonuçlar

Fiziksel ve psikolojik boyutta iki bölümde ele alınmıştır:

1) Fiziksel sonuçlar:

1. Kardiovasküler hastalıklar, diyabet, hiperlipidemi, psikosomatik ağrılar, obezite, metabolik sendrom, iyileşmeyen soğuk algınlığı, grip, menstrual siklusa değişiklikler, üreme işlevlerinde azalma, cilt sorunları
2. İnsomnia (uykusuzluk), kabuslar
3. Aile içi tartışma sıklığında artış,
4. Yeni bir alanda eğitim alma,
5. Tehlikeli işler yapma,
6. Alkol, sigara ve madde kullanımında artıştır [20, 75, 76, 79, 95, 102, 103].

2) Psikolojik sonuçlar:

- Depresyon,
- İntihar,
- Boşanma sıklığında artış,
- Kendini izole etme,
- Umutsuzluk,
- Saldırganlık,
- Ani öfkelenmedir [79, 87, 102, 104].

b) Mesleki sonuçlar:

- İşe gitmeme ve geç gitme sıklığında artış, iş doyumsuzluğu, meslekten ayrılma düşüncesi, odaklanamama,
- Görevlerinde hata yapmanın artması, evraklarla ilgili hata yapma sıklığında artış,
- Kreatif olamama,
- Düşük örgütsel bağlılık,
- İş arkadaşlarının motivasyonunu düşürme, örgütte tartışma ortamı yapma,
- Yetersiz hasta bakımı, azalan hasta güvenliği, üretkenliğin azalması,
- Hastane enfeksiyonlarının artmasıdır [20, 76, 79, 105, 106, 107, 108].

2.3.5. Sağlık çalışanlarının tükenmişliği

Sağlık çalışanları işlerinin doğası gereği birçok sorumluluk almaları, tatmin edici olmayan maaşlar, yöneticilerin doğru bir bakış açısına sahip olmaması, kurum tarafından psikolojik destek sağlanmaması gibi birçok sebepten tükenmişlik yaşamaya karşı savunmasız hale gelebilmektedir [84, 97]. ABD Sağlık Hizmetlerini İyileştirme Enstitüsü, “Sağlık hizmetlerinde tükenmişliği klinik veya halk sağlığı terimleriyle tanımlansaydı, buna pekala bir salgın denilebilirdi” ifadesi ile tükenmişliğe dikkat çekmektedir [109].

Sağlık çalışanlarında tükenmişlik, üst safhada iken pandemi ile birlikte kişisel koruyucu ekipman ulaşımı ile ilgili endişe, artan sorumluluklar, hasta bakımı ile ilgili belirsizlikle birlikte tükenmişliğin artmış olacağını gösteren birçok çalışma mevcuttur [110]. Pandemi sürecinde tükenmişlik epidemiyolojisi, ülkeye verilen sorumluluklara ve verilerin toplandığı döneme bağlı olarak %13 ile %51 arasında değişmekle birlikte bunlar arasında İtalya’da 330 sağlık çalışanı arasında yapılan çalışmada orta ve şiddetli düzeyde duygusal tükenme yaşandığı bildirilmiştir [105, 111]. Apaydın ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada ise 147 sağlık çalışanı arasında %43, Hindistan’da Khasne ve arkadaşlarının sağlık çalışanları arasındaki tükenmişlik sıklığının %52, Birleşik Krallık, Polonya ve Singapur’da yapılan Denning ve arkadaşlarının yaptığı çok uluslu bir kesitsel çalışmadaki sağlık çalışanlarının %67,1’inin tükenmişlik deneyimlediği bildirmiştir [91, 112, 113]. Bu çalışmaların yanı sıra Pereira ve

arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada ise damgalama, enfekte olma ve aile üyelerine bulaştırma korkusu ile tükenmişlik arasında pozitif bir ilişki saptanmıştır [93].

Sağlık çalışanlarında tükenmişlik, genellikle psikolojik sıkıntılarla ilişkilendirilmektedir. Bu boyut, majör depresif, anksiyete ve somatizasyon bozukluklarının başlangıcında uyarı gösterebilen bir boyut olarak görülmektedir [114]. ABD’de yapılan bir çalışmada son 6 ayda hiç ara vermeden çalışmak yüksek düzeyde tükenmişlik göstergesidir [100].

2.3.5.1 Hemşire tükenmişliği

Hemşirelikte tükenmişlik, uzun hedefli mesleki taleplerle etkili bir şekilde mücadele edememesiyle ilgili duygu ve strese karşı bireysel bir cevap olarak tanımlanmaktadır [115]. Diğer sağlık mesleklerine göre hemşirelikte tükenmişlik prevalansı oldukça yüksektir [106].

Vardiyalı çalışma dışında mesleğin doğasından, duygusal olarak zorlu hasta ilişkileri, iş yükü ve zaman baskısı, stres, duygusal destek verme zorunluluğu, ağır ve ölümcül hastalara bakım verme, otonomi ve iş doyumunun azlığı, tutulan nöbet sayısının fazla olması, kurum kültürü ve hastane ortamından kaynaklanan çok çeşitli etkiler ve ekonomik kaygılar gibi sorunlarla uğraşırken, özel yaşamına gerektiği kadar zaman ayıramama gibi faktörler hemşirelerin ruh ve beden sağlığını etkilemekte, bu durum ise çağımızın en önemli meslek sorunlarından birisi olan tükenmişliğe neden olmaktadır [13, 14, 15, 16, 17, 18].

Bakım ve diğer idari görevlerin psikolojik etkileri, bireylerin fiziksel ve zihinsel sağlıklarını etkilemekte çoğu hemşire mesleğini bırakma düşüncesi ile karşı karşıya gelmektedir. Yapılan bir çalışmada hemşirelerin çalışma hayatının ilk yıllarında yüksek düzeyde tükendiklerini ve ilk 5 yılında işten ayrılma olasılığının iki ile üç kat daha yüksek olduğu ispatlanmıştır [116]. Bu da ABD’de bir hemşire istifası ile 8,5 milyon ABD Doları yönetime yük getirmektedir [117].

Hemşirelikte tükenmişlik zaten şiddetli bir problem iken COVID-19 pandemisi ile artan morbidite ve ağır çalışma koşulları tükenmişlik olasılığını arttırmıştır [117]. Literatürde çalışma koşulları kıyaslandığında hemşireliğin en stresli mesleklerden biri olduğunu, maruz kalınan stresin işteki performanslarını doğrudan etkilediğini ve bu konuda hassas davranılması gerektiği vurgulanmaktadır. Hindistan’da yapılan bir çalışmada hemşire tükenmişliğinde %2 ile %69 arasında geniş bir yaygınlık aralığı

mevcut iken İranlı hemşireler arasında %36, Brezilya'da %53,9 olarak ispatlanmıştır [79, 99, 118].

COVID-19 salgını, sağlık yetkilileri tarafından dünya genelinde kontrol altına alınmaya çalışılsa da virüsün ağır klinik seyri ve hızlı yayılımı salgın ile mücadeleyi zorlamakla birlikte süreci uzatmaktadır. Yani salgın kontrol altına alınsa bile hemşirelerin bulunduğu karmaşık ve zor durum devam edecektir [6].

2.4 Uyku

2.4.1 Uyku kavramı, fizyolojisi, evreleri ve işlevi

2.4.1.1 Uyku kavramı

İnsanoğlu yaşamlarının üçte birini fizyolojik ihtiyacını gidermek, aynı zamanda gerek bedensel gerek ise psikolojik yönden sağlıklı olabilmek için başlıca yaşam faaliyetlerinden biri olan uykuda zamanını geçirmektedir [119, 120]. Uyku Meriam-Webster Sözlüğü'ne göre 'bilincini kaybetme ile kendini gösteren, doğal, kolayca geri döndürülebilir periyodik durum.', Türk Dil Kurumu'na göre ise 'Dış uyaranlara karşı bilincin, bütünüyle veya bir bölümünün yitdiği, tepki gücünün zayıfladığı ve her türlü etkinliğin büyük ölçüde azaldığı dinlenme durumu'' olarak tanımlamaktadır [121, 122]. Uyku, değişen bilinç ve göreceli hareketsizlik ile birlikte bir dinlenme halidir [61]. Uyku, sürekli olarak sirkadiyen ritme uyum ve cevap verme ile şekillenen, dış ortama tepkisizlik ile geri dönüşüm sağlayan bir ilişki olarak tanımlanmaktadır [123].

2.4.1.2 Uyku fizyolojisi

Sürekli göz ardı edilen bir yaşam aktivitesi olan hipotalamusun ventrolateral preoptik çekirdeğinde başlatılan uyku, geçmiş yüzyıllarda çoğu kişinin deney konusu olmuş, Hipokrat, Aristo ve Herofillus bitki ve hayvanlardaki yaşam değişikliklerinin Güneş'in doğuş ve batış süreci ile ilgili olabileceğini ileri sürmüş, sonraki yapılan araştırmalarda da bilimsel bir iç döngünün olduğunu ileri sürüp buna da sirkadiyen ritim adı verilmiştir [15, 119, 120]. Sirkadiyen ritim 24 saatlik uyku-uyanıklık dönemini ifade etmektedir [120]. Bu ritmi gözün retina bölümünden hipotalamusa kadar geçen iletimlerle ve iç kaynaklarla düzenlenmektedir [119]. Bu düzende epifiz bezinden salgılanan melatonin genelde ışık seviyesine göre gündüzleri az, geceleri çok üretilerek ritmin yönetimi konumundadır [15]. Bu ritme vücut da uyum sağlayarak kendini yenilemekte ve onarmaktadır [119].

Uyku siklusunu ise beyin sapının kontrol ettiği spinal kord ve serebral kortekste yer alan Retiküler Aktive Edici Sistem (RAS) ve medullada yer alan Bulber Senkronize Edici Bölge (BSR) yönetmektedir. RAS, refleks ve istekli olarak yapılan davranışları sağlamakta aynı zamanda uyku- uyanıklık sırasında gelen ikazları algılayıp bu süreci yönetmektedir Işık, ağrı gibi durumlarda RAS aktif olup uyumayı engellemektedir BSR ise uyumayı kolaylaştırmaktadır.

İhtiyaç duyulan uyku süresi yaş dönemlerine ve bireye göre değişmekle birlikte ortalama 6-8 saat uykuya ihtiyaç duyulmaktadır [120]. Yapılan araştırmalarda uyku süresi uzun olan kişiler daha fazla kaygılı, asosyal, kardiovasküler nedenli ölüm hızı yüksek, 25-hidroksivitamin D vitamin depolarının boşalması hızlı kişiler olarak tanımlanırken uyku süresi kısa olanlar ise daha fazla sosyal, aktif kişiler olarak tanımlanmaktadır [124, 125]. Yaş dönemlerine göre ise bebeklik ve çocukluk döneminde günün çoğu bölümünü uykuda geçirmekle birlikte çocukluk döneminde bu durum daha da azalmakla birlikte adölesan döneminde bu durum 8 saate kadar düşmektedir [120]. Yetişkinlik döneminde ise 7-8 saat süre yeterli gelmekte 30 yaş sonrası uyku derinleşmesi azalmakta yaşlılık döneminde ise bu durum kaybolma sürecine girebilmektedir [120]. Yapılan çalışmalarda Türk toplumunda 7-8 saatlik uyku alışkanlığı mevcut olduğu kanıtlanmıştır.

2.4.1.3 Uyku evreleri

Uyku derinliğinin bir gecede 4-6 kez, 90-100 dakikalık periyodlarla değişkenlik gösterdiği iki majör uyku evresi bulunmaktadır [126]. Bu uyku evreleri sırayla olmakla birlikte NREM IV'den NREM II'ye geri dönüş olabilmektedir. NREM uykusu daha çok beden için yenileyici etkisi ifade edilirken REM uykusu için zihnin yenileyici etkisi olduğu ifade edilmektedir [120].

2.4.1.3.1. NREM (Non Rapid Eye Movement) (Ortodoks Uykusu)

Yetişkin uyku döneminin %70'ni oluşturan bu evrede beden işleyişinin yavaşlayıp vücudun rahatladığı rüyasız bir uyku süreci olarak adlandırılan EEG ile tanımlanmış dört evresi mevcuttur [120].

2.4.1.3.1.1 NREM I

Uyku ile uyanma arasındaki döngü olarak adlandırılan bu evrede uykudan uyanma çok kolay olmakla birlikte 15 dakikalık kısa bir süreci anlamlandırmaktadır. Bu evrede metabolizma çalışması, nabız, solunum, vücut ısısı düşmekte genel uykunun %5'lik kısmını ifade etmektedir [120].

2.4.1.3.1.2 NREM II

NREM I'e göre daha yoğun olup 15 dakikalık kısa bir sürede rüyalar hatırlanabilmekle birlikte uykudan uyanma yine kolay olup eğer ikaz olmazsa daha çok rahatlama ile kas tonüsü gerilemeye devam eder bu evre genel uykunun %50-55'lik kısmını ifade etmektedir [120].

2.4.1.3.1.3 NREM III

Kasların tümüyle rahatladığı, uyandırılmanın güç olduğu, parasempatik sinir sistemi ile ritmik ve yavaş yaşam bulgularının görüldüğü bir evre olup rüyaların unutulduğu bir evredir [120]. Bu evrede büyüme hormonunun üretilip cildin tazelendiği bu evre genel uykunun %10'luk kısmını ifade etmektedir [120].

2.4.1.3.1.4 NREM IV

NREM III'e göre daha yoğun olup büyüme hormonu üretilmeye devam eder, yaşam bulguları yine azalmakla birlikte vücudun sıhhatli olma dönemini tanımlarken genel uykunun %10'luk kısmını ifade etmektedir [120].

2.4.1.3.2. REM

REM dönemi uyku döngüsünün %20-25'lik kısmını oluşturmakla birlikte paradoksal uyku olarak da adlandırılan bu evrede bilişsel aktivite olup motor aktivite görülmez, bireyler obje ve olaylar hakkında değerlendirme yapıp anlamlandırabilmektedir. Nabız, solunum gibi yaşam bulgu değerleri artmakta göz ve solunum hareketleri dışında kasların kuvveti ve tonüsü kaybolmaktadır [120]. Stres ve artmış bilişsel aktivitede REM dönemi uzun görülmektedir.

2.4.1.4 Uyku işlevi

Uyku her ne kadar insanoğlunun yaşamında dinlenme ve rahatlama periyodu olarak görülse de vücut için böyle bir durum söz konusu olamaz. Yapılan araştırmalarda işlevi tam olarak bilinmese de bu kavramı çerçevelemeyi sağlayan teoriler:

- Hareketsizlik teorisi, gece hareketsiz kalmak üreme ve evrimselleşme açısından fayda sağladığını,
- Enerji tasarrufu teorisi, metabolizmasını dinlendirerek gündüze enerji toplamak için olduğunu,
- Restorasyon teorisi, biyofizyolojik işlemler için gerekli onarımı yapması için olduğunu,

- Beyin plastisite teorisi ise beynin onarımı ve gelişimi için olduğunu ifade etmektedir [15].

Tek bir teori uykuyu anlatamayıp bunları birleştirmenin uykuyu anlatabildiği üzerine yoğunlaşmaktadır [15]. Uyku tüm vücut için savunma ve canlandırma işlevleri ile ruhsal durumu da iyileştiren bir etkiye sahiptir. Böbreklerden fosfat çıkarılmasından, cilt onarımına, vitamin kullanılmasından bilgilerin kalıcı hale gelmesini sağlamaktadır.

2.4.2 Uyku kalitesi, uyku kalitesini etkileyen faktörler, uyku yoksunluğu sonuçları

2.4.2.1 Uyku kalitesinin tanımı

Uyku kalitesi, bireyin uyandıktan sonra kendini zinde, yeni bir zamana hazır hissediş durumudur. Bireyin uyku ihtiyacını karşılayıp karşılamama durumu olarak da adlandırılan bu durum bireyin uykudan anlayış biçimi olarak da tanımlanmaktadır. Objektif olarak değerlendirildiğinde uyku düzeni, toplam uyku süresi, uykunun yapısı, uyku dönüşümleri ve gece uyanma frekansı alakalı bir durumu ifade etmektedir [12].

2.4.2.2 Uyku kalitesini etkileyen faktörler

Uyku kalitesini yaş, hastalıklar, iş yaşamı, sigara- alkol kullanma durumu gibi birçok faktör bozmaktadır. Bunları belli bir başlıklar altında toplayacak olursak biyo-fizyolojik, psikolojik, çevresel, sosyokültürel ve politiko-ekonomik faktörlerdir.

2.4.2.2.1. Biyo-fizyolojik faktörler

2.4.2.2.1.1.Yaş

Yaşla birlikte uyku ihtiyacının karşılanıp karşılanmama durumu da değiştiği için en dikkat edilmesi gereken maddelerden birisidir. Bebekler günün büyük çoğunluğu uykuda harcamakla birlikte uyku kaliteleri ebeveynlerinin uyku hareketlerini yanlış algılamalarından da etkilenmektedir. Çocukluk dönemi ve adölesan dönemde uyku kalitesini ise akademik performans, arkadaşlık ilişkileri gibi nedenlerle uykuya dalmada gecikme ve gece uyanmaları ilişkili olmaktadır [127]. Yetişkinlik döneminde ise iş ve ailesel iletişimsel sorunlar ve ebeveynlik durumu ile ilişkili iken yaşlılık döneminde sık boşaltım ihtiyacı, ağrı, eş kaybına bağlı depresyon gibi faktörler ile uyuma güçlüğü, sürekli uyanma, gündüz şekerlemeleri uyku kalitesini azaltır [120, 128].

2.4.2.2.1.2. Kronik hastalıklar ve ilaçlar

Uyku kalitesini hastalıkların varlığı, yol açtığı durumlar ve ilaçlar etkilemektedir. Hastalıkların yol açtığı ağrı, dispne, yorgunluk, uyku apnesi, hazımsızlık gibi faktörler uyku kalitesini bozmaktadır [129]. Beta bloker, kortikosteroidler, tiroid hormonları uyku kalitesinin düşmesine yol açarken antihipertansifler, yatıştırıcı etkili antidepresanlar ise gündüz şekerlemelerine, digoksin, diüretikler uyanma sıklığında artış neden olup hipnotik, sedatifler REM dönemini bozmakta ve bireyler yorgun uyanmaktadır.

2.4.2.2.1.3. Sigara-alkol kullanımı

Sigarada bulunan nikotin, uykuya dalmayı güçleştirirken derin uyku görülmemekle birlikte alkolün uyumadan önce cüzi bir miktar alınması uykuya dalmayı kolaylaştırırken fazla alımı uykuya dalmayı zorlaştırıp REM uykusunu bozmaktadır [130].

2.4.2.2.1.4 Fiziksel aktivite ve beslenme

Fiziksel aktivite ve beslenme uyku kalitesini etkileyen bir diğer önemli faktördür. Amerikan Geriatri Derneği'nin uyku kalitesini iyileştirmek için non-farmakolojik yöntemlerden biri olarak kabul edilen artmış fiziksel aktivite ile birlikte büyüme hormonların salgılanması, protein sentezi artması ve vücut hücrelerinin yenilenmesi gerçekleşmektedir [131]. Artmış fiziksel aktivite bireylerde yorgunluk da yapabilmekte bu da REM uykusunun kısılmasına sebep olmaktadır. Beslenme faktöründe ise kafein gibi vücudu aktive edebilecek ürünlerin alımı, açlık, abdominal bölgede rahatsızlık hissi, son öğün ile yatma zamanı arasındaki sürenin kısılması uyumayı güçleştirmekte, proteinli ürünler uyumayı kolaylaştırmakta ancak fazla protein ve düşük karbonhidrat alımı uykuyu sürdürmeyi güçleştirmekte, atıştırmalıklar ve paket yiyeceklerin yüksek alımı ise apne gibi uyku bozukluklarına neden olmaktadır [120, 132, 133]. Zayıflamak uyku süresinin azalmasına, Beden Kitle İndeksi (BKİ)'nin artması ise üst solunum yollarında yumuşak doku miktarının artmasına neden olmaktadır [119].

2.4.2.2.2 Psikolojik faktörler

Yaşam boyunca kaygı, stres, güvenlik hakkında endişe korku, üzüntü, sevinç uykuya dalmayı zorlaştıran etkenler arasındadır [120]. Birey sevinçli olduğunda hayalini kurup uyuyamazken depresif olduğunda ise, umutsuz düşüncelerle uykuya dalamamaktadır. Uykuya başlama ve sürdürmede güçlük, sabahları erken kalkmak

depresyon için bir tanı bulguları arasında yer alırken uyku kalitesinin bozukluğunun işaretidir [120].

2.4.2.2.3 Çevresel faktörler

Çevre kimi zaman uyku kalitesini bozan kimi zaman da uyku kalitesini arttıran bir faktördür. Kişiler batı ülkelerinde yatakta uyumayı, Japonlar ise zeminde pamukla doldurulmuş döşekte uyumayı kabul ederken genellikle kendi yuvaları dışında kalan alanlarda uykuya dalmakta güçlük çekilip çoğunlukla uyku sağlanamamaktadır [120, 134]. Bazı kişiler ışık, sestten çok çabuk etkilenip uykusu bozulurken bazıları ise hafif bir müzik, ışıklı ortamdan etkilenmekle kalmayıp uykuya dalmayı kolaylaştırıp REM uyku miktarını arttırmaktadır [135, 136]. Oda ısısının normalin üstünde olması (24°'den fazla olması) REM uykusunu bozup kabusların görülmesine, bayılmaya neden olurken normalin altına düşmesi (12 dereceden düşük olması) uyku kalitesini bozmaktadır [120].

2.4.2.2.4 Sosyo-kültürel faktörler

Bireylerin sosyal ve kültürel yaşamları da uyku kalitesini etkilemektedir. Aynı evi paylaşan bireylerin uyku zamanlamaları arasındaki farklılıklar uyku kalitesini etkileyerek bozmaktadır [120]. Yatak arkadaşının horlaması, başkasının bakımına bağımlı bireylerde de bakıcının davranışları gibi faktörler de uyku kalitesini etkilemektedir [120, 137].

Kültürleri farklı olan bireylerin uyku düzenleri, yatma yerleri de farklılık göstermektedir. Kuzey Avrupa ülkeleri Akdeniz ülkelerine göre öğlen saatlerinde uyuduklarından bir saat geç uyumakta, Japon ülkeleri yerde, Avrupa ülkeleri de yatakta, yatak partneri ya da tek başına uyurken, Asya ülkeleri aynı odada birkaç kişi ile uyumaktadır [120].

2.4.2.2.5 Politiko-ekonomik faktörler

Bireylerin iş yaşamı da uyku kalitesini etkileyen faktörler arasında yadsınamaz. Vardiyalı çalışmak, sirkadiyen ritmi bozup uyku öncesi ve sonrası algıda azalma, performans düşüklüğü, hata yapma sıklığını arttırmaktadır bu da çalışma stresi ile birlikte uyku kalitesini bozmaktadır. [120]. Sık sık seyahat etmek zorunda olan bireylerde de sirkadyen ritim bozulup buna 'jet lag' tipi uyku bozukluğu denmektedir [120]. İş yaşamında mobbing, bağımlı roller, çalışma ortamının stresi, iş ve özel yaşamı dengeleyememe gibi nedenlerle de uyku kalitesi bozulmaktadır [138, 139].

2.4.2.3 Uyku yoksunluğu sonuçları

21. yüzyılın en önemli sağlık sorunlarından birisi olarak görülen uyku yoksunluğu, DSM-V kriterlerine göre haftada en az üç gece, en az 3 ay sürmesi ve uyumak için uygun ortam olmasına rağmen uykuyu başlatmada ve sürdürmede güçlük, sabah erken uyanma, uyanınca tekrar uyumama ile karakterize bir durumdur [140]. Bebek, ergen, yaşlı; Kafkas, Moğol, Avusturya fark etmeksizin her erkek ve kadının iyilik halini ve yaşam kalitesini olumsuz etkileyen uyku yoksunluğu, Ulusal Uyku Vakfı'na göre 7 saatten az olan her uyku, uyku yoksunluğu olarak kabul edilmektedir [141].

Uyku yoksunluğunun kısa vadeli sonuçları, odaklanamama, düşük kalitede üretim, kızgınlık, agresif olma, bunalım belirtileri, baş ağrısı, yataktan kalkacak gücü kendinde bulamama, çevre ile iletişim kurmada azalma, algı bozukluğu, yere ve zamana uyumsuzluk, zamansız konuşma, doğru karar vermeme, tepki verme süresinde artma, kusurlu işler yapma, anksiyete, depresyon görülebilmektedir [120, 141, 142, 143]. Bunların yanı sıra göz altı morlukları, gözün yanması, bağışıklık sisteminin düşmesi, doku onarımının yavaşlaması, menstrual siklusta değişiklikler, kanser, miyaljik ensefalomiyalit, astım nöbetleri ve migren ataklarında artma, insülin duyarlılığında ve glukoz toleransında azalma da görülebilmektedir [120, 144, 145, 146]. Tek bir gecelik uyku yoksunluğunun duyu bozukluklarına ve bağışıklık sisteminin yavaşlamasına sebep olmakta sadece günlük en az 2 saatten az uyumak ise kişilerin sürücü iken kaza yapmasında yeterli görülebilmektedir [120, 147]. Uyku yoksunluğunun uzun vadeli sonuçları, kardiovasküler, metabolik ve bilişsel hastalıklarla kendini göstermektedir [148].

Evde durmanın, evden çalışmanın ve sosyal etkileşimi azaltmanın kural olarak görüldüğü pandemi ile birlikte daha fazla otonomiden yararlanırken, diğer yandan iş ve özel yaşam arasındaki sınırların kesinleşemediği için gece uyuma zamanında ve sabah kalkma zamanında gecikme, uyku süresinin artmasına rağmen uyku kalitesinde bozulma görülmektedir [138, 145, 149, 151, 152]. Yapılan çalışmalarda 3 saatten çok pandemi haberlerini takip etmek uyku kalitesini bozduğu ispatlanmıştır [149]. Pandemi ile uyku kalitesinin araştırıldığı birçok çalışmada uykusuzluk dikkat çekmektedir. Yunanistan, İsviçre, Avusturya, Almanya, Fransa ve Brezilya'nın örneklemine oluşturduğu katılımcıların %31,3'ünde kötü uykuya sahip iken Çin'de bu durum %18,4, İtalya'da ise %55,3 ve %57,1 arasında değiştiği bulunmuştur [153].

Bakımın güvenilirliğini sağlayan sınıflama sistemlerinden biri olan Hemşirelik Girişimleri Sınıflama Sisteminin hemşirelik sürecinde kullanılması uyku yoksunluğu

dolayısı ile uyku sorunları yaşayan bireylerde doğru ve istenilen bakım sonucuna ulaşmada etkili olmakta ve kolaylık sağlamaktadır. NANDA International, (NANDA-D) Hemşirelik Tanıları doğrultusunda planlanan “Uykusuzluk, Uyku yoksunluğu, Uykuyu iyileştirme isteği, Uyku örüntüsünde bozulma başta olmak üzere çeşitli gerçek hemşirelik tanıları belirlenebilir.

2.4.3 Sağlık çalışanlarının uyku kalitesi

Uyku kalitesinin azalması, sağlık çalışanlarına göre farklı mesleklerde çalışan insanlardan daha sık görülen bir durumdur [154]. Bu durumun oluşmasında vardiyalı çalışma, işle ilgili stres, sürekli insan ile uğraşmak, ölümle mücadele etmek gibi faktörlerin etkisi yadsınamaz [12, 139]. Gece vardiyasında çalışmak, uyku bozukluklarının birincil nedeni olarak görülmekle birlikte yapılan birçok çalışmada sağlık çalışanlarının %75'inin uyku kalitesinin düşük olduğu ispatlanmıştır [12, 155]. Ulusal Uyku Vakfı'na göre vardiyalı çalışma düzeni gündüz mesai saatleri dışında da çalışmayı kapsayan çalışma şekli olarak tanımlanmaktadır [156]. Vardiyalı çalışma, Uluslararası Uyku Bozuklukları Sınıflandırması ICSD-3 tarafından 'sirkadiyen ritim uyku bozukluğu' olarak da tanımlanmaktadır [156]. Sirkadyen ritim uyku bozukluğu tanısı için tüm ölçütler gereklidir (ICSD-3).

- A. Çalışma programları nedeni ile toplam uyku süresinin kısalması, buna bağlı uykusuzluk ve/veya uyku hali olması.
- B. En az 3 aydır bu semptomun ve vardiyalı çalışmanın devam ediyor olması.
- C. En az 14 günlük aktigraf ile izlemde uyku bozukluğunun gösterilmesi, bu takibin iş ve tatil günlerini içerecek şekilde planlanması.
- D. Bu klinik tablonun başka bir uyku hastalığı, tıbbi-nörolojik bozukluk, ilaç veya madde kullanımı ile açıklanamaması [157].

Sirkadyen ritim uyku bozukluğu olan bireylerde uyumada zorlandığını ifade etmesi, istediği zamandan önce ve sonra uyuma, uykunun bölünmesi, gözlerin altında oluşan lekelerin varlığı, ellerde titreme ve bitmişlik hissi, nabızda değişikliklerin olması, konsantre olamama gibi belirtiler majör belirtiler olarak karşımıza çıkarken minör belirtiler ise yeme alışkanlıklarında değişiklikler, strese yatkınlık gibi belirtiler vermektedir [158]. Sirkadyen ritim uyku bozukluğu olan bireylerde aynı zamanda düşük uyku kalitesiyle birlikte hasta güvenliğini riske atabilecek ve hasta bakımının niteliğini azaltabilecek düşük çalışma performansına sahip olmakta bununla birlikte klinik karar vermede hata yapma sebepleri, bilişsel yeterliliklerinin yavaşlamış olmasından dolayıdır [139, 159]. Günlük fiziksel ve sosyal faaliyetlerden geri durma

sebebi ile psikososyal süreç bozulmaktadır [160]. Gece çalışan bireylerde biyolojik olmayan saatlerde yeme alışkanlığı ve azalan fiziksel aktivite ile metabolizma ve sirkadiyen ritmin bozulup uyku evrelerinin değişimine ve uyku süresinin kısalmasına neden olmaktadır [10, 133]. Öz yeterliliği düşük olan sağlık profesyonellerinde zor işlerle mücadele ve düzenli bir zihinsel sürecin sürdürülmesi zorlaşmaktadır [161]. Vardiyalı çalışanlarda oluşan uyku yoksunluğu ile birlikte bağışıklık sistemi bozulmakta ve hipotalamik-hipofiz-adrenal eksenin sürekli uyarılmasından stres tepkisi ve strese yatkınlık artmakla birlikte ruhsal bozukluklardan olan anksiyete ve depresyon zirvede görülmektedir [10, 162]. Sağlık çalışanları için iyi uyku kalitesi, sadece hastalara daha iyi hizmet vermeleri için değil, aynı zamanda kendi bağışıklık fonksiyonunu maksimum seviyede korumayı sağlamaktadır [161].

Sağlık çalışanları normal zamanlarda uyku bozukluğuna karşı savunmasız iken pandemi ile iş arkadaşlarına bulaşma, aile üyelerinin enfeksiyonu, koruyucu önlemlere ulaşma zorluğu, sosyal destek kaynaklarına ulaşma sıklığının azalması, enfeksiyon kontrol prosedürleri konusunda sürekli tetikte olma gerekliliği, çalışma sırasında sürekli kişisel koruyucu ekipman kullanımı gibi nedenlerle uyku kalitesinin bozulması yadsınamaz; [12, 163, 164]. Pandemi ile birlikte uyku kalitesi normal dönemlere göre %50-%80 arası kötüleşmiştir [154, 164]. Ciddi salgınlar karşısında çalışma sürelerinde ve hizmetlerinde artma yaşanan sağlık çalışanları yeteri kadar dinlenememekte ve böylelikle uyku kalitesini bozulmaktadır [165]. Vardiyalı çalışanlarda uyku yoksunluğu, solunum yolu enfeksiyonlarının daha yüksek insidansı ve şiddeti, vardiyalı olmayan işçilere göre yüksektir [166]. Sağlık çalışanları her ne kadar kendisine bulaşmaya maruz kalsa da başkalarına yardım ve özen gösterme durumundadır [167].

2.4.3.1 Hemşirelerin uyku kalitesi

Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri, “sağlık için uykunun şart olduğunu; lüks değil, hayati bir ihtiyaçtır” olarak tanımlanan bir yaşam faaliyeti olan uyku, görevlerinden kaynaklı şiddetli düzeyde odaklanma, çalışmalarının doğası gereği stres, iş yükü ve çalışma şekilleri, zorlu ve öngörülemeyen bir çalışma ortamı, alanlarda uygun yöneticilerin olmaması, otonomi azlığı, yetersiz saygı ve tanınma, fiziksel ve psikolojik şiddet, gelirin az olması, empati gösterme ihtiyacı ve hastaların beklentilerinin farklı olması gibi sebeplerle yaşamlarında hemşireler, uyku problemleri yaşamaktadır [168, 169, 170, 171, 172]. ABD’de Mesleki Bilgi Ağı tarafından geliştirilen ölçeğe göre en stresli ilk beş meslek içerisinde yer alan hemşirelik,

düzensiz ve sık gece vardiyalarının neden olduğu sirkadiyen ritim bozuklukları yapılan çalışmalarda prevalansı %57 ile %83 arasında değişmekte olduğu görülmektedir [170, 173, 174]. Hemşirelerin uykusunun hasta güvenliği ve bireylerin kişisel sağlık ve güvenliği üzerindeki olası olumsuz etkileri yadsınamaz [175].

Fazla mesai, Devlet Düzeltici Sağlık Sisteminde tanınan bir risktir [175]. Haftanın 7 günü 24 saat hizmet veren bir kurumda çalışma ile meslek-sosyal yaşam dengesi arasında kalan hemşireler arasında yapılan çalışmalarda kötü uyku kalitesine paralel psikolojik iyi halleri bozulmaktadır [176]. Bununla birlikte uzun süredir biriken uykusuzluk kronik yorgunluğa da sebep olmakta ve düşük iş performansı ile klinik karar vermede hatanın ana suçlusu olarak görülmektedir [144]. Çalışmalarının doğası gereği iş stresine maruz kalan hemşirelerin uyku kalitesinin bozulması, yetersiz stres yönetimine ve düşük benlik saygısına, iş tatmininin azalıp çalışma yerinden ayrılma düşüncesine sebep olmaktadır [172, 177, 178]. Olumsuz cevaplarda çoğalma ve olumlu cevapların azalmasına neden olan yetersiz uyku, hemşirelerin iş hayatından sosyal yaşamına kısaca tüm yaşamını etkilemektedir [17].

COVID-19 pandemisinde virüse teması yüksek olan hemşireler bilinmeyen bir virüsle mücadele, çalışan arkadaşlarının enfekte olması ve ölmesi, artan vaka sayıları ile iş yüklerinin çoğalması gibi sebeplerle yüksek baskı ve endişe içerisinde kalmıştır [179]. Pandemi sürecinde vardiyalı sisteminde çalışan hemşirelerin, fizyolojik doğal ritmi ve sirkadyen ritmi etkilenmekte, hem de artan uyku homeostatik basıncı nedeniyle uyku düzenleri bozulmaktadır [179, 180]. Bunun sonucunda ise, hem endokrin, metabolik, hormonal, bilişsel hem de psikolojik ve sosyal pek çok sorunlu durumun oluşmasına neden olmaktadır [10, 11].

Çoğu hemşire pandemi ile birlikte normal zamanlardan farklı %20-39'dan çok daha yüksek kötü uyku kalitesine sahiptir [181]. Bu da virüsle mücadelede hem hasta hem de kendi sağlıkları açısından süreci yönetmeyi zorlaştırmaktadır.

2.5 COVID-19 Pandemisinin Hemşirelerde Tükenmişlik Düzeyi ile Uyku Kalitesine Etkisi

Sağlık bakım sistemlerinin %60'ından fazlasını oluşturan hemşirelerde tükenmişlik düzeyi ve uyku kalitesi çalışma ve sosyal yaşama etkileri olan olmazsa olmaz iki faktördür [182]. Hemşireler diğer mesleklere benzemeyen çalışma doğası, kurumsal ve etik kurallar, düşük gelir, ağır iş yükleri, kariyer gelişimlerinin azlığı, personel ve tıbbi malzeme eksikliği, vardiyalı çalışma gibi nedenlerle uzun süreli psikolojik sıkıntı yaşamaktadır [183]. Bu psikolojik sıkıntı uyku kalitesini bozmakta duygusal tükenme,

sonrası duyarsızlaşma ve kişisel başarının azalması boyutları ile tükenmişlik boy göstermektedir. Tükenmişlik, anksiyete, uykusuzluk, düşmanca tavır sergileme, yabancılaşma, depresyon gibi hem fiziksel hem de psikolojik etkilerle kendini ifade etmektedir [17]. Bireyin sadece kendi psikolojik sağlıklarını etkilemekle kalmayıp fiziksel sağlığını kötüleştirmekte çalışma ve sosyal yaşamını da esir almaktadır [17]. Tükenmişlik ve uyku birbirinin hem nedeni hem de bir sonucudur. Tükenmişlik, uykuyu başlatmada ve sürdürmede güçlüğü sebep olurken; bozulmuş uykunun, sürekli bilişsel aktivasyonla ya da boş zamanlarda gevşeyememe ya da iş düşüncelerinden ayrılamama ile yakından ilişkili olması beklenmekte bu da tükenmişliği dürtülemektedir ve sendrom olarak oluşmasına zemin hazırlamaktadır [17, 184].

Vardiyalı çalışma dışında çalışma olanağının bulunmadığı hemşire çalışma sisteminde kronik uykusuzluk görülmemesi olanaksızdır [185]. Uykusuzluk, amigdala, anterior singulat ve medial prefrontal korteks içindeki ve arasındaki bağlantı ve işlemeyi bozarak duygusal düzensizliğe neden olmaktadır [186]. Günde 6 saatten az uyuma süreci bulunan bireylerin klinik olarak tanımlanmış tükenmiş olma ihtimalleri yüksek kabul edilmektedir [187]. Hem tükenme hem de uykusuzluğun zirvede görüldüğü hemşirelerde performans düşmeleri ile bakım kalitesi azalmakta klinik bakım kararlarında hatalar yükselmekte bu da mesleğin zedelenmesine sebep olmaktadır [182].

Salgınlar her geçen gün dünyada yerini korumaya devam etmektedir [188]. Bu pandemilerden en büyük payını alan şüphesiz görevlerini yerine getirirken hayatlarını riske atan sağlık çalışanları özellikle en çok zorluklarla ve en yüksek isteklere sahip görevlerde şiddetli düzeyde stres ve kaygıya maruz kalan hemşireler olmuştur [69, 189]. Hemşireler enfeksiyonu önleme, tedavi ve korumadaki yeri yadsınamaz bir gerçektir [188]. Vaka sayılarında artış, sonuç alınamayan tedavi ve aşılar, hastaların sıkıntılarına şahit olmak, sınırlı kaynaklara ve yüksek risklere sahip çalışma ortamı, kendi ve çevresine bulaştırma korkusu, damgalama, yüklenen yeni sorumluluklar ile hemşirelerin fiziksel ve zihinsel sağlıkları gün geçtikçe kötüye doğru sürüklenmektedir [188, 189, 190, 191]. Bu çalışma koşullarında fiziksel ve zihinsel sağlıkları kötüleşen hemşireler tükenmekte ve uyku kalitesi bozulmakta ya da uyku kalitesi bozuk olan hemşireler bu zorlu çalışma koşullarının doğası gereği tükenme sendromu yaşamaktadır. Pandemi ile iş dinamikleri değişen hemşireler çoğu çalışmada duygusal olarak yüklenmekte bu da hem kendi sağlıklarına hem de bakım kalitesine

yansımaktadır [188]. Yapılan çalışmalarda pandemiden önce var olan tükenmişlik ve uyku sorunlarının SARS- COV-2 ile pik yaptığı açıktır [69].

COVID-19 pandemisi, sağlık yetkilileri tarafından dünya genelinde kontrol altına alınmaya çalışılsa da virüsün ağır klinik seyri ve hızlı yayılımı salgın ile mücadeleyi zorlamakla birlikte süreci uzatmaktadır. Yani salgın kontrol altına alınsa bile hemşirelerin bulunduğu karmaşık ve zor durum devam edecektir [48]. Sağlık ekibi içerisinde büyük çoğunluğu oluşturan ve 7/24 hasta ve ailesi ile birlikte olan hemşirelerin fiziksel ve zihinsel sağlığını korumak, yaşam aktivitelerini sürdürmesini sağlayacak gerekli koşulların sağlanması COVID-19 pandemisinde ve yeni gelişebilecek salgınlarda oldukça önemlidir. Ülkemizde tükenmişlik ile ilgili çalışma sayısı fazladır, ancak pandemi ile birlikte tükenmişliğin hem bir sonucu hem de nedeni olması ile uyku kalitesi ile ilişkilendirilen çalışma sayılarının sınırlı olması sebebi ile literatüre katkı sağlaması açısından bu çalışma önemlidir. Bu araştırma, COVID-19 pandemi sürecinde hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri ve uyku kalitesini incelemek amacı ile planlandı.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Tipi

Bu çalışma, COVID-19 pandemi sürecinde hemşirelerin uyku kalitesi ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türde planlanmış bir araştırmadır.

3.2.Araştırma Soruları

1. Hemşirelerin bireysel özellikleri nedir?
2. COVID-19 pandemi sürecinde hemşirelerin tükenmişlik ve uyku kalitesi düzeyleri nedir?
3. COVID-19 pandemi sürecinde hemşirelerin tükenmişlik ve uyku kalitesi düzeyleri arasında fark var mı?
4. COVID-19 pandemi sürecinde hemşirelerin bireysel özellikleri tükenmişlik ve uyku kalitesi düzeylerini etkiler mi?

3.3.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Ağustos 2021-Kasım 2021 tarihleri arasında İstanbul ilinde yer alan Sultan 2. Abdülhamit Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin dahili, cerrahi, yoğun bakım, acil servisleri ve poliklinik hizmetlerinde çalışan hemşireler (N=444) oluşturdu. Örneklemenin büyüklüğünü belirlemek için güç analizi (power analiz) yapıldı. G*Power 3.0.10 programı kullanılarak yapılan güç analizi sonucunda; %80 güç, %5 hata payı ve $d=0,20$ etki büyüklüğü ile toplamda en az 220 hemşirenin alınmasına karar verildi.

Örnekleme dahil edilme kriterleri;

- 18 yaşından büyük olma,
- Dahili, cerrahi, acil, yoğun bakım servisleri ve poliklinik hizmetlerinde çalışıyor olma,
- COVID-19 pandemi sürecinde aktif olarak hastaneden çalışıyor olma,
- İşbirliğine açık olma,
- Araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul etme olarak belirlendi.

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri, “Hemşire Bilgi Formu”, “Richard-Campbell Uyku Ölçeği” ve “Maslach Tükenmişlik Ölçeği” kullanılarak toplandı.

3.4.1. Hemşire Bilgi Formu (Ek-A)

Araştırmacılar tarafından literatür ışığında geliştirilen form; yaş, cinsiyet, eğitim durumu, deneyim süresi ve çalıştığı birime yönelik hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin sorular ile COVID-19 pandemi sürecindeki çalışma ortamını tanımlayan sorulardan oluşmaktadır [6, 23, 24, 167, 174].

3.4.2. Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) (Ek-B)

Bu ölçek, Maslach (1981) tarafından geliştirilmiş ve Türkçe’ye Ergin (1992) tarafından çevrilmiş olup (17), duygusal tükenme (9 madde), duyarsızlaşma (5 madde) ve kişisel başarı hissi (8 madde) olmak üzere üç boyut altında 22 maddeden oluşmaktadır. Ölçek 5’li Likert tipi ölçeğin puanları 1’den 5’e kadar değerlendirilmiştir. Duygusal tükenme (DT) ve Duyarsızlaşma (DU) alt ölçekleri olumsuz anlatımlarda Kişisel başarı (KB) boyutu ise olumlu anlatımlardan oluşmaktadır. DT ve DU puanlarının artışı tükenmişliğin fazlalığını, KB puanının artışı ise azlığını gösterir. Ergin, üç boyuta ait α güvenirlik katsayıları duygusal tükenme için 83, duyarsızlaşma için 65 ve kişisel başarı hissi için 72 olarak bulmuştur. Bu çalışmada Cronbach’s α güvenirlik katsayısı; Duygusal Tükenmede 0,880, Kişisel Başarıda 0,746 ve Duyarsızlaşmada ise 0,780 olarak belirlendi [192].

3.4.3. Richard-Campbell Uyku Ölçeği (RCSQ) (Ek-C)

Richards tarafından 1987 yılında geliştirilen RCSQ gece uykusunun derinliğini, uykuya dalma süresini, uyanma sıklığını, uyandığında uyanık kalma süresini, uykunun kalitesini ve ortamdaki gürültü düzeyini değerlendiren 6 maddeden oluşan bir ölçektir. Her bir madde, görsel analog skala tekniği ile 0 ile 100 arasında yer alan çizelge üzerinde değerlendirilir. Ölçekten alınan “0-25” arası puan çok kötü uykuyu, “76-100” arası puan çok iyi uykuyu belirtmektedir. Ölçek, toplam puanı 5 madde üzerinden değerlendirilir, ortamdaki gürültü düzeyini değerlendiren 6. madde toplam puan değerlendirmesi dışında bırakılır. Ölçeğin puanı arttıkça hastaların uyku kaliteleri de artmaktadır. Richards tarafından geliştirilen ölçeğin Cronbach α değeri 0,82 olarak bulunmuştur. Ölçekteki bütün maddelerin toplam puan korelasyon katsayıları 0,25’in üzerindedir. Bu yönüyle RCSQ’nün Türkçe Formu’nun madde toplam korelasyon değerleri uygun güvenirlik düzeyindedir. RCSQ’nün Türkçe Formu’nun faktör

yüklerinin 0,92 ile 0,36 arasında olduğu görülmektedir. RCSQ'nün Türkçe Formu'nun faktör analizi ile elde edilen faktör yapısının yapı geçerliliğine sahip olduğu saptandı [193]. Bu çalışmada Cronbach's alfa güvenirlik katsayısı 0,826 bulundu.

3.5 Araştırmanın Uygulanması

Araştırma öncesi, araştırmacı tarafından araştırmanın planlanması aşamasında veri toplama aracı olarak kullanılması planlanan ölçeklerin Türkçe uyarlama çalışmasını yapan yazarlardan e-mail yolu ile yazılı izin alındı (EK E: Maslach Tükenmişlik Ölçeği İzin Belgesi, EK F: Richard-Campbell Uyku Ölçeği İzin Belgesi).

Pandemi sürecinde olan bir araştırma olduğu için T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Bilimsel Araştırma izni (EK G: 04.07.2021/2021-07-04-T19_14_22), kurumdan kurum izni (EK H: 06.07.2021/ E54230385-799), Bezmialem Vakıf Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul'undan (EK I: 23.08.2021/E-54022451-050.05.04-29081) etik onay alındı (EK-G: Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Bilimsel Araştırma İzni , EK-H: Sultan 2. Abdülhamit Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurul İzni, EK-I: Bezmialem Vakıf Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu İzni).

Araştırmanın amacı, içeriği, kapsamı ve kendilerinden ne beklediği açıklandıktan sonra, araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelerden yazılı ve sözlü Bilgilendirilmiş Onam alınarak, araştırmacı tarafından araştırma verileri toplandı.

3.6 Araştırmanın Etik ve Yasal Yönleri

Araştırmanın yürütülebilmesi için T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Bilimsel Araştırma izni alındı (EK-G: Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Bilimsel Araştırma İzni). Araştırmanın yürütüleceği kurumdan yazılı izin alındı (EK-H: Sultan 2. Abdülhamit Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurul İzni). Araştırmanın yürütülebilmesi için Bezmialem Vakıf Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul'undan etik onay alındı (EK-I: Bezmialem Vakıf Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu İzni). Araştırmada, ölçeklerin kullanılabilmesi için, ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirliğini yapan yazarlardan izin alındı (Ek-E: Maslach Tükenmişlik Ölçeği İzin Belgesi, Ek-F: Richard-Campbell Uyku Ölçeği İzin Belgesi).

Araştırmaya katılan hemşirelerin haklarının korunması amacıyla araştırma verilerini toplamaya başlamadan önce hemşireler çalışmanın amacı, planı, süresi ve

kendilerinden ne beklenildiği, elde edilen verilerin nasıl ve nerede kullanılacağı açıklanarak, isteklilik ve gönüllülük ilkesi göz önünde bulundurularak araştırmaya katılımları için bilgilendirilmiş yazılı onamlar alındı. Araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelerden istediklerinde araştırmadan çekilebilecekleri bildirilerek “otonomi” ilkesine saygı gösterildi. Hemşirelere kimliklerinin ve kendilerinden alınan bireysel bilgilerin araştırmacının dışında başka hiç kimseye açıklanmayacağı ya da bilgilere başkalarının ulaşmasına izin verilmeyeceği, kendilerine açıklanan amaç dışında hiçbir şekilde kullanılmayacağı konusunda güvence verilerek “sadakat-gizlilik” ilkesine bağlı kalındı. Veriler, hemşirelerin çalışma ve dinlenme sürelerini engellemeyecek zaman dilimlerinde toplanarak “Zarar vermeme–yarar sağlama” ilkelerine özen gösterildi.

3.7 Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmada elde edilen verilerin analizi için SPSS (IBM SPSS Statistics 24) adlı paket program kullanıldı. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov Smirnov testi, q-q grafikler ve histogramlar ile değerlendirildi.

Araştırma verileri değerlendirilirken, tanımlayıcı istatistikler metodların (ortalama standart sapma, frekans, yüzde) yanı sıra niceliksel verilerin iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Independent Sample-t” test (t-tablo değeri), bağımsız üç veya daha fazla grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “ANOVA” test (F-tablo değeri) yöntemi kullanıldı. Üç veya daha fazla grup için anlamlı fark çıkan değişkenlerin ikili karşılaştırmaları için varyansların homojenliği dikkate alınarak Tukey testi uygulandı. Normal dağılıma uygun olmayan ölçüm değerleri için parametrik olmayan yöntemler kullanılmıştır. Parametrik olmayan yöntemlere uygun şekilde, iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U” test (Z-tablo değeri), bağımsız üç veya daha fazla grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Kruskal-Wallis H” test (χ^2 -tablo değeri) yöntemi kullanılmıştır. Üç veya daha fazla grup için anlamlı fark çıkan değişkenlerin ikili karşılaştırmaları için Bonferroni düzeltmesi uygulandı. Normal dağılıma sahip olmayan ölçüm değerlerinin birbirleriyle ilişkisinin incelenmesinde “Spearman” korelasyon katsayısı kullanıldı. Anlamlılık $p < 0,05$ düzeyinde değerlendirildi.

3.8 Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Bağımsız Değişkenler: Hemşirelerin yaş, cinsiyet, eğitim durum, çalışma yılı, çalıştığı klinik, çalıştığı klinikte çalışma yılı, çalışma şekli, fazla mesaiye kalma durumu, fazla mesaiye kalma durumunun sebebi, gelir durumu, ailede bakmakla olduğu kişilerin

varlığı, virüs bulaştırmaktan korkma derecesi, COVID-19 tanısı alma durumu, görev yeri değişikliği durumu, kişisel koruyucu ekipmana ulaşma sıklığı durumu, sosyal destek kaynaklarına ulaşma sıklığı, bakım verilen hasta sayısı ve meslekten ayrılma düşüncesi varlığı.

Bağımlı Değişkenler: Hemşirelerin “Maslach Tükenmişlik Ölçeği” ve “Richard-Campbell Uyku Ölçeği”nden aldıkları puanlardır.

3.9 Araştırmanın Güçlü Yanları, Güçlükleri ve Sınırlılıkları

- Araştırma konusunun belirlenmesinde araştırmacının klinik deneyim ve gözlemlerinden yararlanılması,
- Araştırmacının araştırmaların verilerinin toplandığı hastanede çalışıyor olması,
- Verilerinin toplandığı servislerde çalışan hemşirelerinin istekli ve gönüllü olması ile iş birliğinin sağlanması.

Araştırmanın Güçlükleri

- COVID-19 pandemi doğrultusunda hastanede çalışan başhekim, hemşireler ve yazı işlerinde bulunan personellerin COVID-19’a yakalanması sonucu gerekli izinlerin alınmasında ve verilerin belirlenen zaman aralığında toplanmasında zaman kaybına neden olmuştur.

Araştırmanın Sınırlılıkları

- Araştırmanın sadece bir kurumda yapılması,
- Araştırma sonuçlarının yalnızca araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan hemşireler ile sınırlı olması ve genellenememesi.

4. BULGULAR

Bu bölümde, COVID-19 pandemi sürecinde hemşirelerin uyku kalitesi ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacı ile gerçekleştirilen araştırmadan elde edilen bulgular ve bulguların istatistiksel analizleri tablolar halinde sunuldu.

Araştırmanın bulguları;

- Hemşirelerin bireysel özelliklerine ilişkin bulgular
- Hemşirelerin COVID-19 pandemi sürecinde tükenmişlik ve uyku kalitesi düzeylerine ilişkin bulgular
- Hemşirelerin COVID-19 pandemi sürecinde bireysel özelliklerine göre tükenmişlik ve uyku kalitesi düzeylerinin karşılaştırılmasına ilişkin bulgular
- Hemşirelerin COVID-19 Pandemisine İlişkin Özelliklerine Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Richard Campbell Uyku Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması
- Hemşirelerin COVID-19 pandemi sürecinde tükenmişlik düzeyleri ve uyku kalitesi arasındaki ilişkiye yönelik bulgular olmak üzere 5 bölümde ele alındı.

4.1 Hemşirelerin Bireysel Özelliklerine İlişkin Bulgular

Bu bölüm, hemşirelerin bireysel ve COVID-19 pandemisine ilişkin bulguları içerdi (Tablo 4.1 ve Tablo 4.2).

Tablo 4. 1 Hemşirelerin Bireysel Özelliklerinin Dağılımı (N:220)

Bireysel Özellikler		N	%
Cinsiyet	Kadın	191	86,8
	Erkek	29	13,2
Yaş Sınıfları	<25	47	21,4
	25-27	84	38,2
	28-30	45	20,4
	>30	44	20,0
Eğitim Düzeyi	Lise	14	6,4
	Ön lisans	16	7,3
	Lisans	148	67,3

	Yüksek lisans	39	17,7
	Doktora	3	1,3
Çalışma Süresi	≤1	21	9,5
	2-5	135	61,4
	6-9	24	10,9
	≥10	40	18,2
Birimde Çalışma Yılı	≤1 yıl	80	36,4
	2-5 yıl	123	55,9
	>5 yıl	17	7,7
Çalışılan Birim	Dahili servisler	69	31,4
	Cerrahi servisler	45	20,5
	Yoğun bakım	69	31,4
	Acil	19	8,5
	Diğer *	18	8,2
Çalışma Şekli	Gündüz	37	16,8
	24 saat	76	34,6
	Vardiyalı	74	33,6
	Diğer**	33	15,0
Fazla Çalışma Durumu	Evet	197	89,5
	Hayır	23	10,5
Fazla Mesaiye Kalma Durumu	Kendi isteğiyle	41	18,6
	İdare kararıyla	166	75,5
	Diğer	13	5,9
Gelir Durumu	Gelir gideri karşılıyor	78	35,5
	Gelir gideri karşılamıyor	142	64,5
Bakmakla Yükümlü Kişiler	Yok	109	49,5
	Anne veya babası	52	23,6
	Çocuk veya çocukları	38	17,4
	Diğer***	21	9,5
Meslekten Ayrılmayı Düşünme	Evet	128	58,2
	Hayır	92	41,8

*Diğer: Poliklinik , vs... **Diğer: Gündüz, 24 saat, vardiyalı karışık şekilde çalışmak, ***Diğer: Eş, sevgili, vs...

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin bireysel özelliklerinin dağılımı incelendiğinde; %86,8'nin (n=191) **kadın**, %38,2'sinin (n=84) **25-27 yaş grubunda** olduğu, %67,3'nün (n=148) **lisans mezunu**, %61,4'ü (n=135) **2-5 yıldır çalıştığı** ve %55,9'u ise (n=123) **aynı birimde 2-5 yıldır çalıştığı** belirlendi. Hemşirelerin %31,4'ünün (n=69) **dahili servislerde**, %34,6'sının (n=76) çalışma şeklinin **24 saat** olduğu, %89,5'nin (n=197) **fazla mesai çalıştığı**, %75,5'nin (n=166) **idare kararıyla fazla mesaiye kaldığı**, %64,5'nin (n=142) **gelirinin giderini karşılamadığı**, %49,5'i (n=109) **bakmakla yükümlü olduğu kişisi ya da kişilerinin olmadığı** ve %58,2'sinin (n=128) **meslekten ayrılmayı düşündüğü** belirlendi (p<0,05) (Tablo 4.1).

Tablo 4. 2 Hemşirelerin COVID-19 Pandemisine İlişkin Özelliklerinin Dağılımı (N=220)

Değişken (n=220)		n	%
Virüs Bulaştırma Korku Derecesi	Her zaman	132	60,0
	Çoğu zaman	45	20,5
	Ara sıra	26	11,8
	Hiçbir zaman	17	7,7
COVID-19 Tanısı Konulma	Evet	99	45,0
	Hayır	121	55,0
Hastalık Geçirilen Yer	Hastane	14	14,1
	Ev	85	85,9
Görev Yeri Değişikliği	Evet	138	62,7
	Hayır	82	37,3
Kişisel Koruyucu Ekipmana Ulaşma Sıklığı	Her zaman	152	69,1
	Haftada 3-4 kez	35	15,9
	Haftada 1-2 kez	25	11,4
	Hiçbir zaman	8	3,6
Sosyal Destek Kaynaklarına Ulaşma Sıklığı	Her zaman	47	21,4
	Haftada 3-4 kez	24	10,9
	Haftada 1-2 kez	65	29,5
	Hiçbir zaman	84	38,2
Bakım Verilen Hasta Sayısı	1-2	24	10,9
	3-4	30	13,6
	5-6	11	5,0
	>6	155	70,5

Tablo 4.2 incelendiğinde, hemşirelerin %60'nın (n=132) **her zaman virüs bulaştırma korkusu yaşadığı**, %45'nin (n=99) COVID-19 **tanısı konulduğu** ve tanısı olan hemşirelerin %85,9'unun (n=85) **COVID-19'u ev ortamında** geçirdiği saptandı. Hemşirelerin %62,7'si (n=138) pandemi döneminde **görev yerinde değişiklik yapıldığı**, %69,1'nin (n=152) **kişisel koruyucu ekipmana her zaman ulaştığı**, %38,2 (n=84) **sosyal destek kaynaklarına hiçbir zaman ulaşamadığı**, %70,5'nin (n=155) **6 ve üzerinde sayıda hastaya bakım verdiği** görüldü ($p<0,05$) (Tablo 4.2).

4.2.Hemşirelerin COVID-19 Pandemi Sürecinde Tükenmişlik ve Uyku Kalitesi Düzeylerine İlişkin Bulgular

Hemşirelerin COVID-19 pandemi sürecinde tükenmişlik ve uyku kalitesi düzeylerine ilişkin bulguları içerdi (Tablo 4.3).

Tablo 4. 3 Hemşirelerin COVID-19 Pandemi Sürecinde Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Richard Campbell Uyku Ölçeği Puanlarının Dağılımı

Ölçek		Ortalama	S.S.	Medyan	Min.	Max.
Maslach	Duygusal Tükenme	23,32	7,77	24,0	5,0	36,0
Tükenmişlik	Kişisel Başarı	21,34	5,10	21,0	4,0	32,0
Ölçeği	Duyarsızlaşma	7,55	4,69	7,0	1,0	20,0
Richards Campbell Uyku Ölçeği		49,47	21,31	48,0	0,0	100,0

Tablo 4.3'te görüldüğü gibi hemşirelerin COVID-19 pandemi sürecinde Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Richards Campbell Uyku Ölçeği'ne ilişkin bulgulara yer verildi. Hemşirelerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin alt boyutlarının puan ortalamalarının yüksekten düşüğe doğru; Duygusal Tükenme alt boyut puanları 5-36 puan arasında değişip ortalama $23,32 \pm 7,77$, Kişisel Başarı alt boyut puanları 5-40 puan arasında değişip ortalama $21,34 \pm 5,10$, duyarsızlaşma alt boyut puanları 0-20 puan arasında değişip ortalama $7,55 \pm 4,69$ olduğu belirlendi.

Hemşirelerin Richard- Campbell Uyku Kalitesi Ölçeği'ne göre 0-100 puan arasında değer alıp puan ortalamalarının $49,47 \pm 21,31$ arasında olduğu saptandı (Tablo 4.3).

4.3.Hemşirelerin COVID-19 Pandemi Sürecinde Bireysel Özelliklerine göre Tükenmişlik Düzeyleri ve Uyku Kalitesi Düzeylerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bilgiler

Bu bölümde, hemşirelerin bireysel özelliklerine göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Richards Campbell Uyku Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgulara yer verildi (Tablo 4.4).

Tablo 4. 4 Hemşirelerin Bireysel Özelliklerine Göre COVID-19 Pandemi Sürecinde Maslach Tükenmişlik ve Richards Campbell Uyku Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Değişken		N	Maslach Tükenmişlik Ölçeği						Richard Campbell Uyku Ölçeği	
			Duygusal Tükenme		Kişisel Başarı		Duyarsızlaşma		$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]
			$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]		
Cinsiyet	Kadın	191	23,16±7,79	24,0 [13,0]	21,49±5,05	21,0 [6,0]	7,48±4,75	7,0 [7,0]	49,64±20,31	48,0 [32,0]
	Erkek	29	24,38±7,67	26,0 [13,5]	20,31±5,41	21,0 [6,5]	8,07±4,27	8,0 [7,0]	48,31±27,39	38,0 [45,0]
İstatistiksel analiz* Olasılık			Z=-0,796 p=0,426		Z=-0,976 p=0,329		Z=-0,761 p=0,447		t=0,251 p=0,804	
Yaş sınıfları	<25 ⁽¹⁾	47	24,81±7,92	27,0 [11,0]	20,11±5,85	20,0 [7,0]	8,30±5,26	8,0 [8,0]	53,60±24,61	54,0 [38,0]
	25-27 ⁽²⁾	84	24,36±7,84	26,0 [13,8]	21,08±4,91	21,0 [6,8]	8,11±4,72	7,5 [7,8]	48,04±21,05	47,0 [34,0]
	28-30 ⁽³⁾	45	24,00±6,18	24,0 [9,0]	21,29±4,44	21,0 [5,0]	8,13±3,95	9,0 [6,0]	46,49±20,75	40,0 [31,0]
	>30 ⁽⁴⁾	44	19,07±7,67	21,0 [10,8]	23,18±4,89	23,0 [8,8]	5,09±3,92	4,0 [6,0]	50,81±18,30	47,0 [26,0]
İstatistiksel analiz, Olasılık, Fark			$\chi^2=15,747$ p=0,001 [1,2,3-4]		F=2,979 p=0,032 [1-4]		$\chi^2=15,847$ p=0,001 [1,2,3-4]		F=1,066 p=0,364	
Eğitim düzeyi	Lise ⁽¹⁾	14	28,21±7,13	30,5 [12,8]	20,93±5,38	21,5 [6,0]	9,71±4,84	8,0 [6,8]	43,51±26,49	45,6 [40,5]
	Ön lisans ⁽²⁾	16	24,31±9,04	27,0 [16,5]	21,81±4,92	20,0 [7,8]	6,56±5,77	6,0 [11,3]	46,50±23,24	43,0 [41,0]
	Lisans ⁽³⁾	148	23,28±7,62	24,0 [13,0]	21,05±5,32	21,0 [7,0]	7,81±4,42	8,0 [7,0]	48,85±20,78	48,0 [30,0]
	Yüksek lisans/üzeri ⁽⁴⁾	42	21,47±7,45	22,5 [10,5]	22,29±4,25	22,0 [5,3]	6,31±4,89	5,0 [7,3]	54,76±20,31	54,0 [32,0]
İstatistiksel analiz, Olasılık, Fark			$\chi^2=8,884$ p=0,031 [1-4]		$\chi^2=1,209$ p=0,751		$\chi^2=7,562$ p=0,056		F=1,380 p=0,250	
Çalışma süresi	≤1 yıl ⁽¹⁾	21	21,24±7,52	22,0 [11,5]	21,48±6,09	22,0 [8,5]	6,43±4,09	5,0 [6,5]	59,62±24,36	70,0 [40,0]
	2-5 yıl ⁽²⁾	135	24,45±7,73	26,0 [13,0]	20,51±4,97	21,0 [6,0]	8,59±4,81	8,0 [7,0]	47,62±21,38	46,0 [32,0]
	6-9 yıl ⁽³⁾	24	24,58±6,96	27,0 [10,8]	22,04±4,31	21,5 [6,5]	7,21±3,79	7,5 [7,0]	47,67±22,75	45,0 [36,5]
	≥10 yıl ⁽⁴⁾	40	19,85±7,47	21,0 [9,8]	23,60±4,83	23,0 [7,0]	4,85±3,82	4,0 [6,0]	51,45±17,24	48,0 [26,0]
İstatistiksel analiz, Olasılık, Fark			$\chi^2=12,608$ p=0,006 [2,3-4]		$\chi^2=10,690$ p=0,014 [2-4]		$\chi^2=20,992$ p=0,000 [2-4]		F=2,130 p=0,097	
Birimde çalışma	≤1 yıl ⁽¹⁾	80	22,84±7,37	23,0 [11,5]	21,61±5,47	22,0 [6,0]	6,65±3,82	5,5 [5,8]	50,64±22,51	48,0 [36,0]
	2-5 yıl ⁽²⁾	123	24,20±7,80	25,0 [13,0]	20,87±4,82	21,0 [6,0]	8,47±4,98	8,0 [8,0]	48,65±21,37	46,0 [34,0]
	>5 yıl ⁽³⁾	17	19,29±8,24	21,0 [14,5]	23,41±5,00	24,0 [6,5]	5,18±4,79	2,0 [7,5]	49,88±14,89	48,0 [16,0]
İstatistiksel analiz, Olasılık, Fark			$\chi^2=5,701$ p=0,058		F=2,058 p=0,130		$\chi^2=11,551$ p=0,003 [2-1,3]		F=0,213 p=0,808	
Çalışılan birim	Dahili Servisler ⁽¹⁾	69	22,20±8,53	22,0 [14,5]	20,78±4,99	21,0 [5,5]	7,25±4,83	7,0 [7,0]	51,26±20,24	48,0 [30,0]
	Cerrahi Servisler ⁽²⁾	45	26,24±7,05	27,0 [12,5]	21,58±5,02	21,0 [6,5]	9,09±5,29	8,0 [9,5]	42,84±22,63	42,0 [32,0]
	Yoğun bakım ⁽³⁾	69	21,28±6,67	21,0 [10,0]	21,86±5,35	22,0 [6,5]	6,33±3,74	6,0 [6,0]	53,30±20,94	50,0 [34,0]
	Acil ⁽⁴⁾	19	26,47±6,93	26,0 [11,0]	19,68±4,71	19,0 [7,0]	9,79±4,01	9,0 [5,0]	46,11±20,63	42,0 [24,0]
	Diğer ⁽⁵⁾ *	18	22,00±8,88	22,0 [17,5]	22,61±4,99	23,5 [5,0]	7,22±5,08	7,0 [7,5]	48,00±21,80	52,0 [28,5]
İstatistiksel analiz, Olasılık, Fark			$\chi^2=12,934$ p=0,012 [2-3]		F=1,190 p=0,316		$\chi^2=12,147$ p=0,016 [3-4]		$\chi^2=6,873$ p=0,143	
Çalışma şekli	Gündüz ⁽¹⁾	37	19,00±7,45	20,0 [13,0]	22,19±5,03	22,0 [7,5]	5,81±4,92	5,0 [7,5]	51,62±16,82	50,0 [26,0]
	24 saat ⁽²⁾	76	24,53±7,67	26,0 [11,8]	20,43±5,48	20,0 [6,8]	8,19±4,40	8,0 [6,0]	47,31±20,80	43,6 [33,0]
	Vardiyalı ⁽³⁾	74	23,27±7,23	23,0 [11,0]	21,27±4,98	21,0 [7,0]	7,27±4,37	7,0 [6,0]	51,68±22,78	48,0 [36,5]
	Diğer ⁽⁴⁾ **	33	25,51±7,95	26,0 [14,0]	22,61±4,27	22,0 [7,0]	7,67±5,30	7,0 [7,5]	47,09±23,67	48,0 [39,0]
İstatistiksel analiz, Olasılık, Fark			$\chi^2=15,629$ p=0,001 [1-2,3,4]		F=1,844 p=0,140		$\chi^2=9,323$ p=0,025 [1-2]		F=0,786 p=0,503	

Tablo 4.4.(devamı) Hemşirelerin Bireysel Özelliklerine Göre COVID-19 Pandemi Sürecinde Maslach Tükenmişlik ve Richard Campbell Uyku Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (N=220)

	Değişken (N=220)	N	Maslach Tükenmişlik Ölçeği						Richard Campbell Uyku Ölçeği	
			Duygusal Tükenme		Kişisel Başarı		Duyarsızlaşma		$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]
			$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]		
Fazla çalışma süresi	Evet	197	23,79±7,63	25,0 [12,0]	21,06±4,99	21,0 [6,0]	7,79±4,65	8,0 [7,0]	49,33±21,65	48,0 [32,0]
	Hayır	23	19,30±7,88	21,0 [16,0]	23,74±5,46	24,0 [8,0]	5,56±4,58	5,0 [9,0]	50,61±18,49	50,0 [32,0]
İstatistiksel analiz, Olasılık			Z=-2,434 p=0,015		Z=-2,390 p=0,017		Z=-2,026 p=0,043		Z=-0,303 p=0,762	
Fazla mesaiye kalma	Kendi isteği ⁽¹⁾	41	21,17±6,70	20,0 [11,5]	22,37±5,48	23,0 [7,0]	5,73±4,05	5,0 [6,5]	52,63±21,68	50,0 [31,0]
	İdare kararıyla ⁽²⁾	166	23,70±7,79	25,0 [12,0]	20,96±5,04	21,0 [6,0]	8,93±4,72	8,0 [7,0]	49,85±20,85	48,0 [34,0]
	Diğer ⁽³⁾ ***	13	25,23±9,72	27,0 [16,0]	22,84±4,18	23,0 [4,5]	7,08±5,04	7,0 [8,0]	34,62±21,65	38,0 [36,0]
İstatistiksel analiz, Olasılık, Fark			$\chi^2=5,354$ p=0,069		$\chi^2=4,097$ p=0,129		$\chi^2=7,510$ p=0,023 [1-2]		$\chi^2=5,548$ p=0,062	
Gelir durumu	Karşılıyor	78	22,09±7,96	21,5 [14,3]	20,38±4,90	20,0 [7,0]	7,18±4,45	8,0 [7,3]	52,56±20,38	51,0 [34,5]
	Karşılamıyor	142	24,00±7,59	25,0 [11,3]	21,86±5,14	22,0 [6,0]	7,76±4,81	7,0 [7,0]	47,76±21,69	46,0 [32,5]
İstatistiksel analiz, Olasılık			Z=-1,713 p=0,087		t=-2,066 p=0,040		Z=-0,673 p=0,501		t=1,602 p=0,111	
Bakmakla yükümlü	Yok ⁽¹⁾	109	23,28±7,75	24,0 [13,5]	20,56±4,98	20,0 [6,5]	8,03±4,61	8,0 [6,5]	48,61±21,22	48,0 [32,0]
	Anne/babası ⁽²⁾	52	24,30±7,52	25,5 [12,5]	22,04±4,32	22,0 [5,0]	7,69±4,95	8,0 [8,0]	47,31±21,58	45,0 [40,5]
	Çocuk/çocukları ⁽³⁾	38	21,02±7,78	21,0 [13,3]	22,95±5,17	22,5 [7,5]	5,47±3,85	4,0 [6,0]	52,58±18,81	48,0 [30,0]
	Diğer ⁽⁴⁾	21	25,24±7,96	27,0 [11,0]	20,71±6,63	22,0 [8,5]	8,53±5,04	9,0 [7,0]	53,68±25,41	43,2 [39,0]
İstatistiksel analiz*,Olasılık, Fark			F=1,834 p=0,142		F=2,593 p=0,054		$\chi^2=9,629$ p=0,022 [3-4]		F=0,778 p=0,507	
Meslekten ayrılmayı düşünme	Evet	128	26,00±6,84	27,0 [10,0]	20,87±4,82	21,0 [6,0]	8,37±4,90	8,0 [8,0]	48,38±21,55	48,0 [35,5]
	Hayır	92	19,60±7,47	19,5 [11,8]	21,99±5,43	22,0 [6,8]	6,42±4,13	6,0 [6,0]	50,98±20,99	48,0 [30,0]
İstatistiksel analiz, Olasılık			Z=-6,002 p=0,000		Z=-1,493 p=0,135		Z=-2,744 p=0,006		Z=-0,649 p=0,516	

*Normal dağılıma sahip olan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Independent Sample-t” test (t-tablo değeri); üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında “ANOVA” test (F-tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır. Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U” test (Z-tablo değeri); üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında “Kruskall-Wallis H” test (χ^2 -tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır. *Diğer: Poliklinik. **Diğer: gündüz, vardiyalı, 24 saat şeklinde karışık çalışmak, ***Diğer: Aile, arkadaş isteği ile.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin, Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyut puan ortalamaları bireysel özelliklere göre karşılaştırıldığında, **yaş sınıflarına göre** Maslach Tükenmişlik Ölçeği “*Duygusal Tükenme*” alt boyut puan ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edildi ($\chi^2=15,747$; $p=0,001$). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; <25, 25-27 ve 28-30 yaş grubunda olanlar ile >30 yaş grubunda olanlar arasında anlamlı farklılık belirlendi. >30 yaş grubunda olanların Maslach Tükenmişlik Ölçeği “*Duygusal Tükenme*” alt boyut puan ortalamasının, <25, 25-27 ve 28-30 yaş grubunda olanlara göre anlamlı düzeyde daha düşük olduğu görüldü. **Yaş sınıflarına göre**, Maslach Tükenmişlik Ölçeği “*Kişisel Başarı*” alt boyut puan ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edildi ($F=2,979$; $p=0,032$). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için varyansların homojenliği dikkate alınarak yapılan Tukey ikili karşılaştırmalar sonucunda; <25 yaş grubunda olanlar ile >30 yaş grubunda olanlar arasında anlamlı farklılık görüldü. >30 yaş grubunda olanların Maslach Tükenmişlik Ölçeği “*Kişisel Başarı*” alt boyut puan ortalaması, <25 yaş grubunda olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlendi. **Yaş sınıflarına göre**, Maslach Tükenmişlik Ölçeği “*Duyarsızlaşma*” alt boyut puan ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı ($\chi^2=15,847$; $p=0,001$). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; <25, 25-27 ve 28-30 yaş grubunda olanlar ile >30 yaş grubunda olanlar arasında anlamlı farklılık tespit edildi. >30 yaş grubunda olanların Maslach Tükenmişlik Ölçeği “*Duyarsızlaşma*” alt boyut puan ortalamasının, <25, 25-27 ve 28-30 yaş grubunda olanlara göre anlamlı düzeyde daha düşük olduğu görüldü (Tablo 4.4).

Eğitim düzeyine göre, Maslach Tükenmişlik Ölçeği “*Duygusal Tükenme*” alt boyut puan ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edildi ($\chi^2=8,884$; $p=0,031$). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; lise mezunu olanlar ile yüksek lisans ve üzeri mezun olanlar arasında anlamlı farklılık görüldü. Yüksek lisans ve üzeri mezun olan hemşirelerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği “*Duygusal Tükenme*” alt boyut puan ortalamasının, lise mezunu olanlara göre anlamlı düzeyde daha düşük olduğu saptandı.

Toplam çalışma süresi, sınıflarına göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği “*Duygusal Tükenme*” alt boyut puan ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık

belirlendi ($\chi^2=12,608$; $p=0,006$). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; 2-5 ve 6-9 yıldır çalışanlar ile ≥ 10 yıldır çalışanlar arasında anlamlı farklılık tespit edildi. 10 yıldır çalışan hemşirelerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği “*Duygusal Tükenme*” alt boyut puan ortalamasının, 2-5 ve 6-9 yıldır çalışanlara göre anlamlı düzeyde daha düşük olduğu belirlendi. **Toplam çalışma süresi** yapılan sınıflandırmaya göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği “*Kişisel Başarı*” alt boyut puan ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edildi ($\chi^2=10,690$; $p=0,014$). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; 2-5 yıldır çalışanlar ile ≥ 10 yıldır çalışanlar arasında anlamlı farklılık belirlendi. 10 yıldır çalışan hemşirelerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği “*Kişisel Başarı*” alt boyut puan ortalamasının, 2-5 yıldır çalışanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görüldü. **Toplam çalışma süresi** yapılan sınıflandırmaya göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği “*Duyarsızlaşma*” alt boyut puan ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlendi ($\chi^2=20,992$; $p=0,000$). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; 2-5 yıldır çalışanlar ile ≥ 10 yıldır çalışanlar arasında anlamlı farklılık tespit edildi. 10 yıldır çalışanların Maslach Tükenmişlik Ölçeği “*Duyarsızlaşma*” puan ortalamasının, 2-5 yıldır çalışanlara göre anlamlı düzeyde daha düşük olduğu saptandı.

Birimde çalışma süresi yapılan sınıflandırmaya göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği “*Duyarsızlaşma*” alt boyut puan ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edildi ($\chi^2=11,551$; $p=0,003$). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; 2-5 yıldır birimde çalışanlar ile ≤ 1 ve >5 yıldır birimde çalışanlar arasında anlamlı farklılık görüldü. 2-5 yıldır birimde çalışanların Maslach Tükenmişlik Ölçeği “*Duyarsızlaşma*” puan ortalamasının, ≤ 1 ve >5 yıldır çalışanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptandı.

Hemşirelerin **çalıştıkları birime** göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği “*Duygusal Tükenme*” alt boyut puan ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık görüldü ($\chi^2=12,934$; $p=0,012$). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; cerrahi servislerinde çalışanlar ile yoğun bakımda çalışanlar arasında anlamlı farklılık tespit edildi. Cerrahi servislerinde çalışanların duygusal tükenme puanları, yoğun bakımda

çalışanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptandı. **Çalışılan birime göre** Maslach Tükenmişlik Ölçeği “*Duyarsızlaşma*” alt boyut puan ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edildi ($\chi^2=12,147$; $p=0,016$). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; yoğun bakımda çalışanlar ile acilde çalışanlar arasında anlamlı farklılık belirlendi. Acilde çalışanların Maslach Tükenmişlik Ölçeği “*Duyarsızlaşma*” alt boyut puan ortalamasının, yoğun bakımda çalışanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptandı.

Çalışma şekline göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği “*Duygusal Tükenme*” alt boyut puan ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edildi ($\chi^2=15,629$; $p=0,001$). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; gündüz çalışanlar ile 24 saat, vardiyalı ve diğer sistemlerde çalışanlar arasında anlamlı farklılık görüldü. Gündüz çalışanların Maslach Tükenmişlik Ölçeği “*Duygusal Tükenme*” alt boyut puan ortalaması, 24 saat, vardiyalı ve diğer sistemlerde çalışanlara göre anlamlı düzeyde daha düşük olduğu belirlendi. **Çalışma şekline** göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği “*Duyarsızlaşma*” alt boyut puan ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlendi ($\chi^2=9,323$; $p=0,025$). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; gündüz çalışanlar ile 24 saat çalışanlar arasında anlamlı farklılık tespit edildi. 24 saat çalışanların Maslach Tükenmişlik Ölçeği “*Duyarsızlaşma*” alt boyut puan ortalamasının, gündüz çalışanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptandı.

Fazla çalışma durumuna göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği “*Duygusal Tükenme*” alt boyut puan ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edildi ($Z=-2,434$; $p=0,015$). Fazla çalışanların Maslach Tükenmişlik Ölçeği “*Duygusal Tükenme*” alt boyut puan ortalamasının, fazla çalışmayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlendi. **Fazla çalışma durumuna** göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği “*Kişisel Başarı*” alt boyut puan ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık görüldü ($Z=-2,390$; $p=0,017$). Fazla çalışmayanların Maslach Tükenmişlik Ölçeği “*Kişisel Başarı*” alt boyut puan ortalamasının, fazla çalışanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptandı. **Fazla çalışma durumuna** göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği “*Duyarsızlaşma*” alt boyut puan ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edildi ($Z=-2,026$; $p=0,043$). Fazla çalışanların Maslach

Tükenmişlik Ölçeği “*Duyarsızlaşma*” alt boyut puan ortalamasının, fazla çalışmayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlendi.

Fazla mesaiye kalma sebebine göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği “*Duyarsızlaşma*” alt boyut puan ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edildi ($\chi^2=7,510$; $p=0,023$). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; kendi isteğiyle kalanlar ile idare kararıyla kalanlar arasında anlamlı farklılık görüldü. İdare kararıyla kalanların Maslach Tükenmişlik Ölçeği “*Duyarsızlaşma*” alt boyut puan ortalaması açısından kendi isteğiyle kalanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlendi.

Gelir durumuna göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği “*Kişisel Başarı*” alt boyut puan ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edildi ($t=-2,066$; $p=0,040$). Geliri giderini karşılamayanların Maslach Tükenmişlik Ölçeği “*Kişisel Başarı*” alt boyut puan ortalamasının, geliri giderini karşılayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görüldü.

Bakmakla yükümlü oldukları kişi durumuna göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği “*Duyarsızlaşma*” alt boyut puan ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlendi ($\chi^2=9,629$; $p=0,022$). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; çocuk/çocuklarına bakanlar ile diğer kişilere bakanlar arasında anlamlı farklılık tespit edildi. Çocuk/çocuklarına bakanların Maslach Tükenmişlik Ölçeği “*Duyarsızlaşma*” puan ortalamasının, diğer kişilere bakanlara göre anlamlı düzeyde daha düşük olduğu saptandı.

Meslekten ayrılmayı düşünme durumuna göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği “*Duygusal Tükenme*” alt boyut puan ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edildi ($Z=-6,002$; $p=0,000$). Meslekten ayrılmayı düşünenlerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği “*Duygusal Tükenme*” alt boyut puan ortalamasının, meslekten ayrılmayı düşünmeyenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptandı.

Meslekten ayrılmayı düşünme durumuna göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği “*Duyarsızlaşma*” alt boyut puan ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık görüldü ($Z=-6,002$; $p=0,000$). Meslekten ayrılmayı düşünenlerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği “*Duyarsızlaşma*” alt boyut puan ortalamasının, meslekten ayrılmayı düşünmeyenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlendi.

Hemşirelerin cinsiyet gibi bireysel özelliklerine göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği puan ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmedi ($p>0,05$). Hemşirelerin cinsiyet, yaş sınıfları, eğitim düzeyi, çalışma süresi, birimde çalışma süresi, çalışılan birim, çalışma şekli, fazla çalışma durumu, fazla mesaiye kalma, gelir durumu, bakmakla yükümlü olduğu kişi/kişiler, meslekten ayrılma düşüncesi gibi bireysel özelliklerine göre Richard Campbell Uyku Ölçeği puan ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmedi ($p>0,05$).

4.4 Hemşirelerin COVID-19 Pandemisine İlişkin Özelliklerine Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Richard Campbell Uyku Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Bu bölümde, hemşirelerin COVID-19 pandemisine ilişkin özelliklerine göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Richard Campbell Uyku Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgulara yer verildi (Tablo 4.5).

Tablo 4. 5 Hemşirelerin COVID-19 Pandemisine İlişkin Özelliklerine Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Richard Campbell Uyku Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (N=220)

Değişken		N	Maslach tükenmişlik ölçeği						Richard Campbell uyku ölçeği	
			Duygusal tükenme		Kişisel başarı		Duyarsızlaşma			
			$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]
Virüs bulaştırma	Her zaman	132	24,16±7,53	25,0 [12,0]	21,48±4,71	21,5 [5,0]	7,86±4,68	8,0 [7,0]	48,66±21,85	48,0 [34,0]
	Çoğu zaman	45	21,84±8,15	22,0 [11,5]	20,91±5,78	21,0 [7,5]	6,58±4,56	5,0 [5,0]	52,76±20,57	48,0 [34,0]
	Ara sıra	26	23,58±7,78	25,0 [13,3]	20,92±4,53	22,0 [8,0]	8,15±5,14	9,5 [8,3]	55,16±20,28	55,0 [33,5]
	Hiçbir zaman	17	20,35±7,87	20,0 [11,0]	21,94±7,00	22,0 [9,0]	6,82±4,22	6,0 [6,0]	38,35±16,79	38,0 [25,0]
İstatistiksel analiz, Olasılık			$\chi^2=5,531$ p=0,137		F=0,275 p=0,843		$\chi^2=3,587$ p=0,310		F=2,636 p=0,051	
COVID-19 tanısı konulma	Evet	99	24,29±7,89	25,0 [12,0]	20,70±5,34	21,0 [6,0]	7,79±4,73	8,0 [7,0]	44,62±20,02	42,0 [28,0]
	Hayır	121	22,53±7,60	24,0 [11,5]	21,86±4,86	22,0 [6,0]	7,36±4,66	7,0 [7,0]	53,43±21,59	50,0 [35,0]
İstatistiksel analiz, Olasılık			Z=-1,757 p=0,079		Z=-1,491 p=0,136		Z=-0,576 p=0,565		Z=-2,809 p=0,005	
Görev yeri değişikliği	Evet	138	23,96±7,76	25,0 [12,5]	20,94±5,23	21,0 [6,0]	7,84±4,71	8,0 [7,0]	48,95±22,29	47,0 [32,5]
	Hayır	82	22,26±7,71	22,0 [12,3]	22,00±4,84	22,0 [6,0]	7,07±4,63	7,0 [8,0]	50,34±19,67	49,0 [34,5]
İstatistiksel analiz, Olasılık			t=1,576 p=0,117		t=-1,492 p=0,137		Z=-1,046 p=0,296		Z=-0,530 p=0,596	
KKE ulaşma sıklığı	Her zaman ⁽¹⁾	152	22,33±7,96	23,0 [13,8]	21,62±5,15	22,0 [6,8]	6,63±4,39	6,0 [7,0]	51,75±21,28	49,0 [35,5]
	Haftada 3-4 kez ⁽²⁾	35	24,71±5,75	27,0 [9,0]	20,48±4,36	20,0 [4,0]	9,14±4,48	9,0 [8,0]	46,49±18,83	46,0 [26,0]
	Haftada 1-2 kez ⁽³⁾	25	26,52±7,69	28,0 [15,0]	21,32±5,22	20,0 [7,0]	9,64±4,64	9,0 [7,0]	42,80±24,93	38,0 [32,0]
	Haftada 1-2 kez ⁽³⁾	8	26,00±8,99	26,0 [18,8]	19,75±6,80	17,5 [8,3]	11,75±5,77	12,5 [8,8]	40,00±13,13	35,0 [19,0]
	Hiçbir zaman ⁽⁴⁾									
İstatistiksel analiz*, Olasılık, Fark			$\chi^2=7,989$ p=0,046 [1-3]		$\chi^2=3,215$ p=0,360		$\chi^2=18,598$ p=0,000 [1-2,3,4]		F=2,186 p=0,091	
Sosyal desteğe ulaşma	Her zaman	47	22,09±8,79	22,0 [16,0]	21,79±4,58	22,0 [6,0]	6,91±5,23	6,0 [7,0]	53,69±22,20	52,0 [36,0]
	Haftada 3-4 kez	24	23,08±6,93	24,0 [13,3]	19,50±4,50	19,5 [6,0]	8,41±3,96	8,5 [6,8]	46,83±20,61	44,0 [35,0]
	Haftada 1-2 kez	65	24,97±7,07	26,0 [10,0]	21,68±4,45	22,0 [5,0]	8,14±4,27	8,0 [6,0]	47,38±20,98	44,0 [35,0]
	Hiçbir zaman	84	22,81±7,83	23,0 [13,0]	21,34±5,92	21,5 [7,8]	7,21±4,85	7,0 [8,0]	49,48±21,27	48,0 [31,5]
İstatistiksel analiz, Olasılık			$\chi^2=3,787$ p=0,285		F=1,260 p=0,289		$\chi^2=4,486$ p=0,214		F=0,942 p=0,421	
Bakım verilen hasta	1-2 ⁽¹⁾	24	18,29±6,13	18,0 [8,3]	20,50±4,06	21,0 [6,0]	5,17±4,12	4,0 [6,0]	51,92±20,34	48,0 [33,0]
	3-4 ⁽²⁾	30	22,33±7,35	23,5 [8,5]	22,23±4,56	22,0 [7,3]	6,47±4,06	5,5 [6,3]	56,64±20,02	54,0 [34,5]
	5-6 ⁽³⁾	11	22,73±6,83	20,0 [13,0]	19,45±5,34	19,0 [5,0]	8,18±4,96	8,0 [4,0]	40,18±15,48	38,0 [20,0]
	>6 ⁽⁴⁾	155	24,33±7,85	26,0 [11,0]	21,42±5,31	22,0 [6,0]	9,02±4,74	9,0 [8,0]	48,36±21,79	48,0 [34,0]
İstatistiksel analiz, Olasılık, Fark			$\chi^2=14,607$ p=0,002 [1-4]		$\chi^2=4,319$ p=0,229		$\chi^2=10,771$ p=0,013 [1-4]		F=2,105 p=0,101	

*Normal dağılıma sahip olan verilerde üç veya daha fazla bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "ANOVA" test (F-tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır. Normal dağılıma sahip olmayan verilerde üç veya daha fazla bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Mann-Whitney U" test (Z-tablo değeri); üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında "Kruskal-Wallis H" test (χ^2 -tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

Araştırma kapsamına alınan COVID-19 tanısı konulan hemşirelerin Richard Campbell Uyku Ölçeği puan ortalaması, COVID-19 tanısı olmayan olmalanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görüldü ($Z=-2,809$; $p=0,005$). **Kişisel koruyucu ekipmana (KKE)** ulaşma sıklığına göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği “*Duygusal Tükenme*” alt boyut puan ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edildi ($\chi^2=7,989$; $p=0,049$). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; kişisel koruyucu ekipmana her zaman ulaşan hemşireler ile haftada 1-2 kez ulaşanlar arasında anlamlı farklılık belirlendi. Haftada 1-2 kez ulaşanların Maslach Tükenmişlik Ölçeği “*Duygusal Tükenme*” alt boyut puan ortalamasının, her zaman ulaşanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptandı. **Kişisel koruyucu ekipmana** ulaşma sıklığına göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği “*Duyarsızlaşma*” alt boyut puan ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlendi ($\chi^2=18,598$; $p=0,000$). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; kişisel koruyucu ekipmana her zaman ulaşanlar ile haftada 1-2 kez, haftada 3-4 kez ulaşanlar ve hiçbir zaman ulaşamayanlar arasında anlamlı farklılık tespit edildi. Haftada 1-2 kez, haftada 3-4 kez ulaşanlar ve hiçbir zaman ulaşamayanların Maslach Tükenmişlik Ölçeği “*Duyarsızlaşma*” alt boyut puan ortalaması, her zaman ulaşanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptandı.

Bakım verilen hasta sayısı sınıflarına göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği “*Duygusal Tükenme*” alt boyut puan ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edildi ($\chi^2=14,607$; $p=0,002$). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; 1-2 hastaya bakım veren hemşireler ile >6 hastaya bakım verenler arasında anlamlı farklılık görüldü. >6 hastaya bakım verenlerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği “*Duygusal Tükenme*” alt boyut puan ortalamasının, 1-2 hastaya bakım verenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlendi. **Bakım verilen hasta sayısı** sınıflarına göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği “*Duyarsızlaşma*” alt boyut puan ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık görüldü ($\chi^2=10,771$; $p=0,013$). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; 1-2 hastaya bakım verenler ile >6 hastaya bakım verenler arasında

anlamli farklılık tespit edildi. >6 hastaya bakım verenlerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği “*Duyarsızlaşma*” alt boyut puan ortalamasının, 1-2 hastaya bakım verenlere göre anlamli düzeyde daha yüksek olduğu saptandı.

Meslekten ayrılmayı düşünme durumuna göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği “*Duygusal Tükenme*” alt boyut puan ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamli farklılık tespit edildi ($Z=-6,002$; $p=0,000$). Meslekten ayrılmayı düşünenlerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği “*Duygusal Tükenme*” puan ortalamasının, meslekten ayrılmayı düşünmeyenlere göre anlamli düzeyde daha yüksek olduğu belirlendi. **Meslekten ayrılmayı düşünme** durumuna göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği “*Duyarsızlaşma*” alt boyut puan ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamli farklılık belirlendi ($Z=-6,002$; $p=0,000$). Meslekten ayrılmayı düşünenlerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği “*Duyarsızlaşma*” alt boyut puan ortalamasının, meslekten ayrılmayı düşünmeyenlere göre anlamli düzeyde daha yüksek olduğu saptandı.

Hemşirelerin virüs bulaştırmaktan korkma derecesi, COVID-19 tanısı konulma durumu, görev yeri değişikliği ve sosyal destek kaynaklarına ulaşma sıklığı gibi COVID-19 pandemisine ilişkin özelliklerine göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği puan ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamli farklılık tespit edilmedi ($p>0,05$).

Hemşirelerin virüs bulaştırmaktan korkma derecesi, görev yeri değişikliği, kişisel koruyucu ekipmana ulaşma sıklığı, sosyal destek kaynaklarına ulaşma sıklığı ve bakım verilen hasta sayısı gibi COVID-19 pandemisine ilişkin özelliklerine göre Richard Campbell Uyku Ölçeği puan ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamli farklılık tespit edilmedi ($p>0,05$).

4.5 Hemşirelerin COVID-19 Pandemi sürecinde Tükenmişlik Düzeyleri ve Uyku Kalitesi Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular

Hemşirelerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Richard Campbell Uyku Ölçeği Puan Ortalamaları arasındaki ilişkiye yönelik bulgular yer verildi (Tablo 4.6).

Tablo 4. 6 Hemşirelerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Richard Campbell Uyku Ölçeği Puan Ortalamaları arasındaki ilişki (N=82)

Korelasyon*		Richard Campbell Uyku Ölçeği	
Maslach Tükenmişlik Ölçeği	<i>Duygusal Tükenme</i>	<i>r</i>	-0,245
		<i>p</i>	0,000
	<i>Kişisel Başarı</i>	<i>r</i>	0,050
		<i>p</i>	0,457
	<i>Duyarsızlaşma</i>	<i>r</i>	-0,174
		<i>p</i>	0,010

Tablo 4.6'ya göre, hemşirelerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği “*Duygusal Tükenme*” ($r=-0,245$, $p=0,000$) ve “*Duyarsızlaşma*” ($r=-0,174$, $p=0,01$) alt boyut puan ortalaması ile Richard Campbell Uyku Ölçeği puan ortalaması arasında negatif yönde, çok zayıf derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edildi ($p<0,05$). Hemşirelerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği “*Duygusal Tükenme*” ve “*Duyarsızlaşma*” alt boyut puan ortalamaları arttıkça, Richard Campbell Uyku Ölçeği puan ortalaması azalmaktadır. Aynı şekilde, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyut puan ortalamaları azaldıkça, Richard Campbell Uyku Ölçeği puan ortalamaları artmaktadır.



5. TARTIŞMA

Hemşirelik mesleği hasta bakımında ilk basamakta yer alan sağlık profesyonellerindendir [194]. Bu pandemi sürecinde şüphesiz en çok etkilenen ve virüse en çok maruz kalan meslek grubu olan hemşireler için çeşitli korunma önlemleri ve yönetmelikler düzenlenmiş, eğitimler verilmiş olmasına rağmen bu kadar yaygın ve etkili bir süreç beklenmemiştir [194]. Sağlık profesyoneli yetersizliği, kişisel koruyucu ekipmana ulaşamama gibi nedenler de bu süreci hemşireler arasında yönetilmesini zorlaştırmış ve bunun sonucunda hemşirelerde tükenmişlik ve uyku kalitesinde azalmaya gibi olumsuz sonuçlara neden olmuştur. Bu çalışma COVID-19 pandemi sürecinde hemşirelerin uyku kalitesi ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacı ile gerçekleştirildi ve aşağıdaki başlıklar altında tartışıldı.

5.1 Hemşirelerin Bireysel Özellikleri ile İlgili Bulguların Tartışılması

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin %86,3'ü kadın oluşturmaktadır (Tablo 4.1). Ülkemizde 5634 sayılı Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun ile 2007 yılı itibari ile erkek hemşire alınmaya başlanmış ancak günümüzde hemşirelik mesleği kadın cinsiyeti ile örtüşmesi devam etmekte ve benzer çalışmalarda %90 (Manzano ve ark., 2021) ve %87,1 oranları (Hu ve ark., 2020) ile kadın cinsiyetinin çoğunlukta olduğu görülmektedir [195, 196, 197].

Hemşirelerin yaş ortalamaları $28,81 \pm 6,32$ yıl, çoğunluğun ise %38,2 ile 25-27 yaş aralığında olduğu saptandı (Tablo 4.1). Zhang ve ark. (2020)'nın araştırmasında çoğunluğunun $30,28 \pm 5,4$ yıl olduğu saptandı. Yaş ile birlikte artan kronik hastalıklar, enfeksiyonlarla mücadelede azalmaya, kronik düşük dereceli inflamasyon ile immün sistemdeki işlevsel değişimlerden dolayı pandemi dönemlerinde sağlık ekibi üyelerinin özellikle genç olması tercih edilmektedir [167, 198]. Baran ve ark. (2021)'nin çalışmasında hemşirelerin %46,1'i 24-29 yaş aralığında, Deng ve ark. (2020)'nin araştırmasında %48'i 25-34 yaş aralığını ve Aragão ve ark. (2021)'nin çalışmasında %62,9'unun 34 yaş ve altında olduğu görüldü [118, 155, 199]. Araştırmanın bu bulgusu, pandemide çalışması beklenen sağlık bakım ekibi üyelerinin

profilini yansıtmakla birlikte, COVID-19 pandemisinde yapılan çalışmalarla benzerlik göstermektedir.

Hemşirelerin yarısından fazlasının lisans düzeyinde olduğu saptandı. Aydın ve ark. (2021)'nin çalışmasında hemşirelerin %72,7 lisans, Hu ve ark. (2020)'nin araştırmasında hemşirelerin %78,1 oranında lisans ve üzeri eğitim derecesine sahip olduğu, Uzun ve ark. (2020)'nin çalışmasında %62'sinin lisans düzeninde olduğu görüldü [195, 200, 201]. Araştırmanın bu bulgusu günümüzde 1992'den beri hemşire eğitiminde lisans ve lisansüstü eğitiminin giderek artması ile sağlık bakım hizmetlerinde istenen düzeye ulaşılması ile açıklanabilir.

Hemşirelerin çalışma süresi ortalamasının 6.73 ± 6.96 yıl, çoğunlukla %61,4 oranı ile 2-5 yıldır aynı hastanede görev yaptığı, aynı birimde çalışma süre ortalamasının 3.13 ± 3.74 yıl olduğu ve hemşirelerin yarısından fazlasının (%55,9) 2-5 yıl aynı birimde görev yaptığı belirlendi. Benzer şekilde Murat ve ark. (2020)'nin araştırmasında 1-10 yıl arasında hemşirelerin çalışma oranının %75,2, Zhang ve ark. (2020)'nin çalışmasında hemşirelerin %67,29'unun 8 yıldan az, Uzun ve ark. (2020)'nin araştırmasında hemşirelerin %42,2'sinin 1-5 yıl ve birimde çalışma yılı olarak hemşirelerin %45,8'inin 0-1 yıl çalıştığı belirlendi [151, 167, 201]. Sağlık ekip üyelerinin ayrılmaz bir parçası olan hemşirelerin deneyim sürelerinin az olması pandemi sürecinde görev yeri değişikliği olması, yeni atanan hemşirelerin olmasını ve enfekte olma korkusu nedeni ile görevden ayrılma gibi nedenlerin varlığını düşündürdü.

Hemşirelerin %31,4'inin başta dahili servisler ve yoğun bakım ünitelerinde çalıştığı görüldü. Yılmaz ve ark. (2021)'nin yaptığı çalışmada hemşirelerin %39,8 oranı ile dahili servislerde, Sevin ve ark. (2021)'nin araştırmasında ise hemşirelerin %31,4'ünün ile cerrahi servislerde çoğunlukta olduğu belirlendi [73, 202]. Bu durum pandemi döneminde özellikle hasta yoğunluğuna göre hemşire sayısının bir özelliği olarak değerlendirildi.

Hemşirelerin %34,6'nın çalışma şekline göre 24 saat çalıştığı belirlendi. Benzer şekilde Uzun ve ark. (2020)'nin çalışmasında hemşirelerin %64,6'sının nöbetli, Yılmaz ve ark. (2021)'nin araştırmasında ise hemşirelerin %71,2'sinin vardiyalı çalıştığı görüldü [73, 201]. Araştırmanın bu bulgusunun, yapılan araştırma sonuçlarından farklı olmakla birlikte, bu farklılığın nedenin pandemi döneminde kurumların farklı sağlık çalışanları için çalışma prosedürlerine sahip olmaları ile açıklanabilir.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin haftalık çalışma süre ortalamasının $52,99 \pm 11,28$ saat, %89,5 fazla mesaiye kaldığı ve bunun sebebinin ise %75,5 ile yönetim kararı ile olduğu saptandı. Benzer çalışmalara bakıldığında Kakeman ve ark. (2021)'nin yaptığı çalışmada hemşirelerin haftalık çalışma süre ortalamasının $51,41 \pm 13,23$ saat, %72,3 fazla mesaiye kaldığı ancak fazla mesaiye kalma sebebinin sorgulanmadığı görüldü [106]. Haftalık çalışma süresinin fazla, fazla mesaiye kalma oranının yüksek olması günümüzde pandemi döneminde en büyük sağlık sorunlarının başında gelen hemşire açısından kaynaklı olduğu düşünüldü.

Hemşirelerin yarısından fazlasının (%64,5) gelirinin giderini karşılamadığı saptandı. Aktaş ve Gülbayrak (2020)'in yaptığı çalışmada hemşirelerin %83,3'ü gelir düzeyinin yetersiz olduğunu ifade etmiştir [203]. Araştırmanın bu bulgusu gelir durumu açısından ülkemizdeki hemşirelerin ekonomik durumu hakkında bilgi vermekte ve daha da önemlisi tükenmişlik düzeyinin artmasında önemli bir etken olarak karşımıza çıkmaktadır.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin %49,5 bakmakla yükümlü kişilerinin olmadığı belirlendi. Benzer çalışmalarda González-Gil ve ark. (2021)'nin yaptığı çalışmada %53,7 bakmakla yükümlü kişilerinin olmadığı görüldü [204]. Bu durum bakmakla yükümlü kişi sayısının olmaması çoğunlukta olması hemşirelerin medeni durumu ile ilişkili bir sonuç olarak karşımıza çıkmaktadır.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin %58,2'si meslekten ayrılma düşüncesi olduğu saptandı. Naldi ve ark. (2021)'nin çalışmasında hemşirelerin %56,2'sinin, Gramaglia ve ark. (2021)'nin araştırmasında hemşirelerin %49,3'ünün, Murat ve ark. (2021)'nin çalışmasında ise hemşirelerin %19,4'ünün meslek değiştirmeyi düşündüğü görüldü [104, 151, 205]. Yapılan benzer çalışmalarda ortak ya da farklı çıkmasının sebebi mesleğin çalışma ortamı ile yakından ilişkilidir. Ayrıca hemşirelerin salgın riskinin olduğu durumlarda, enfekte olma riskinden ve yakınlarla bulaştırmadan korktukları, yoğun çalışma saatleri hemşire sayısının yetersiz olması için çeşitli nedenlerle mesleği bırakmak ve klinik ortamda çalışmaktan kaçındıkları belirtilmiştir. Hemşirelerin %60'ının virüsü bulaştırmaktan her zaman korktuğu belirlendi. COVID-19'da enfeksiyon etkeni doğrudan veya dolaylı yolla bulaşmaktadır. Doğrudan bulaşma; öksürme, hapşıрма, konuşmayla yayılan damlacıkların solunması ile, dolaylı bulaşma ise virüs bulunan yüzeylere dokunduktan sonra ellerin burun, ağız ve göze götürülmesi yoluyla gerçekleşmektedir. Hemşirelerin pandemi süresince aile üyelerine virüs bulaştırma korkusu deneyimlediği ve bu nedenle evlerinden ve aile üyelerinden

uzun süreler boyunca ayrı kalmayı tercih ettikleri, eşleriyle ve çocuklarıyla fiziksel temas olmadan ve genelde telefonla iletişimi sürdürdükleri belirlendi [206]. González-Gil ve ark. (2021)'nın yaptığı çalışmada hemşirelerin %62,8'inin virüs bulaştırmaktan her zaman korktuğunu ifade etmiştir [204]. Araştırmanın bu bulgusu literatür ve yapılan çalışma bulguları ile benzerlik göstermekle birlikte aynı zamanda hemşirelerde tükenmişlik düzeyini arttıran bir etken olarak değerlendirildi.

Hemşirelerin yaklaşık yarısına yakınına (%45) COVID-19 tanısı konulmuş ve tanı konulanların %85'i hastalığı ev ortamında geçirmişti. Gramaglia ve ark. (2021)'nin yaptıkları çalışmada hemşirelerin %86,4'üne, Murat ve ark. (2021)'nin araştırmasında ise hemşirelerin %86,7'sine COVID-19 tanısı konulduğu görülmüştür [104, 151]. Araştırmanın bu bulgusu yapılan diğer çalışma sonuçlarından farklı olmakla birlikte, örneklem özelliği olarak değerlendirildi. Aynı zamanda bu bulgu, sağlık ekibi içinde çoğunluğu oluşturan grup olan hemşirelerin pandemiden en çok etkilendiği tekrar vurgulamaktadır.

Hemşirelerin %62,7'sinin pandemi nedeni ile görev yeri değiştirildiği belirlendi. Pandemielerde hemşirelik iş gücünün etkili bir şekilde yönetilmesi için çeşitli stratejilere ihtiyaç duyulmaktadır COVID-19 tanısı olan hastaların bakım ve tedavi gereksinimleri farklı olduğu için, bu birimlerde çalışacak hemşire sayısı ve niteliğinin yeniden değerlendirilmesi son derece önemlidir. Bu mücadele sürecinde iş gücünün nerede ve nasıl kullanılacağı ve yapılan planlar konusunda hemşirelerin bilgilendirilerek belirsizlik duygusunun ortadan kaldırılarak görev yerlerinin değiştirilmesi amaçlanmıştır [207]. Gramaglia ve ark (2021)'nin yaptığı çalışmada hemşirelerin %50,7'sinin görev yeri değişmemiştir [104]. Araştırmanın bu bulgusu ülkelere ve hatta kurumlara göre pandemiye yönetmede benimsenen politika farklılığı ve hemşire sayısının yetersiz olması ile açıklanabilir.

Hemşirelerin kişisel koruyucu ekipmana ulaşma sıklığı %69,1 olduğu belirlendi. En riskli alanda bulunan hemşireler hizmet vermeye devam edebilmek ve kendilerini koruyabilmek için sürekli kişisel koruyucu ekipman (KKE) kullanmak zorundadır [208]. Kişisel koruyucu ekipman kullanımı sadece COVID-19 ile mücadelede söz konusu değildir. KKE, diğer enfeksiyonlardan korunmak içinde sıklıkla tüm hemşireler tarafından kullanılmaktadır [150]. Hemşireler kendilerini korumak için eldiven, önlük/tulum, maske, gözlük, bone, sperlik başta olmak üzere birçok koruyucu ekipman giymektedir. Bu koruyucu ekipmanlar virüsün solunum veya temas yolu mukozadan bulaşı engellemektedir [209]. Benzer çalışmalarda Stuart ve ark.

(2007)'nın araştırmasında hemşirelere %92 oranında KKE sağlandığı, González-Gil ve ark. (2021)'nin yaptığı çalışmada ise %50,3 kişisel koruyucu ekipmana ulaşma sıklığı çoğu zaman olarak saptandığı belirlenmiştir [204, 210]. Araştırmanın bu bulgusu pandemi döneminde yüksek riskli bir ortamda çalışan hemşirelerin kişisel koruyucu ekipmana her zaman ulaşabilmesi, ülkemizde malzeme açısından sorun yaşanmadığını göstermesi açısından oldukça sevindiricidir.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin %38,2'sinin sosyal destek kaynaklarına hiçbir zaman ulaşamadığını ifade etti. COVID-19'un pek çok ülkede genel popülasyondaki prevalansı, yeni olan, öngörülemeyen ve yüksek düzeydeki enfeksiyöz doğası, fiziksel mesafe ve izolasyon gerektirmesi nedeni ile dünya çapındaki özellikle hemşireler üzerinde daha önce benzeri görülmemiş bir yük oluşturmaktadır. Pandeminin psikososyal açıdan hemşireleri özellikle aile ve sosyal destek kaynaklarından uzak olma gibi özellikleri ile etkilediği görülmektedir [196]. Araştırmanın bu bulgusu sağlık sisteminin bel kemiği olan hemşirelerin pandemi dönemlerinde sosyal destek sistemlerinin korunması ve geliştirilmeye çalışılmasının önemini vurgulamaktadır.

Hemşirelerin %70,5'inin 6 ve üzerinde hastaya baktığı saptandı. Gezginci ve ark. (2021)'nin yaptığı çalışmada hemşirelerin ortalama 16,29 hastaya baktığı, Alsulimani ve ark. (2021)'nin araştırmasında hemşirelerin %54,4'ünün ortalama 1-5 hastaya bakım verdiği, Zhang ve ark. (2021)'nin çalışmada ise hemşirelerin %70'inin ortalama 1-5 arasında hastanın sorumluluğunu üstlendiği belirlendi [126, 211, 212]. Araştırmanın bu bulgusu, pandemi ile bakım verilen hasta sayısındaki artışın bir yansımasıdır. Aynı zamanda bu bulgu, hemşirelerin bakım verildikleri hasta sayısındaki artışın tükenmişlik düzeyinde artışı destekleyen bir sonuç olarak değerlendirildi.

5.2.Hemşirelerin COVID-19 Pandemi Sürecinde Tükenmişlik ve Uyku Kalitesi Düzeyleri ile İlgili Bulguların Tartışılması

Hemşirelerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nde Duygusal Tükenme alt boyut puan ortalaması $23,32 \pm 7,77$, Duyarsızlaşma alt boyut puan ortalaması $7,55 \pm 4,69$, Kişisel Başarı alt boyut puan ortalaması $21,34 \pm 5,10$ olduğu belirlendi. Ölçekte Duygusal Tükenme alt boyutu toplam puan 45, Duyarsızlaşma alt boyutu toplam puan 25, Kişisel Başarı alt boyutu toplam puan 40'dır. Hemşirelerin tükenmişliği genel toplam puan ortalamasına göre orta düzeydedir. Hemşirelerin Tükenmişlik Ölçeği alt boyut puan ortalamasına göre Duygusal Tükenme'nin orta düzeyde, Duyarsızlaşma'nın orta düzeyde, Kişisel Başarı'nın ise yüksek düzeyde olduğu ifade edilebilir. Tükenmişlik

kavramı, düşük (azalmış) başarı, duyarsızlaşma ve iş ilgisinin azalması belirtilerinin eşlik ettiği fiziksel, duygusal ve zihinsel bir yorgunluk fenomeni olarak ilk kez Freudenberger tarafından kullanılmış ve daha çok hekimlik, hemşirelik, öğretmenlik, avukatlık gibi insanlarla yüz yüze ilişki gerektiren mesleklerde görüldüğü ifade edilmiştir [213]. COVID-19 ile birlikte radikal değişimlere uyum sağlama ve anlamlandırma çabası, çalışma performansının da devamlılığını sağlamak ile birleşince, tükenmişlik duygusunun ortaya çıkması zaman zaman kaçınılmaz bir durum haline gelmiştir. Pandemi sürecinde hemşirelerin iş yükünün yoğunlaşmasıyla tükenmişliğin daha da arttığı gözlenmekte ve bu durum sağlık ekibi üyeleri açısından sayıca çoğunluğu oluşturan ve sundukları bakımı açısından büyük bir tehdit oluşturmuştur [106, 195]. Liu ve Aunguroch (2019)'nın yaptıkları çalışmada, hemşirelerin işten kaynaklanan stresin tükenmişliği orta derecede etkiledi belirlenmiştir [214]. COVID-19 pandemisinde, sağlık bakım sistemlerinin artan taleplerini karşılamak ve sınırlı kaynaklarla karşı karşıya kaldığında buna karşılık gelen tükenmişlik oranlarını anlamak son derece önemlidir [91]. Araştırmanın bu bulgusu yapılan çalışmalar ile uyumlu olup, pandemide, sebebi bilinmeyen bir virüsle mücadele, uzun haftalık çalışma süresi, enfeksiyon bulaş korkusu, aşırı fiziksel yorgunluk, tam bir koruyucu kıyafet içinde çalışma zorluğu ve sosyal destek kaynakların azalması beden ve zihinsel açısından hemşirelerde tükenmişliğe neden olabileceğini düşündürdü.

Hemşirelerin Richard-Campbell Uyku Ölçeği toplam puan ortalaması $49,47 \pm 21,31$ olduğu görüldü. Richard-Campbell Uyku Ölçeği'nde toplam puan 0-100 arasında değer alıp medyan 48 olarak saptanmıştır. Ölçekten alınan "0-25" arası puan çok kötü uykuyu, "76-100" arası puan çok iyi uykuyu belirtmekle birlikte ölçeğin puanı arttıkça hastaların uyku kaliteleri de artmaktadır. Uyku; bağışıklık sisteminin çalışmaya devam ettiği, sinir sisteminin dinlendiği, bireylerin karmaşık düşüncelerden arındığı ve dinlenmeye geçtiği zaman dilimidir (Şayık, Açıkgöz ve Mutlu 2021). İyi uyku, iyi yaşam kalitesinin bir parçasıdır. Uyku, psikolojik ve fiziksel süreçlerin düzenlenmesinde önemli bir rol oynar. COVID-19 pandemisinde ise uyku daha da önemli hale gelmiş, bireye zihinsel ve fiziksel sağlığının korunması ve iyileştirilmesindeki önemi ortaya çıkmıştır [215, 216]. Sağlık sisteminin en büyük grubunu oluşturan hemşirelerin uyku kalitesinin azalması iş kazaları, trafik kazaları, zayıf iletişim, tükenmişlik oluşumu ve ruhsal bunalımı tetiklemektedir [217, 218]. Pandemi öncesi vardiyalı çalışmadan ötürü uyku kalitesi düşük olan hemşirelerin

pandemi sonrası daha yüksek iş yükü, daha önceden var olan personel eksikliğinin üstesinden gelmek için daha fazla çalışma saatleri ile bilinmeyen bir virüsle mücadele, yetersiz malzeme gibi sebeplerle uyku kalitesinin düşmesinin sebepleri olabileceği düşünülmektedir [219, 220, 221, 222]. Yapılan çoğu çalışma pandemi sonrası uyku kalitesinin azaldığı belirlenmiştir [179, 200, 201, 220].

5.3.COVID-19 Pandemi Sürecinde Hemşirelerin Bireysel Özelliklerine Göre Tükenmişlik ve Uyku Kalitesi Düzeylerinin Karşılaştırılması ile İlgili Bulguların Tartışılması

Hemşirelerin COVID-19 pandemi sürecinde bireysel özelliklerine göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde; cinsiyet açısından anlamlı fark belirlenmedi ($p>0,05$).

25 yaşından küçük, 25-27 ve 28-30 yaş grubunda olan hemşirelerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği Duygusal Tükenme ve Duyarsızlaşma alt boyut puan ortalamalarının 30 yaşından büyük olanlarda daha yüksek olduğu belirlendi. 30 yaşından büyük olan grupta yer alan hemşirelerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği Kişisel Başarı alt boyut puan ortalaması, 25 yaşından küçük olan hemşirelerden anlamlı düzeyde daha yüksektir. Literatürde hemşirelikte yaş arttıkça tükenmişlik düzeyinin arttığı belirtilmektedir [199, 201]. Ancak bu çalışmada bireylerin yaşı arttıkça tükenmişlik ölçek puanında azalma istatistiksel olarak anlamlıdır. Zhang ve ark. (2020) yaptığı çalışmada ≤ 30 yaş altı Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin alt boyutlarından Duygusal Tükenme ve Duyarsızlaşma puan ortalamaları anlamlı düzeyde yüksek, Kişisel Başarı alt boyut puan ortalaması >30 yaş grubuna göre düşük tespit edilmiş, Galanis ve ark. (2021)'nin yaptığı sistematik derlemede genç yaşın Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin Duygusal Tükenme alt boyut puan ortalamasını arttığı analiz edilmiştir [167, 223] Araştırmanın bu bulgusu, çalışma sonucunu desteklemekle birlikte bireylerin yaşı ilerledikçe tecrübe ve sorunlarla mücadele konusunda daha etkin olduğunu göstermektedir.

Hemşirelerin eğitim düzeyi incelendiğinde; Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin alt boyutlarından Duygusal Tükenme'ye ait puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Maslach Tükenmişlik Ölçeği Duygusal Tükenme alt boyut puan ortalaması; yüksek lisans ve üzeri olanlar lise mezunlarına göre istatistiksel olarak daha düşük tespit edildi. Literatürde eğitim düzeyi ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin alt boyutları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenemeyen çalışmalar

mevcuttur [73, 201, 211]. Murat ve ark. (2021)'nin çalışmasında Maslach Tükenmişlik Ölçeği Duygusal Tükenme alt boyut puan ortalaması lisans mezunu olanlarda daha yüksek, Aydın ve ark. (2021)'nin eğitim durumu ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği Duygusal Tükenme arasında istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş ancak hangi gruptan kaynaklandığına dair bir bilgi verilmemiştir[71, 200]. Araştırmanın bu bulgusu yapılan çalışmalardan farklı olarak, eğitim düzeyi arttıkça hemşirelerin tükenmişlikle daha iyi baş edebildiklerini ve baş etme becerilerinin yüksek olduğunu düşündürdü.

Toplam çalışma süresi incelendiğinde hemşirelerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği Duygusal Tükenme alt boyut puan ortalamasının 2-5 ve 6-9 yıl çalışan hemşirelerde daha yüksek olduğu görüldü. Maslach Tükenmişlik Ölçeği Duyarsızlaşma alt boyut puan ortalaması, 2-5 yıldır çalışan hemşirelerde anlamlı düzeyde yüksek bulundu. Maslach Tükenmişlik Ölçeği Kişisel Başarı alt boyut puan ortalaması 10 yıl ve üzerinde çalışan hemşirelerde anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görüldü. Çalışma süresi arttıkça tükenmişliğinde arttığını gösteren çalışmalar mevcuttur [199]. Zhang ve ark. (2021)'nin ve Uzun ve ark. (2020)'nin çalışmalarında çalışma yılı ile tükenmişlik arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır [201, 212]. Nguyen ve ark. (2018)'nin çalışmasında 1-5 yıldır çalışanlar hemşirelerde ve Murat ve ark. (2020)'nin araştırmasında 1-10 yıl arasında hemşirelerde tükenmişlik düzeyleri arasında istatistiksel fark bulundu [151, 224]. Araştırmanın bu bulgusu, yapılan çalışma sonucunu desteklemekle birlikte deneyim kazandıkça tükenmişlik ile mücadelede daha güçlü olduğunu göstermekte aynı zamanda yaş ile deneyim yılı arasındaki olası ortak doğrusalığa da işaret etmektedir.

Birimde çalışma süresi incelendiğinde, 2-5 yıldır birimde çalışan hemşirelerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği Duyarsızlaşma alt boyut puan ortalaması daha yüksek bulundu. Literatürde hemşirelerin birimde çalışma süresi ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği Duyarsızlaşma alt boyutu arasında fark belirlenmeyen çalışmalar mevcuttur [201, 204]. Araştırmanın bu bulgusu yapılan çalışmaları desteklememekle birlikte eksik hemşire sayısına göre çalışma bölümlerine dağıtıldıklarından çalışma süresi tamamlayacak iken yer değişikliği ile anlamlandırılmamasından kaynaklı olabileceği düşünülmektedir. Yapılan çalışma sonucu hemşirelerin yıl geçtikçe birimdeki sorunlara göz ardı ettiklerine işaret etmektedir.

Hemşirelerin çalıştığı birim incelendiğinde, acilde ve cerrahi servislerinde çalışanların Maslach Tükenmişlik Ölçeği Duygusal Tükenme ve Duyarsızlaşma alt boyutlarından

puan ortalamaları yüksek bulundu. Hasta kabul-taburcu durumlarının hızlı olduğu servislerde çalışan hemşirelerde tükenmişliğin fazla olduğu bildirilen çalışmalar mevcuttur [199, 211 223, 225]. Araştırmanın bu bulgusu, çalışma sonucunu desteklemekle birlikte acil ve cerrahi servislerinde gününbirlik işlemlerle birlikte sirkülasyon fazla olduğu ve bu servislerde çalışan hemşireleri rol ve sorumlulukları kapsamında bu tempoya uyum sağlayarak işlerini kısa zamanda bitirmesi beklenmektedir. Pandemi öncesi zorla idare edilen bu servisler küresel salgın ile birlikte virüsün yayılımını önlemek, tedavi etmek gibi hizmet taleplerini arttırmış bu da riskli servislerde iş stresini ve böylelikle tükenmişliği arttırdığı düşünülmektedir. Gündüz çalışan hemşirelerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği Duygusal Tükenme alt boyut puan ortalamasının vardiyalı ve diğer sistemlerde çalışanlara göre anlamlı düzeyde daha düşük olduğu belirlendi. Maslach Tükenmişlik Ölçeği Duyarsızlaşma alt boyut puan ortalamasının 24 saat çalışma şekli ile çalışan hemşirelerde istatistiksel olarak yüksek bulundu. Literatürde çalışma şeklinin tükenmişliği etkilemediğini gösteren çalışmalar olmakla birlikte 24 saat, vardiyalı çalışma ve diğer sistemlerde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyinin yüksek olduğunu gösteren çalışmalar da mevcuttur [73, 199, 201, 211, 224, 227, 228]. Araştırmaların bu bulguları çalışma sonucunu desteklemekle birlikte çalışma şeklinin fiziksel ve zihinsel sağlık sorunlarına neden olarak tükenmişliği arttırdığı görülmektedir.

Fazla mesai ile çalışan hemşirelerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği Duygusal Tükenme, Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarı alt boyut puan ortalamasının fazla çalışmayanlara göre daha yüksek olduğu belirlendi. Fazla mesai ile çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri yüksek bulunduğu araştırmalar mevcuttur [106, 229, 230, 231]. Araştırmaların bu bulgusu çalışma sonucunu desteklemekle birlikte fazla çalışma hemşire açığının bir göstergesi olarak değerlendirilmektedir. Gün geçtikçe sağlık bakım hizmetinde önemi artan bir konu haline gelmiştir. Fazla mesai ile çalışan hemşireler dinlenememekte ve bunun sonucu olarak tükenmişlik yaşamaları kaçınılmaz olmaktadır.

İdare/yönetim kararı ile fazla mesaiye kalan hemşirelerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği Duyarsızlaşma alt boyut puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlendi. Araştırmanın bu bulgusu hemşire açığının bir sonucu olmakla birlikte pandemi döneminde hemşirelerin kendi özgür seçimi ve istekleri dışında olduğu için zaten zor koşullarda çalışan hemşirelerin psikolojik boyutunu etkileyerek tükenmişlik yaşamalarına zemin hazırlamıştır.

Geliri giderini karşılamayan hemşirelerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği Kişisel başarı alt boyut puan ortalaması geliri giderini karşılayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksekti. Hemşirelerin geliri giderini karşılayanlarda tükenmiş düzeylerinin daha az olduğu yapılan araştırmalarda belirlenmiştir [201, 232, 233]. Araştırma bu bulgusu ülkemizde hemşire ücretlerinde hala devam eden sorunları yansıtmayı açıdan üzücü olup gelir durumunun yetersiz olması hemşireler için motive edici olmaktadır.

Hemşirelerin bakmakla yükümlü olduğu kişiler açısından incelendiğinde; diğer olarak belirtilen kişilere bakanların Maslach Tükenmişlik Ölçeği Duyarsızlaşma alt boyut puan ortalaması yüksek bulundu. Çocuk/çocuklarına bakmanın tükenmişlik için koruyucu faktör olarak görülüp diğer (eş, sevgili, vs...) kişilere bakmanın ise tükenmişliği arttırdığını gösteren araştırmalar mevcuttur [224]. Araştırmanın bu bulgusu çalışma sonucunu desteklemekle birlikte çocuk/çocuklara bakmak anne/baba içgüdülerinden kaynaklı bir bakım yükü olarak görülmemekte bu da tükenmişliği önlemekte ancak diğer (eş, sevgili, babaanne, vs..) kişilere bakmak bir bakım yükü olarak görüldüğü için tükenmişlik oluşumu için bir risk faktörü olarak değerlendirilmektedir.

Meslekten ayrılmayı düşünen hemşirelerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği Duygusal Tükenme ve Duyarsızlaşma alt boyut puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görüldü. Meslekten ayrılmayı düşünmek, tükenmişlik düzeyinin artmasına katkıda bulunan bir etmen olarak düşünülmektedir [201, 229, 234]. Araştırma sonuçları çalışma sonucunu desteklemekle birlikte bireyler yaşamlarının çoğunu işte geçirmektedir. Böylesi büyük bir zamanın istenilmeyen bir durumda bireylerin yaşamını etkilememesi görülemez ve tükenmişliği oluşturması kaçınılmazdır.

Hemşirelerin COVID-19 pandemi sürecinde bireysel özelliklerine göre Richard-Campbell Uyku Ölçeği'ne göre incelendiğinde; cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, çalışma süresi, birimde çalışma yılı, çalışılan birim, çalışma şekli, fazla mesaiye kalma durumu, fazla mesaiye kalma nedeni, gelir durumu, bakmakla yükümlü kişilerin durumu, görev yeri değişikliği durumu, bakım verilen hasta sayısı, meslekten ayrılma düşüncesi açısından grup ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmedi ($p>0,05$). Araştırmaların bu bulgusu hemşirelerin uyku kalitesinin bireylerin fizyolojik, sosyal ve mesleki faktörlerden bağımsız olduğunun göstergesidir.

5.4.Hemşirelerin COVID-19 Pandemisine İlişkin Özelliklerine Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Richard Campbell Uyku Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Hemşirelerin COVID-19 pandemi sürecine ilişkin özelliklerine göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde; virüs bulaştırmaktan korkma derecesi, COVID-19 tanısı konulma, görev yeri değişikliği, sosyal desteğe ulaşma sıklığı açısından anlamlı fark belirlenmedi ($p>0,05$). Virüs bulaştırmaktan korkma derecesi ve görev yeri değişikliği anlamlı fark belirlenemesinin sebebinin toplumda oluşturulmak istenen kahraman algısı ile ilişkili olduğu düşünülmektedir.

COVID-19 tanısı konulmayan hemşirelerin Richard-Campbell Uyku Ölçeği puan ortalamalarının yüksek olduğu saptandı. Şahin ve ark. (2020) ve Aslan ve ark. (2022) yaptığı çalışmada hemşirelere COVID-19 tanısı konulmanın uyku kalitesini etkilemediği saptandı [235, 236]. Araştırmanın bu bulgusu yapılan çalışmalardan farklı olmakla birlikte örneklem grubunun özelliğinden kaynaklanabileceğini düşündürdü.

Haftada bir-iki kez kişisel koruyucu ekipmana ulaşan hemşirelerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği Duygusal Tükenme alt boyut puan ortalaması yüksek bulundu. Maslach Tükenmişlik Ölçeği Duyarsızlaşma alt boyut puan ortalamasına bakıldığında; hiçbir zaman ulaşamayanların duyarsızlaşma puanları istatistiksel olarak yüksek olduğu görüldü. Yapılan çalışmalarda kişisel koruyucu ekipmanlara ulaşılmaması ile tükenmişlik arasında ilişki bulunmuştur [196, 228, 233, 237]. Araştırma sonuçları çalışma sonucunu desteklemekle birlikte kişisel koruyucu ekipmanlar pandemi sürecinde hemşireler için güvenli çevrenin en önemli göstergesi olduğunu vurgulamaktadır. Hemşirelere güvenli ve emniyetli çalışma ortamları sağlandığında tükenmişlik düzeylerinin azalacağı öngörülmektedir.

Bakım verilen hasta sayısı incelendiğinde; Maslach Tükenmişlik Ölçeği Duygusal Tükenme ve Duyarsızlaşma alt boyut puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Maslach Tükenmişlik Ölçeği Duygusal Tükenme alt boyut puan ortalamasına göre; 6'dan fazla hastaya bakım veren hemşirelerin Duyarsızlaşma puan ortalamaları anlamlı düzeyde yüksek bulundu. Duyarsızlaşma alt boyut puan ortalaması ise, 6'dan fazla hastaya bakım verenlerin duyarsızlaşma puanları anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Literatürde bakım verilen hasta sayısı arttıkça tükenmişliğin arttığı vurgulanmaktadır [118, 196, 238]. Araştırmanın bulgusu çalışma

sonucu desteklemekle birlikte bakım verilen hasta sayısı arttıkça iş yükünün arttığını göstermektedir. Artan iş yükü ile birlikte bilinmeyen bir virüsle mücadele var olan iş stresi arttırıp tükenmişlik oluşumuna zemin hazırlamakta ve hatta artmasına katkıda bulunmaktadır.

Hemşirelerin COVID-19 pandemi sürecinde COVID-19 pandemisine ilişkin özelliklerine göre Richard-Campbell Uyku Ölçeği'ne göre incelendiğinde; virüs bulaştırmaktan korkma derecesi, görev yeri değişikliği durumu, KKE ulaşma sıklığı, sosyal desteğe ulaşma sıklığı, bakım verilen hasta sayısı açısından grup ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmedi ($p>0,05$). Araştırmaların bu bulgusu hemşirelerin uyku kalitesinin bireylerin sosyal ve mesleki faktörlerden bağımsız olduğunun göstergesidir.

5.5. Hemşirelerin COVID-19 Pandemi Sürecinde Tükenmişlik Düzeyleri ve Uyku Kalitesi Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulguların Tartışılması

Hemşirelerin COVID-19 pandemi sürecinde Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Richard-Campbell Uyku Ölçeği arasındaki ilişki incelendiğinde; MTÖ Duygusal Tükenme ve Duyarsızlaşma alt boyut puan ortalamaları ile Richard Campbell Uyku Ölçeği puan ortalamaları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki belirlendi ($p<0,05$). MTÖ Duygusal Tükenme ve Duyarsızlaşma puanlarının arttıkça Richard-Campbell Uyku Ölçeği puanlarının azalmaktadır. Yapılan çalışmalarda tükenmişlik düzeyleri arttıkça uykusuzluk puan ortalamalarının arttığı belirlenmiştir [200, 239, 240, 241]. Araştırma bulguları ile çalışma sonuçları benzerlik göstermekle birlikte pandemi koşullarında çalışma ortamındaki değişiklikler, tedavisi öngörülemez bir virüsle mücadele, daha yüksek iş yükü, yetersiz malzeme, personel eksikliği gibi sebeplerle tükenmişlik ve uykusuzluk görülmemesi kaçınılmazdır, bu iki etken hem birbirinin bir sonucu hem de etkeni olduğu için birbirleri arasında anlamlı bir ilişki çıkmaması olanaksız olacağı düşünülmektedir.

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Bu araştırma, COVID -19 pandemi sürecinde hemşirelerin sorunlarının başında gelen uyku kalitesi ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacı ile tanımlayıcı ve kesitsel tipte gerçekleştirildi.

Araştırma sonucunda;

Hemşirelerin bireysel özellikleri incelendiğinde; %86,3'ü kadın, %38,2'si 25-27 yaş aralığında, %67,3'ü lisans mezunu, %61,4'ü toplam çalışma süresi 2-5 yıl, %55,9'unun birimde çalışma yılı 2-5 yıl, %31,4'ü dahili servis ve %31,4 yoğun bakım servislerinde çalışmakta, %34,6'sının çalışma şekli 24 saat olmakta, %89,5'i fazla mesaiye kaldığını, %75,5'i fazla mesaiye idare kararı ile kalmakta, %64,5'i geliri giderini karşılamadığını, %49,5'i bakmakla yükümlü kişilerin bulunmadığını, %60'ı virüs bulaştırmaktan her zaman korktuğunu, %55'i COVID-19 tanısı almadığını, %85,9'u COVID-19 tanısında hastalık sürecini evde geçirdiğini, %61,7'sinin görev yerinin değiştiğini, %69,1'i kişisel koruyucu ekipmana her zaman ulaştığını, %38,2'si sosyal destek kaynaklarına hiçbir zaman ulaşamadığını, %70,5'i altı ve üzerinde hastaya bakım verdiğini, %58,2'si meslekten ayrılmayı düşündüğünü,

Hemşirelerin MTÖ alt boyut puan ortalamalarının sırasıyla Duygusal Tükenmede $23,32 \pm 7,77$, Duyarsızlaşmada $7,55 \pm 4,69$, Kişisel Başarıda $21,34 \pm 5,10$ ve Richard-Campbell Uyku Ölçeği toplam puan ortalamasının ise $49,47 \pm 21,31$ olduğu,

Hemşirelerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyut puan ortalamalarının; cinsiyet, virüs bulaştırmaktan korkma derecesi, COVID-19 tanısı alma durumu, görev yeri değişikliği durumu, sosyal desteğe ulaşma sıklığı açısından grup ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı belirlendiği ($p>0.05$),

Yaşı 25 yaşından küçük, 25-27 yaş arası ve 28-30 yaş grubunda olanlar, yaşı 30 yaşından büyük olanlara göre MTÖ Duygusal Tükenme puanları istatistiksel olarak daha yüksek tespit edildiği, yaşı 25 yaşından küçük, 25-27 yaş arası ve 28-30 yaş grubunda olanlar, yaşı 30 yaşından büyük olanlara göre duyarsızlaşma puanları istatistiksel olarak daha yüksek tespit edildiği, yaşı 30'dan büyük olanlar, yaşı 25 yaşından küçük olanlara göre kişisel başarı puanları anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu,

Lise mezunu olanlar, yüksek lisans ve üzeri olanlara göre duygusal tükenme puanları istatistiksel olarak daha yüksek tespit edildiği, MTÖ'nin Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarı alt boyut puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadığı ($p>0,05$),

Toplam çalışma süresi 2-5 ile 6-9 yıl olan hemşireler, 10 yıldır çalışan hemşirelere göre MTÖ Duygusal Tükenme alt boyut puan ortalamasının anlamlı düzeyde yüksek olduğu, toplam çalışma süresi 2-5 yıl olan hemşireler, 10 yıldır olan hemşirelere göre MTÖ Duyarsızlaşma alt boyut puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulunduğu, toplam çalışma süresi 10 yıl ve üzerinde olan hemşireler, 2-5 yıl olanlara göre anlamlı düzeyde kişisel başarıları daha yüksek bulunduğu ($p<0,05$), Birimde çalışma süresi 2-5 yıl olan hemşirelerin, 1 yıldan az ve 5 yıldan fazla çalışanlara göre duyarsızlaşma puanı anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu, MTÖ Duygusal Tükenme ve Kişisel Başarı alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadığı ($p>0,05$),

Acilde ve cerrahi servislerinde çalışanlar, yoğun bakımda çalışanlara göre MTÖ Duygusal Tükenme ve Duyarsızlaşma puanları istatistiksel olarak yüksek bulunduğu, çalışılan birim ile MTÖ Kişisel Başarı alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadığı ($p>0,05$),

24 saat, vardiyalı ve diğer sistemlerde çalışanlar, gündüz çalışanlara göre duygusal tükenme puanları anlamlı düzeyde yüksek bulunduğu, 24 saat çalışma şekli ile çalışanların gündüz çalışanlara göre duyarsızlaşma puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bulunduğu, çalışma şekli ile kişisel başarı alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadığı ($p>0,05$),

Fazla çalışanlar, çalışmayanlara göre duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak yüksek bulunduğu, fazla çalışmayanların, çalışanlara göre kişisel başarı alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak yüksek bulunduğu ($p<0,05$),

Fazla mesaiye idare kararı ile kalanların, kendi isteği ile kalanlara göre duyarsızlaşma puanları istatistiksel olarak yüksek bulunduğu, MTÖ'nin duygusal tükenme ve kişisel başarı alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadığı ($p>0,05$),

Geliri giderini karşılamayanların, geliri giderini karşılayanlara göre kişisel başarı puanları anlamlı düzeyde daha yüksek bulunduğu, MTÖ'nin duygusal tükenme ve

duyarsızlaşma alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadığı ($p>0,05$),

Diğer kişilere bakanlar, çocuk/çocuklarına bakanlara göre duyarsızlaşma puanları anlamlı düzeyde daha yüksek bulunduğu, MTÖ'nin duygusal tükenme ve kişisel başarı alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadığı ($p>0,05$),

Kişisel koruyucu ekipmana haftada bir-iki kez ulaşanlar, her zaman ulaşanlara göre duygusal tükenme puanları istatistiksel olarak yüksek bulunduğu, hiçbir zaman ulaşamayanlar, her zaman ulaşanlara göre duyarsızlaşma puanları istatistiksel olarak yüksek bulunduğu, kişisel başarı ile kişisel koruyucu ekipmana ulaşma sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadığı ($p>0,05$),

Sosyal desteğe ulaşma sıklığı ile MTÖ alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadığı ($p>0,05$),

6 ve üzerinde hasta bakan hemşirelerin, 1-2 hasta bakan hemşirelere göre duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanları anlamlı düzeyde daha yüksek bulunduğu, bakım verilen hasta sayısı ile kişisel başarı alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadığı ($p>0,05$),

Meslekten ayrılmak isteyenler, meslekten ayrılma istemeyenlere göre duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanları anlamlı düzeyde daha yüksek bulunduğu, meslekten ayrılma düşüncesi ile kişisel başarı alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadığı ($p>0,05$),

Richard-Campbell Uyku Ölçeği'ne göre incelendiğinde; cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, çalışma süresi, birimde çalışma yılı, çalışılan birim, çalışma şekli, fazla mesaiye kalma durumu, fazla mesaiye kalma nedeni, gelir durumu, bakmakla yükümlü kişilerin durumu, virüs bulaştırmaktan korkma derecesi, görev yeri değişikliği durumu, KKE ulaşma sıklığı, sosyal desteğe ulaşma sıklığı, bakım verilen hasta sayısı, meslekten ayrılma düşüncesi açısından grup ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenemediği ($p>0,05$),

COVID-19 tanısı almayan hemşireler, alan hemşirelere göre uyku kalitesi istatistiksel olarak daha yüksek bulunduğu ($p<0,05$),

Hemşirelerin MTÖ alt boyutlarından duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanları ile Richard-Campbell Uyku Ölçeği puanları arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptandı ($p<0,05$).

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Hemşirelerde COVID-19 sürecinde tükenmişliği azaltmaya ve uyku kalitesini arttırmaya yönelik çalışma koşullarında yeniden düzenlemeler yapılması,
- Hemşirelerin tükenmişlik düzeyi ve uyku kalitesinin belirli aralıklarla değerlendirilmesi,
- Hemşirelerde tükenmişlik düzeyinin artıp uyku kalitesinin düşmesi durumunun sonuçlarının önemini anlaşılması,
- Hastanelerde hemşirelerin psikolojik olarak desteklenmeleri ve profesyonel ruh sağlığını koruyan uygulamaların artırılması
- Hemşirelerde tükenmişliği azaltmaya ve uyku kalitesini arttırmaya yönelik randomize kontrollü deneysel çalışmaların yapılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

- [1] **Danet, A.** (2021). Psychological Impact of COVID-19 on Frontline Healthcare Professionals in the Western World. A Systematic Review. *Medical Clinical*, 156(9), 449–458.
- [2] **Tuncay, F., Koyuncu, E. ve Özel, Ş.** (2020). Pandemilerde Sağlık Çalışanlarının Psikososyal Sağlığını Etkileyen Koruyucu ve Risk Faktörlerine İlişkin Bir Derleme. *Ankara Medical Journal*, 20(2), 488-504.
- [3] **Yakut, E., Kuru, Ö. ve Güngör, Y.** (2020). Sağlık Personelinin Covid-19 Korkusu ile Tükenmişliği Arasındaki İlişkide Aşırı İş Yükü ve Algılanan Sosyal Desteğin Etkisinin Yapısal Eşitlik Modeliyle Belirlenmesi. *Ekev Akademi Dergisi*, 24(83), 241-264.
- [4] **Arpacıoğlu, M., Baltacı, Z. ve Ünübol, B.** (2021). COVID-19 Pandemisinde Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik, Covid Korkusu, Depresyon, Mesleki Doyum Düzeyleri ve İlişkili Faktörler. *Cukurova Medical Journey*, 46(1), 88-100.
- [5] **Ataç, Ö., Sezerolb, M., Taşçı, Y. ve Hayran, O.** (2020). COVID-19 Pandemisinde Görev Yapan Sağlık Çalışanlarında Anksiyete Belirtileri ve Uykusuzluk. *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi*, 18(Özel Sayı), 47-57.
- [6] **Yüncü, V. ve Yılan, Y.** (2020). Covid-19 Pandemisinin Sağlık Çalışanlarına Etkilerinin İncelenmesi: Bir Durum Analizi. *Iğdır Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, Ek (Ek2), 373-401.
- [7] **Çevirme, A. ve Kurt A.** (2020). Covid-19 Pandemisi ve Hemşirelik Mesleğine Yansımaları. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 7(5), 46-52.
- [8] **Yücel, B. ve Ala Görmez, A.** (2019). SARS-Corona Virüsüne Genel Bakış. *Türkiye Teknoloji ve Uygulamalı Bilimler Dergisi*, 2(1), 32–39.
- [9] **Smith, G. D., Ng, F. ve Li, W.H.** (2020). COVID-19: Emerging Compassion, Courage and Resilience in the Face of Misinformation and Adversity. *Journal of Clinical Nursing*, 29(9-10), 1425-1428.
- [10] **Alfonsi, V., Scarpelli, S., Gorgoni, M., Pazzaglia, M., Giannini, A. M., & De Gennaro, L.** (2021). Sleep-Related Problems in Night Shift Nurses: Towards an Individualized Interventional Practice. *Frontiers in Human Euroscience*, 15, 644570.
- [11] **Karakaş, S. Gönültaş, N. ve Okanlı, A.** (2017). Vardiyalı Çalışan Hemşirelerde Uyku Kalitesi. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(1), 17-26.
- [12] **Jahrami, H., BaHammam, A. S., AlGahtani, H., Ebrahim, A., Faris, M., AlEid, K., Saif, Z., Haji, E., Dhahi, A., Marzooq, H., Hubail, S., & Hasan, Z.** (2021). The Examination of Sleep Quality for Frontline Healthcare Workers

- During the Outbreak of COVID-19. *Sleep & Breathing = Schlaf & Atmung*, 25(1), 503–511
- [13] **Altay, B., Gönener, D. ve Demirkıran, C.** (2010). Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri ve Aile Desteğinin Etkisi. *Fırat Tıp Dergisi* 15(1), 10-16.
- [14] **Elçikoca, G.** (2018). Sağlık Sektörü Çalışanlarının Uyku Kalitesinin Tükenmişlik Sendromuyla İlişkisi. (Yüksek Lisans Tezi). Beykent Üniversitesi.
- [15] **Kaynak, H. ve Ardiç, S.** (2011). *Uyku Fizyolojisi ve Hastalıkları*. Nobel Tıp Kitabevleri.
- [16] **Koşucu, S., Göktaş, S. ve Yıldız, T.** (2017). Cerrahi ve Dahiliye Servislerinde Çalışan Hemşirelerin İşe Bağlı Gerginlik ve İş Doyumu Düzeylerinin Değerlendirilmesi. *Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 42(4), 675-681.
- [17] **Song, Y., Yang, F., Sznajder, K., & Yang, X.** (2020). Sleep Quality as a Mediator in the Relationship Between Perceived Stress and Job Burnout Among Chinese Nurses: A Structural Equation Modeling Analysis. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 566196.
- [18] **Şahin, S., Özgen, D., Özdemir, K. ve Ünsal, A.** (2018). Bir Hastanede Çalışan Hemşirelerin Empati ve Tükenmişlik Düzeylerinin Değerlendirilmesi. *Konuralp Tıp Dergisi*, 10(3), 318-325.
- [19] **Harmancı, P., Sönmez, D.** (2018). Hemşirelikte Güncel Konuları. Retrieved November 21, 2021, from https://www.researchgate.net/publication/329972906_Hemsirelikte_Guncel_Konular.
- [20] **Sürgevil, O.** (2014). *Çalışma Hayatında Tükenmişlik Sendromu*. Nobel Tıp Kitabevleri.
- [21] **Şentürk, S.** (2014). Yoğun Bakım Hemşirelerinin Tükenmişlik Düzeyleri ile Uyku Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Bozok Tıp Dergisi*, 4(3), 48-56.
- [22] **Hoşgör, D., Tanyel, T., Cin, S. ve Demirsoy, S.** (2021). Covid-19 Pandemisi Döneminde Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik: İstanbul İli Örneği. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 8(2), 372-386.
- [23] **Aydın, G., Aytaç, S., Şanlı, Y.,** (2020). Hemşirelerde Algılanan Stres ve Stres Semptomlarının İşten Ayrılma Eğilimi Üzerindeki Etkisi. *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi*, 1 (Milli Mücadele'nin 100. Yılı Özel Sayı), 526-538.
- [24] **Hiçdurmaz, D., Özçetin, Y.,** (2020). COVID-19 Pandemisinde Ön Safta Çalışan Hemşirelerin Ruhsal Sağlığının Korunması ve Ruhsal Travmanın Önlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 7(Özel Sayı), 1-7.
- [25] **Cascella M, Rajnik M, Aleem A, Dulebohn, C., Napoli, R. D.** (2021). Features, Evaluation, and Treatment of Coronavirus (COVID-19 Retrieved November 19, 2021, from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554776/>.
- [26] **DSÖ Covid-19 Panosu.** (2021). Retrieved November 15, 2021, from <https://covid19.who.int/>
- [27] **Sağlık Bakanlığı Covid Genel Bilgiler Epidemiyoloji Tanı.** (2020). Retrieved November 21, 2021. From <https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/39551/0/covid-19rehberigenelbilgilerepidemiyolojivetanipdf.pdf>.
- [28] **Jin, Y., Yang, H., Ji, W., Wu, W., Chen, W., Zhang, W., Duan, G.** (2020). Virology, Epidemiology, Pathogenesis, and Control of COVID-19. *Viruses*, 12(4), 372.

- [29] **Muniyappa, R., & Gubbi, S.** (2020). COVID-19 Pandemic, Coronaviruses, and Diabetes Mellitus. *American Journal of Physiology. Endocrinology and Metabolism*, 318(5), E736–E741.
- [30] **Alem A., Akbar Samad A.B., Slenker A.K.** (2021). Emerging Variants of SARS-CoV-2 And Novel Therapeutics Against Coronavirus (COVID-19) November 23, 2021, from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK570580/>.
- [31] **Khalili, M., Karamouzian, M., Nasiri, N., Javadi, S., Mirzazadeh, A., Sharifi, H.** (2020). Epidemiological Characteristics of COVID-19: a Systematic Review and Meta-Analysis. *Epidemiology and Infection*, 148, e130.
- [32] **Tu H.Z, He JW, Zhou N.** (2020). Sleep Quality and Mood Symptoms in Conscripted Frontline Nurse in Wuhan, China During COVID-19 Outbreak: A Cross-Sectional Study. *Medicine*. 99(26), e20769.
- [33] **Stawicki, S. P., Jeanmonod, R., Miller, A. C., Paladino, L., Gaieski, D. F., Yaffee, A. Q., De Wulf, A., Grover, J., Papadimos, T. J., Bloem, C., Galwankar, S. C., Chauhan, V., Firstenberg, M. S., Di Somma, S., Jeanmonod, D., Garg, S. M., Tucci, V., Anderson, H. L., Fatimah, L., Worlton, T. J., ... Garg, M.** (2020). The 2019-2020 Novel Coronavirus (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2) Pandemic: A Joint American College of Academic International Medicine-World Academic Council of Emergency Medicine Multidisciplinary COVID-19 Working Group Consensus Paper. *Journal of global infectious diseases*, 12(2), 47–93.
- [34] **Li, Q., Guan, X., Wu, P., Wang, X., Zhou, L., Tong, Y., Ren, R., Leung, K., Lau, E., Wong, J. Y., Xing, X., Xiang, N., Wu, Y., Li, C., Chen, Q., Li, D., Liu, T., Zhao, J., Liu, M., Tu, W., ... Feng, Z.** (2020). Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus-Infected Pneumonia. *The New England Journal of Medicine*, 382(13), 1199-1207.
- [35] **Khan, I., Naffa, F., Hankins, E., Kamwal, C., Aviles, C., Sekaran, S., Faizan, U., Bhatt, K., Haight, R., Agatep, D., Angelo, O., Prad, L.** (2021). Overview of COVID-19 Cases in the USA and Globally. *Medicine & Clinical Science*. 3(1):1-8.
- [36] **Pandey, D., Pandey, B. K., Noibi, T. O., Babu, S., Patra, P. M., Kassaw, C., Enbeyle, W., Kadam, S. A. Canette, J. J. O.** (2020). Covid:19: Unlock 1.0 Risk, Test, Transmission, Incubation and Infectious Periods and Reproduction of Novel Covid-19 Pandemic. *Asian Journal of Advances in Medical Science*, 2(2), 23-28.
- [37] **Zhou, F., Yu, T., Du, R., Fan, G., Liu, Y., Liu, Z., Xiang, J., Wang, Y., Song, B., Gu, X., Guan, L., Wei, Y., Li, H., Wu, X., Xu, J., Tu, S., Zhang, Y., Chen, H., & Cao, B.** (2020). Clinical Course and Risk Factors for Mortality of Adult Inpatients With COVID-19 in Wuhan, China: a Retrospective Cohort Study. *Lancet (London, England)*, 395(10229), 1054–1062.
- [38] **Sağlık Bakanlığı, Erişkin Hasta Tedavisi** (2020). Retrieved November 15, 2021, <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66926/eriskin-hasta-tedavisi.html>.
- [39] **Liu, M., Ning, J., Du, Y., Cao, J., Zhang, D., Wang, J., & Chen, M.** (2020). Modelling the Evolution Trajectory of COVID-19 in Wuhan, China: Experience and Suggestions. *Public Health*, 183, 76–80.
- [40] **Rampal, L., Liew, B.S.** (2020). Coronavirus disease (COVID-19) pandemic. *The Medical Journal of Malaysia*, 75 (2), 95-97.
- [41] **Algaissi, A. A., Alharbi, N. K., Hassanain, M., & Hashem, A. M.** (2020). Preparedness and response to COVID-19 in Saudi Arabia: Building on MERS Experience. *Journal of Infection and Public Health*, 13(6), 834–838.

- [42] Dünyada Covid-19: İlk 4 ayında neler yaşandı? Salgının seyri ne durumda? (2020). Retrieved November 18, 2021, from <https://tr.euronews.com/2020/05/04/dunyada-covid-19-salg-n-n-ilk-100-gununde-yasananlar-ilk-nerede-ortaya-c-kt-nas-l-yay-ld>.
- [43] Abid, K., Bari, Y. A., Younas, M., Tahir Javaid, S., Imran, A. (2020). Progress of COVID-19 Epidemic in Pakistan. *Asia-Pacific Journal of Public Health*, 32(4), 154–156. <https://doi.org/10.1177/1010539520927259>.
- [44] Brooks-Pollock, E., Danon, L., Jombart, T., & Pellis, L. (2021). Modelling that Shaped the Early COVID-19 Pandemic Response in the UK. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London. Series B, Biological Sciences*, 376(1829), 20210001.
- [45] Daneshpazhooh, M., Mahmoudi, H. (2021). COVID-19: The Experience From Iran. *Clinics in Dermatology*, 39(1), 23–32.
- [46] Mallah, S. I., Ghorab, O. K., Al-Salmi, S., Abdellatif, O. S., Tharmaratnam, T., Iskandar, M. A., Sefen, J., Sidhu, P., Atallah, B., El-Lababidi, R., & Al-Qahtani, M. (2021). COVID-19: Breaking Down a Global Health Crisis. *Annals of Clinical Microbiology and Antimicrobials*, 20(1), 35.
- [47] Rezoagli, E., Magliocca, A., Bellani, G., Pesenti, A., & Grasselli, G. (2021). Development of a Critical Care Response- Experiences from Italy During the Coronavirus Disease 2019 Pandemic. *Anesthesiology Clinics*, 39(2), 265–284.
- [48] WHO Novel Coronavirus(2019-nCoV) Situation Report – 10. Retrieved January 30, 2021, from https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200130-sitrep-10-ncov.pdf?sfvrsn=d0b2e480_2.
- [49] Woodruff, S. J., Coyne, P. ve St-Pierre, E. (2021). Stress, Physical Activity And Screen-Related Sedentary Behaviour With in The First Month of the COVID-19 Pandemic. *Applied Psychology. Health and Well-Being*, 13(2), 454–468.
- [50] Considerations for Quarantine of Individuals in the Context of Containment for Coronavirus Disease (COVID-19). (2020). Retrieved November 15, 2021, from https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331299/WHO-2019-nCov-IHR_Quarantine-2020.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- [51] Ding, Z., Xie, L., Guan, A., Huang, D., Mao, Z., Liang, X. (2020). Global COVID-19: Warnings and Suggestions Based on Experience of China. *Journal of Global Health*, 10(1), 011005.
- [52] Ferguson, N., Laydon, D., Nedjati-Gilani, G. Imai, N., Ainslie, K., Baguelin, M., Bhatia, S., Boonyasiri, A., Cucunubá, Z. M., Cuomo-Dannenburg, G., Dighe, A., Dorigatti, I., Fu, H., Gaythorpe, K., Green, W., Hamlet, A., Hinsley, W., Okell, L., van Elsland, S., Ghani, Azra. (2020). Report 9: Impact of non-pharmaceutical interventions (NPIs) to reduce COVID-19 mortality and healthcare demand. *Imperial College London*. 2-20.
- [53] Sang, X., Menhas, R., Saqib, Z. A., Mahmood, S., Weng, Y., Khurshid, S., Iqbal, W., & Shahzad, B. (2021). The Psychological Impacts of COVID-19 Home Confinement and Physical Activity: A Structural Equation Model Analysis. *Frontiers in psychology*, 11, 614770.
- [54] Lavado, R.F., Nowacka, K., Raitzer, D., Van der Meulen Rodgers, Y. and Zveglic, J.E., Jr. (2021). COVID-19 Disparities by Gender and Income: Evidence from the Philippines. *International Labour Review*. 161(1). 107-123.
- [55] Petrosky, N., Valletta R. (2020). An Unemployment Crisis after the Onset of COVID-19. *Federal Reserve Bank of San Francisco Journal*, 12, 1-5.

- [56] Mental Health and Psychosocial Considerations during the COVID-19 Outbreak (2020). Retrieved November 2, 2020, from <https://www.who.int/docs/defaultsource/coronaviruse/mental-healthconsiderations.pdf>.
- [57] Powell A. With Shrinking Health Force, Africa Struggles Amid COVID Crisis. (2020). Retrieved November 23, 2021, from <https://www.voanews.com/covid-19-pandemic/shrinking-health-force-africa-strugglesamid-covid-crisis>.
- [58] 90,000 Healthcare Workers Infected with COVID-19: ICN. (2020). Retrieved November 19, 2021, from <https://www.aa.com.tr/en/europe/90-000-healthcare-workers-infected-with-COVID-19-icn/1831765>.
- [59] Pandemi Ne Zaman Başladı? Türkiye'de İlk Koronavirüs Vakası Ne Zaman Açıklandı? Retrieved November 28, 2021, from <https://www.haberler.com/pandemi-ne-zaman-basladi-turkiye-de-ilk-14361010-haberi/>.
- [60] Küresel Salgında Eğitim ve Öğretim Süreçlerine Yönelik Uygulamalar Rehberi. (2021). Retrieved November 28, 2021, from <https://www.yok.gov.tr/Documents/Yayinlar/Yayinlarimiz/2021/K%C3%BCresel%20Salg%C4%B1nda%20E%C4%9Fitim%20ve%20%C3%96%C4%9Fretim%20S%C3%BCre%C3%A7lerine%20Y%C3%B6nelik%20Uygulamalar%20K%C4%B1lavuzu%202021.pdf>.
- [61] **Taylor, C., Lillis, C., LeMone, P.** (2001). Fundamentals of Nursing The Art Science of Nursing Care. *Rest and Sleep*. (s.1013-1017).
- [62] Pandemi Covid-19 Aşı Uygulamaları, Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2021). Retrieved November 23, 2021, from https://ohsad.org/wp-content/uploads/2021/01/Pandemik-COVID-19-Asi_ustyazi.pdf.
- [63] Sağlık Çalışanlarında COVID-19 Enfeksiyonu, Aralık 2020- Ocak 2021 Döneminde Artış Göstermiştir. (2020). November 15, 2021, from <https://www.toraks.org.tr/site/news/10240>.
- [64] Hemşirelik nedir? (2021). Retrieved 15, 2021, from <https://sbf.marmara.edu.tr/bolumler/hemsirelik-bolumu>.
- [65] **Doo, E. Y., Kim, M., Lee, S., Lee, S. Y., & Lee, K. Y.** (2021). Influence of Anxiety and Resilience on Depression Among Hospital Nurses: A Comparison of Nurses Working with Confirmed and Suspected Patients in the COVID-19 and Non-COVID-19 Units. *Journal of Clinical Nursing*, 30(13-14), 1990–2000.
- [66] **Taşocak, G.** (2019). Hemşirelik Esasları Bilgiden Uygulamaya: Kavramlar-İlkeler- Beceriler. *Hemşirelik ve Hemşirelik Eğitime Genel Bakış* (pp. 10-11). Akademi Basın ve Yayıncılık, İstanbul.
- [67] WHO of the Nurse and the Midwife 2020. (2020b). Retrieved December 1, 2021, from <https://www.who.int/news-room/campaigns/year-of-the-nurse-and-the-midwife-2020>.
- [68] **Pinho, L., Correia, T., Sampaio, F., Sequeira, C., Teixeira, L., Lopes, M., & Fonseca, C.,** (2021). The use of mental health promotion strategies by nurses to reduce anxiety, stress, and depression during the COVID-19 outbreak: A prospective cohort study. *Environ Res*, 195, 110828.
- [69] **Mo, Y., Deng, L., Zhang, L., Lang, Q., Liao, C., Wang, N., Qin, M., & Huang, H.** (2020). Work Stress Among Chinese Nurses to Support Wuhan in Fighting Against COVID-19 Epidemic. *Journal of Nursing Management*. 28(5), 1002–1009.
- [70] **Zhang, C. Q., Zhang, R., Lu, Y., Liu, H., Kong, S., Baker, J. S., & Zhang, H.** (2021). Occupational Stressors, Mental Health and Sleep Difficulty Among

- Nurses During The COVID-19 Pandemic: The Mediating Roles of Cognitive Fusion and Cognitive Reappraisal. *Journal Contextual Behav Science*, 19, 64–71.
- [71] **Moussa, M. L., Moussa, F. L., Alharbi, H. A., Ömer, T., Khallaf, S. A., Al Harbi, H. S., & Albarqi, A. A.** (2021). Fear of Nurses During COVID-19 Pandemic in Saudi Arabia: A Cross-Sectional Assessment. *Front Psychol.*, 12, 736103.
- [72] **Sharif Nia, H., Arslan, G., Naghavi, N., Sivarajan Froelicher, E., Kaveh, O., Pahlevan Sharif, S., & Rahmatpour, P.** (2021). A Model of Nurses' Intention to Care of Patients With COVID-19: Mediating Roles of Job Satisfaction and Organisational Commitment. *Journal of Clinical Nursing*, 30(11-12), 1684–1693..
- [73] **Yilmazer, Y., Buldukoğlu, K.** (2021). Hemşirelerin Mesleki Tatmin, Tükenmişlik ve Eşduyum Yorgunluğu Düzeylerinin İncelenmesi: Bir Üniversite Hastanesi Örneği. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 8(2), 144-150.
- [74] **Fontes, F. F.** (2020). Herbert J. Freudenberger e a Constituição Do Burnout Como Síndrome Psicopatológica. *Memorandum: Memória E História Em Psicologia*, 37.
- [75] **Almén N.** (2021). A Cognitive Behavioral Model Proposing That Clinical Burnout May Maintain Itself. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(7), 3446.
- [76] **Göktepe Kaya, A.,** (2016). *Tükenmişlik Sendromu Tüketmeyin, Tükenmeyin*. Nesil Yayıncılık.
- [77] **Kowalczyk, K., Krajewska-Kulak, E., & Sobolewski, M.** (2020). Working Excessively and Burnout Among Nurses in the Context of Sick Leaves. *Frontiers in Psychology*, 11, 285.
- [78] **Mehta, L. S., & Murphy, D. J., Jr** (2021). Strategies to Prevent Burnout in the Cardiovascular Health-Care Workforce. *Nature Reviews. Cardiology*, 18(7), 455–456.
- [79] **Kumar, A., Sinha, A., Varma, J. R., Prabhakaran, A. M., Phatak, A. G., & Nimbalkar, S. M.** (2021). Burnout and Its Correlates Among Nursing Staff of Intensive Care Units at a Tertiary Care Center. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 10(1), 443–448.
- [80] Dünya Sağlık Örgütü (WHO) (2019). Tükenmişlik bir "mesleki fenomen": Uluslararası Hastalık Sınıflandırması. Retrieved November 18, 2021, from https://www.who.int/mental_health/evidence/burn-out/en/.
- [81] Tükenmişlik. (2020). Covid-19 Salgınında Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlikten Korunma Rehberi. Retrieved November 1, 2021, from <https://psikiyatri.org.tr/uploadFiles/14202016552-TukenmislikCOVID.pdf>.
- [82] **Llorca-Pellicer, M., Soto-Rubio, A., & Gil-Monte, P. R.** (2021). Development of Burnout Syndrome in Non-university Teachers: Influence of Demand and Resource Variables. *Frontiers in Psychology*, 12, 644025.
- [83] **Ruisoto, P., Ramírez, M. R., García, P. A., Paladines-Costa, B., Vaca, S. L., & Clemente-Suárez, V. J.** (2021). Social Support Mediates the Effect of Burnout on Health in Health Care Professionals. *Frontiers in Psychology*, 11, 623587.
- [84] **Wang, J., Song, B., Shao, Y., & Zhu, J.** (2021). Effect of Online Psychological Intervention on Burnout in Medical Residents From Different Majors: An Exploratory Study. *Frontiers in psychology*, 12, 632134.

- [85] **Gil-Calderón, J., Alonso-Molero, J., Dierssen-Sotos, T., Gómez-Acebo, I., & Llorca, J.** (2021). Burnout Syndrome in Spanish Medical Students. *BMC Medical Education*, 21(1), 231.
- [86] Institute for Quality and Efficiency in Health Care (IQWiG, (2020). Depression: What is burnout? Retrieved November 11, 2021, from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK279286/>
- [87] **Sunjaya, D.K., Herawati, D.M.D. & Siregar, A.Y.M.** (2021). Depressive, Anxiety, and Burnout Symptoms on Health Care Personnel at a Month After COVID-19 Outbreak in Indonesia. *BMC Public Health* 21, 227.
- [88] **Xia L., Jiang F., Rakofsky J., Zhang Y., Zhang K., Liu T., Liu Y., Liu H., Tang Y.** (2020). Cigarette Smoking, Health-Related Behaviors, and Burnout Among Mental Health Professionals in China: A Nationwide Survey. *Frontiers in Psychiatry*, 11(706).
- [89] **Alzailai, N., Barriball, L., & Xyrichis, A.** (2021). Burnout and Job Satisfaction Among Critical Care Nurses in Saudi Arabia and Their Contributing Factors: A Scoping Review. *Nursing Open*, 8(5), 2331–2344.
- [90] **Huo, L., Zhou, Y., Li, S., Ning, Y., Zeng, L., Liu, Z., Qian, W., Yang, J., Zhou, X., Liu, T., & Zhang, X. Y.** (2021). Burnout and Its Relationship With Depressive Symptoms in Medical Staff During the COVID-19 Epidemic in China. *Frontiers in psychology*, 12, 616369.
- [91] **Denning M., Goh E.T., Tan B., Kanneganti A., Almonte M., Scott A., Martin G., Clarke J., Sounderajah V., Markar S.** (2021). Determinants of Burnout and Other Aspects of Psychological Well-Being in Healthcare Workers During the COVID-19 Pandemic: A Multinational Cross-Sectional Study. *MedRxiv*. 16(4), e0238666.
- [92] **Meseguer de Pedro, M., Fernández-Valera, M. M., García-Izquierdo, M., & Soler Sánchez, M. I.** (2021). Burnout, Psychological Capital and Health During COVID-19 Social Isolation: A Longitudinal Analysis. *International journal of Environmental Research and Public Health*, 18(3), 1064.
- [93] **Pereira, J. M., Silva, C., Freitas, D., & Salgado, A.** (2021). Burnout Among Portuguese radiographers During the COVID-19 Pandemic. *Radiography, London, England:1995*, 27(4), 1118–1123.
- [94] **Alrawashdeh, H. M., Al-Tammemi, A. B., Alzawahreh, M. K., Al-Tamimi, A., Elkholy, M., Al Sarireh, F., Abusamak, M., Elehamer, N., Malkawi, A., Al-Dolat, W., Abu-Ismael, L., Al-Far, A., & Ghouli, I.** (2021). Occupational Burnout and Job Satisfaction Among Physicians in Times of Covid-19 Crisis: a Convergent Parallel Mixed-method Study. *BMC Public Health*, 21(1), 811.
- [95] **Backus, B. E., Dorscheidt, N., Gerretsen, B. M., & Dobson, P.** (2021). Rebuild Resilience in Emergency Physicians to Prevent Burnout During COVID-19 Pandemic. *European Journal of Emergency Medicine : Official Journal of the European Society for Emergency Medicine*, 28(4), 262–263.
- [96] **Bateman, M. E., Hammer, R., Byrne, A., Ravindran, N., Chiurco, J., Lasky, S., Denson, R., Brown, M., Myers, L., Zu, Y., & Denson, J. L.** (2020). Death Cafés for Prevention of Burnout in Intensive Care Unit Employees: Study Protocol for a Randomized Controlled Trial (Stoptheburn). *Trials*, 21(1), 1019.
- [97] **Camargo G.G., Saidel M. G. B., Monteiro M. I.** (2021). Psychological Exhaustion of Nursing Professionals Who Care for Patients with Neoplasms. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 74(suppl 3), e20200441.
- [98] **Huang, H. L., Chen, R. C., Teo, I., Chaudhry, I., Heng, A. L., Zhuang, K. D., Tan, H. K., & Tan, B. S.** (2021). A Survey of Anxiety and Burnout in the

- Radiology Workforce of a Tertiary Hospital During the Covid-19 Pandemic. *Journal of Medical Imaging and Radiation Oncology*, 65(2), 139–145.
- [99] **Kesarwani, V., Husaain, Z. G., & George, J.** (2020). Prevalence and Factors Associated with Burnout among Healthcare Professionals in India: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 42(2), 108–115.
- [100] **Macía-Rodríguez, C., Alejandro de Oña, Á., Martín-Iglesias, D., Barrera-López, L., Pérez-Sanz, M. T., Moreno-Díaz, J., & González-Munera, A.** (2021). Burn-out Syndrome in Spanish Internists During the COVID-19 Outbreak and Associated Factors: a Cross-Sectional Survey. *BMJ Open*, 11(2), e042966.
- [101] **Matsuo, T., Takahashi, O., Kitaoka, K., Arioka, H., & Kobayashi, D.** (2021). Resident Burnout and Work Environment. *Internal medicine (Tokyo, Japan)*, 60(9), 1369–1376.
- [102] **Cagnazzo, C., Filippi, R., Zucchetti, G., Cenna, R., Taverniti, C., Guarrera, A., Stabile, S., Federici, I., Monti, M., Pironi, S., Testoni, S., & Fagioli, F.** (2021). Clinical Research and Burnout Syndrome in Italy- Only a Physicians' Affair?. *Trials*, 22(1), 205.
- [103] **Tsou, M. T., Pai, T. P., Chiang, T. M., Huang, W. H., Lin, H. M., & Lee, S. C.** (2021). Burnout and Metabolic Syndrome Among Different Departments of Medical Center Nurses in Taiwan-Cross-Sectional Study and Biomarker Research. *Journal of Occupational Health*, 63(1), e12188.
- [104] **Gramaglia, C., Marangon, D., Azzolina, D., Guerriero, C., Lorenzini, L., Probo, M., Rudoni, M., Gambaro, E., & Zeppego, P.** (2021). The Mental Health Impact of 2019-nCOVID on Healthcare Workers From North-Eastern Piedmont, Italy. Focus on Burnout. *Frontiers in Public Health*, 9, 667379.
- [105] **Cotel, A., Golu, F., Pantea Stoian, A., Dimitriu, M., Socea, B., Cirstoveanu, C., Davitoiu, A. M., Jacota Alexe, F., & Oprea, B.** (2021). Predictors of Burnout in Healthcare Workers During the Covid-19 Pandemic. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 9(3), 304.
- [106] **Kakemam, E., Chegini, Z., Rouhi, A., Ahmadi, F., & Majidi, S.** (2021). Burnout and its Relationship to Self-Reported Quality of Patient Care and Adverse Events During COVID-19: A Cross-Sectional Online Survey Among Nurses. *Journal of Nursing Management*, 29(7), 1974–1982.
- [107] **Linares Parra, G., & Guede Salas, Y. S.** (2021). Síndrome de Burnout Enfermedad Invisible Entre Los Profesionales de la Salud [Burnout Syndrome Invisible Pathology Among health Professionals]. *Atencion Primaria*. 53(5), 102017.
- [108] **Wang, J., Hu, B., Peng, Z., Song, H., Cai, S., Rao, X., Li, L., & Li, J.** (2021). Prevalence of Burnout Among Intensivists in Mainland China: A Nationwide Cross-Sectional Survey. *Critical Care (London, England)*, 25(1), 8.
- [109] **Rubin, B., Goldfarb, R., Satele, D., & Graham, L.** (2021). Burnout and Distress Among Nurses in a Cardiovascular Centre of a Quaternary Hospital Network: a Cross-Sectional Survey. *CMAJ open*, 9(1), E19–E28.
- [110] **Khan, N., Palepu, A., Dodek, P., Salmon, A., Leitch, H., Ruzyski, S., Townson, A., & Lacaille, D.** (2021). Cross-Sectional Survey on Physician Burnout During the COVID-19 Pandemic in Vancouver, Canada: the Role of Gender, Ethnicity and Sexual Orientation. *BMJ Open*, 11(5), e050380.

- [111] **Barello, S., Palamenghi, L., & Graffigna, G.** (2020). Burnout and Somatic Symptoms Among Frontline Healthcare Professionals at the Peak of the Italian COVID-19 Pandemic. *Psychiatry Research*, 290, 113129.
- [112] **Apaydin, E. A., Rose, D. E., Yano, E. M., Shekelle, P. G., Mc Gowan, M. G., Antonini, T. L., Valdez, C. A., Peacock, M., Probst, L., & Stockdale, S. E.** (2021). Burnout Among Primary Care Healthcare Workers During the COVID-19 Pandemic. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 63(8), 642–645.
- [113] **Khasne, R. W., Dhakulkar, B. S., Mahajan, H. C., & Kulkarni, A. P.** (2020). Burnout Among Healthcare Workers During COVID-19 Pandemic in India: Results of a Questionnaire-based Survey. *Indian Journal of Critical Care Medicine : Peer-Reviewed, Official Publication of Indian Society of Critical Care Medicine*, 24(8), 664–671.
- [114] **Varani, S., Ostan, R., Franchini, L., Ercolani, G., Pannuti, R., Biasco, G., & Bruera, E.** (2021). Caring Advanced Cancer Patients at Home During COVID-19 Outbreak: Burnout and Psychological Morbidity Among Palliative Care Professionals in Italy. *Journal of Pain and Symptom Management*, 61(2), e4–e12.
- [115] **Cui, J., Ren, Y. H., Zhao, F. J., Chen, Y., Huang, Y. F., Yang, L., & You, X. M.** (2021). Cross-Sectional Study of the Effects of Job Burnout on Immune Function in 105 Female Oncology Nurses at a Tertiary Oncology Hospital. *Medical Science Monitor: International Medical Journal of Experimental and Clinical Research*, 27, e929711.
- [116] **Divinakumar, K. J., Bhat, P. S., Prakash, J., & Srivastava, K.** (2019). Personality Traits and Its Correlation to Burnout in Female Nurses. *Industrial Psychiatry Journal*, 28(1), 24–28.
- [117] **Kelly, L. A., Gee, P. M., & Butler, R. J.** (2021). Impact of Nurse Burnout on Organizational and Position Turnover. *Nursing Outlook*, 69(1), 96–102.
- [118] **Aragão, N. S. C., Barbosa, G. B., Santos, C. L. C., Nascimento, D. S. S., Bôas, L. B. S. V., Júnior, D. F. M., Sobrinho, C. L. N.** (2021). Burnout Syndrome and Associated Factors in Intensive Care Unit Nurses. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 74(3), e20190535.
- [119] **Dikmen Demir, Y., Bulut, H., Kaya, N., Palloş, A., Kapucu, S., Alkaya Ayaz, S., Erdöl Şevik, H. ve ark.,** (2019). Uyku. *Hemşirelik Esasları Bilgiden Uygulamaya: Kavramlar- İlkeler- Beceriler* (pp.942-952). Akademi Basın Yayıncılık, İstanbul.
- [120] **Holland, K., Jenkins, J., Solomon, J., Whittam, S.** (2021). Uyku. *Roper-Logan- Tierney Modelinin Uygulamada Kullanılması*. (s.416-451). Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul.
- [121] Sleep? (2021). Retrieved November 29, 2021, from <https://www.merriam-webster.com/dictionary/sleep>
- [122] Uyku nedir? (2021). Retrieved November 13, 2021, from <https://sozluk.gov.tr/>
- [123] **Fadzil A.** (2021). Factors Affecting the Quality of Sleep in Children. *Children (Basel, Switzerland)*, 8(2), 122.
- [124] **Kuczyński, W., Wibowo, E., Hoshino, T., Kudrycka, A., Małolepsza, A., Karwowska, U., Pruszkowska, M., Wasiak, J., Kuczyńska, A., Spalka, J., Pruszkowska-Przybylska, P., Mokros, Ł., Białas, A., Białasiewicz, P., Sasanabe, R., Blagrove, M., & Manning, J.** (2021). Understanding the Associations of Prenatal Androgen Exposure on Sleep Physiology, Circadian Proteins, Anthropometric Parameters, Hormonal Factors, Quality of Life, and

- Sex Among Healthy Young Adults: Protocol for an International, Multicenter Study. *JMIR Research Protocols*, 10(10), e29199.
- [125] **Silva, E., Ono, B., & Souza, J. C.** (2020). Sleep and Immunity in Times of COVID-19. *Revista da Associacao Medica Brasileira* (1992), 66Suppl 2(Suppl 2), 143–147.
- [126] **Alsulimani, L. K., Farhat, A. M., Borah, R. A., AlKhalifah, J. A., Alyaseen, S. M., Alghamdi, S. M., & Bajnaid, M. J.** (2021). Health-Care Worker Burnout During the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Survey Study in Saudi Arabia. *Saudi Medical Journal*, 42(3), 306–314.
- [127] **Jalilolghadr, S., Hashemi, H. J., Hashemi, F., Nozari, H., & Yazdi, Z.** (2021). Sleep Duration and Its Relationship With School Performance in Iranian Adolescents. *Journal of Preventive Medicine and Hygiene*, 62(1), E54–E59.
- [128] **Song, Y., Martin, J. L., Lee, D., Kramer, B. J., Ryan, G. W., Hays, R. D., & Choi, S. E.** (2021). Associations of Self-Reported Sleep Quality with Demographic and Other Characteristics in Older Korean Immigrants. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 1–9.
- [129] **Getahun, Y., Demissie, W. R., & Amare, H.** (2021). Sleep Quality Among Cardiac Patients on Follow Up at Jimma Medical Center, Southwestern Ethiopia. *Sleep Science (Sao Paulo, Brazil)*, 14(1), 11–18.
- [130] **Pasman, J. A., Smit, D., Kingma, L., Vink, J. M., Treur, J. L., & Verweij, K.** (2020). Causal Relationships Between substance Use and Insomnia. *Drug and Alcohol Dependence*, 214, 108151.
- [131] **Seol, J., Lee, J., Nagata, K., Fujii, Y., Joho, K., Tateoka, K., Inoue, T., Liu, J., & Okura, T.** (2021). Combined Effect of Daily Physical Activity and Social Relationships on Sleep Disorder Among Older Adults: Cross-Sectional and Longitudinal Study Based on Data From the Kasama study. *BMC geriatrics*, 21(1), 623.
- [132] **Gaona-Pineda, E. B., Martinez-Tapia, B., Rodríguez-Ramírez, S., Guerrero-Zúñiga, S., Perez-Padilla, R., & Shamah-Levy, T.** (2021). Dietary Patterns and Sleep Disorders in Mexican Adults From a National Health and Nutrition Survey. *Journal of Nutritional Science*, 10, e34.
- [133] **Nogueira, L., Pellegrino, P., Cipolla-Neto, J., Moreno, C., & Marqueze, E.C.** (2021). Timing and Composition of Last Meal before Bedtime Affect Sleep Parameters of Night Workers. *Clocks & Sleep*.3 (4), 536–546.
- [134] **Kim, J., Choi, D., Yeo, M. S., Yoo, G. E., Kim, S. J., & Na, S.** (2020). Effects of Patient-Directed Interactive Music Therapy on Sleep Quality in Postoperative Elderly Patients: A Randomized-Controlled Trial. *Nature and Science of Sleep*, 12, 791–800.
- [135] **Johnson, J. M., & Durrant, S. J.** (2021). Commentary: SWS Brain-Wave Music May Improve the Quality of Sleep: An EEG Study. *Frontiers in Neuroscience*, 15, 609169.
- [136] **Wang, C., Li, G., Zheng, L., Meng, X., Meng, Q., Wang, S., Yin, H., Chu, J., & Chen, L.** (2021). Effects of Music Intervention on Sleep Quality of Older Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Complementary Therapies in Medicine*, 59, 102719.
- [137] **Valero-Cantero, I., Carrión-Velasco, Y., Casals, C., Martínez-Valero, F. J., Barón-López, F. J., & Vázquez-Sánchez, M. Á.** (2020). Intervention to Improve Quality of Sleep of Palliative Patient Carers in The Community: Protocol for a Multicentre Randomised Controlled Trial. *BMC Nursing*, 19(1), 107.

- [138] Ochab, J. K., Szwed, J., Oleś, K., Bereś, A., Chialvo, D. R., Domagalik, A., Fafrowicz, M., Ogińska, H., Gudowska-Nowak, E., Marek, T., & Nowak, M. A. (2021). Observing Changes in Human Functioning During Induced Sleep Deficiency and Recovery Periods. *PloS one*, 16(9), e0255771.
- [139] Zhou, Y., Yang, Y., Shi, T., Song, Y., Zhou, Y., Zhang, Z., Guo, Y., Li, X., Liu, Y., Xu, G., Cheung, T., Xiang, Y. T., & Tang, Y. (2020). Prevalence and Demographic Correlates of Poor Sleep Quality Among Frontline Health Professionals in Liaoning Province, China During the COVID-19 Outbreak. *Frontiers in psychiatry*, 11, 520.
- [140] Khaled, S. M., Petcu, C., Al-Thani, M. A., Al-Hamadi, A., Daher-Nashif, S., Zolezzi, M., & Woodruff, P. (2021). Prevalence and Associated Factors of DSM-5 Insomnia Disorder in the General Population of Qatar. *BMC Psychiatry*, 21(1), 84.
- [141] Csipo, T., Lipecz, A., Owens, C., Mukli, P., Perry, J. W., Tarantini, S., Balasubramanian, P., Nyúl-Tóth, Á., Yabluchanska, V., Sorond, F. A., Kellawan, J. M., Purebl, G., Sonntag, W. E., Csiszar, A., Ungvari, Z., & Yabluchanskiy, A. (2021). Sleep Deprivation Impairs Cognitive Performance, Alters Task-Associated Cerebral Blood Flow and Decreases Cortical Neurovascular Coupling-Related Hemodynamic Responses. *Scientific Reports*, 11(1), 20994.
- [142] Cellini, N., Canale, N., Mioni, G., & Costa, S. (2020). Changes in Sleep Pattern, Sense of Time and Digital Media Use During COVID-19 Lockdown in Italy. *Journal of Sleep Research*, 29(4), e13074.
- [143] Cross, N. E., Pomares, F. B., Nguyen, A., Perrault, A. A., Jegou, A., Uji, M., Lee, K., Razavipour, F., Ali, O., Aydin, U., Benali, H., Grova, C., & Dang-Vu, T. T. (2021). An Altered Balance of Integrated and Segregated Brain Activity is a Marker of Cognitive Deficits Following Sleep Deprivation. *Plos Biology*, 19(11), e3001232.
- [144] Chang, W. P., & Chang, Y. P. (2019). Relationship Between Job Satisfaction and Sleep Quality of Female Shift-Working Nurses: Using Shift Type as Moderator Variable. *Industrial Health*, 57(6), 732–740.
- [145] Dutta, G., & Murugesan, K. (2021). A Study on the Sleep-Wake Behavior During COVID-19 Lockdown and Its Effect on Menstrual Cycle. *Indian Journal of Community Medicine: Official Publication of Indian Association of Preventive & Social Medicine*, 46(3), 564–565.
- [146] Sivertsen, B., Hysing, M., Harvey, A. G., & Petrie, K. J. (2021). The Epidemiology of Insomnia and Sleep Duration Across Mental and Physical Health: The Shot Study. *Frontiers in Psychology*, 12, 662572.
- [147] Morin, C. M., Carrier, J., Bastien, C., Godbout, R. & Canadian Sleep and Circadian Network (2020). Sleep and Circadian Rhythm in Response to the COVID-19 Pandemic. *Canadian Journal of Public Health = Revue Canadienne de Sante Publique*, 111(5), 654–657.
- [148] Štefan, L., Horvatin, M., & Baić, M. (2019). Are Sedentary Behaviors Associated with Sleep Duration? A Cross-Sectional Case from Croatia. *International journal of environmental research and public health*, 16(2), 200.
- [149] Altena E, Baglioni C, Espie C.A., Ellis J., Gavrilloff D., Holzinger B., Schlarb A., Frase L., Jernelöv S., Riemann D. (2020). Dealing With Sleep Problems During Home Confinement Due to the COVID-19 Outbreak: Practical

- Recommendations From a Task Force of the European CBT-I Academy. *Journal of Sleep Research*, 29(4): e13052.
- [150] **Blume, C., Schmidt, M. H., & Cajochen, C.** (2020). Effects of the COVID-19 Lockdown on Human Sleep and Rest-Activity Rhythms. *Current Biology: Curr Biology*, 30(14), R795–R797.
- [151] **Murat, M., Köse, S., & Savaşer, S.** (2021). Determination of Stress, Depression and Burnout Levels of Front-Line Nurses During the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Mental Health Nursing*, 30(2), 533–543.
- [152] **Sinha, M., Pande, B., & Sinha, R.** (2020). Impact of COVID-19 Lckdown on Sleep-Wake Schedule and Associated Lifestyle elatedBehavior: A National Survey. *Journal of Public Health Research*, 9(3), 1826.
- [153] **Paiva, T., Reis, C., Feliciano, A., Canas-Simião, H., Machado, M. A., Gaspar, T., Tomé, G., Branquinho, C., Silva, M. R., Ramiro, L., Gaspar, S., Bentes, C., Sampaio, F., Pinho, L., Pereira, C., Carreiro, A., Moreira, S., Luzeiro, I., Pimentel, J., Videira, G., Matos, M. G.** (2021). Sleep and Awakening Quality During COVID-19 Confinement: Complexity and Relevance for Health and Behavior. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(7), 3506.
- [154] **Partinen, M., Bjorvatn, B., Holzinger, B., Chung, F., Penzel, T., Espie, C. A., Morin, C. M., & ICOSs-collaboration group** (2021). Sleep and Circadian Problems During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic: he International COVID-19 Sleep Study (ICOSs). *Journal of Sleep Research*, 30(1), e13206.
- [155] **Deng, X., Liu, X., & Fang, R.** (2020). Evaluation of the Correlation Between Job Stress and Sleep Quality in Community Nurses. *Medicine*, 99(4), e18822.
- [156] **Haile, K. K., Asnakew, S., Waja, T., & Kerbih, H. B.** (2019). Shift Work Sleep Disorders and Associated Factors Among Nurses at Federal Government Hospitals in Ethiopia: a Cross-Sectional Study. *BMJ open*, 9(8), e029802.
- [157] **Güzel Özdemir, P., Ökmen, A. C., Yılmaz, O.** (2018). Vardiyalı Çalışma Bozukluğu ve Vardiyalı Çalışmanın Ruhsal ve Bedensel Etkileri. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 10(1), 71-83.
- [158] **Biol, L.** (2011). Hemşirelik Süreci. Etki Yayınları.
- [159] **Molzof, H. E., Prapanjaroensin, A., Patel, V. H., Mokashi, M. V., Gamble, K. L., & Patrician, P. A.** (2019). Misaligned Core Body Temperature Rhythms Impact Cognitive Performance of Hospital Shift Work Nurses. *Neurobiology of Learning and Memory*, 160, 151-159.
- [160] **Akıncı, E., Orhan, F.Ö.,** (2016). Sirkadiyen Ritim Uyku Bozuklukları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 8(2), 178-189.
- [161] **Xiao, H., Zhang, Y., Kong, D., Li, S., & Yang, N.** (2020). The Effects of Social Support on Sleep Quality of Medical Staff Treating Patients with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in January and February 2020 in China. *Medical Science Monitor : International Medical Journal of Experimental and Clinical Research*, 26, e923549.
- [162] **Sekizuka, H., Ono, Y., Saitoh, T., & Ono, Y.** (2021). Visceral Fat Area by Abdominal Bioelectrical Impedance Analysis as a Risk of Obstructive Sleep Apnea. *International Heart Journal*, 62(5), 1091–1095.
- [163] **Pappa, S., Ntella, V., Giannakas, T., Giannakoulis, V. G., Papoutsis, E., & Katsaounou, P.** (2020). Prevalence of Depression, Anxiety, and Insomnia Among Healthcare Workers During the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Brain, Behavior, and Immunity*, 88, 901–907.

- [164] Qi, J., Xu, J., Li, B. Z., Huang, J. S., Yang, Y., Zhang, Z. T., Yao, D. A., Liu, Q. H., Jia, M., Gong, D. K., Ni, X. H., Zhang, Q. M., Shang, F. R., Xiong, N., Zhu, C. L., Wang, T., & Zhang, X. (2020). The Evaluation of Sleep Disturbances for Chinese Frontline Medical Workers Under the Outbreak of COVID-19. *Sleep Medicine*, 72, 1–4.
- [165] Huang, Y., Zhao, N. (2020). Generalized Anxiety Disorder, Depressive Symptoms and Sleep Quality During COVID-19 Outbreak in China: a Web-Based Cross-Sectional Survey. *Psychiatry Research*, 288, 112954.
- [166] Richter, K., Kellner, S., Hillemacher, T. (2021). Sleep Quality and COVID-19 Outcomes: The Evidence-Based Lessons in The Framework of Predictive, Preventive and Personalised (3P) Medicine. *EPMA Journal* 12, 221–241.
- [167] Zhang, Y., Wang, C., Pan, W., Zheng, J., Gao, J., Huang, X., Cai, S., Zhai, Y., Latour, J. M., & Zhu, C. (2020). Stress, Burnout, and Coping Strategies of Frontline Nurses During the COVID-19 Epidemic in Wuhan and Shanghai, China. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 565520.
- [168] Fard, Z. R., Azadi, A., Veisani, Y., & Jamshidbeigi, A. (2020). The Association Between Nurses' Moral Distress and Sleep Quality and Their Influencing Factor in Private and Public Hospitals in Iran. *Journal of Education and Health Promotion*, 9, 268.
- [169] Hsieh, H. F., Liu, Y., Hsu, H. T., Ma, S. C., Wang, H. H., & Ko, C. H. (2021). Relations Between Stress and Depressive Symptoms in Psychiatric Nurses: The Mediating Effects of Sleep Quality and Occupational Burnout. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(14), 7327.
- [170] Kowalczyk, K., Krajewska-Kulak, E., & Sobolewski, M. (2021). Relationships Between Sleep Problems and Stress Coping Strategies Adopted by Nurses Including Socio-Occupational Factors. *Frontiers in psychiatry*, 12, 660776.
- [171] Li, Y., Fang, J., & Zhou, C. (2019). Work-Related Predictors of Sleep Quality in Chinese Nurses: Testing a Path Analysis Model. *The Journal of Nursing Research*, 27(5), e44.
- [172] Pérez-Fuentes, M., Molero Jurado, M., Simón Márquez, M., & Gázquez Linares, J. J. (2019). Analysis of Sociodemographic and Psychological Variables Involved in Sleep Quality in Nurses. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(20), 3846.
- [173] Furihata, R., Saitoh, K., Suzuki, M., Jike, M., Kaneita, Y., Ohida, T., Buysse, D. J., & Uchiyama, M. (2020). A Composite Measure of Sleep Health is Associated With Symptoms of Depression Among Japanese Female Hospital Nurses. *Comprehensive Psychiatry*, 97, 152151.
- [174] Zhang, C., Yang, L., Liu, S., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Du, H., Li, R., Kang, L., Su, M., Zhang, J., Liu, Z., & Zhang, B. (2020). Survey of Insomnia and Related Social Psychological Factors Among Medical Staff Involved in the 2019 Novel Coronavirus Disease Outbreak. *Frontiers in psychiatry*, 11, 306.
- [175] Zhang, Y., El Ghaziri, M., Dugan, A. G., & Castro, M. E. (2019). Work and Health Correlates of Sleep Quantity and Quality Among Correctional Nurses. *Journal of forensic Nursing*, 15(1), 42–51.
- [176] Dai, C., Qiu, H., Huang, Q., Hu, P., Hong, X., Tu, J., Xie, Q., Li, H., Ren, W., Ni, S., & Chen, F. (2019). The Effect of Night Shift on Sleep Quality and Depressive Symptoms Among Chinese Nurses. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 15, 435–440.

- [177] Hemmati- Maslakpak, M., Mollazadeh, F., & Jamshidi, H. (2021). The Predictive Power of Sleep Quality by Morning-Evening Chronotypes, Job Satisfaction, and Shift Schedule in Nurses: A Cross-Sectional Study. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 26(2), 127–132.
- [178] Jesús Gázquez Linares, J., Pérez-Fuentes, M., Del Mar Molero Jurado, M., Fátima Oropesa Ruiz, N., Del Mar Simón Márquez, M., & Saracostti, M. (2019). Sleep Quality and the Mediating Role of Stress Management on Eating by Nursing Personnel. *Nutrients*, 11(8), 1731.
- [179] Huang, L., Lei, W., Liu, H., Hang, R., Tao, X., & Zhan, Y. (2020). Nurses' Sleep Quality of "Fangcang" Hospital in China During the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1–11.
- [180] Nashwan, A. J., Villar, R. C., Al-Qudimat, A. R., Kader, N., Alabdulla, M., Abujaber, A. A., Al-Jabry, M. M., Harkous, M., Philip, A., Ali, R., Chandra, P., Yassin, M. A., Shraim, M., & Singh, K. (2021). Quality of Life, Sleep Quality, Depression, Anxiety, Stress, Eating Habits, and Social Bounds in Nurses During the Coronavirus Disease 2019 Pandemic in Qatar (The PROTECTOR Study): A Cross-Sectional, Comparative Study. *Journal of Personalized Medicine*, 11(9), 918.
- [181] Al Maqbali M. (2021). Sleep Disturbance Among Frontline Nurses During the COVID-19 Pandemic. *Sleep and Biological Rhythms* 19, 467–473.
- [182] Savic, M., Ogeil, R. P., Sechtig, M. J., Lee-Tobin, P., Ferguson, N., & Lubman, D. I. (2019). How Do Nurses Cope with Shift Work? A Qualitative Analysis of Open-Ended Responses from a Survey of Nurses. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(20), 3821.
- [183] Xie J, Li J, Zhang C, Zhou Y, Luo X, Liu M, Wang S, Ding S, Li L, Cheng A. S. (2021). Factors Associated With Circadian Rhythm, Job Burnout, And Perceived Stress Among Nurses In Chinese Tertiary Hospitals: A cross-Sectional Study. *Research Square*.
- [184] Stewart, N. H. Arora, Vineet M. (2019). The Impact of Sleep and Circadian Disorders on Physician Burnout. *Chest*.156(5),1022–1030.
- [185] Giorgi, F., Mattei, A., Notarnicola, I., Petrucci, C., & Lancia, L. (2018). Can Sleep Quality and Burnout Affect the Job Performance of Shift-Work Nurses? A Hospital Cross-Sectional Study. *Journal of Advanced Nursing*, 74, 698–708.
- [186] Trockel, M., Menon, N.K., Rowe, S.G., Stewart, S.T., Smith, R., Lu, M., Kim, P., Quinn, M.A., Lawrence, E., Marchalik, D., Farley, H., Normand, P., Felder, M., Shanafelt, T.A. (2020). Assessment of Physician Sleep and Wellness, Burnout, and Clinically Significant Medical Errors. *JAMA Netw Open*. 2020;3(12), e2028111.
- [187] Lin, R. T, Lin, Y.T, Hsia, Y.F, Kuo, C. C. (2021). Long Working Hours and Burnout in Health Care Workers: Non-Linear Dose-Response Relationship and The Effect Mediated by Sleeping Hours-A Cross-Sectional Study. *Journal Occup Health*. 63: e12228.
- [188] Pascôa França, K.H.D., Oliveira, F.D., Miguel, W.M., Silva, W.M., Moraese, A.M, Latine Barros, M.V. (2021). Mental Health of Nursing Professionals During the COVID19 Pandemic: a Qualitative Analysis. *International Journal of Arts and Social Science*. 4(1). 99-107.
- [189] Manzanares, I., Sevilla Guerra, S., Lombrana Mencía, M., Acar-Denizli, N., Miranda Salmerón, J. and Martínez Estalella, G. (2021), Impact of the COVID-19 Pandemic on Stress, Resilience and Depression in Health

Professionals: a Cross-Sectional Study. *International Nursing Review*, 68: 461-470.

- [190] Drager, L. F., Pachito, D. V., Moreno, C. C., Jr, A. R. T., Conway, S. G., Assis, M., Sguillar, D. A., Moreira, G. A., Bacelar, A., Genta, P.R. (2020). Sleep Disturbances, Anxiety, and Burnout During the COVID-19 Pandemic: a Nationwide Cross-Sectional Study in Brazilian Healthcare Professionals. *MedRxiv*.
- [191] Liu, C., Wang, H., Zhou, L., Xie, H., Yang, H., Yu, Y., Sha, H., Yang, Y., & Zhang, X. (2019). Sources and Symptoms of Stress Among Nurses in the First Chinese Anti-Ebola Medical Team During the Sierra Leone aAid Mission: A Qualitative Study. *International Journal of Nursing Sciences*, 6(2), 187–191.
- [192] Ergin, C. (1992). Doktor ve Hemşirelerde Tükenmişlik Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Uyarlanması, VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları. Hacettepe Üniversitesi, Ankara 143-154.
- [193] Özlü, Z. ve Özer, N. (2015). Richard-Campbell Uyku Ölçeği Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. *Türk Uyku Tıbbi Dergisi*, 2(1), 29-32.
- [194] Mubarak Al Baalharith, I., & Mary Pappiya, E. (2021). Nurses' Preparedness and Response to COVID-19. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 14, 100302.
- [195] Hu, D., Kong, Y., Li, W., Han, Q., Zhang, X., Zhu, L. X., Wan, S. W., Liu, Z., Shen, Q., Yang, J., He, H. G., & Zhu, J. (2020). Frontline Nurses' Burnout, Anxiety, Depression, and Fear Statuses and Their Associated Factors During the COVID-19 Outbreak in Wuhan, China: A Large-Scale Cross-Sectional Study. *Clinical Medicine*, 24, 100424.
- [196] Manzano García, G, Ayala Calvo, J. C. (2021). The Threat of COVID-19 and Its Influence on Nursing Staff Burnout. *Journal Advanced Nursing*, 77, 832– 844.
- [197] 5634 Sayılı Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun. (2007). T. C. Resmi Gazete, 26510. 25 Nisan 2007.
- [198] Beşer A, Topçu S. (2013). Sağlık alanında kişisel koruyucu ekipman kullanımı. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 6(1), 241-247.
- [199] Baran Camci, G. ve Kavuran, E. (2021). Hemşirelerin İş Stresi ve Tükenmişlik Düzeyleri ile Meslek ve Yaşam Doyumu Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 24(2): 274-283.
- [200] Aydın Sayılan, A, Kulakaç, N, Uzun, S. (2021). Burnout Levels and Sleep Quality of COVID-19 Heroes. *Perspect Psychiatr Care*. 57, 1231– 1236.
- [201] Uzun, L. N., Mayda A. S., (2020). Hemşirelerde Tükenmişlik Düzeyinin Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi: Bir Üniversite Hastanesi Örneği. *Konuralp Tıp Dergisi*. 12(1): 137-143.
- [202] Sevin, B., Günüşen, N. (2021). Hemşirelerin Psikolojik Dayanıklılığının Merhamet Yorgunluğu, Tükenmişlik ve Merhamet Memnuniyeti Üzerine Yordayıcı Rolü. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 14(4), 379- 386.
- [203] Aktaş, A. M., Gülbayrak, B. (2020). Kadın ve Erkek Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerinin Karşılaştırılması: Ankara Örneği. *Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 16 (2), 413-432.
- [204] González-Gil, M. T., González-Blázquez, C., Parro-Moreno, A. I., Pedraz-Marcos, A., Palmar-Santos, A., Otero-García, L., Navarta-Sánchez, M. V., Alcolea-Cosín, M. T., Argüello-López, M. T., Canalejas-Pérez, C., Carrillo-

- Camacho, M. E., Casillas-Santana, M. L., Díaz-Martínez, M. L., García-González, A., García-Perea, E., Martínez-Marcos, M., Martínez-Martín, M. L., Palazuelos-Puerta, M., Sellán-Soto, C., & Oter-Quintana, C. (2021). Nurses' Perceptions and Demands Regarding COVID-19 Care Delivery in Critical Care Units and Hospital Emergency Services. *Intensive & Critical Care Nursing*, 62, 102966.
- [205] Naldi, A., Vallelonga, F., Di Liberto, A., Cavallo, R., Agnesone, M., Gonella, M., Sauta, M. D., Lochner, P., Tondo, G., Bragazzi, N. L., Botto, R., & Leombruni, P. (2021). COVID-19 Pandemic-Related Anxiety, Distress and Burnout: Prevalence and Associated Factors in Healthcare Workers of North-West Italy. *The British Journal of Psychiatry | Cambridge Core Open*, 7(1), e27.
- [206] Tuncay, F., Koyuncu, E. ve Özel, Ş. (2020). Pandemilerde Sağlık Çalışanlarının Psikososyal Sağlığını Etkileyen Koruyucu ve Risk Faktörlerine İlişkin Bir Derleme. *Ankara Medical Journal*, 20(2), 488-504.
- [207] Duygulu S, Başaran Açıl S, Kuruca Özdemir E, Erdat Y. (2020). COVID-19 Salgını: Yönetici Hemşirelerin Rol ve Sorumlulukları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 7(Özel Sayı): 34-46.
- [208] Padula W.V., Cuddigan J., Ruotsi L., Black J.M., Brienza D., Capasso V., Cox J., Delmore B., ve ark. (2021). Best practices for preventing skin injury beneath personal protective equipment during the Covid-19 pandemic: a position paper from the National Pressure Injury Advisory Panel (NPIAP). *Journal of Clinical Nursing*.
- [209] Özdemir Aydın G, Turan N, Kaya N. (2021). COVID-19'da koruyucu ekipman kullanımı ve deri sağlığının korunması. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 4(3), 402-407.
- [210] Stuart, R. L. & Gillespie, E. E. (2007). Hospital salınc preparedness: health care workers' opinions on working during a pandemic. *The Medical Journal of Australia*, 187(11), 676.
- [211] Gezginci, E., Öztaş, B. (2021). Cerrahi Birimlerde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik ve Yenilikçilik Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 24(2): 361-374.
- [212] Zhang, X., Jiang, X., Ni, P., Li, H., Li, C., Zhou, Q., Ou, Z., Guo, Y. ve Cao, J. (2021). Association between resilience and burnout of front-line nurses at the peak of the COVID-19 pandemic: Positive and negative affect as mediators in Wuhan. *International journal of mental health nursing*, 30: 939-954.
- [213] Ertekin, P.Ş., Bilgiç, D., Demirel, G., Akyüz, M.B., Karatepe, C., & Sevim, D. (2015). Relationship between burnout and life satisfaction of university students in the health field. *TAF Prev Med Bull*, 14(4), 284- 292.
- [214] Liu, Y., & Aunguroch, Y. (2019). Work Stress, Perceived Social Support, Self-Efficacy and Burnout Among Chinese Registered Nurses. *Journal of Nursing Management*, 27(7), 1445-1453.
- [215] Gutiérrez-Ortiz, C., Méndez-Guerrero, A., Rodrigo-Rey, S., San Pedro-Murillo, E., Bermejo-Guerrero, L., Gordo-Mañas, R., ... & Benito-León, J. (2020). Miller Fisher Syndrome and polyneuritis cranialis in Covid-19. *Neurology*, 95(5), e601-e605.
- [216] Liguori, C., Pierantozzi, M., Spanetta, M., Sarmati, L., Cesta, N., Iannetta, M., ... & Mercuri, N. B. (2020). Subjective neurological symptoms frequently occur in patients with SARS-CoV2 infection. *Brain, behavior, and immunity*, 88, 11-16.

- [217] Lu, L., Lok, K. I., Zhang, Q., Zhang, L., Xiang, Y., Ungvari, G. S., Hall, B. J., An, F. R., & Xiang, Y. T. (2021). Sleep Disturbance and Its Association With Quality of Life Among Psychiatric Nurses in China. *PeerJ*, 9, e10659.
- [218] Weaver, M. D., Vetter, C., Rajaratnam, S., O'Brien, C. S., Qadri, S., Benca, R. M., Rogers, A. E., Leary, E. B., Walsh, J. K., Czeisler, C. A., & Barger, L. K. (2018). Sleep Disorders, Depression and Anxiety are Associated With Adverse Safety Outcomes in Healthcare Workers: A Prospective Cohort Study. *Journal of Sleep Research*, 27(6), e12722.
- [219] Al Maqbali, M., Al Sinani, M., & Al-Lenjawi, B. (2021). Prevalence of Stress, Depression, Anxiety and Sleep Disturbance Among Nurses During the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, 141, 110343.
- [220] Kim, K., & Lee, Y. (2022). Influence of Sleep Characteristic Changes on Nurses' Quality of Life during Their Transition to Practice: A Prospective Cohort Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(1), 573.
- [221] Simonetti, V., Durante, A., Ambrosca, R., Arcadi, P., Graziano, G., Pucciarelli, G., Simeone, S., Vellone, E., Alvaro, R., & Cicolini, G. (2021). Anxiety, Sleep Disorders and Self-Efficacy Among Nurses During Covid-19 Pandemic: A Large Cross-Sectional Study. *Journal of Clinical Nursing*, 30(9-10), 1360–1371.
- [222] Zheng, Y., Wang, L., Feng, L., Ye, L., Zhang, A., & Fan, R. (2021). Sleep Quality and Mental Health of Medical Workers During The Coronavirus Disease 2019 Pandemic. *Sleep and Biological rhythms*, 1–8.
- [223] Galanis, P., Vraika, I., Fragkou, D., Bilali, A., & Kaitelidou, D. (2021). Nurses' Burnout and Associated Risk Factors During the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 77(8), 3286–3302.
- [224] Nguyen, H. T. T. N, Kitaoka, K., Sukigara, M., Thai, A. L. (2018). Burnout Study of Clinical Nurses in Vietnam: Development of Job Burnout Model Based on Leiter and Maslach's Theory. *Asia Nursing Research*. 12(1). 42-49.
- [225] Can, R., Hisar K. M. (2019). Nurses 'Professional Behaviors and Burnout Levels. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 6(1). 1-9.
- [226] Bakhamis, Lama M. S, Paul, David P., Smith, H., Coustasse, A. (2019). Still an Epidemic The Burnout Syndrome in Hospital Registered Nurses. *The Health Care Manager*, 38(1), 3-10.
- [227] Lishan, H., Li, T., Lingna, Y., Yuelin, W., Zixiang, H., & Xiaobo, T. (2021). The Effect of Staggered Shift Scheduling Mode on Nurses in the COVID-19 Isolation Ward- A Cross Sectional Study. *Inquiry: A Journal of Medical Care Organization, Provision and Financing*, 58, 46958021997223.
- [228] Sarbooji Hoseinabadi, T., Kakhki, S., Teimori, G., & Nayyeri, S. (2020). Burnout and Its Influencing Factors Between Frontline Nurses and Nurses From Other Wards During the Outbreak of Coronavirus Disease -Covid-19- in Iran. *Investigacion Educacion en Enfermeria*, 38(2), e3.
- [229] Kekeç, D., Tan, M. (2021). Determining the Burnout Level of the Nurses Working in Intensive Care Units. *Online Turkish Journal of Health Sciences*, 6(1), 64-72.
- [230] Sagherian, K., Steege, L. M., Cobb, S. J., & Cho, H. (2020). Insomnia, Fatigue and Psychosocial Well-Being During COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional

- Survey of Hospital Nursing Staff in the United States. *Journal of Clinical Nursing*, 10.1111/jocn.15566. Advance online publication.
- [231] **Shah, M. K., Gandrakota, N., Cimiotti, J. P., Ghose, N., Moore, M., & Ali, M. K.** (2021). Prevalence of and Factors Associated With Nurse Burnout in the US. *JAMA network open*, 4(2), e2036469.
- [232] **Guercovich, A., Piazzioni, G., Waisberg, F., Mandó, P., & Angel, M.** (2021). Burnout Syndrome in Medical Oncologists During the COVID-19 Pandemic: Argentinian National Survey. *Ecancer medical science*, 15, 1213.
- [233] **Jihn, C. H., Kim, B., Kim, K. S.** (2021). Predictors of Burnout in Hospital Health Workers During the COVID-19 Outbreak in South Korea. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(21), 11720.
- [234] **Yücel, İ., Koçak, D.** (2018). İş Tatmini ve İşten Ayrılma Niyeti Arasındaki İlişkide Tükenmişliğin Aracılık Etkisi: Sağlık Sektöründe Bir Çalışma. *Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 7(2). 310-330
- [235] **Aslan, S., & Dinç, M.** (2022). Examining the Relationship Between Nurses' Fear Levels and İnsomnia During the Covid-19 Pandemic in Turkey. *Perspectives in Psychiatric Care*, 58(1), 54–60.
- [236] **Şahin, M. K., Aker, S., Şahin, G., & Karabekiroğlu, A.** (2020). Prevalence of Depression, Anxiety, Distress and Insomnia and Related Factors in Healthcare Workers During Covid-19 Pandemic in Turkey. *Journal of Community Health*, 45(6), 1168–1177.
- [237] **Pappa, S., Athanasiou, N., Sakkas, N., Patrinos, S., Sakka, E., Barmparessou, Z., Tsikrika, S., Adraktas, A., Pataka, A., Migdalis, I., Gida, S., & Katsaounou, P.** (2021). From Recession to Depression? Prevalence and Correlates of Depression, Anxiety, Traumatic Stress and Burnout in Healthcare Workers during the COVID-19 Pandemic in Greece: A Multi-Center, Cross-Sectional Study. *International journal of environmental research and public health*, 18(5), 2390.
- [238] **Moon, D. J, Han, M.A, Park, J., & Ryu, S. Y.** (2021). Post-traumatic Stress and Related Factors Among Hospital Nurses during the COVID-19 Outbreak in Korea. *The Psychiatric quarterly*, 92 (4), 1381-1391.
- [239] **Shechter, A., Rosenfeld, A., Chang, B., & Norful, A.** (2021). 691 Associations of Sleep Quality and Burnout in Clinicians during the COVID-19 Pandemic. *Sleep*, 44(Suppl 2), A270.
- [240] **Stewart N. H., Koza A, Dhaon S, Shoushtari C, Martinez M, Arora V. M.** (2021). Sleep Disturbances in Frontline Health Care Workers During the COVID-19 Pandemic: Social Media Survey Study. *J Med Internet Res*. 23(5), e27331.
- [241] **Vladič, M., & Kren, A.** (2021). Sleep Deprivation and Burnout Syndrome Among Pre-hospital Emergency Medical Service Employees in Slovenia: A Cross-Sectional Study. *Obzornik Zdravstvene Nege*. 55 (4), s. 243-252.

EKLER

EK A: Hemşire Bilgi Formu

EK B: Maslach Tükenmişlik Ölçeği

EK C: Richard-Campbell Uyku Ölçeği

EK D: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

EK E: Maslach Tükenmişlik Ölçeği İzin Belgesi

EK F: Richard-Campbell Uyku Ölçeği İzin Belgesi

EK G: Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Bilimsel Araştırma İzni

EK H: Sultan 2. Abdülhamit Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurul İzni

EK I: Bezmialem Vakıf Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu İzni

EK A : Hemşire Bilgi Formu

Değerli Meslektaşımız,

Bu araştırma, COVID-19 pandemi sürecinde hemşirelerde tükenmişlik düzeyleri ve uyku kalitesini incelemek amacı ile planlandı. Elde edilen veriler sadece bu araştırma kapsamında kullanılacaktır. Vereceğiniz bilgiler yalnızca bu araştırma kapsamında kullanılacak ve isminiz saklı tutulacaktır. Sağlayacağınız katkı ve destek için teşekkür ederiz.

Anket No:

1. Cinsiyetiniz: 1)(☐) Kadın 2)(☐) Erkek
2. Yaşınız:.....
3. Eğitim durumunuz: 1)(☐) Lise (☐) 2)Ön Lisans (☐) 3)(☐) Lisans
4)(☐) Yüksek Lisans (☐) 5)(☐) Doktora(☐)
4. Hemşire olarak çalışma yılınız:
5. Çalıştığınız birim/klinik:
6. Şu anda görev yaptığınız birimde çalışma yılınız:
7. Çalıştığınız birim (lütfen yazınız):
 - 1.(☐) Dahili servis
 - 2.(☐) Cerrahi servis
 - 3.(☐) Yoğun bakım
 - 4.(☐) Acil servis
 - 5.(☐) Diğer* (lütfen yazınız):

*Diğer: poliklinik, vs...
8. Çalışma şekliniz:
 - 1.(☐) Gündüz
 - 2.(☐) Vardiyalı
 - 3.(☐) 24 saat
 - 4.(☐) Diğer.....
9. Haftalık çalışma saatiniz:
10. Aylık çalışmanız gereken saatten fazla çalışıyor musunuz? 1.(☐) Evet 2.(☐) Hayır
11. Fazla mesaiye kalmanızın sebebi(lütfen yazınız):
 - 1.(☐) Kendi İsteğim ile
 - 2.(☐) İdare Kararı ile
 - 3.(☐) Diğer (lütfen yazınız):

*Diğer: aile, arkadaş isteği ile ...
12. Gelir durumunuz:
 - 1.(☐) Gelirim giderimi karşılıyor
 - 2.(☐) Gelirim giderimi karşılamıyor
13. Ailenizde bakmakla yükümlü olduğunuz kişiler:
 - 1.(☐) Hayır kimse yok
 - 2.(☐) Annem ve/veya babam
 - 3.(☐) Çocuğum/çocuklarım
 - 4.(☐) Diğerleri

*Diğer: eş, sevgili vs...
14. Pandemi süreci boyunca her iş çıkışında eve gidildiğinde evinizi paylaştığınız kişi/kişilere virüs bulaştırmaktan korkma derecesi:
 - 1.(☐) Her zaman
 - 2.(☐) Çoğu zaman
 - 3.(☐) Ara Sıra
 - 4.(☐) Hiçbir zaman
15. COVID-19 tanısı konulma durumu: 1.(☐) Evet 2.(☐) Hayır
16. COVID-19 tanısı konulduğunda hastalık sürecini geçirdiğiniz yer: (COVID-19 tanısı almadıysanız bu soruyu cevaplamayınız)
 - 1.(☐) Hastane
 - 2.(☐) Ev
 - 3.(☐) Diğer (belirtiniz).....
17. Pandemi döneminde görev yeri değişikliğiniz olma durumu nuz:
 - 1.(☐) Evet
 - 2.(☐) Hayır

18. Pandemi sürecinde çalıştığınız birimde kişisel koruyucu ekipmana ulaşma sıklığınız:

- | | |
|-----------------------|-----------------------|
| 1.() Her zaman | 2.() Haftada 3-4 kez |
| 3.() Haftada 1-2 kez | 4.() Hiçbir zaman |

19. Pandemi sürecinde sosyal destek kaynaklarınıza ulaşma sıklığınız:

- | | |
|-----------------------|-----------------------|
| 1.() Her zaman | 2.() Haftada 3-4 kez |
| 3.() Haftada 1-2 kez | 4.() Hiçbir zaman |

20. Pandemi sürecinde bakım verdiğiniz hasta sayısı:

- | | |
|-----------|------------------|
| 1.() 1-2 | 2.() 3-4 |
| 3.() 5-6 | 4.() 6 ve üzeri |

21 Pandemi sürecinde meslekten ayrılma düşüncesi olma durumu:

- | | |
|------------|-------------|
| 1.() Evet | 2.() Hayır |
|------------|-------------|



EK B : 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	Her gün
1. “Kendini işimden duygusal olarak uzaklaşmış hissediyorum.”	1	2	3	4	5
2. “İşgününün sonunda kendimi bitkin hissediyorum.”	1	2	3	4	5
3. “Sabah kalkıp yeni bir işgünü ile karşılaşmak zorunda kaldığımda kendimi yorgun hissediyorum.”	1	2	3	4	5
4. “Hastalarımın pek çok şey hakkında neler hissettiklerini anlayabilirim.”	1	2	3	4	5
5. “Bazı hastalarım onlar sanki kişilikten yoksun bir objeymiş gibi davrandığını hissediyorum.”	1	2	3	4	5
6. “Bütün gün insanlarla çalışmak benim için gerçekten bir gerginliktir.”	1	2	3	4	5
7. “Hastalarımın sorunlarını etkili bir şekilde hallederim.”	1	2	3	4	5
8. “İşimin beni tükettiğini hissediyorum.”	1	2	3	4	5
9. “İşimle diğer insanların yaşamlarını olumlu yönde etkilediğimi hissediyorum.”	1	2	3	4	5
10. “Bu mesleğe başladığımdan beri insanlara karşı katılaştığımı hissediyorum.”	1	2	3	4	5
11. “Bu iş beni duygusal olarak katılaştırdığı için sıkıntı duyuyorum.”	1	2	3	4	5
12. “Kendimi çok enerjik hissediyorum.”	1	2	3	4	5
13. “İşimin beni hayal kırıklığına uğrattığını düşünüyorum.”	1	2	3	4	5
14. “İşimde gücümün üstünde çalıştığımı hissediyorum.”	1	2	3	4	5

15.“Bazı hastaların başına gelenler gerçekten umurumda değil.”	1	2	3	4	5
16.“Doğrudan insanlarla çalışmak bende çok fazla strese neden oluyor.”	1	2	3	4	5
17.“Hastalarımın rahat bir atmosferi kolayca sağlayabilirim.”	1	2	3	4	5
18.“Hastalarımınla yakın ilişki içinde çalıştıktan sonra kendimi ferahlamış hissediyorum.”	1	2	3	4	5
19.“Bu meslekte pek çok değerli işler başardım.”	1	2	3	4	5
20.“Kendimi çok çaresiz hissediyorum.”	1	2	3	4	5
21.“İşimde duygusal sorunları bir hayli soğukkanlılıkla hallederim.”	1	2	3	4	5
22.“Hastaların bazı problemleri için beni suçladıklarını hissediyorum.”	1	2	3	4	5

EK C : Richard-Campbell Uyku Ölçeği

Aşağıda her bir uyku ifadesi için 0 ila 100 arasında puanlanan bir çizelge verilmiştir. Bu çizelgede “0” her bir ifade için en kötü duruma, “100” en iyi duruma karşılık gelmektedir. Lütfen her bir ifade için dün geceki uyku algınızı verilen çizelge üzerinde derecelendiriniz

1. **Dün gece uykum,**
Hafifti Derindi
0-----10-----20-----30-----40-----50-----60-----70-----
--80-----90-----100
 2. **Dün gece uykuya dalma,**
Zar zor uykuya daldım Nerdeyse yatar yatmaz uyudum
0-----10-----20-----30-----40-----50-----60-----70-----
--80-----90-----100
 3. **Dün gece uyanma sıklığım,**
Bütün gece döndüm durdum Çok uyanmadım
0-----10-----20-----30-----40-----50-----60-----70-----
--80-----90-----100
 4. **Dün gece uyanık kalma süresi,**
Ne zaman uyansam ya da Ne zaman uyansam ya da
uyandırılısam uyuyamadım uyandırılısam hemen uyudum
0-----10-----20-----30-----40-----50-----60-----70-----
--80-----90-----100
 5. **Dün gece uykunun kalitesi,**
Kötü bir geceydi, neredeyse hiç Güzel bir geceydi, hiç
uyuyamadım uyanmadım
0-----10-----20-----30-----40-----50-----60-----70-----
--80-----90-----100
 6. **Dün gece gürültü seviyesi**
Gece gürültü çok fazlaydı Gece gürültü çok azdı
0-----10-----20-----30-----40-----50-----60-----70-----
--80-----90-----100
- Toplam uyku algısı Richards-Campbell Uyku**
Ölçeği’nim Toplam Puanı:...

ÇALIŞMANIN ADI:

COVID-19 Pandemi Sürecinde Hemşirelerde Tükenmişlik Düzeyleri ve Uyku Kalitesi

Aşağıda bilgileri yer almakta olan bir araştırma çalışmasına katılmanız istenmektedir. Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını, bilgilerinizin nasıl kullanılacağını, çalışmanın neleri içerdiğini, olası yararları ve risklerini ya da rahatsızlık verebilecek yönlerini anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. Eğer çalışmaya katılma kararı vererseniz, **Çalışmaya Katılma Onayı Formu**'nu imzalayınız. Çalışmadan herhangi bir zamanda ayrılmakta özgürsünüz. Çalışmaya katıldığınız için size herhangi bir ödeme yapılmayacak ya da sizden herhangi bir maddi katkı/malzeme katkısı istenmeyecektir. Araştırmada kullanılacak tüm malzemeler ve yapılabilecek tüm harcamalar araştırmacı tarafından karşılanacaktır

ÇALIŞMANIN KONUSU VE AMACI

Bu araştırma, COVID -19 pandemi sürecinde hemşirelerin sorunlarının başında gelen uyku kalitesi ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacı ile planlanmıştır.

ÇALIŞMA İŞLEMLERİ

Siz değerli katılımcılara Hemşire Bilgi Formu, Richard-Campbell Uyku Ölçeği ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği doldurmanız istenecektir.

NOT:

- Bu formun amacı *katılımcıları çalışma ve oluşabilecek riskler açısından bilgilendirmek ve rızasını almaktır*

ÇALIŞMADA YER ALMAMIN YARARLARI NELERDİR?

Bu araştırma ile hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri ile uyku kalitesi arasındaki ilişkiyi inceleyen çok az çalışma mevcuttur. Hem literatüre katkı sağlamak için hem de bireylerin daha iyi çalışma koşullarına kavuşulmasına ve mesleğin doğası gereği tükenen hemşirelerin tükenmişlikle baş etme becerileri geliştirmelerine dikkat çekmek sağlanabilir.

BU ÇALIŞMAYA KATILMAMIN MALİYETİ NEDİR?

Çalışmaya katılmakla parasal yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

ÇALIŞMAYA KATILMALI MIYIM?

Bu çalışmada yer alıp almamak tamamen size bağlıdır. Şu anda bu formu imzalarsanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin çalışmayı bırakmakta özgürsünüz. Eğer katılmak istemezseniz veya çalışmadan ayrılırsanız herhangi bir sorun teşkil etmeyecektir.

KİŞİSEL BİLGİLERİM NASIL KULLANILACAK?

Araştırmacınız kişisel bilgilerinizi, araştırmayı ve istatistiksel analizleri yürütmek için kullanacaktır ancak kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır. Yalnızca gereği halinde, sizinle ilgili bilgileri etik kurullar ya da resmi makamlar inceleyebilir. Çalışmanın sonunda, kendi sonuçlarınızla ilgili bilgi istemeye hakkınız vardır. Çalışma sonuçları çalışma bitiminde tıbbi literatürde yayınlanabilecektir ancak kimliğiniz açıklanmayacaktır.

SORU VE PROBLEMLER İÇİN BAŞVURULACAK KİŞİLER:

ADI : Hülya Temur
GÖREVİ : Hemşire
TELEFON :

CALIŞMAYA KATILMA ONAYI

Yukarıdaki bilgileri ilgili araştırmacı ile ayrıntılı olarak tartıştım ve kendisi bütün sorularımı cevapladı. Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyor ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum. Bu onay, ilgili hiçbir kanun ve yönetmeliği geçersiz kılmaz. Araştırmacı, saklamam için bu belgenin bir kopyasını bana teslim etmiştir.

Gönüllü	Adı		Tarih ve	
Soyadı			İmza	
Telefon				

Araştırmacı	Adı		Tarih ve	
Soyadı			İmza	
Telefon				

EK E : Maslach Tükenmişlik Ölçeği İzin Belgesi

26.05.2021

Sayın Hülya Temur
Bezmialem Vakıf Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Yüksek Lisans Öğrencisi

Yürüteceğiniz "COVID-19 Pandemi Sürecinde Hemşirelerde Tükenmişlik ve Uyku Kalitesi" konulu çalışmanızda, Maslach Tükenmişlik Ölçeğini (MBI) kullanmanızda bir sakınca bulunmamaktadır.

Çalışmalarınızda başarılar dilerim.

EK F : Richard-Campbell Uyku Ölçeği İzin Belgesi

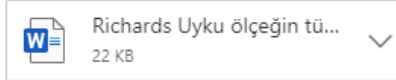


Zeynep Karaman Özlü <zynp_krmnzl@hotmail.com>

>

21.05.2021 Cum 09:12

Kime: Hülya Temur



Merhabalar ölçek ekte yer almakata
Çalışmanızda kolaylıklar diliyorum.
Doç.Dr.Zeynep KARAMAN ÖZLÜ

...

EK G: Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Bilimsel Araştırma İzni

Bilimsel Araştırma Başvurusu



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

6.07.2021 07:40



Kime: hulyatemur96@hotmail.com

Sayın İlgili,

Bilimsel Araştırma Platformuna yapmış olduğunuz başvuru incelenmiştir.

Bu çalışmayı yapmanız Bakanlığımızca uygun olarak değerlendirilmiştir. Araştırmanızın gerektirdiği diğer tüm süreçlerin (etik kurul, etik komisyon, faz çalışması, diğer izinler vb.) tamamlanması konusunda araştırmacı/lar sorumludur.

Açıklama :

Form Adı : Hülya Temur-2021-07-04T19_14_22

Başvuru Formu için [tıklayınız](#).

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

İlginiz ve katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

T.C. Sağlık Bakanlığı

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

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



EK H: Sultan 2.Abdülhamit Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi İzni



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü
Sultan 2. Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi



Sayı : E-54230385-799
Konu : Hülya TEMUR'un Çalışması Hk.

Sayın Hülya TEMUR

İlgi : Hülya Temur'un 06/07/2021 tarihli dilekçesi.

İlgide kayıtlı dilekçenize istinaden "*Covid 19 Pandemi Sürecinde Hemşirelerde Tükenmişlik Düzeyleri ve Uyku kalitesi*" adlı çalışmansız hastanemizde yapmanız, Etik Kurul ve İl Sağlık Müdürlüğü Onayı alınmak üzere Başhekimliğimizce uygun görülmüştür.

Gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Ali Rıza ODABAŞ
Başhekim

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Belge Doğrulama Kodu: d5eca71b-ef1f-4342-9c84-d5a6971ebc2 - Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-fakeligi-ebys>
Sultan 2. Abdülhamid Han EAH Tıbbiye cd. Selimiye Üsküdar
Telefon: Faks No
e-Posta: orgel@orgun.gov.tr İnternet Adresi: orgun.gov.tr
Bilgi için: Özgür TORUN
HEMŞİRE
Telefon No: (0 216) 542 31 41



EK I: Bezmialem Vakıf Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 23.08.2021-29081



T.C.
BEZMİÂLEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : E-54022451-050.05.04-29081
Konu : Etik Kurul Kararı - Türkinaz AŞTI

23.08.2021

Sayın Prof.Dr. Türkinaz AŞTI
Hemşirelik Anabilim Dalı Başkanlığı - Anabilim Dalı Başkanı

2021/321 numaralı "Covid-19 Pandemi Sürecinde Hemşirelerde Tükenmişlik Düzeyleri ve Uyku Kalitesi" başlıklı başvurunuz Üniversitemiz Etik Kurullar Birimi' nin 17.08.2021 tarihli, 17 sayılı Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul toplantısında değerlendirilmiş olup, mevcudun oybirliğiyle onaylanmasına karar verilmiştir.

Gereğini ve bilgilerinizi arz/rica ederim.

Prof.Dr. İsmail MERAL
Başkan

ÖZGEÇMİŞ

Ad-Soyad : Hülya TEMUR

Doğum Tarihi ve Yeri :

E-posta :

ÖĞRENİM DURUMU:

- **Ön Lisans** : 2016, İstanbul Üniversitesi, , Sağlık Kurumları İşletmeciliği
2020, Anadolu Üniversitesi, İş Sağlığı ve Güvenliği
Devam ediyor, İstanbul Üniversitesi, Yaşlı Bakımı
- **Lisans** : 2018, İstanbul Üniversitesi, Florence Nightingale Hemşirelik
Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

MESLEKİ DENEYİM VE ÖDÜLLER:

- Medipol Esenler Hastanesi/ Bebek Bakım Ünitesi/ Yenidoğan Hemşiresi/ Ağustos 2018- Mayıs 2019
- T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sultan 2. Abdülhamit Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi/ Kardiyoloji Ünitesi/ Ekim 2019- devam ediyor.
- Temur, H., Turan, N., Aştı, T. (2022). COVID-19 Pandemi Sürecinde Hemşirelerde Tükenmişlik Düzeyleri ve Uyku Kalitesi. 2.Ulusal 1.Uluslararası Hemşirelikte Yönetim Kongresi. Haziran 8-10. Online.