



**YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ  
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**PANDEMİ HASTANESİNDE GÖREV YAPAN HEMŞİRELERDE  
STRES VE TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DENİZ AK**

**Lefkoőa  
Ocak, 2022**

**YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ  
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**PANDEMİ HASTANESİNDE GÖREV YAPAN HEMŞİRELERDE  
STRES VE TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DENİZ AK**

**Tez DanıŐmanı**

**YRD. DOÇ. DR. ÖĞR. ÜYESİ ÖZDEM NURLUÖZ**

**LefkoŐa**

**Ocak, 2022**

**Onay**

Deniz AK tarafından hazırlanan “**Pandemi Hastanelerinde Görev Yapan Hemşirelerde Stres ve Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi**” başlıklı tez, kapsam ve nitelik açısından kalite standartlarına uygunluğu ile ilgili Hemşirelik Anabilim Dalında Yüksek Lisans Tezi olarak 11 Ocak 2022 tarihinde kabul edilmiştir.

| Jüri Üyeleri  | Adı – Soyadı | İmza  |
|---------------|--------------|-------|
| Jüri Başkanı: | .....        | ..... |
| Jüri Üyesi:   | .....        | ..... |
| Danışman:     | .....        | ..... |

Anabilim/ Anasanat Dalı Başkanı Onayı

...../...../20...

.....

Ünvan, Ad-Soyad

Anabilim/Anasanat Dalı Başkanı

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Onayı

...../...../ 20...

Prof. Dr. Kemal Hüsnü Can Başer

Enstitü Müdürü

## **Etik İkelere Uygunluk Beyanı**

Bu tezin içinde sunduğum verileri, bilgileri ve belgeleri akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi; tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu; çalışmada bana ait olmayan tüm veri, düşünce, sonuç ve bilgilere bilimsel etik kurallar gereği olarak eksiksiz şekilde uygun atıf yaptığımı ve kaynak göstererek belirttiğimi beyan ederim.

**Deniz AK**

**27/05/2021**

## **Teşekkür**

Bu çalışmanın başlamasında ve bitmesinde şüphesiz birçok kişinin desteği olmuştur. Bu çalışmada emeği ve katkısı olan herkese teşekkürü borç bilirim. Bu vesileyle öncelikle bu süreçte büyük bir sabır ile desteğini esirgemeyip yol gösteren değerli tez danışmanım Yrd. Doç. Özdem Nurluöz'e teşekkürlerimi sunarım.

Tez önerimi sunmamda yol gösteren, yol almamı sağlayan değerli önerilerini aldığım ve tez savunma sınavımda jürimde görev alan çok değerli hocalarım Sn. Prof. Dr. Hatice Bebiş ile Yrd. Doç. Dr. Burcu Totur Dikmen'e teşekkür ederim.

Beni bugünlere getiren, maddi ve manevi desteğini hiçbir zaman esirgemeyen, her zorluğu aşmamda daha katlanabilir hale getiren yanımda olan ve güç veren, uzak olsa dahi her zaman desteğini hissettiğim babam Mehmet Ak'a minnetlerimi sunarım.

Son olarak bu çalışmayı, hemşire olma yolumda bana destek olan ancak maalesef hemşire olduğumu göremeyen aramızdan 5 yıl önce ayrılan en değerlim olan annem Semire Ak'a ithaf ediyorum. Saygı, sevgi ve hasretle anıyorum.

**Deniz Ak**

## Özet

### PANDEMİ HASTANELERİNDE GÖREV YAPAN HEMŞİRELERDE STRES VE TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ

AK, Deniz

Yüksek Lisans, Hemşirelik Bilim Dalı

Ocak, 2022, 79 sayfa

Ülkemiz ve dünya genelini etkileyen COVID-19 pandemisi sürecinde yaşanan belirsizlik, değişen politikalar ve iş yoğunluğu gibi nedenlerden dolayı başta hemşireler olmak üzere tüm sağlık çalışanları fiziksel ve psikososyal olarak etkilenmektedir. Tanımlayıcı tipte olan bu tez çalışmasında, pandemi hastalarının tedavi edildiği hastanede çalışan hemşirelerin stres ve tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Pandemi hastanesinde çalışan 200 hemşirenin yer aldığı bu çalışmada sosyodemografik özellikler ile mesleki ve pandemi süreci deneyimlerine ait bilgiler alınarak “Örgütsel Stres Ölçeği” ve “Tükenmişlik Ölçeği-Kısa Formu” ile değerlendirmeler yapılmıştır. Shapiro Wilk normal dağılım testine göre parametrik ve parametrik olmayan testler ile korelasyon için Pearson korelasyon testleri kullanılarak p değeri 0,05 ‘den düşük değerler istatistiksel anlamlı olacak şekilde analizler gerçekleştirilmiştir. Araştırma sonucunda yüksek iş yükü stresi, orta düzeyde kontrol ve sosyal destek ilişkili stres ve mevcut durumda tükenmişlik tespit edilmiştir. Bu bağlamda kadın, evli, uzun süreli hemşirelik deneyimi olan, bölümde isteyerek çalışmayan, fazla mesai yapan ve gece gündüz vardiya şeklinde çalışan hemşirelerin stres ve tükenmişlik düzeylerinin daha yüksek sonuçlar gösterdiği anlaşılmaktadır. Buna dayanarak pandemi sürecinde özellikle tespit edilen sorunlar yaşayan hemşirelerin ruh sağlığını iyileştirmek ve pandemi hastalarına bakan ön saflardaki hemşirelerin refahını korumak için önleyici ve geliştirici müdahaleler planlanmalı ve uygulanmalıdır.

*Anahtar kelimeler: Covid-19 pandemisi, Hemşirelik, Stres, Örgütsel Stres, Tükenmişlik*

## **Abstract**

### **Examination of Stress and Burnout Levels in Nurses Working in Pandemic**

#### **Hospitals**

**AK, Deniz**

**MA, Department of Nursing**

**December 2021, 77 pages**

All healthcare professionals, especially nurses, are affected psychosocially due to reasons such as uncertainty, changing policies and workload during the COVID-19 pandemic, which affects our country and the world. In this descriptive research type thesis, it was aimed to determine the stress and burnout levels of nurses working in pandemic hospitals. In this study, in which 200 nurses working in pandemic hospitals took part, sociodemographic characteristics and information about their professional and pandemic processes were obtained and evaluations were made with the "Organizational Stress Scale" and "Burnout Scale-Short Form". For correlation with parametric and non-parametric tests according to Shapiro Wilk normal distribution test, Pearson correlation tests were used and analyzes were performed with p value less than 0.05 being statistically significant. As a result of the research, high workload stress, moderate control and social support-related stress, and burnout in the current situation were determined. In this context, it is understood that nurses who are female, married, have long-term nursing experience, do not work in the department voluntarily, work overtime and work day and night shifts show higher levels of stress and burnout. Based on this, preventive and improving interventions should be planned and implemented in order to improve the mental health of nurses and protect the welfare of frontline nurses, especially during the pandemic.

***Keywords:*** Covid-19 pandemic, Nursing, Stress, Organizational Stress, Burnout

## İçindekiler

|   |          |
|---|----------|
| Onay .....  | i        |
| Etik İlkeler Uyumluk Beyanı .....                         | ii       |
| Teşekkür.....   | iii      |
| Özet .....  | iv       |
| İçindekiler .....   | vi       |
| Tablolar Listesi .....                                    | viii     |
| Kısaltmalar .....   | x        |
| <b>BÖLÜM I.....</b>                                       | <b>1</b> |
| Giriş.....  | 1        |
| <b>BÖLÜM II.....</b>                                      | <b>6</b> |
| Kavramsal Temeller .....                                  | 6        |
| 2.1. Pandemi Tanımı .....                                 | 6        |
| 2.2. Koronavirüsler ve Özellikleri .....                  | 7        |
| 2.3. COVID-19 Virüsü Salgını.....                         | 7        |
| 2.3.1. COVID-19 Virüsü.....                               | 8        |
| 2.3.2. COVID-19 Bulaşma Şekli .....                       | 8        |
| 2.3.3. COVID-19 Klinik Bulgular .....                     | 9        |
| 2.3.4. COVID-19 Tedavisi.....                             | 10       |
| 2.3.5. COVID-19 Prognozu .....                            | 12       |
| 2.4. COVID-19 Salgını Önleme ve Korunma Yolları.....      | 12       |
| 2.5. COVID-19 Salgını ile Ortaya Çıkan Sorunlar .....     | 13       |
| 2.5.1. COVID-19 Salgının Ruhsal Açısından Sonuçları ..... | 13       |
| 2.6. Hemşirelerin COVID-19 Salgını Sürecindeki Yeri.....  | 15       |
| 2.7. Stres .....  | 16       |
| 2.7.1. Stres vericiler .....                              | 17       |



|   |           |
|---|-----------|
| 2.8. Örgütsel Stres .....   | 18        |
| 2.8.1. Örgütsel Özelliklere Bağlı Stres Kaynakları .....              | 19        |
| 2.8.2. Fiziki Mekan, Çevre ve İş Şartlarına Bağlı Örgütsel Stres..... | 20        |
| 2.8.3. Bireysel Faktörlerden Kaynaklanan Stres Kaynakları.....        | 21        |
| 2.9. Hemşirelerde Örgütsel Stres.....                                 | 22        |
| 2.10. Örgütsel Stresle Mücadele Yöntemleri .....                      | 23        |
| 2.11. Tükenmişlik Kavramı.....  | 24        |
| 2.12. Tükenmişlik Nedenleri .....                                     | 25        |
| 2.12.1. Çevresel nedenler.....  | 25        |
| 2.12.2. Bireysel nedenler .....                                       | 26        |
| 2.13. Tükenmişlik Belirtileri .....                                   | 26        |
| 2.14. Tükenmişliğin Sonuçları .....                                   | 28        |
| 2.15. Hemşirelerde Tükenmişlik .....                                  | 29        |
| <b>BÖLÜM III .....</b>  | <b>31</b> |
| <b>Yöntem.....</b>  | <b>31</b> |
| 3.1. Araştırma Modeli .....   | 31        |
| 3.2. Araştırma Evreni ve Örneklemi .....                              | 31        |
| 3.3. Veri Toplama Araçları.....                                       | 32        |
| 3.4. Verilerin Analizi ve Yorumlanması .....                          | 33        |
| 3.5. Araştırmanın sınırlılıkları.....                                 | 33        |
| <b>BÖLÜM IV .....</b>   | <b>34</b> |
| <b>Bulgular ve Yorumlar .....</b>                                     | <b>34</b> |
| <b>BÖLÜM V .....</b>  | <b>50</b> |
| <b>Tartışma .....</b>   | <b>50</b> |
| <b>BÖLÜM VI.....</b>  | <b>55</b> |
| <b>Sonuç ve Öneriler.....</b>   | <b>55</b> |
| <b>Sonuç .....</b>  | <b>55</b> |

|                       |    |
|-----------------------|----|
| Öneriler.....         | 56 |
| Kaynakça.....         | 56 |
| EKLER.....            | 70 |
| Etik Kurul Onayı..... | 70 |
| Ölçek İzinleri.....   | 71 |

### Tablolar Listesi

|  | <b>Sayfa</b> |
|--|--------------|
| <b>Tablo 1.</b> Covid-19 tedavi yöntemleri   | 11           |
| <b>Tablo 2.</b> Covid-19 prognozunu etkileyen faktörler  | 12           |
| <b>Tablo 3.</b> Hemşirelikte tükenmişlik nedeni, etkileri ve çözüm yolu  | 30           |
| <b>Tablo 4.</b> Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinin dağılımları   | 34           |
| <b>Tablo 5.</b> Hemşirelerin iş deneyimlerine dair bulguların dağılımları  | 35           |
| <b>Tablo 6.</b> Hemşirelerin örgütsel stres ölçeği alt boyutlarının skorları   | 35           |
| <b>Tablo 7.</b> Hemşirelerin pandemi süreci çalışma koşulları frekansları  | 36           |
| <b>Tablo 8.</b> Hemşirelerin tükenmişlik ölçeği puanı  | 37           |
| <b>Tablo9.</b> Tükenmişlik ölçeğine göre hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin frekansları                                   | 37           |
| <b>Tablo 10.</b> Hemşirelerin sosyodemografik özellikleri ile örgütsel stres ölçeği iş yükü alt boyutu ile değerlendirilmesi | 38           |
| <b>Tablo 11.</b> Hemşirelerin sosyodemografik özellikleri ile örgütsel stres ölçeği kontrol alt boyutu ile değerlendirilmesi | 39           |

|   |    |
|---|----|
| <b>Tablo 12.</b> Hemşirelerin sosyodemografik özellikleri ile örgütsel stres ölçeği sosyal destek alt boyutu ile değerlendirmesi            | 40 |
| <b>Tablo 13.</b> Hemşirelerin sosyodemografik özellikleri ile tükenmişlik ölçeği ile değerlendirmesi  | 42 |
| <b>Tablo 14.</b> Hemşirelerin mesleki ve pandemi süreci deneyimlerinin örgütsel stres ölçeği iş yükü alt boyutu ile değerlendirmesi         | 43 |
| <b>Tablo 15.</b> Hemşirelerin mesleki ve pandemi süreci deneyimlerinin örgütsel stres ölçeği sosyal destek alt boyutu ile değerlendirilmesi | 47 |
| <b>Tablo 16.</b> Hemşirelerin mesleki ve pandemi süreci deneyimlerinin tükenmişlik ölçeği ile değerlendirilmesi                             | 49 |

**Kısaltmalar**

|       |   |
|-------|---|
| AIDS  | : <i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i> / Edinilmiş İmmün Yetmezlik Sendromu |
| ARDS  | : Akut Solunum Sıkıntısı Sendromu   |
| CoV   | : <i>Coronavirus</i> / Koronavirüs  |
| DSÖ   | : Dünya Sağlık Örgütü   |
| EMA   | : Avrupa İlaç Ajansı  |
| HIV   | : <i>Human Immunodeficiency Virus</i> / İnsan İmmün Yetmezliği Virüsü             |
| KKD   | : Kişisel Koruyucu Ekipman  |
| NSAID | : Steroid Olmayan Anti-İnflamatuar İlaçlar  |
| PAP   | : Pozitif Hava Yolu Basıncı   |
| RNA   | : Ribonükleik Asit  |
| SARS  | : Şiddetli Akut Solunum Sendromu  |

## BÖLÜM I

### Giriş

Hemşirelik, bireyin, ailenin, toplumun sağlığını korumak, yükseltmek, geliştirmek ve hastalık halinde iyileştirme amacına yönelik hizmetlerin; planlanması, örgütlenmesi, uygulanması, değerlendirilmesinden ve bu hizmetleri yerine getirecek kişilerin eğitiminden sorumlu bilim ve sanattan oluşan bir sağlık disiplini. Hemşireliğin tanımından da anlaşılacağı gibi hemşirelik mesleği son derece yüksek ahlaki bir anlayış ve davranış temeli üzerine kurulmuştur. Günümüzde hemşirelik mesleğinin uygulanmasında araştıran, sorgulayan ve sürekli kendini geliştiren bir yapıdan bahsedilebilir (Fukada, 2018).

Covid-19 hastalığına (Yeni Koronavirüs Hastalığı) neden olan SARS-CoV-2 virüsü bulaşma hızı çok yüksek bir virüs olarak tanımlanmaktadır. Pandeminin etkin olduğu bir yıl içerisinde doğal olarak mutasyona uğramış bir virüs olduğu da görülmektedir. Virüs damlacıkların saçılması sonucunda ağız ve burunla solunum yolu ile ve virüsün bulaştığı yerlerden temas yoluyla sağlıklı insanlara bulaştığı görülmektedir. Virüsün temas ve dokunmayla geçebilmesi için iki ölçütten birisi tutma ve dokunma süresi, diğeri ise nem oranıdır. (Casella, Rajnik, Aleem, 2021).

Virüsün temas yoluyla bulaşabilmesi için normal koşullarda belli bir sürede bu virüse maruz kalınması gereklidir. Virüs hakkında öğrenilen bilgilere bakıldığı zaman yayılımı kişiden kişiye olduğu şeklindedir. Virüsü taşıyan veya hastalıklı bir kişiyle aynı ortamda 1 metre mesafe içerisinde temas etmeden 10 dakika bulunmak virüs bulaşma riskini oluşturmaktadır. (Lotfi, Hamblin, Rezaei, 2020).

Virüse yakalanan kişilerin ve ölümlerin sayısı dünya genelinde hızla artmaya devam etmektedir. Dünyanın bütün ülkeleri şimdi aşılama programını yöneterek halkın aşılmasını sağlayarak halkı korumaya çalışırken ayrıca günlük verilerini yayımlayarak pandemi ile mücadelesini sürdürmektedir. Oxford Üniversitesi ve bir eğitim yardım kuruluşu arasında yapılan iş birliği ile "Our World in Data" tarafından derlenen rakamları kullanarak, çoğunlukla ilk dozlar olmak üzere 100 kişi başına verilen toplam doz verileri belirlenmiştir. Bu verilere göre, aşılama oranının yaklaşık

%11 olduğu Afrika dışında her kıtada insanların yaklaşık %60'ı tam olarak aşılanmıştır. Bazı ülkeler, nüfuslarının ihtiyaç duyduğundan daha fazla aşı dozu sağlarken, diğere düşük gelirli ülkeler, dünyadaki herkesin bir aşıya erişmesini sağlamaya çalışan Covax olarak bilinen küresel bir plana göre devam etmektedir. Bu ülkelerden Şili, Danimarka ve Belçika şu anda en yüksek oranda insan aşılanmış durumdadır (BBC, 2022).

Pandemi ilerledikçe, virüsün, tüm dünyadaki sağlık sistemlerine meydan okuduğu ve yayılmaya devam ettiği görülmektedir. Çin'de 3300'den fazla sağlık çalışanı etkilenmiş ve birçoğu ölmüştür. Amerika Birleşik Devletleri'ndeki tüm eyaletlerden 12 Şubat ile 9 Nisan 2020 arasında CDC'ye bildirilen 49370 COVID-19 vakasının 9282'si (%19) sağlık çalışanıdır. COVID-19'dan etkilenen sağlık çalışanlarının çoğu (%90) hastaneye yatmayı gerektirmezken ancak tüm yaş gruplarında 27 ölüm kaydedilmiştir. Bu durum hastalığa yakalanma açısından en yüksek risk altındaki nüfus oldukları için sağlık çalışanlarının bu salgında korunma ihtiyacını yansıtmaktadır (Dhar Chowdhury, Oommen, 2020).

Covid-19 gibi solunum hastalığı salgınlarının tümünün bulaş oranı yüksek seyrederken özellikle hastanelerin belirli birimlerinde görev yapan sağlık çalışanlarının enfekte olma riski daha fazladır. Acil servisler, yoğun bakımlar ve enfeksiyon hastalıkları servislerinin yanı sıra birinci basamakta çalışan aile hekimleri de yüksek riskli alanlar olarak kabul edilmektedir. Salgının oluşturduğu psikolojik etkinin, çalışanın mesleği ile bağlantısı olduğunu gösteren çalışmalar vardır. Örneğın, SARS'ın hastane çalışanlarında görülen psikososyal sorunları inceleyen araştırmalarda en çok etkilenen meslek grubunun hemşireler olduğu saptanmıştır. Çalışanlar içinde düşük öz-yeterlik algısı olanların daha yüksek düzeyde psikolojik belirti gösterdiği de raporlanmıştır (Nickell, Crighton EJ, Tracy, ve ark. (2004) Marjanovic, Greenglass, Coffey, 2007).

Çin'de Covid-19 servislerinde çalışanlarla yapılan bir diğere araştırmada hemşirelerin hekimlerden fazla, kadınların ise erkeklerden daha fazla psikolojik belirti geliştirdiği görülmüştür (Huang, Han , Luo, Ren, Zhou, 2020).

Solunum yolu salgınlarının hemen hemen tamamında en çok bulaşın gerçekleştiği yerler hastaneler ve diğere sağlık kuruluşları olmuştur. Salgınlar sağlık

çalışanlarında kaygı ve korku yaratmaktadır. Sürecin uzaması, riskin artması, meslektaşlarının hastalanması; kaygı ve korkuların artmasına, yorgunluğa ve tükenmişliğe neden olabilmektedir (Styra R, Hawryluck L, Robinson S, Kasapinovic S, Fones C, Gold WL. 2008, Fessell D, Cherniss C. 2019)

Dolayısıyla çalışma ortamının hijyeni ve kişisel koruma kuralları öncelikli bir konudur. Sağlık çalışanları için hastane ortamından, dışarıdan kaynaklanan bulaşmalar ile enfekte olmak veya Covid-19 tanılı kişilerle aynı ortamda bulunmak ruhsal belirtileri artırmaktadır (Kaya B. 2020). Sağlık kuruluşlarının somut vaka yükünün fazla, çalışan sayısının yetersiz olması ise pandemilerde genelde görülebilen ve psikolojik zorlanmayı artıran faktörlerdir (Porten K, Faensen D, Krause G. 2003).

Hastane yönetimlerinin çalışma ekiplerinin planlamasında her zaman kritik rolleri vardır ve salgın zamanlarında kurulan yeni ekiplerin birbirlerini tanımaları ve destekleyici etkileşimlerini güçlendirmeleri de sağlanmalıdır. Bu nedenle kurulan ekiplerin liderlerinin, grubu psikososyal yönden destekleyebilecek özelliklere sahip olması önem arz etmektedir. Çalışma süresi, sağlık çalışanlarının stres tepkilerinin şiddetine doğrudan etki eden bir faktördür. Hastanenin ilgili servisinde çalışma süresi uzadıkça hastalarla etkileşimin sıklığı, bulaştan korunma için kullanılan koruyucu giysi ve ekipmanların yükü artmakta ve bunlara eklenen duygusal bitkinlik eşlik edebilmektedir. Şüphesiz bu süreçlerin yoğunluğu çalışanlarda tükenmişlik belirtilerine yol açabilmektedir. (Sasangohar F, Jones SL, Masud FN, Vahidy FS, Kash BA 2020).

Dolayısıyla pandemi dönemi çalışma saatlerinin planlaması, koruyucu bir faktör olarak kullanılabilmesi için psikolojik zorlanmayı gözetken biçimde yapılmalıdır. Covid-19 salgınından önce görülen ciddi virüs salgınlarında uygulanan karantina önlemlerinin psikososyal etkilerini araştıran 13 çalışmanın incelendiği, sistematik inceleme türünde bir araştırmada karantina önlemlerinin; depresif belirtiler, anksiyete, öfke, stres, TSSB, sosyal izolasyon, yalnızlık ve stigmatizasyon gibi olumsuz psikososyal sonuçlarla tutarlı bir şekilde ilişkili olduğu saptanmıştır. Ayrıca karantina süresi ve gelir kaybının sonuçlar üzerinde belirleyici olduğu ve sağlık çalışanlarının bu psikososyal risk faktörlerine daha duyarlı olduğu

belirtilmiştir (Rohr S, Muller F, Jung F, Apfelbacher C, Seidler A, Riedel-Heller SG. 2020).

Hemşirelik mesleğinin uygulama merkezinde insan vardır ve insan merkezli çalışmanın da bazı zorlukları göz ardı edilemez. Bu zorluklar; hastalık kavramının insandan insana farklı yorumlanıyor olması, hissedilen akut bir ağrı ya da acının bir an önce giderilememesinin sebebi olarak hemşirelerin suçlu görülmesi, hemşirelerin merhamet duygularının kaybolduğu yönünde toplumda yanlış bir algının oluşması sayılabilir. Ayrıca hemşirelerin meslek dalları içinde en fazla fiziksel ve psikolojik şiddete maruz kalan grupta yer almaları mesleğin zorluğunun başka bir göstergesidir (Cabrera, Zabalegui, 2020).

Sağlık alanında çalışmak yoğun iş stresini de beraberinde getirmektedir. Hemşireler çoğu kez yaşamla ölüm arasında hızlı hareket etmek, çok kritik kararları hızla vermek, çok güvenli olmayan ortamlarda hasta bakımını sürdürmek zorundadırlar. İş ortamından kaynaklanan bu yoğun stres hemşirelerin tükenmişlik, mesleki tatminsizlik ve merhamet yorgunluğu gibi sorunlar yaşamasına sebep olabilmektedir (Razu, Yasmin, Arif, 2021). Çalışma koşulları sebebiyle hemşireler sıklıkla travmatik olaylara maruz kalır ya da şahitlik ederler. Gerginlik yaratan bir olaya maruz kalmanın, görgü şahidi olmanın bile doğrudan örseleyici bir etkisi olmaktadır (Cabrera, Zabalegui, 2020).

Çalışma ortamında gerginlik veya mobing gibi durumlar yaşamının sıklığı ve süresi bireysel özelliklere göre değişiklik gösterse de travmatik olaylara maruz kalmak hemşirelerde tükenmişliğe neden olabilmektedir. Araştırmalar özellikle gelişmiş ülkelerde çalışan bireylerde %4-10'unda ağır düzeyde tükenmişlik olduğunu, Türkiye'de yapılan çalışmalarda ise sağlık çalışanları arasında tükenmişlik yönünden en riskli grubun hemşireler olduğu belirtilmektedir (Morgul, Bener, Atak, Akyel, Aktaş, Bhugra, Ventriglio, Jordan, 2021).

Tükenmişlik, duygusal tükenme/yorgunluk, duyarsızlaşma ve kişisel başarı eksikliği olarak kendini göstermektedir. Bu tepkinin üç temel boyutu, aşırı bitkinlik, sinizm ve işten kopma duyguları ile etkisizlik ve başarı eksikliği duygusudur. (Billones, Liwang, Butler, Graves, 2021).



Günümüzde en fazla kabul gören tanım, Maslach Tükenmişlik Ölçeğini geliştiren Maslach'a aittir. Maslach, tükenmişliği, "işi 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 yansımaları ile oluşan bir sendrom" olarak tanımlamıştır (Poghosyan, Aiken, Sloane, 2014).

2001 yılında Maslach ve arkadaşları tarafından tükenmişlik, iş yerinde kronik stresöre verilen tepkinin sonucunda ortaya çıkan psikolojik sendrom olarak ifade edilmiştir. Diğer bir tanıma göre ise, tükenmişlik, bir şevk, enerji, idealizm, perspektif ve amaç kaybı olup sürekli strese, umutsuzluğa, çaresizliğe ve kapana sıkılmışlık duygularına neden olan fiziksel, duygusal ve zihinsel bir tükenme durumudur. Tükenmişliğin üç alt boyuttan oluştuğu ifade edilmektedir. Bunlar; Duygusal Tükenme, Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarı Duygusunda azalmadır. (Poghosyan, Aiken, Sloane, 2014).

Bu çalışmanın amacı pandemi servislerinde görev yapan hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre tükenmişlik düzeyleri ve stres seviyelerini belirlemek, aralarında bir ilişki olup olmadığını tespit etmektir. Bu amaç kapsamında araştırma soruları şöyledir:

- Covid-19 enfeksiyonlu hastaların bakımından sorumlu hemşirelerin sosyodemografik özellikleri nedir?
- Covid-19 enfeksiyonlu hastaların bakımından sorumlu hemşirelerin stres düzeyleri nedir?
- Covid-19 enfeksiyonlu hastaların bakımından sorumlu hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri nedir?
- Covid-19 enfeksiyonlu hastaların bakımından sorumlu hangi servis ve yoğun bakımda çalışan hemşirelerin tükenmişlik ve stres düzeyleri daha yüksektir?
- Covid-19 enfeksiyonlu hastaların bakımından sorumlu hemşirelerin stres düzeylerini etkileyen sosyodemografik ve mesleki faktörler nelerdir?
- Covid-19 enfeksiyonlu hastaların bakımından sorumlu hemşirelerin tükenmişlik düzeylerini etkileyen sosyodemografik ve mesleki faktörler nelerdir?

- Covid-19 enfeksiyonlu hastaların bakımından sorumlu hemşirelerin stres ve tükenmişlik düzeylerinin birbiri ile korelasyonu var mıdır? Varsa bu korelasyon ne yöndedir?

## BÖLÜM II

### Kavramsal Temeller

Bu bölümde araştırma ile ilgili kavramsal açıklamalara, tanımlamalara ve araştırma ile ilgili literatür’de geçen ve daha önce yapılmış olan araştırmalara ilişkin bilgilere yer verilmiştir.

#### 2.1. Pandemi Tanımı

Pandemiler, geniş bir coğrafi alanda morbidite ve mortaliteyi büyük ölçüde artırabilen ve önemli ekonomik, sosyal ve politik bozulmalara neden olabilen büyük ölçekli bulaşıcı hastalık salgınlarıdır. Araştırmalar, artan küresel seyahat ve entegrasyon, şehirleşme, arazi kullanımındaki değişiklikler ve doğal çevrenin tahribatı ve kötü kullanımı nedeniyle geçen yüzyılda pandemi olasılığının arttığını göstermektedir (Jones ve diğerleri 2008; Morse 1995). Bu eğilimler muhtemelen devam edecek ve yoğunlaşacaktır. (Smolinsky, Hamburg ve Lederberg 2003).

Pandemiler, aniden gelişen ve yaygın hastalık ve ölümlerin yanı sıra sosyal, politik ve ekonomik bozulmalara neden olabilir. Dünya, Kara Ölüm, İspanyol gribi ve insan immün yetmezlik virüsü/edinilmiş immün yetmezlik sendromu (HIV/AIDS) dahil olmak üzere birçok önemli salgın ile karşı karşıya kalmıştır. Pandemi, belirtildiği gibi, kıvılcım (*spark*) riski ve yayılma (*spread*) riskinin birleşik etkilerinden kaynaklanmaktadır. Ya evcilleştirilmiş hayvanlardan ya da vahşi yaşamdan bir patojenin girmesinden zoonotik bir kıvılcım ortaya çıkabilir. Evcilleştirilmiş hayvanlardan kaynaklanan zoonozlar, Çin, Hindistan, Japonya, Amerika Birleşik Devletleri ve Batı Avrupa gibi yoğun hayvancılık üretim sistemlerine sahip bölgelerde yoğunlaşmaktadır (Madhav ve diğerleri, 2017). Belirtilen bu kıvılcım riskinden sonra, patojenin bir popülasyon içinde yayılma riski, patojene özgü faktörlerden (genetik adaptasyon ve bulaşma şekli dahil) ve insan

popülasyonu düzeyindeki faktörlerden (nüfusun yoğunluğu ve hastalığa yatkınlık gibi) seyahat, ticaret ve göç tarafından yönlendirilen hareket kalıpları ve halk sağlığı sürveyansı ve müdahale önlemlerinin hızı ve etkinliği gibi faktörlerden etkilenir. (Sands ve diğerleri 2016).

## 2.2. Koronavirüsler ve Özellikleri

Koronavirüsler (CoV'ler), *Coronaviridae*, *Arteriviridae*, *Mesoniviridae* ve *Roniviridae* ailelerini içeren *Nidovirales* takımına ait en büyük virüs grubudur. *Coronavirinae*, *Coronaviridae* ailesindeki iki alt aileden birini, diğeri ise *Torovirinae*'yi içerir. *Coronavirinae* ayrıca alfa, beta, gama ve delta koronavirüsler olmak üzere dört cinse ayrılır. Virüsler başlangıçta serolojiye dayalı olarak bu cinslere ayrılmışken, ancak şimdi filogenetik kümeleme ile sınıflanmaktadır (Hu ve diğerleri, 2021).

Zarflı pozitif RNA virüsleri olan koronavirüsler (CoV'ler), yüzeylerinden çıkıntı yapan sivri uçlar, alışılmadık derecede büyük bir RNA genomu ve benzersiz bir replikasyon stratejisi ile karakterize edilir. Koronavirüsler, memelilerde ve kuşlarda inek ve domuzlarda enterit ve tavuklarda üst solunum yolu hastalığından potansiyel olarak ölümcül insan solunum yolu enfeksiyonlarına kadar çeşitli hastalıklara neden olur. Koronavirüs parçacıkları dört ana yapısal protein içerir. Bunlar, tümü viral genomun 3' ucunda kodlanmış olan başak (S), zar (M), zarf (E) ve nükleokapsid (N) proteinleridir (Jaiswal ve Saxena, 2019)

## 2.3. COVID-19 Virüsü Salgını

Aralık 2019 'un sonlarında, Çin'in Hubei eyaletinin Wuhan kentindeki Huanan Deniz Ürünleri Toptan Satış Pazarı'nda, ateş, kuru öksürük, yorgunluk ve ara sıra gastrointestinal semptomlarla karakterize gizemli bir pnömoni salgını meydana geldi (Huang ve diğerleri, 2020). İlk salgın Aralık 2019 'da pazarda rapor edildiğinde pazardaki çalışanların yaklaşık %66 'sını içeriyordu. 31 Aralık 2019'da yerel sağlık otoritesi tarafından epidemiyolojik bir uyarının açıklanmasının ardından 1 Ocak 2020'de piyasa kapatıldı. Ancak takip eden ayda (Ocak) Çin'de birçok il (Örn. Hubei, Zhejiang, Guangdong, Henan, Hunan vb.) ve şehirlerde (Pekin ve Şanghay) hastalığın hızla yayılması nedeniyle bu hastalığın saldırısına uğradı (WHO,

2020). Ayrıca hastalık Tayland, Japonya, Kore Cumhuriyeti, Vietnam, Almanya, Amerika Birleşik Devletleri ve Singapur 'da da görüldü. Altı Şubat 2020 itibariyle, en az 25 ülkeyi kapsayan Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından dünya genelinde 565 ölümlle toplam 28.276 doğrulanmış vaka belgelenmiştir (WHO, 2020). Salgının patojeni daha sonra olmuştur. Yeni bir beta-koronavirüs olarak tanımlanan, 2019 yeni koronavirüs (2019-nCoV) olarak adlandırılan ve 17 yıl önce meydana gelen şiddetli akut solunum yolu yetersizliği sendromunun (SARS-2003, başka bir beta-koronavirüsün neden olduğu) korkunç hatırasını akıllara getirmiştir.

İki bin üç yılında, gizemli bir pnömoninin etiyolojisi olan ve aynı zamanda güneydoğu Çin 'den, özellikle Guangdong eyaletinden kaynaklanan yeni bir koronavirüs, Koch'un varsayımını yerine getiren SARS koronavirüsü olarak adlandırıldı (Ron ve diğerleri, 2003). Virüsün neden olduğu ölüm oranı %10-15 civarındaydı (Perlman, 2020; Peiris ve diğerleri, 2003). Orta Doğu'da 2012'de yeni bir koronavirüs salgınının daha ortaya çıkması, 2003 'deki salgınla benzer özellikler paylaşmıştır (Perlman, 2020; Zaki ve diğerleri, 2012). Hem SARS hem de MERS için ilk klinik belirtiler, hastaların çoğunluğunun ateş ve solunum semptomları ile başvurması dışında genellikle spesifik değildi.

### 2.3.1. COVID-19 Virüsü

Koronavirüs, zarflı, pozitif tek sarmallı bir RNA virüsüdür. Yüzeylelerinde karakteristik "taç benzeri" sivri uçlar bulunan isim olarak *Orthocoronavirinae* alt ailesine aittir (Perlman, 2020). SARS-CoV ile birlikte yarasa SARS benzeri CoV ve diğerleri de beta-koronavirüs cinsine girer. COVID-19 (2019-nCoV enfeksiyonunun neden olduğu), 15 Ocak 2019'da Tayvan'da beşinci kategori bildirim zorunlu bulaşıcı hastalık olarak sınıflandırılmıştır (TCDC, 2020). Beta-koronavirüs cinsi birkaç alt gruba ayrılabilir. 2019-nCoV, SARS-CoV ve yarasa SARS-benzeri CoV *Sarbecovirus*'a aittir, MERS-CoV ise *Merbecovirus*'e aittir.13 SARS-CoV, MERS-CoV ve 2019-nCoV'nin tümü insanlarda hastalıklara neden olur, ancak her alt grup hafif farklı biyolojik özellik ve virülansa sahiptir (Perlman, 2020; Peiris ve diğerleri, 2003; Zaki ve diğerleri, 2012).

### 2.3.2. COVID-19 Bulaşma Şekli

Virüs, enfekte bir kişinin ağzından veya burnundan öksürürken, hapşırırken, konuşurken, şarkı söylerken veya nefes alırken küçük sıvı parçacıklar halinde

yayılabilir. Bu parçacıklar, daha büyük solunum damlacıklarından daha küçük aerosollere kadar değişir. Mevcut kanıtlar, virüsün esas olarak birbirleriyle yakın temas halinde olan insanlar arasında, tipik olarak 1 metre (kısa menzil) içinde yayıldığını göstermektedir. Virüs içeren aerosoller veya damlacıklar solunduğunda veya doğrudan gözler, burun veya ağızla temas ettiğinde bir kişi enfekte olabilir. Virüs ayrıca, kötü havalandırılan ve/veya insanların daha uzun zaman geçirme eğiliminde olduğu kalabalık iç mekanlarda da yayılabilir. Bunun nedeni, aerosollerin havada asılı kalması veya 1 metreden (uzun menzilli) daha uzağa gitmesidir (Wu, Chen ve Cahn, 2020). İnsanlar ayrıca ellerini temizlemeden gözlerine, burnuna veya ağızına dokunarak virüsün bulaştığı yüzeylere dokunarak da enfekte olabilirler. Virüsün yayılmasını ve hangi ayarların en riskli olduğunu ve nedenini daha iyi anlamak için daha fazla araştırma devam etmektedir. Ortaya çıkan virüs varyantlarını ve bazılarının neden daha bulaşıcı olduğunu araştırmak için de araştırmalar sürmektedir (Jayaweera ve diğerleri, 2020).

Semptomları olsun ya da olmasın, enfekte kişiler bulaştırıcı olabilir ve virüs onlardan diğer insanlara yayılabilir. Laboratuvar verileri, enfekte olmuş kişilerin semptom geliştirmeden hemen önce (yani semptom geliştirmeden 2 gün önce) ve hastalıklarının erken dönemlerinde en bulaştırıcı olduklarını göstermektedir. Şiddetli hastalık geliştiren insanlar daha uzun süre hastalığı yayabilirler. Hiçbir zaman semptom geliştirmeyen bir kişi virüsü başkalarına bulaştırabilirken, bunun ne sıklıkla meydana geldiği hala netlik kazanmamış olup bu alanda daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır (Lofi, Hamblin ve Rezazei, 2020).

### **2.3.3. COVID-19 Klinik Bulgular**

COVID-19'un ortalama kuluçka süresi 5,2 gündür (%95 güven aralığı, 4,1–7,0) (Li ve diğerleri, 2020). Enfeksiyon, herhangi bir taşıyıcı durumu olmaksızın akuttur. Semptomlar genellikle ateş, kuru öksürük ve yorgunluk gibi spesifik olmayan sendromlarla başlar. Solunum (öksürük, nefes darlığı, boğaz ağrısı, burun akıntısı, hemoptizi ve göğüs ağrısı), gastrointestinal (ishal, mide bulantısı ve kusma), kas-iskelet sistemi (kas ağrısı) ve nörolojik (baş ağrısı veya konfüzyon) dahil olmak üzere birden fazla sistem tutulabilir. Daha yaygın belirti ve semptomlar ateş (%83-98), öksürük (%76-82) ve nefes darlığıdır (%31-55). Ateş, öksürük ve nefes darlığı ile yaklaşık %15 oranında görülmektedir (Chen ve diğerleri, 2020). Erken serilerde konjonktival enfeksiyon bildirilmemiş olup 18 yaş altı olgular az sayıdadır.

Hastalığın başlangıcından sonra semptomlar bir şekilde hafif ve ilk hastaneye kabule kadar geçen medyan süre 7,0 gündür (4,0-8,0). Ancak yaklaşık %39 hastada hastalık nefes darlığına (~8 gün), akut solunum sıkıntısı sendromuna (ARDS) (~9 gün) ve mekanik ventilasyona (~10,5 gün) ilerlemektedir (Huang ve diğerleri, 2020). Ölümcül hastalığı olan hastalarda ARDS gelişir ve kısa sürede kötüleşerek çoklu organ yetmezliğinden ölüm meydana gelmektedir (Li ve diğerleri, 2020).

#### **2.3.4. COVID-19 Tedavisi**

Mevcut antiviral ilaçların bilinmeyen etkinliği nedeniyle, özellikle hafif hastalığı olan hastalar için standart bakım, bulaşmanın önlenmesine odaklanmalıdır. Evde tedavi edilen hastalar için yakın izleme önemlidir ve kötüleşme meydana gelirse bakımın derhal artırılması gerekir (CDC, 2020). Kortikosteroidlerin antiinflamatuvar faydalarına karşı viral replikasyonun artması riskine ilişkin veriler kesin değildir (Singh ve diğerleri, 2020). Ancak, şiddetli KOAH gibi diğer endikasyonların varlığında kortikosteroidlerin kullanımı düşünülebilir (Attaway ve Hatipoglu, 2020). Hava yoluyla yayılan viral yayılımı potansiyel olarak artırabilecek aerosol oluşturan prosedürlerden kaçınmak için nebulize tedavilere göre inhalerlerin kullanılması tercih edilir (Wilson ve diğerleri, 2020). Steroid olmayan anti-inflamatuar ilaçların (NSAID'ler) epitel hücrelerinde ACE2 reseptörlerinin seviyeleri potansiyel olarak viral enfeksiyonu artırır ancak bu tartışmalıdır. Tüm NSAID'lerin COVID-19'da aynı advers reaksiyon potansiyeline sahip olup olmadığı belirsizdir. NSAID'lerin teorik olarak lökotrien salınımı ve ardından bronkokonstriksiyon yoluyla ARDS riskinde artışa yol açtığı öne sürülmektedir (Cumhur ve Kucuk, 2020).

Bu nedenle, semptomların giderilmesi için NSAID'lerin kullanımı kişiselleştirilmelidir. Avrupa İlaç Ajansı (EMA) ve Dünya Sağlık Örgütü (WHO), NSAID'lerden kaçınılmasını önermemektedir. Asetaminofen kullanımı, NSAID'lerle ilişkili artan kanama ve böbrek hasarı riski nedeniyle genellikle hastane ortamlarında tercih edilir. ACE inhibitörleri ve anjiyotensin reseptör blokerlerinin kullanımı da tartışmalıdır. Bununla birlikte, Amerikan Kardiyoloji Derneği ve Avrupa Kardiyoloji Derneği şu anda bu ajanların başlatılmasını veya kesilmesini önermemektedir (Kuster ve diğerleri, 2020). COVID-19 hastalarına antiviral ve diğer anti-inflamatuar tedavilerin uygulanması kararı vaka bazında mümkünse, bulaşıcı hastalık

uzmanlarına danışılarak ve tercihen bir klinik araştırmanın sonucuna bakarak veya bir protokol kısmında verilmelidir (Petrosillo ve diğerleri, 2020).

Orta düzeyde veya şiddetli hastalığı olan hastalar sıklıkla oksijen takviyesinden (burun kanülü ve yüksek akışlı oksijen) yararlanır ve akut solunum yetmezliği olanlar için invaziv olmayan ve invaziv mekanik ventilasyona sıklıkla ihtiyaç duyulur. Pozitif hava yolu basıncı (PAP), aerosol oluşturan bir prosedür olduğu ve sağlık hizmeti sağlayıcıları tarafından kullanılan daha yüksek düzeyde kişisel koruyucu ekipman (KKD) gerektirdiği bilinerek kullanılmalıdır (Petrosillo ve diğerleri, 2020, CDC, 2020). Hastanede yatan tüm hastalara artan venöz tromboembolizm riskine bağlı spesifik kontrendikasyonlar olmadıkça venöz tromboembolizmin farmakolojik olarak önlenmesi önerilmelidir. Farklı mekanizmalara dayanan tedavi şekilleri Tablo 1 'de yer almaktadır.

**Tablo 1.**

*Covid-19 tedavi yöntemleri (Li, Li ve Wang, 2021)*

| Mekanizma ya da yöntem                                | İlaç ya da ajan  |
|---|--|
| <b>Oksijen tedavisi</b>                               | Hidrojen ve oksijenin karışık inhalasyonu (H <sub>2</sub> /O <sub>2</sub> : %66,6/%33,3), ekstrakorporeal membran oksijenasyon teknolojisi   |
| <b>İmmünterapi</b>                                    | İyileşen hasta plazması, monoklonal antikorlar, interferon, immünomodülatör ajanlar (barisitinib, imatinib, dasatinib ve siklosporin)  |
| <b>Virüs bloke ediciler ya da yolak inhibitörleri</b> | Resorsinolnaftalin, 1-[(2-dimetilamino)etilamino]-4-(hidroksimetil)-7-[(4-metilfenil)sulfoniloksi]-9H-ksanten-9-on, ACE inhibitörleri, AT1R inhibitörleri, APN01, camostat, nafamostat, bromheksin, aprotinin, klorpromazin, baricitinib, ruksolitininib, MK-2206, niklosamid, diltiazem, nitazoksanid, tizoksanid, valinomisin, ERK/MAPK ve/PI3TORoak sinyal yolağı inhibitörü (everolimus, metformin)  |
| <b>Sitokin ve bakteriyel baskılayıcılar</b>           | Yapay karaciğer kanı saflaştırma teknikleri (kan/plazma perfüzyonu, absorpsiyon, plazma replasmanı), nonsteroid antiinflamatuvar ilaçlar, immünosupresanlar, IFN-λ, kortikosteroidler, sitokin antagonistleri, blokerler ve inhibitörler, intravenöz immünoglobulin, mezenkimal kök hücreler, sfingosin-1-fosfat reseptörü 1 agonisti, artmış vasküler geçirgenlik, tocilizumab, sarilumab, Geleneksel Çin Tıbbı ile birlikte mikroekolojik düzenleyiciler |
| <b>Nükleozid analogları ve proteaz inhibitörleri</b>  | Favipiravir, ribavirin, remdesivir ve galidesivir, disülfiram, lopinavir, ritonavir, SARS-CoV-2 Mpro[(S)-N-Benzyl-3-((S)-2-cinnamamido-3-  |

|                              |  |
|------------------------------|--|
|                              | cyclohexylpropanamido'ya yönelik inhibitörler)-2-okso-4-((S)-2-okspiroolidin-3-il) bütanamid (11r olarak anılır), 11r'nin piridon içeren a-ketoamid türevi (13b olarak anılır), nelfinavir]  |
| <b>Antikoagülan tedavisi</b> | IVIg, düşük moleküler ağırlıklı heparin, plazma değişimi   |
| <b>Aşı</b>                   | RNA aşıları (LNP kapsüllü mRNA, RBD'yi kodlayan LNP kapsüllü mRNA, VLP'yi kodlayan LNP kapsüllü mRNA kokteyli), DNA aşıları (ChAdOx1 nCoV-19, INO-4800), protein alt birimine dayalı aşılar, viral vektör virüs benzeri parçacıklar, inaktive virüs, canlı zayıflatılmış virüs |

### 2.3.5. COVID-19 Prognozu

Sistemik tedaviyi takiben hastaların klinik semptomları iyileşene kadar kademeli olarak düzeldir. Ancak COVID-19 hastalarının prognozunu etkileyen bazı faktörlerin olduğu unutulmamalıdır; bunlar Tablo 2'de görülebilir.

**Tablo 2.**

*Covid-19 prognozunu etkileyen faktörler*

| <b>Sınıflandırma</b>                   | <b>Faktörler</b>   |
|--|--|
| Laboratuvar sonuçlarında değişiklikler | Vücut ısısı ve diğer klinik semptomlar, sitokin seviyeleri, WBC, lenfosit, CRP, D-dimer, ESR ve diğer göstergelerin seviyeleri (62), akut böbrek hasarı, CD4+ T hücrelerinin CD8+ T hücrelerine oranı (69), trombosit sayısı ve dinamik değişiklikleri, trombosit-lenfosit oranı (PLR) |
| BT bulgularında değişiklikler          | Plevral efüzyon, yaygın alveolar hasar paterni, konsolidasyon, lineer opasiteler, çılgın döşeme paterni, bronşiyal duvar kalınlaşması, lenf nodu büyümesi, perikardiyal efüzyon  |
| Serum antikorları ve titre             | Spesifik IgG, IgM  |
| Bireysel faktörler                     | Kardiyovasküler hastalık, miyokard yaralanması, diyabet veya diğer bazı komorbiditeler, hastalığın başlangıcından antiviral tedaviye kadar geçen süre, yaş, (HFABP) düzeyi   |
| Komplikasyonlar                        | Dissemine intravasküler koagülasyon  |

WBC: Beyaz kan hücreleri, ESR: Eritrosit sedimentasyon hızı, PLR: Trombosit lenfosit oranı, Ig: Immunglobulin, HFABP: Kalp yağ asidi bağlayıcı protein (Li, Li ve Wang, 2021)

### 2.4. COVID-19 Salgını Önleme ve Korunma Yolları



SARS-CoV-2'nin kişiden kişiye yayılmasının nedeninin bir hasta öksürdüğünde, hapşırduğunda, hatta konuştuğunda veya şarkı söylediğinde solunum damlacıkları yoluyla gerçekleştiği varsayılmaktadır. Damlacıklar tipik olarak iki metreden fazla geçemez ve sınırlı bir süre havada kalır. Bununla birlikte, SARS-CoV-2, damlacıklarda (çapı beş mikrondan daha az) bozulmadan ve bulaşıcı kalır ve havada üç saate kadar askıda kalabilir (van Doremalen ve diğerleri, 2020). Bu nedenle hava yoluyla izolasyon, oda havalandırması ve uygun dezenfektan uygulaması (özellikle tuvaletlerde) virüsün aerosol yayılımını kısıtlayabilir (Santarpia ve diğerleri, 2020). Bir kişi SARS-CoV-2 ile kontamine olmuş bir yüzeye dokunursa ve ardından eller gözler, burun veya ağız gibi mukoza zarlarıyla doğrudan temas ederse COVID-19 ortaya çıkabilir (McIntosh, Hirsch ve Bloom, 2020). Bu nedenle, ellerin el dezenfektanları ile yeterince yıkanması önerilir. SARS-CoV-2'nin asemptomatik bireylerden (veya kuluçka dönemi içindeki bireylerden) herhangi bir radyolojik bulgu olmaksızın yayıldığı da bildirilmiştir (Rothe ve diğerleri, 2020; Yu ve diğerleri, 2020; Bai ve diğerleri, 2020). Bu nedenle, enfekte bireylerin tespiti için hızlı ve hassas tanı yöntemlerinde iyileştirmelere ihtiyaç duyulmaktadır.

Model deneyleri ve vaka raporları, ağız ve burnu kapatan maskelerin, potansiyel olarak bulaşıcı damlacıkların salınımını ve bunlara maruz kalmayı azaltarak SARS-CoV-2 ve diğer hava yoluyla bulaşan hastalıkların bulaşmasına karşı önemli ölçüde koruma sağladığını göstermektedir. Ayrıca bu korunma yollarına karşın meydana gelen enfeksiyonlar daha hafif seyretmektedir. Analiz edilen çalışmaların sınırlaması, çoğu durumda bu etkinin diğer önlemlerin (mesafe, hijyen önlemleri) koruyucu etkisinden ayrı olarak görülememesidir (Hemmer ve diğerleri, 2021).

## **2.5. COVID-19 Salgını ile Ortaya Çıkan Sorunlar**

### **2.5.1. COVID-19 Salgının Ruhsal Açından Sonuçları**

COVID-19 gibi yaygın bulaşıcı hastalık salgınları, psikolojik sıkıntı ve akıl hastalığı semptomları ile ilişkilidir. Dünyanın dört bir yanındaki psikiyatristler, hem belirli popülasyonların ihtiyaçlarını hem de COVID-19'un yayılmasını kontrol altına almak için gerekli ihtiyati tedbirleri kapsayan bu tezahürlerin, bunların bağıntılarının ve bunları yönetme stratejilerinin farkında olmalıdır (Rajkumar, 2020).

### 2.5.1.1. Toplumsal Boyutta Ruhsal Sonuçları

Küresel COVID-19 pandemisinin başlangıcından bu yana, milyonlarca işçi için günlük çalışma hayatı önemli ölçüde değişti. Birçok ülkede zorunlu olmayan işlerin kapatılması, tüm sektörlerdeki işverenleri, işin nasıl ve nerede yürütüldüğü ve işin devam edip etmeyeceği konusunda yönetimi hızlı kararlar almaya zorladı. Çalışanlar günlük yaşamlarında köklü bir değişiklik yaşadılar. Bu değişiklikler arasında azaltılmış çalışma saatleri ve kazançlar, güvencesiz çalışma modelleri ile karşı karşıya kalmak yer almıştır. Ek olarak, birçok çalışan aile bireyleri evden çalışmayı evde eğitim ve çocuk bakımı talepleri ile dengelemek zorunda kalmıştır (Ferry ve diğerleri, 2021).

### 2.5.1.2. Sağlık Çalışanları Boyutunda Ruhsal Sonuçları

COVID-19'un bilinen ve bilinmeyen birçok etkisinin ışığında, dahil edilen çalışmalarda stres, korku, kaygı ve depresyon semptomlarının görülmesi yaygın olup Bu semptomların yaygın olarak covid olan hastalara bakan ön saflardaki sağlık çalışanlarında yoğunlaştığı görülmüştür.

Zhang W ve arkadaşları, Çin'de 2182 katılımcıda yaptıkları çalışmada, tıbbi sağlık çalışanlarının sağlık teknisyenleri ile karşılaştırıldığında daha yüksek uykusuzluk, anksiyete, depresyon, somatizasyon ve obsesif-kompulsif semptomlara sahip olduğunu buldu. Kötüleşen ruh sağlığı için risk faktörleri arasında kırsal alanda yaşamak, kadın olmak ve enfekte COVID-19 hastalarıyla temas kurmak yer almaktadır (Zhang ve diğerleri, 2020). Bir başka çalışmada Çin'de COVID-19 salgınına dahil olan sağlık çalışanlarında uykusuzluk ölçülmüştür. 1563 katılımcının %36,1'i uykusuzluk semptomları bildirmiştir. Uykusuzluk risk faktörleri arasında eğitim düzeyinin düşük olması, izolasyonlu bir birimde çalışma, doktor olma, destek eksikliği, yüksek düzeyde belirsizlik ve enfeksiyon endişesi yer almaktadır. Buna göre araştırmacılar sağlık çalışanları için uykusuzluk için müdahale çağrısında bulunmuştur (Zhang ve diğerleri, 2020).

Huang ve Zhao (2020), 2250 sağlık çalışanının uykusu, anksiyete ve depresif semptomlarını değerlendirmiştir. Sağlık çalışanlarının sonuçlarının genel

popülasyondaki bireylerle karşılaştırması sonucunda sağlık çalışanlarının düşük kaliteli uyku yaşama ve psikolojik sorunlar geliştirme olasılığının daha yüksek olduğunu göstermiştir (Huang ve Zhao, 2020). Qi ve diğerleri, Çin'deki 1306 (801 ön saf) sağlık çalışanı ile yaptıkları ankette de uykuyu ölçtüler. Yazarlar, ön saflarda görev yapmayan sağlık çalışanları ile karşılaştırıldığında, yoğun bakımlarda çalışan sağlık çalışanlarının (sağlık çalışanı çok kullanıldı) ileri düzeyde anksiyete, depresyon ve uyku bozuklukları prevalansına sahip olduğunu bulmuşlardır. Ayrıca ön saflarda yer alan kadın sağlık çalışanlarının erkek sağlık çalışanları ile karşılaştırıldığında uyku bozuklukları prevalansının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Qi ve diğerleri, 2020).

## 2.6. Hemşirelerin COVID-19 Salgını Sürecindeki Yeri

Hemşirelerin COVID-19 pandemisi sürecinde kritik rolleri ve sorumlulukları bulunmaktadır. Hastanelerde hasta bakımının ön saflarında yer almaya ve toplumda değerlendirme ve izlemeye aktif olarak katılmaya devam etmektedirler. Hemşireler, bulaşıcı durumlarına bakılmaksızın tüm hastaların bireyselleştirilmiş, yüksek kaliteli hizmetler almasını sağlayan bir meslek grubudur. Ayrıca hemşirelik ve sağlık hizmetlerine olan talebi artıran, COVID-19 gibi salgınlar için planlama yapmaları gerekmektedir (Jackson ve diğerleri, 2020). Hemşireler, sanitasyon malzemelerinin ve kişisel koruyucu ekipmanların etkin bir şekilde tedarikini ve kullanımını sağlamalı ve en son kılavuza dayalı tarama bilgileri, karantina kılavuzları ve triyaj protokolleri sunmalıdır. Küresel bir pandemi, klinik yönetim, farkındalık ve bilgi alışverişi ve kamu güvenliği konularında hemşirelik personelinin güçlü katılımının gerekliliği vurgulanmaktadır (Fawaz, Anhasi ve Samaha, 2020).

Sun ve diğerleri (2020), Çin'de COVID-19 hastalarına bakım sağlayan 20 hemşireyle görüşmeleri sonucunda, salgının erken evrelerinde kaygı ve korkunun yaygın olduğunu ve çaresizlik duygularına yol açtığını saptamışlardır. Araştırmacılar, ekip teşviki ve rasyonel düşünme dahil olmak üzere bazı sağlıklı başa çıkma stratejilerine dikkat çekmiştir. Ayrıca düşünmenin ve mesleki sorumluluk duygusu geliştirmenin sorunun büyümesiyle sonuçlandığını bulmuşlar ve hemşirelerin aynı anda hem olumsuz hem de olumlu duygular yaşadığını belirtmişlerdir

## 2.7. Stres

Stres terimi, hem bilimsel çevrelerde hem de konuşma dilinde, birbiriyle ilişkili ancak belirgin bir şekilde farklı olan bir dizi farklı süreci ifade etmek için sıklıkla kullanılmaktadır. Örneğin, "stres" bazen işini kaybetmek veya eşinden boşanmak gibi gerçek yaşam olayları veya bir kişinin başına gelen durumları belirtmek için kullanılır. Stres aynı zamanda bu tür durumların uyandırdığı bilişsel, duygusal ve biyolojik tepkilere ("stres tepkileri") atıfta bulunmak için de kullanılır (Epel ve diğerleri, 2018).

Stresin tanımı kısmen tanımlamayı yapan araştırmacıya ve ana disiplinine bağlıdır. Örneğin, ekonomistler ve sosyal epidemiyologlar, stres faktörlerini yoksulluk veya mahalle yoksunluğu gibi sosyal veya ekonomik bağlamlar açısından tanımlama eğilimindedir. Aksine, psikologlar savaşa maruz kalma, boşanma, fiziksel istismar, iş kaybı ve günlük zorluklar gibi bireysel düzeydeki yaşam olaylarına odaklanma eğilimindedir. Stres tepkileri, kendi kendine bildirilen algılar ve değerlendirmeler, etki derecelendirmeleri, nöral aktivite kalıpları ve fizyolojik reaktivite dahil olmak üzere birçok analiz düzeyinde değerlendirilir (Mauss ve diğerleri, 2005). Stresi değerlendirme ölçütlerinden hangisinin en doğru ve tutarlı bir şekilde sağlık sonuçlarıyla ilişkili olduğu açık değildir ve bu durum genellikle örneklenen kohorta, hangi sağlık sonuçlarının ölçüldüğüne ve sonuçların kısa mı yoksa uzun vadeli mi olduğuna bağlıdır (Cohen ve diğerleri, 1997; Rehkopf ve diğerleri, 2010). Stresin sağlığa en çok zarar veren yönlerinin ne olduğu konusunda fikir birliği bulunmamakta, bu da alanı farklı stres ölçümleri ve belirli sağlık sonuçları arasındaki ilişkileri gösterme konusunda güçlük yaratmaktadır.

Stres çok geniş bir şekilde tanımlandığından, anteseden (hastalık öncüsü) uyarıcı veya tepkiyi içerebilir. Bu nedenle, maruziyet, algı, biyolojik veya sinirsel yanıtı dokunan herhangi bir önlem, stres ölçüsü olarak etiketlenebilir. Bu aşırı kapsayıcılık, şu anda tanımlandığı şekliyle stres yapısını anlamada sınırlı fayda sağlar. Bu sorun, bazı araştırmacıların, stres teriminin tanımlanmasını, uyarılmaya neden olan stresörlerin ayrıntılı tanımlarıyla değiştirmesi önermesine yol açmıştır (Kagan, 2016).

Stresin en çok benimsenen geleneksel psikoloji tanımı stres ve başa çıkma teorisinden gelmektedir (Lazarus ve Folkman, 1984). Bu tanımda, stres, bir kişi

çevresel bir uyarının taleplerini, kendisinin bu talepleri karşılama, hafifletme veya değiştirme yeteneklerinden daha büyük olarak algıladığında ortaya çıkmaktadır (Lazarus ve diğerleri, 1985).

### 2.7.1. Stres vericiler

Stres etkeni, kimyasal veya biyolojik bir ajan, çevresel durum, harici uyarın veya bir organizmada strese neden olduğu görülen bir olaydır. Psikolojik olarak ele alındığında bir stresör, bireylerin bireysel güvenliği talep etmeyi, zorlamayı ve / veya tehdit etmeyi düşünebileceği olaylar veya ortamlar olabilir (Quick ve Henderson, 2016).

Stres tepkisini tetikleyebilecek olaylar veya nesnelere şunları içerebilir:

- Çevresel stres faktörleri (hipo veya hiper-termik sıcaklıklar, yüksek ses seviyeleri, aşırı aydınlatma, aşırı kalabalık) (Mitchie, 2002).
- Günlük "stres" olayları (ör. trafik, kayıp anahtarlar, para, fiziksel aktivitenin kalitesi ve miktarı)
- Yaşam değişiklikleri (ör. boşanma, yas)
- İşyeri stres faktörleri (ör. yüksek iş talebi- düşük iş kontrolü, tekrarlanan veya sürekli çaba, zorlayıcı eforlar, aşırı duruşlar, ofis karmaşası)
- Kimyasal stresörler (ör. tütün, alkol, ilaçlar)
- Sosyal stres faktörleri (ör. toplumsal ve ailevi talepler)

Stresörler dahili olarak fiziksel, kimyasal ve zihinsel tepkilere neden olabilir. Fiziksel stresörler deri, kemikler, bağlar, tendonlar, kaslar ve sinirler üzerinde doku deformasyonuna ve (aşırı durumlarda) doku yetmezliğine neden olan mekanik baskılar üretir. Kimyasal stresler ayrıca metabolizma ve doku onarımı ile ilişkili biyomekanik tepkiler üretir. Fiziksel stresörler ağrıya neden olabilir ve iş performansını bozabilir. Kronik ağrı ve tıbbi müdahale gerektiren bozukluk, aşırı fiziksel stres faktörlerinden veya art arda maruz kalmalar arasında yeterli iyileşme süresi olmadığından kaynaklanabilir. Stresörler ayrıca zihinsel işlevi ve performansı etkileyebilir (Edwards ve Burnard, 2003).

## 2.8. Örgütsel Stres

Örgütsel stres, işin, çalışma ortamının ve örgütsel iklimin agresif ve zararlı yönlerine duygusal, bilişsel, davranışsal ve fizyolojik bir tepki olarak tanımlanabilir. Görevleri çözmede çaresizlik hissi ile karakterize edilen bir durumdur. Başka bir deyişle, işle ilgili stres, insanların yetenekleri veya bilgileri dışındaki bazı taleplerle veya özel görevlerle yüzleşmek zorunda kaldıklarında gösterdikleri tepkidir (Sharma ve diğerleri, 2014).

Örgütsel stres (östress), tedavi yoluyla iyileştirilebilecek akut veya toksik bir durum değildir. Aksine, koruma, önleme ve müdahale alternatiflerini keşfetmeden önce sorunun epidemiyolojisi veya yaşam öyküsünün anlaşılmasını gerektiren kronik bir durumdur. Örgütsel stres epidemiyolojisi üç aşamada düşünülebilir (Sharma ve diğerleri, 2014).

Aşama 1, risk faktörleri olduğu bilinen stres nedenlerini içerir.

Aşama 2, çevresel taleplere veya iç baskılara karşı normal ve doğal olarak oluşan bir reaksiyon olan stres tepkisidir.

Aşama 3, yaşam öyküsünün sonuçlarını içerir - ya sıkıntı türleri (tıbbi, psikolojik, davranışsal) ya da östress biçimleri (sağlıklı stres).

Başlıca örgütsel stres türleri şu şekilde düşünülebilir: Östress, pozitif bir stres türünü temsil eder ve insanların gelecekte olacaklar için zihinlerini ve bedenlerini hazırlamalarına yardımcı olur. Eustress kişinin enerjisini, yaratıcılığını veya rekabetçi ruhunu geliştirebilir ve performansa ulaşmak için güç sağlayabilir. Bir şey kişinin rutinini kısa bir süre etkilediğinde sıkıntı ortaya çıkar. İnsanlar üzerinde olumsuz bir etkisi vardır ve akut stres ve kronik stres olarak ayrılır (Mirela ve Madalina-Adriana, 2011).

Akut stres sonucunda kişinin yaptığı olağan işlerden biri farklı bir forma dönüşmektedir. Yoğun bir stres türü gibi görünse de çok çabuk geçmektedir. Bu stres durumunun semptomları şunlardır: baş ağrısı, hipertansiyon, hızlı kalp atışı ve mide problemleri. Kronik stres en ciddi stres türüdür ve insanların sağlığı için çok zararlı olabilir. Haftalardan yıllara kadar uzun bir süre rutini bir şey değiştirdiğinde ortaya çıkar. Bu tür stres, birkaç iş veya kişisel başarısızlıkla karşılaşıldığında ortaya çıkar (Hammen ve diğerleri, 2009).

### 2.8.1. Örgütsel Özelliklere Bağlı Stres Kaynakları

Cooper ve Payne (1978), iş stresi epidemiyolojisine, hem mavi yakalı hem de beyaz yakalı stresörler ve ailesel faktörleri de katarak bakış açısı ortaya koymuşlardır. Quick, Quick, Nelson ve Hurrell (1997), araştırma literatürünün kapsamlı bir incelemesini sağlamış ve işyeri talepleri kapsamında dört kategori belirlemişlerdir. Bunlar; görev talepleri (meslek, kariyer, iş yükü, iş güvensizliği); rol talepleri (rol karmaşası ve belirsizlik); fiziksel talepler (sıcaklık, aydınlatma, işyeri tasarımı); ve kişilerarası talepler (sosyal yoğunluk, kişilik çatışmaları, liderlik tarzı, grup baskıları).

Örgütsel stresin nedenlerini incelerken, üç grup talep dikkat çekmektedir - mesleki ve iş, ev veya aile temelli, bireysel veya dahili olarak dayatılan talepler. Çalışanların karar verme özgürlüğünün eksikliği, özellikle zorlayıcı işlerde, yani yüksek iş taleplerinde ve düşük kontrolde sorun yaratmaktadır (Kuper ve Marmot, 2003; Karasek, 1979). İkinci önde gelen neden, herhangi bir sayıda işyeri yönü hakkındaki belirsizliktir. İş güvensizliği, kişinin eylemlerinin sonuçlarıyla ilgili sorular vb., uzun vadede fiziksel yıpranma ve yıpranmaya yol açan kronik allostatik yük yaratır (Ganster, 2013). Örgütsel stresin üçüncü başlıca nedeni, işyerinde kötü yönetilen çatışmadır. Hopkinse ve Yonker, (2015)'e göre tüm çatışmalar kötü değildir; sorunları çözen çatışma hem yapıcı hem de işlevseldir. Örgütsel stresörler özetle Şekil 1'de yer aldığı gibidir.



## Şekil 1. Örgütsel stresörler

### 2.8.2. Fiziki Mekan, Çevre ve İş Şartlarına Bağlı Örgütsel Stres

İşyeri, strese neden olan hem ihtiyaçların hem de baskıların önemli bir kaynağı olup stresi önlemek için yapısal ve sosyal kaynaklar da teşkil etmektedir. Stres ve sağlık riskleriyle ilişkili olduğu tespit edilen işyeri faktörleri, işin içeriğiyle ilgili olanlar ve işin sosyal ve örgütsel bağlamıyla ilgili olanlar olarak kategorize edilebilir (Şekil 2). İşe özgü olanlar arasında uzun saatler, aşırı iş yükü, zaman baskısı, zor veya karmaşık görevler, molaların olmaması, çeşitlilik eksikliği ve kötü fiziksel çalışma koşulları (örneğin, alan, sıcaklık, ışık) bulunur (Mitchie, 2002).

|  |   |
|--|---|
| <b>İşle ilgili intrinsik faktörler</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>•Kötü çalışma koşulları</li> <li>•Aşırı iş yüklemesi</li> <li>•Zaman baskısı</li> <li>•Fiziksel tehlike</li> </ul>   |
| <b>Örgüt içerisindeki rol</b>          | <ul style="list-style-type: none"> <li>•Rol karmaşası</li> <li>•Rol belirsizliği</li> <li>•Diğer bireylere karşı sorumluluklar</li> <li>•Örgütsel sınırlarla ilişkili karmaşalar</li> </ul>   |
| <b>Kariyer geliştirme</b>              | <ul style="list-style-type: none"> <li>•Yüksek promosyon</li> <li>•Düşük, zayıf promosyon</li> <li>•İş güvenliğinde yetersizlik</li> <li>•Başarısız hırs</li> </ul>   |
| <b>İş yerinde ilişkiler</b>            | <ul style="list-style-type: none"> <li>•İş veren, üstler ve iş arkadaşları ile zayıf ilişkiler</li> <li>•Sorumluluk ve yetkilendirme zorlukları</li> </ul>  |
| <b>Örgütsel yapı ve ortam</b>          | <ul style="list-style-type: none"> <li>•Karar vermede çok az ya da hiç katılım göstermeme</li> <li>•Bütçe vb nedenlerle davranışsal kısıtlamalar</li> <li>•Örgütsel politikalar</li> <li>•Etkin danışmada yetersizlik</li> <li>•Finansal zorluklar</li> </ul> |

### Şekil 2. İş yeri stresör kategorileri (Mitchie, 2002)

Net olmayan işler veya çatışan roller ve sınırlar, insanlara karşı sorumluluk sahibi olmanın yanı sıra strese neden olabilir. İş geliştirme olanakları, yetersiz terfi, eğitim eksikliği ve stresli iş güvensizliği ile mevcut strese karşı önemli tamponlardır. Diğer iki stres kaynağı veya strese karşı tamponlar vardır: işyerinde ilişkiler ve organizasyon kültürü. Eleştirel, talepkar, destekleyici olmayan veya zorbalık yapan yöneticiler stres yaratırken, çalışmanın olumlu sosyal boyutu ve iyi bir ekip çalışması bunu azaltır. Ödenmemiş fazla mesai veya "mevcutluk" örgüt kültürü strese neden



olur. Öte yandan, insanları kararlara dahil etme, onları organizasyonda neler olduğu konusunda bilgilendirme ve iyi olanaklar ve rekreasyon tesisleri sağlama kùltürü stresi azaltır. Organizasyonel değişim, özellikle danışma yetersiz olduğunda, büyük bir stres kaynağıdır. Bu tür değişiklikler, birleşme, yeniden yerleştirme, yeniden yapılandırma veya "küçültme", bireysel sözleşmeler ve kuruluş içindeki fazlalıkları içerir (Bhui ve diğerleri, 2016).

Psikolojik hastalık ve buna bağlı devamsızlık ile ilişkili iş faktörlerine dair kanıtların sistematik bir incelemesi (Michie ve Williams 2001, yayınlanmamış veriler), örgütsel stres kilit faktörlerinin şu şekilde olduğunu göstermiştir: uzun çalışma saatleri, aşırı iş yükü ve bunların kişisel yaşamlar üzerindeki etkileri, iş üzerinde kontrol eksikliği ve karar verme sürecine katılım eksikliği, zayıf sosyal destek, belirsiz yönetim ve iş rolü ve kötü yönetim tarzı (Mitchie, 2002).

### **2.8.3. Bireysel Faktörlerden Kaynaklanan Stres Kaynakları**

Bireysel örgütsel stres kaynakları altı başlık altında ele alınmaktadır. Bunlar, rol karmaşası, rol belirsizliği, A tipi kişilik ve davranış, denetim ve kontrol durumu, öğrenilmiş çaresizlik, öz-yeterlik, psikolojik güçlülük (stresle başa çıkma becerisi). Rol karmaşası ve rol belirsizliği temel olarak yetersiz eğitim alma, hiyerarşik düzeydeki bireylerle zayıf iletişim kurma, bilginin bilinçli olarak alıkoyulması nedeniyle ortaya çıkmaktadır (Claessens ve diğerleri, 2011).

Bireyler maddi kaynaklardan (örneğin, finansal güvenlik) ve psikolojik kaynaklardan (örneğin başa çıkma becerileri, öz saygı) yoksun olduklarında ve duygusal olarak tepki verme eğiliminde olurlarsa bu stresten zarar görme olasılıkları daha yüksek olup oldukça rekabetçi ve baskı altında bir durumla karşılaşrlar (A tipi davranış). A tipi kişiler, rekabetçi, işe fazlasıyla dahil olan, agresif, motive, hırslı ve zaman yönetimini yapabilen karakteri ifade etmektedir (Michie, 2002). Bireysel bir stres kaynağı olan A tipi kişiliklerin aksine, B tipi kişiler pek rekabetçi olmamakta, iş dahiliyetini dengede tutan, rahat, yeteneklerine güvenen, kendini daha az adayan yapıda ve görevlerin aciliyetine dair bilinçli davranmayan özellikler taşımaktadır. Baskılar ve iyilik hali ile işleyiş arasındaki ilişki, baskılar yüksek veya çok düşük olduğunda (örneğin, işsizlik koşullarında) sağlık ve işleyişin düşük olduğu ters bir U olarak düşünülebilir. Farklı insanlar, stres tepkileri için farklı eşiklerini gösteren bu ters U'nun farklı şekillerini gösterir. İnsanları uygun olmadıkları işlere uydurmaya

çalışmak yerine, işin kişiye uygun olmasını sağlayacak bir yaklaşım işyerinde stresi önlemek için başarılı bir stratejidir (Janjhua ve Chandrakanta, 2012).

## 2.9. Hemşirelerde Örgütsel Stres

Örgütsel stres, sağlık çalışanlarında bilinen bir sorundur (Burbeck ve diğerleri, 2002). Hemşirelik, stres düzeyi yüksek bir meslek olarak tanımlanmıştır. Hem iş stresi hem de tükenmişlik, çalışanların örgütsel bağlılığının azalması ve buna bağlı olarak daha düşük üretkenlik ile sonuçlanabilir. Son otuz yılda, büyük bir araştırma grubu iş stresi ve tükenmişliğe katkıda bulunan faktörleri incelemiştir. Buna göre sağlıklı çalışanlar ve çalışma ortamı yaratmak için özellikle örgütsel stres faktörlerini eleştirel olarak incelemeye artan bir ihtiyaç vardır (Xianyu ve Lambert, 2006).

Örgütsel stresinin sadece hemşirelerin sağlığı üzerinde değil, aynı zamanda iş talepleriyle başa çıkma becerilerinde de tehlikeli etkiler yarattığı bulunmuştur. Bu, kaliteli bakım uygulamalarını ve sağlık hizmetleri etkinliğini ciddi şekilde bozmaktadır (Lee, 2003). Hemşirelik, bir dizi çalışma ile stresli bir meslek olarak tanımlanmıştır (Bailey, 1985). Stres, bireyler için sağlık açısından bir maliyete sahip olup sağlık ve iş tatmini, iş devamsızlığı ve işten ayrılma açısından organizasyonu ve dolayısıyla hasta bakımının kalitesini etkileyebilir.

Örgütsel stres önemli bir sağlık sorunu olarak gösterilmektedir. Hemşirelikte örgütsel stres ve meslek ilişkili stres ilk olarak Menzies (1960) tarafından değerlendirilmiş ve sonuçta hemşireler için dört kaygı kaynağı belirlemiştir: Hasta bakımı, karar verme, sorumluluk alma ve değişim. Hemşirenin rolü, hemşirelerin yaptığı işin merkezinde yer alan fiziksel emek, cefa, çalışma saatleri, personel ve kişilerarası ilişkilere dayalı olarak uzun süredir stres dolu olarak görülmüştür. 1980'lerin ortalarından bu yana, hemşirelerin iş stresi, artan teknoloji kullanımı, sağlık hizmetleri maliyetlerindeki sürekli artışlar ve çalışma ortamındaki türbülans nedeniyle artmaktadır (Jennings ve Turbulence, 2007).

Çoğu insan stresle kısa sürelerle baş edebilir, ancak kronik stres fizyolojik durumda uzun süreli değişikliklere neden olur (Chang, Tugade, Asakawa, 2006). Hemşireler arasında örgütsel stres, başa çıkma ve tükenmişlik konuları, sağlık hizmetleri alanındaki tüm yönetici ve idareciler için evrensel bir endişe kaynağıdır.

Tüm bu stresler, uygun stres yönetimi becerilerinin kullanılmasıyla olumlu bir şekilde değiştirilebilir.

Avustralya örneğini yansıtan bir çalışmada, Munro ve arkadaşları (1998), ruh sağlığı hemşirelerindeki örgütsel stresin çalışan refahı (iş tatmini ve ruh sağlığı) üzerindeki etkilerini İş Gücü Modeli (Dwyer ve Ganster 1991), Warr İş Doyum Ölçeği (Warr ve diğerleri, 1979) ve Genel Sağlık Anketi (Bankalar 1980) ile değerlendirmiştir. Buna göre araştırmacılar, kendilerini hem işyerinde hem de genel olarak yaşamlarında daha fazla iş kontrolüne ve sosyal desteğe sahip olarak algılayan hemşirelerin işlerinde daha sağlıklı ve daha memnun olduklarını göstermişlerdir.

Sharma ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında, hemşirelerde iş stresi değerlendirilmiştir. Zayıf ve tatmin edici doktor tutumundan kaynaklanan mesleki stres riski, hemşirelere karşı doğru ve iyi tutum gösteren doktorlar ile çalışanlardan yaklaşık 3 ve 4 kat daha fazla bulunmuştur. Hemşireler dinlenmek için zamanlarının olmadığını ve bunların %42'sinin orta ila şiddetli stres yaşadıkları bildirilmiştir. İşin yorucu olmadığını düşünen hemşirelerin, işi yorucu olarak algılayanlara göre daha az stresli oldukları görülmüştür. Sonuç olarak, hemşirelerin karşılaştığı başlıca stres faktörleri zayıf veya uygun olmayan doktor tutumu, yoğun bölümlerde görevlendirme (acil / yoğun bakım ünitesi), yetersiz ücret, çok fazla çalışma vb.dir. Bu nedenle hastane yöneticileri bu stres miktarını azaltmak için stratejiler başlatmalı ve stresle başa çıkmaları için hemşirelere daha fazla destek sağlamalıdır.

## 2.10. Örgütsel Stresle Mücadele Yöntemleri

Örgütsel stresi yönetmekten bahsederken uygulanabilecek birçok strateji vardır, örneğin:

Stres yaratabilecek işle ilgili sorunların erken önlenmesi ve ortadan kaldırılması;

- İş taleplerini değiştirmek;
- Çalışanların işlerini etkin bir şekilde yerine getirmek için gerekli bilgi ve becerilere sahip olmalarını sağlamak;
- İşte kullanılan tekniği sürekli iyileştirmek;
- Uygun bir yönetim tarzı uygulamak;
- Uygun bir çalışma ortamı sağlamak;

- Çalışanlara stresi aşmanın yollarını öğretmek için stres yönetimi eğitimi vermek;
- Çalışanların ihtiyaç duyduğu desteği artırmak;
- Çalışanlar arasında iyi bir işbirliği düzeyi sağlamak;
- Disiplin prosedürlerini açıkça tanımlayın;
- Çalışanların organizasyonla bütünleşik hissetmeleri ve hedeflerine ulaşmak için motive olmaları için destekleyici bir çalışma kültürü oluşturmak;
- Çalışanlara kariyerlerini geliştirmeleri için gerekli destek ve bilgilerin sunulması;
- Esnek çalışma programlarının teşviki;
- Değişim sürecini, çalışanların strese girmeyeceği bir şekilde yönetmek (Bhui ve diğerleri, 2016).

## 2.11. Tükenmişlik Kavramı

Tükenmişlik, işyerinde kronik kişilerarası stres faktörlerine uzun süreli bir yanıt olarak ortaya çıkan psikolojik bir sendromdur. Tükenmişliğin 3 boyutu vardır: (1) kronik yorgunluk ve uyku bozukluğundan oluşan duygusal tükenme (tükenmişliğin temel boyutu); (2) herhangi bir duygu olmaksızın ve hizmet alanlara aşırı bir kayıtsızlıkla olumsuz tepkiler içeren duyarsızlaşma; (3) liyakat ve başarı hissini azaltan kişisel başarı eksikliği hissi (Jourdain ve Chenevert, 2010; Talaei, Mohammed Nejad, 2008; Poroghese ve diğerleri, 2014).

Tükenmişlik üzerine ilk araştırma keşif amaçlı gerçekleştirilmiş ve öncelikle nitel tekniklere dayanmıştır. Konu üzerine çalışan ilk araştırmacılar sosyal ve klinik psikolojiden geldikleri için, bu alanlardan ilgili fikirlere yönelmişlerdir. Sosyal perspektif, kişilerarası ilişkileri içeren kavramlardan yararlanmış, bir başka deyişle insanların başkalarını nasıl algıladığı ve onlara nasıl tepki verdiği, bunlar arasında ortaya çıkan bağımsız endişe, kendini savunma konusunda insanlıktan uzaklaştırma ve yükleme süreçleri (insanların kendilerinin ve başkalarının davranışları nedenleri hakkında yargıda bulunduğu yorumlama süreci) yer alıyordu. Aynı zamanda motivasyon ve duygu (ve özellikle duygusal uyarılma ile başa çıkma) kavramlarını

da beraberinde getirmiştir. Klinik perspektif de motivasyon ve duygu ile ilgilenmiş, ancak bunları daha çok depresyon gibi psikolojik bozukluklarla çerçevelendirmiştir. Daha sonraki araştırmacılar endüstriyel-örgütsel psikoloji alanlarından gelmektedir. Bu noktada da tükenmişliğin bir tür iş stresi olarak kavramsallaştırılması, ancak öncelikli odak noktasının örgütsel bağlamda ve deneyimlenen stresin fiziksel özelliklerinden daha az olması söz konusudur (Maslach ve Leiter, 2016).

Tükenmişliğin özellikleri daha net bir şekilde belirlendikçe, bir sonraki adım bu durumu değerlendirebilecek ölçekler geliştirmek olmuştur. Tükenmişlikle ilgili farklı varsayımlara dayalı olarak çeşitli ölçekler önerilmiş ve bunların çoğu ölçüm maddelerinin veya ifadelerin geçerliliğine dayanmıştır. Kapsamlı psikometrik araştırma programına dayanan ilk tükenmişlik ölçüsü, Maslach Tükenmişlik Envanteri (MBI) 'dir (Maslach, Jackson ve Leiter, 1996). MBI, nitel araştırmalardan ortaya çıkan tükenmişlik deneyiminin üç boyutunu değerlendirmek için özel olarak tasarlanmıştır. Bu alandaki araştırmalar için standart araç olarak kabul edilmiş ve birçok dile çevrilmiş ve geçerlilik güvenilirlik olarak onaylanmıştır (Maslach, Leiter ve Schaufeli, 2009). Buna karşılık, diğer ilk geliştirilem tükenmişlik ölçüleri yalnızca tükenme boyutuna odaklanmıştır (Freudenberger ve Richelson, 1980).

## **2.12. Tükenmişlik Nedenleri**

### **2.12.1. Çevresel nedenler**

Araştırmacılar, iş bağlamındaki örgütsel faktörlerin iş tükenmişliğine yol açan kronik stresin bir nedeni olabileceğini belirtmektedir (Schaufeli, Enzmann ve Girault, 1993). Çalışma ortamı bireylerin ihtiyaçlarını karşılayamıyorsa, bu onların enerjisini ve coşkusunu azaltabilir ve dolayısıyla yüksek devamsızlık, kötü iş performansı, mental hastalıklar, kaygı ve işle ilgili yaralanmalar gibi olumsuz sonuçlara yol açabilir (Clarke, Sloane ve Aiken, 2002; Glasberg, Eriksson ve Norberg, 2007). Bugünün örgütleri esas olarak ekonomik sonuçlara odaklanıyor gibi görünmekte, bu nedenle işin insani yönünün ve özellikle sağlık hizmetleri ortamında insan kaynaklarının değerlendirilmesinin önemini gözden kaçırmaktadır. Bu "insandışılaştırma" koşulu, iş tükenmişliği gibi uyum hastalıklarını belirleyebilen iş talepleri ile iş yapmak için gerekli kaynaklar arasındaki artan tutarsızlığın bir nedenidir (Leiter ve diğerleri, 2012; Sancassiani ve diğerleri, 2015). İş tükenmişliğini etkileyen faktörleri anlamak, sağlık çalışanlarının psikososyal refahı, organizasyonel etkinliği ve sonuç olarak hasta sağlığı için önemlidir (Maslach, 2003). Başlıca

tükenmişlik kaynağı iş yüküdür, bu da çalışanların kendilerini aşırı çalışmış hissettikleri anlamına gelir ve bu nedenle faaliyetlerini yeterli bir şekilde gerçekleştirmek için zaman ve kaynakları azaltır. Ek olarak, iş kontrolünün olmaması, çalışanların işleriyle ilgili kararlar alma özerklik duygusunu sınırlayabilir. Sonuç olarak, bireyin yaptıkları şeyler üzerindeki kontrol hisleri zayıflar ve neticesinde endişe ve bitkinlik durumu yaratabilir (Leiter ve Maslach, 2003).

### **2.12.2. Bireysel nedenler**

Tükenmişliğin bireysel nedenleri araştırılırken, hangi bireysel faktörler söz konusu olduğunda, hem sosyoekonomik durum hem de kişilik değişkenleri tükenmişlik semptomlarından muzdarip olma eğilimi yaratacak şekilde analiz edilmiştir. (Hakanen ve diğerleri, 2011). Finlandiyalı çalışanlar arasında yaptığı kohort çalışması, ergenlikte sosyoekonomik durum ve bilişsel becerinin yetişkin eğitimi ve beceri çeşitliliği yoluyla 35 yıl sonra iş tükenmişliği ile ilişkili olduğunu bulmuştur. Kişilik, insanların çalışma ortamlarını algılama şeklini ve dolayısıyla iş talepleri ve kaynakları ile nasıl başa çıktıklarını etkiler. Örneğin, çalışma ortamı bireysel kişilikle uyumlu olmadığında, bireysel ihtiyaçların hayal kırıklığına uğramasına yol açarak gerginlik ortaya çıkabilir. Örneğin, içe dönük bir teknisyen lider olduğunda, alışık olmadığı davranışları canlandırması gerekecek - örneğin, daha büyük iş arkadaş grupları için sunumlar yapacaktır. Kişilik ve iş talepleri arasındaki bu uyumsuzluk, özellikle çalışanlar becerilerine ve tercihlerine uymayan taleplere sıklıkla maruz kaldıklarında ciddi stres tepkilerine neden olabilir. Alarcon, Eschleman ve Bowling (2009), kişiliğin en büyük beş faktöründen dördünün (Costa ve McCrae, 1985) - duygusal istikrar, dışa dönüklük, vicdanlılık ve uyumluluk- tükenmişliğin üç boyutunun her biri ile tutarlı bir şekilde negatif ilişkili olduğunu bulmuştur. Dahası, öz-yeterlik, iyimserlik ve özsaygı açısından yüksek bireyler iş talepleriyle daha iyi başa çıkabilmektedir.

### **2.13. Tükenmişlik Belirtileri**

Tükenmişlik teşhisi için kabul edilen standart, 1970 yılında San Francisco Üniversitesi'nde Christina Maslach tarafından geliştirilen Maslach Tükenmişlik Envanteri'dir. Ekibi, tükenmişliği tanımlayan ve sendroma isim veren ilk araştırma grubudur. Bu envanter dahilinde tükenmişlikte görülen üç ana semptom şu şekildedir (Wurm ve diğerleri, 2016):

### 1) "Tükenme" (fiziksel enerji miktarı)

Bireyin fiziksel ve duygusal enerji seviyeleri son derece düşüktür ve zamanla daha da azalma eğilimindedir. Bu noktada ortak bir düşünce süreci şudur: "Daha ne kadar böyle devam edebileceğimden emin değilim."

### 2) "Duyarsızlaşma" (kinizim)

Kinizim, tükenme ve hayal kırıklığına karşı bir öz-savunma mekanizmasıdır. Bu savunma mekanizması sayesinde bireyin iş dahiliyeti en aza indirgenir. Bu belirti, kuşkuculuk, alaycılık ve bireyin işi hakkında açıklama yapma ihtiyacı ile belirtilir. Bu aynı zamanda "merhamet yorgunluğu" olarak da bilinir. Bu aşamada, birey kendisi dışında başka biri için duygusal olarak kapalı durumdadır. Duygusal enerji oldukça düşüktür.

### 3) "Etkisizlik"

Bireyin yaptığı işin temel anlam ve öneminden şüphe etmeye başlanmasıdır. "Ne işe yarıyor, çalışmam zaten bir amaca hizmet etmiyor" düşüncesi hakimdir. Bununla beraber işler yakında düzelmezse bir hata yapılacağı endişesi söz konusudur (Drummond, 2016)..

#### *Cinsiyet farklılıkları*

Son araştırmalar, hem erkeklerin hem de kadınların eşit derecede tükenmişlik ve merhamet yorgunluğundan muzdarip olduğunu göstermektedir. Bununla birlikte, üçüncü semptom olan "etkisizlik" erkeklerde çok daha az yaygındır. Sağlık çalışanları bazında ne kadar tükenmiş olurlarsa olsunlar erkeklerin işlerinin kalitesinden şüphe etme olasılığı kadınlara göre çok daha az bulunmuştur (Houkes ve Winants, 2011).

#### *Travma*

Tükenmişlik, kronik bir biçimde - klasik "1000 kağıt kesiği ile ölüm" şeklinde tabir edilen ve zaman içinde yavaşça gerçekleşen bir durumdur. Hukuksal zorluklar, yıkıcı tıbbi hata veya yaşamı etkileyen trajik bir durumla tetiklendiğinde tükenmişlik belirtileri birkaç dakika içinde dahi görülebilmektedir. Travma, bireyin enerjisini yalnızca birkaç dakika içinde tüketebilir ve devam etme isteğini insanın

elinden alabilmektedir. Bu düzeyde travmanın yaşam boyu pratisyen hekimlerde görülme sıklığı son derece yüksektir. Bazı uzmanlık dallarında tekrarlanan pratik travma, hekimin profesyonel yaşamının değişmez bir özelliğidir.

Tüm bunlar göz önüne alındığında, sağlık çalışanlarında tükenmişliği işaret eden durumlar düşük iş kalitesi ve artan tıbbi hatalar, hasta güvenliği sorunları, zayıf hasta memnuniyeti, hekim katılımı eksikliği, düşük çalışma oranı ve erken emeklilik olarak görülebilmektedir (West, Dyrbye ve Shanafelt, 2018).

#### **2.14. Tükenmişliğin Sonuçları**

Daha yüksek düzeyde tükenmişliğe sahip çalışanların, anksiyete, depresyon, uyku bozukluğu, hafıza bozukluğu ve boyun ağrısı gibi bir dizi psikolojik ve fiziksel sağlık problemini bildirme olasılığı daha yüksektir (Peterson ve ark., 2008). 3000'den fazla Finli işçinin ülke çapında temsil edildiği bir örnekleme yapılan bir çalışmada Ahola (2007), tükenmiş çalışanlar arasında depresif ve anksiyete bozukluklarının ve alkol bağımlılığının yaygınlığının arttığını bildirmiştir.

Benzer şekilde, Hakanen ve Schaufeli (2012) 2000 diş hekimi ile yedi yıllık prospektif çalışmalarında, bir yandan tükenmişlik, diğer yandan depresif belirtiler ve yaşam doyumsuzluğu arasında pozitif bir ilişki bulmuşlardır. Fiziksel sağlıkla ilgili olarak, Kim, Ji ve Kao (2011), başlangıçta daha yüksek tükenmişlik seviyesine sahip sosyal hizmet uzmanlarının üç yıllık çalışmaları boyunca uyku bozuklukları, baş ağrıları, solunum yolu enfeksiyonları ve gastrointestinal enfeksiyonlar dahil olmak üzere daha fazla fiziksel sağlık şikayeti bildirdiklerini gösterdi. Daha yüksek tükenmişlik seviyeleri, fiziksel sağlıkta daha hızlı bir bozulma oranına yol açmaktadır. Ayrıca tükenmişlik sendromunun enfeksiyonlar (ör. soğuk algınlığı; Mohren ve diğerleri, 2003) ve tip 2 diyabet (Melamed, Shirom, Toker ve Shapira, 2006) için bağımsız bir risk faktörü olduğu bulunmuştur. Ayrıca tükenmişlik, kardiyovasküler hastalıklar için bir risk faktörüdür (Ahola, 2007). Ahola, Väänänen, Koskinen, Kouvonen ve Shirom (2010) tarafından yapılan on yıllık ileriye dönük bir çalışma, “tükenmişlik, özellikle işle ilgili tükenme, genel hayatta kalma için bir risk olabilir” sonucuna varmıştır.

Sonuç olarak, tükenmiş çalışanların gecikme, devamsızlık veya işten ayrılma gibi bir veya daha fazla geri çekilme davranışı göstermesi olasıdır (Hanisch, 1995;



Maslach ve diğeri, 2001). Klinik olarak tükenmiş çalışanlar, işten haklı olarak ayrılma eğilimi göstermektedir.

### 2.15. Hemşirelerde Tükenmişlik

Tükenmişlik, müşterilere karşı tutum ve davranışlarda zaman içinde meydana gelen olumsuz değişikliklerle karakterize edilen ve genellikle işçilerin kendilerini işe yönlendiren idealler hakkındaki hayal kırıklığıyla ilişkilendirilen bir süreç olarak sunulur. Gustavsson ve meslektaşları (2010), bu modeli erken kariyer hemşirelerine ilişkin boylamsal verileri incelerken kullanmış ve tükenmenin tükenmişlik sürecinde ilk aşama olduğunu, yalnızca hemşireler işlevsiz başa çıkma (sinizm ve bağlantısızlık) gösterirse daha da ilerlediğini bulmuşlardır.

İki çalışmaya göre, haftalık toplam çalışma saati ile tükenmiş arasında bir ilişki saptanmazken, başka bir çalışmaya göre haftada çalışılan toplam saatin artışı daha yüksek düzeyde duygusal tükenme ve duyarsızlaşma ile ilişkilendirilmiştir (Faller ve diğeri, 2011; Hunsaker ve diğeri, 2015; İlhan ve diğeri, 2008). On iki saat veya daha fazla uzun vardiyalar tüm MBI alt ölçekleri ve Duygusal Tükenme ile ilişkilendirilmiştir (Dall'Ora ve diğeri, 2015; Stimpfel, Sloane ve Aken ve diğeri, 2012). ProQoL5 tükenmişlik ölçeğinin kullanıldığı bir çalışma, daha kısa vardiyaların tükenmişlikten koruyucu olduğunu bulmuştur (Hunsaker ve diğeri, 2015).

Gece vardiyalarında çalışma, tükenmişlik ve Duygusal Tükenme ile ilişkilendirilmiştir, ancak iki çalışmada bu ilişki anlamlı değildir (Anwar ve Elareed, 2017; Vidotti ve diğeri, 2018; Wisetborisut ve diğeri, 2014; İlhan ve diğeri, 2008). Dönüşümlü vardiya örüntülerinin aksine düzensiz vardiyalarda çalışmak bileşik tükenme puanını etkilemiştir (Canadas ve diğeri, 2015; Bagheri ve diğeri, 2019). Hemşireler daha fazla vardiyada çalıştıklarını bildirdiklerinde, daha yüksek tükenmişlik puanları saptanmış ancak sonuçlar daha sonraki bir çalışmada genelleştirilememiştir (Anwar ve Elareed, 2017; Wisetborisut ve diğeri, 2014). Bir çalışmada, fazla mesainin bileşik MBI puanıyla ilişkili olduğu bulunmuştur (Khamisa ve diğeri, 2016). Çağrı gereksinimi, herhangi bir MBI boyutuyla önemli ölçüde ilişkilendirilmemiştir (canadas ve diğeri, 2015).

Hasta özellikleri / gereksinimleri dört makalede araştırıldığında hemşirelerin acı çeken hastalara ve birden çok gereksinimi olan hastalara bakarken, Duygusal

Tükenme ve Sinizm yaşama olasılıklarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Benzer şekilde, ölmekte olan bir hastaya bakmak ve yaşamı sürdüren tedavilerden vazgeçme konusunda çok sayıda karar almak, daha yüksek tükenmişlik olasılığı ile ilişkilendirilmiştir (bileşik bir puanla ölçülür) (Poncet ve diğerleri, 2007). Hasta bakımından kaynaklanan stres, bileşik tükenmişlik skoru ile ilişkilendirilmiştir (Khamisa ve diğerleri, 2016). Hastalarla çatışmada olduğu gibi hasta şiddeti de MBI ile ölçülen tükenmişlik üzerinde etkili olmuştur (Poncet ve diğerleri, 2007 Leeque ve diğerleri, 2018).

Hemşirelikte tükenmişlik nedeni, etkisi ve çözümü Tablo 3’de yer almaktadır.

**Tablo 3.**

*Hemşirelikte tükenmişlik nedeni, etkileri ve çözüm yolu(kaynak)*

| Neden   | Etki   | Çözüm   |
|---|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• İş yerinde stres</li> <li>• İş ve özel yaşam arasında net ayrım olmaması</li> <li>• Dinlenememe stresi</li> <li>• Aile stresi</li> <li>• Psikolojik instabilite</li> <li>• Yüksek beklenti</li> <li>• Sosyal baskı</li> <li>• Korku</li> <li>• Aşırı bilgi yüklemesi</li> <li>• Yetersiz uyku</li> <li>• Yetersiz tatil zamanı</li> <li>• Zamanın hızla</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Uyku problemleri</li> <li>• Kronik halsizlik</li> <li>• Unutkanlık</li> <li>• Mental sorunlar</li> <li>• Fiziksel sağlık sorunları</li> <li>• Endişe</li> <li>• Pesimizm</li> <li>• Bağlılığı kaybetme</li> <li>• Odaklanma güçlüğü</li> <li>• Cinsel dürtüde azalma</li> <li>• Yüksek kan basıncı</li> <li>• İzolasyon</li> <li>• Haz ve zevkin azalması</li> <li>• İntihar</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Daha fazla izin kullanmak</li> <li>• Çalışma saatlerini azaltmak</li> <li>• Meslek değiştirmek</li> <li>• Özel yaşam stres düzeyini azaltmak</li> <li>• Zaman yönetimini geliştirmek</li> <li>• Daha fazla uyumak</li> <li>• Sosyal normları dikkate almamak</li> <li>• Hayatı bir perspektife oturtmak</li> <li>• Meditasyon</li> </ul> |

|        |  |  |
|--------|--|--|
| geçışı |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tüketici davranışını değiştirmek</li> <li>• Sınırlarını bilmek</li> <li>• Daha sık “hayır” diyebilmek</li> <li>• Fiziksel aktivite</li> <li>• Psikolog desteği almak</li> </ul> |
|--------|--|--|

## BÖLÜM III

### Yöntem

Bu bölümde araştırmanın modeline, araştırmanın çalışma grubuna, verilerin toplanması ve çözümlenmesine ve ortaya çıkan bulguların nasıl raporlaştırıldığına ilişkin bilgilere yer verilmiştir.

#### 3.1. Araştırma Modeli

Bu araştırma tanımlayıcı ve kesitsel araştırma modeline göre gerçekleştirilmiştir. Ayrıca korelasyon analizleri de yapıldığı için ilişkisel tarama da yapılmıştır.

#### 3.2. Araştırma Evreni ve Örneklemi

Araştırma evrenini, Nisan 2021-Haziran 2021 tarihleri arasında Ege Üniversitesi Hastanesinde yoğun bakım ve covid enfeksiyonuna yakalanmış hastaların tedavi gördüğü üç serviste (yanık, göğüs ve enfeksiyon) çalışan tüm hemşireler (n=282 hemşire) oluşturmaktadır. Araştırma örneklemini çalışmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan tüm hemşireler oluşturmaktadır (n=200).

Bağımsız değişkenler: Yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olup olmama, gelir durum, eğitim düzeyi, hemşirelikte toplam deneyim (ay), kurumdaki toplam deneyim (ay), birimdeki toplam deneyim (ay), pandemi sürecinde toplam hemşirelik deneyimi (ay), birimde isteyerek çalışıp çalışmama durumu, vardiya şekli, fazla mesai yapıp yapmadığı, fazla mesai nedeni, pandemi sürecinde kendisinin covid tanısı alma durumu, pandemide birinci derece akraba covid tanısı alma durumu, pandemide mevcut konum dışına taşınma durumu

Bağımlı değişkenler: İş yüküne bağlı örgütsel stres, Kontrol ilişkili örgütsel stres, Sosyal destek ilişkili örgütsel stres, Tükenmişlik düzeyi

Çalışmaya alınma kriteri: Bu araştırmada yanık, enfeksiyon ve göğüs hastalıkları kliniklerinde çalışan hemşireler dahil edilmiştir

Çalışmadan dışlanma kriterleri: Bu araştırmada yanık, enfeksiyon ve göğüs hastalıkları klinikleri dışında çalışan, çalışmaya katılmayı kabul etmeyen hemşireler çalışmaya dahil edilmemiştir.

### 3.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmacı tarafından hemşirelerle online Google forms üzerinden kayıt alınacak şekilde veya yüz yüze görüşülerek 200 hemşire ile gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın yapılacağı Ege Üniversitesi hastanesi yöneticilerinden izinler alındıktan ve araştırma grubunun %10'na ön uygulama yapıldıktan sonra başlanmıştır(n=20) Araştırmaya bu hemşireler dahil edilmemiştir. Araştırmaya alınacak hemşirelerden yazılı onam alınmıştır.

Araştırma verilerinin toplanılmasında hemşirelerin tanıtıcı bilgilerini içeren bağımsız değişkenleri; araştırmaya alınan hemşirelerin yaş, cinsiyet, eğitim durumu, çalışma süresi, çalışma biçimi gibi sosyodemografik ve mesleki özellikleri ele alınmıştır. Araştırmanın bağımlı değişkenleri; Çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeğinden ve Travmatik stres belirtisi ölçeğinden alınan puanlardır.

Çalışmada Örgütsel Stres Ölçeği, Tükenmişlik Ölçeği- Kısa Formu kullanılmıştır. Ölçeğin kullanılması için Yunus Yıldırım'dan yazılı izin alınmıştır.

Örgütsel stres ölçeği; 17 soru ve üç alt boyuttan oluşmaktadır. “İş Yükü” boyutu (1., 2., 3., 4., ve 5.), “Kontrol” boyutu (6., 7., 8., 9., 10. ve 11. ) ve “Sosyal

*Destek*” alt ise 6 (12., 13., 14., 15., 16., ve 17.) sorulardan meydana gelmektedir. Sorulara verilen yanıt seçenekleri 1–5 puanlar arasında kodlanarak değerlendirilmektedir. İş yükü alt boyutundan 5-25 arasında; kontrol alt boyutundan 6-30 arasında ve sosyal destek alt boyutundan 6-30 arasında skorlar alınabilmektedir. İş yükü boyutundan alınan yüksek puanlar daha fazla iş yüküne bağlı örgütsel stresi; Kontrol ve Sosyal Destek alt boyutlarından ise daha düşük skorlar daha yüksek bu boyut ilişkili örgütsel stresi yansıtmaktadır.

Tükenmişlik ölçeğinde ise 10 maddeye verilen puanlar toplanıp 10’a bölünüp şu şekilde değerlendirilir:

- 2,4 ve altı puan: Çok düşük tükenmişlik derecesi
- 2,5 - 3,4 arası puan: Tükenmişlik için tehlike sinyallerinin varlığı
- 3,5 – 4,4 arası puan: tükenmişlik durumu içerisinde bulunulması
- 4,5 – 5,4 arası puan: Çok ciddi tükenmişlik problemi yaşanması
- 5,5 ve üzeri puan: Tükenmişlik konusunda en kısa zamanda profesyonel yardım alınması gerektiği

### **3.4. Verilerin Analizi ve Yorumlanması**

Verilerin analizinde sayı, yüzde, ortalama ile araştırma verilerinin Shapiro-Wilk normal dağılım testine göre normal dağılım göstermediği durumda ( $p < 0,05$ ) Mann-Whitney U Testi (2 grup için), Kruskal Wallis Testi (2 grup üzeri için) kullanılmıştır. Normal dağılım gösterdiği durumlarda ( $p > 0,05$ ) bağımsız değişkenler t-Testi ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır. Korelasyon Analizi için Pearson korelasyon testi kullanılmıştır. İstatistik analizlere göre p değeri 0,05 ‘in altında ise istatistiksel anlamlı kabul edilmiştir.

### **3.5. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Çalışmanın tek bir hastanede ve üç farklı klinikte yapılması araştırmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır. Ayrıca hemşirelerin ağır iş yükü altında olması, bu sebeple anketleri dolduracak vakit bulamamaları araştırmanın sınırlılıkları arasındadır.

## BÖLÜM IV

### Bulgular ve Yorumlar

Bu bölümde, elde edilen bulgular dağılım, frekans ve istatistiksel analizler çerçevesinde ele alınmıştır.

**Tablo 4.**

*Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinin dağılımları*

|               | Min | Max | Ortalama±S.S. |
|---------------|-----|-----|---------------|
| Yaş           | 21  | 47  | 29,31±6,10    |
| <b>N</b>      |     |     |               |
| <b>%</b>      |     |     |               |
| Cinsiyet      |     |     |               |
| Kadın         | 147 |     | 73,5          |
| Erkek         | 53  |     | 26,5          |
| Medeni durum  |     |     |               |
| Evli          | 73  |     | 36,5          |
| Bekar         | 127 |     | 63,5          |
| Çocuk         |     |     |               |
| Var           | 60  |     | 30            |
| Yok           | 140 |     | 70            |
| Gelir durumu  |     |     |               |
| Düşük         | 62  |     | 31,0          |
| Orta          | 133 |     | 66,5          |
| Yüksek        | 5   |     | 2,5           |
| Eğitim        |     |     |               |
| Ön lisans     | 4   |     | 2,0           |
| Lisans        | 178 |     | 89,0          |
| Yüksek lisans | 18  |     | 9,0           |

*S.S: Standart sapma*

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaşları 21 ile 47 arasında değişmekte olup, ortalama  $29,31 \pm 6,10$  'dur. Kadın hemşireler %73,5 'luk oran ile çoğunluğu oluşturmaktadır. Hemşirelerin %63,5 'u bekar, %70 'i çocuk sahibi değil, %66,5 'u orta gelirlili ve son olarak %89 'luk çoğunluğu lisans mezunudur. Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerinin detayları Tablo 4'de yer almaktadır.

**Tablo 5.**

*Hemşirelerin iş deneyimlerine dair bulguların dağılımları*

|   | Min | Max  | Ortalama $\pm$ S.S. |
|---|-----|------|---------------------|
| Hemşirelikte toplam deneyim (ay)                  | 1   | 324  | $70,92 \pm 66,82$   |
| Kurumdaki toplam deneyim (ay)                     | 1   | 228  | $48,39 \pm 47,58$   |
| Birimdeki toplam deneyim (ay)                     | 1   | 228  | $40,85 \pm 44,85$   |
| Pandemi sürecinde toplam hemşirelik deneyimi (ay) | 1   | 18,0 | $15,59 \pm 4,44$    |

Hemşirelikte toplam deneyim süreleri 1 ile 324 ay arasında ortalama  $70,92 \pm 66,82$  ay; kurumdaki toplam deneyim süresi 1 ile 228 ay aralığında ortalama  $48,39 \pm 47,58$  ay; birimdeki toplam deneyim 1 ile 228 ay arasında ortalama  $40,85 \pm 44,85$  ay olup Pandemi sürecindeki toplam hemşirelik deneyimi 1 ile 18 ay arasında ve ortalama  $15,59 \pm 4,44$  aydır (Tablo 5).

**Tablo 6.***Hemşirelerin örgütsel stres ölçeği alt boyutlarının skorları*

|                                       | <b>Min</b> | <b>Max</b> | <b>Ortalama ±S.S.</b> |
|---------------------------------------|------------|------------|-----------------------|
| İş yüküne bağlı örgütsel stres        | 13         | 23         | 18,32 ±1,87           |
| Kontrol ilişkili örgütsel stres       | 15         | 29         | 22,20 ± 2,39          |
| Sosyal destek ilişkili örgütsel stres | 10         | 30         | 20,83 ± 3,59          |

Hemşirelerin örgütsel stres alt boyutlarına bakıldığında, iş yükü alt boyutu ortalama 18,32±1,87; kontrol alt boyutu 22,20±2,39 ve sosyal destek alt boyutu 20,83±3,59 olarak tespit edilmiştir (Tablo 6).

**Tablo 7.***Hemşirelerin pandemi süreci çalışma koşulları frekansları*

|   |                   | <b>n</b> | <b>%</b> |
|---|-------------------|----------|----------|
| Birimde isteyerek mi çalışıyor?                       | Evet              | 134      | 67,0     |
|   | Hayır             | 66       | 33,0     |
| Vardiya şekli   | Sadece gündüz     | 25       | 12,5     |
|   | Gece gündüz       | 175      | 87,5     |
| Fazla mesai yapıyor mu?                               | Evet              | 183      | 91,5     |
|   | Hayır             | 17       | 8,5      |
| Fazla mesai nedeni                                    | Pandemi şartları  | 131      | 65,5     |
|   | Genel nedenler    | 12       | 6,0      |
|   | Ekonomik nedenler | 57       | 28,5     |
| Pandemi sürecinde Covid tanısı aldı mı?               | Evet              | 97       | 48,5     |
|   | Hayır             | 103      | 51,5     |
| Pandemide birinci derece akraba Covid tanısı aldı mı? | Evet              | 123      | 61,5     |
|   | Hayır             | 77       | 38,5     |
| Pandemide mevcut konum dışına taşınma durumu          | Evet              | 62       | 31,0     |
|   | Hayır             | 138      | 69,0     |



Birimde isteyerek çalışanlar %67,0 çoğunlukta, vardiya türü olarak çoğunluk %87,54 ile gece gündüz vardiyalı, %91,5 'u fazla mesai yapmakta (%65,5 pandemi şartları nedeniyle), %51,5 gibi yaklaşık hemşirelerin yarısı Pandemi sürecinde covid tanısı almış olup %61,5 'luk kesimin birinci derece akrabası covid pozitif olmuştur. Son olarak %69,0 'luk çoğunluk pandemi sürecinde mevcut konumu dışına taşınmamıştır (Tablo 7).

**Tablo 8.**

*Hemşirelerin tükenmişlik ölçeği puanı*

|                                   | Min  | Max  | Ortalama $\pm$ S.S. |
|-----------------------------------|------|------|---------------------|
| Tükenmişlik ölçeği ortalama puanı | 1,90 | 6,70 | 4,53 $\pm$ 1,04     |

Hemşirelerin tükenmişlik ölçeği ortalaması 4,53 $\pm$ 1,04 olup buna göre Pandemi sürecinde görev yapan hemşirelerden oluşan bu örneklemdaki bireylerin tükenmişlik durumları olduğu tespit edilmiştir (Tablo 8).

**Tablo 9.**

*Tükenmişlik ölçeğine göre hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin frekansları*

|                    |                            | n  | %    |
|--------------------|----------------------------|----|------|
| Tükenmişlik durumu | Çok düşük                  | 6  | 3,0  |
|                    | Tehlike sinyalleri mevcut  | 25 | 12,5 |
|                    | Tükenmişlik içerisinde     | 67 | 33,5 |
|                    | Ciddi düzeyde tükenmişlik  | 59 | 29,5 |
|                    | Profesyonel yardım gerekli | 43 | 21,5 |

Frekanslar açısından değerlendirildiğinde tükenmişlik içerisindeki %33,5 'lik kesimi takiben %29,5 'inde ciddi düzeyde tükenmişlik ve %21,5 düzeyinde en kısa zamanda profesyonel yardıma ihtiyaç duyulan tükenmişliğin mevcut olduğu belirlenmiştir (Tablo 9).

**Tablo 10.**

*Hemşirelerin sosyodemografik özellikleri ile örgütsel stres ölçeği iş yükü alt boyutu ile değerlendirilmesi*

|               | Min-Max        | Ortalama ±<br>S.S.       | Test<br>değeri | P                               |
|---------------|----------------|--------------------------|----------------|---------------------------------|
| Cinsiyet      |                |                          |                | Bağımsız<br>değişkenler t testi |
| Kadın         | 13-22          | 18,27±0,16               | -0,540         | 0,590                           |
| Erkek         | 14-23          | 18,43±0,25               |                |                                 |
| Medeni durum  |                |                          | 4294           | Mann Whitney U<br>0,380         |
| Evli          |                |                          |                |                                 |
| Bekar         | 14-22<br>13-23 | 18,51±0,22<br>18,21±0,17 |                |                                 |
| Çocuk         |                |                          |                | Mann Whitney U<br>0,428         |
| Var           | 14-22          | 18,20±0,24               | 4493,5         |                                 |
| Yok           | 13-15          | 18,36±0,16               |                |                                 |
| Gelir durumu  |                |                          | 0,377          | Kruskal Wallis<br>0,828         |
| Düşük         | 15-22          | 18,39±0,22               |                |                                 |
| Orta          | 13-23          | 18,31±0,17               |                |                                 |
| Yüksek        | 15-20          | 17,60±1,12               |                |                                 |
| Eğitim        |                | 18,50±0,96               |                | Kruskal Wallis<br>0,309         |
| Ön lisans     | 17-21          | 18,25±0,14               | 2,348          |                                 |
| Lisans        | 13-23          | 18,89±0,52               |                |                                 |
| Yüksek lisans | 14-22          |                          |                |                                 |

Hemşirelerin iş yüküne bağlı stres düzeylerinin sosyodemografik özellikler ile normal dağılımı Shapiro- Wilk testi ile değerlendirildiğinde cinsiyet ile normal dağılım olduğu ( $p>0,05$ ) ve bu nedenle bağımsız değişkenler t testi ile karşılaştırma yapılması gerektiği anlaşılırken; medeni durum, çocuk varlığı, gelir düzeyi ve eğitim

durumu değişkenleri ile normal dağılım göstermediği ( $p < 0,05$ ) anlaşılmıştır. Bu durumda medeni durum ve çocuk varlığı analizi için Mann Whitney U, gelir ve eğitim düzeyleri için Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Yapılan analizler sonucunda sosyodemografik özellikler örgütsel stres ölçeğinin iş yükü alt boyutu ile fark göstermemiştir ( $p > 0,05$ ) (Tablo 10).

Buna ek olarak Pearson korelasyon testine göre iş yüküne bağlı stres düzeyi ile yaş arasında anlamlı korelasyon bulunmamıştır ( $r = 0,037$  ve  $p = 0,601$ ).

**Tablo 11.**

*Hemşirelerin sosyodemografik özellikleri ile örgütsel stres ölçeği kontrol alt boyutu ile değerlendirilmesi*

|               | Min-Max        | Ortalama $\pm$<br>S.S.               | Test<br>değeri | P              |
|---------------|----------------|--------------------------------------|----------------|----------------|
| Cinsiyet      |                |                                      |                | Mann Whitney U |
| Kadın         | 15-29          | 22,23 $\pm$ 0,21                     | 3822,5         | 0,839          |
| Erkek         | 15-27          | 22,11 $\pm$ 0,29                     |                |                |
| Medeni durum  |                |                                      |                | Mann Whitney U |
| Evli          |                |                                      | 3967,5         | 0,087          |
| Bekar         | 18-29<br>15-28 | 22,62 $\pm$ 0,27<br>21,95 $\pm$ 0,22 |                |                |
| Çocuk         |                |                                      |                | Mann Whitney U |
| Var           | 18-29          | 22,68 $\pm$ 0,28                     | 3512           | 0,064          |
| Yok           | 15-28          | 21,99 $\pm$ 0,21                     |                |                |
| Gelir durumu  |                |                                      |                | Kruskal Wallis |
| Düşük         | 15-27          | 22,16 $\pm$ 0,30                     | 0,457          | 0,796          |
| Orta          | 15-29          | 22,18 $\pm$ 0,21                     |                |                |
| Yüksek        | 15-20          | 23,00 $\pm$ 1,03                     |                |                |
| Eğitim        |                |                                      |                | Kruskal Wallis |
| Ön lisans     | 19-26          | 23,00 $\pm$ 1,58                     | 0,490          | 0,783          |
| Lisans        | 15-29          | 22,17 $\pm$ 0,18                     |                |                |
| Yüksek lisans | 18-28          | 22,22 $\pm$ 0,61                     |                |                |

Hemşirelerin kontrole bağlı örgütsel stres düzeylerinin sosyodemografik özellikler ile normal dağılımı Shapiro- Wilk testi ile değerlendirildiğinde cinsiyet, medeni durum, çocuk varlığı, gelir düzeyi ve eğitim durumu değişkenleri ile normal dağılım göstermediği ( $p<0,05$ ) anlaşılmıştır. Bu durumda cinsiyet, medeni durum ve çocuk varlığı analizi için Mann Whitney U, gelir ve eğitim düzeyleri için Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Yapılan analizler sonucunda sosyodemografik özellikler örgütsel stres ölçeğinin kontrol alt boyutu ile fark göstermemiştir ( $p>0,05$ ) (Tablo 11). Buna ek olarak Pearson korelasyon testine göre örgütsel stres ölçeği kontrole alt boyutu düzeyi ile yaş arasında anlamlı korelasyon bulunmamıştır ( $r=0,107$  ve  $p=0,132$ ).

**Tablo 12.**

*Hemşirelerin sosyodemografik özellikleri ile örgütsel stres ölçeği sosyal destek alt boyutu ile değerlendirmesi*

|              | Min-Max        | Ortalama $\pm$ S.S.                  | Test değeri | P                                   |
|--------------|----------------|--------------------------------------|-------------|-------------------------------------|
| Cinsiyet     |                |                                      |             | Mann Whitney U                      |
| Kadın        | 11-30          | 21,19 $\pm$ 0,29                     | 4338        | <b>0,018*</b>                       |
| Erkek        | 10-28          | 19,83 $\pm$ 0,50                     |             |                                     |
| Medeni durum |                |                                      | 5067,5      | Mann Whitney U<br>0,261             |
| Evli         |                |                                      |             |                                     |
| Bekar        | 10-28<br>11-30 | 20,34 $\pm$ 0,46<br>21,11 $\pm$ 0,30 |             |                                     |
| Çocuk        |                |                                      | 4575        | Mann Whitney U<br><b>&lt;0,000*</b> |
| Var          | 10-26          | 20,35 $\pm$ 0,42                     |             |                                     |
| Yok          | 11-30          | 21,04 $\pm$ 0,31                     |             |                                     |
| Gelir durumu |                |                                      | 27,718      | Kruskal Wallis<br><b>&lt;0,001*</b> |
| Düşük        | 10-30          | 19,05 $\pm$ 0,47                     |             |                                     |
| Orta         | 11-28          | 21,53 $\pm$ 0,28                     |             |                                     |
| Yüksek       | 20-30          | 24,40 $\pm$ 1,72                     |             |                                     |

**Tablo 12. (Devamı)**

*Hemşirelerin sosyodemografik özellikleri ile örgütsel stres ölçeği sosyal destek alt boyutu ile değerlendirmesi*

|               |       |            |       |                |
|---------------|-------|------------|-------|----------------|
| Eğitim        |       |            |       | Kruskal Wallis |
| Ön lisans     | 19-24 | 21,50±1,19 | 0,264 | 0,877          |
| Lisans        | 10-30 | 20,80±0,28 |       |                |
| Yüksek lisans | 17-24 | 21,00±0,52 |       |                |

Hemşirelerin sosyal destek açısından örgütsel stres düzeylerinin sosyodemografik özellikler ile normal dağılımı Shapiro- Wilk testi ile değerlendirildiğinde cinsiyet ile normal dağılım olduğu ( $p>0,05$ ) ve bu nedenle bağımsız değişkenler t testi ile karşılaştırma yapılması gerektiği anlaşılırken; medeni durum, çocuk varlığı, gelir düzeyi ve eğitim durumu değişkenleri ile normal dağılım göstermediği ( $p<0,05$ ) anlaşılmıştır. Bu durumda medeni durum ve çocuk varlığı analizi için Mann Whitney U, gelir ve eğitim düzeyleri için Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Yapılan analizler sonucunda sosyodemografik özelliklerden medeni durum ve eğitim durumu örgütsel stres ölçeğinin sosyal destek alt boyutu ile fark göstermemiştir ( $p>0,05$ ). Ancak erkek cinsiyetin ( $p=0,018$ ), çocuğu olanların ( $p<0,000$ ) ve düşük gelir durumu olanların ( $p<0,001$ ) sosyal destek açısından daha fazla örgütsel stres yaşadığı bulunmuştur (Tablo 12).

Buna ek olarak Pearson korelasyon testine göre örgütsel sosyal destek ile yaş arasında negatif yönlü ( $r=-0,264$ ) anlamlı korelasyon ( $p<0,001$ ) bulunmaktadır.

**Tablo 13.**

*Hemşirelerin sosyodemografik özellikleri ile tükenmişlik ölçeği ile değerlendirmesi*

|          | Min-Max | Ortalama ± S.S. | Test değeri | P        |
|----------|---------|-----------------|-------------|----------|
| Cinsiyet |         |                 |             | Bağımsız |

|               |                    |                        |       |  |
|---------------|--------------------|------------------------|-------|--|
| Kadın         | 1,9-6,7            | 4,62±0,09              | 3121  | değişkenler t testi<br><b>0,038*</b>             |
| Erkek         | 2,2-6,5            | 4,27±0,12              |       |  |
| Medeni durum  |                    |                        |       | Bağımsız<br>değişkenler t testi<br><b>0,014*</b> |
| Evli          |                    |                        | 3681  |  |
| Bekar         | 2,4-6,7<br>1,9-6,5 | 4,76±0,13<br>4,39±0,09 |       |  |
| Çocuk         |                    |                        |       | Bağımsız<br>değişkenler t testi<br>0,060         |
| Var           | 2,5-6,7            | 4,74±1,14              | 3514  |  |
| Yok           | 1,9-6,5            | 4,44±0,09              |       |  |
| Gelir durumu  |                    |                        |       | ANOVA<br>0,059                                   |
| Düşük         | 2,4-6,7            | 4,60±0,12              | 2,865 |  |
| Orta          | 2,2-6,5            | 4,53±0,09              |       |  |
| Yüksek        | 1,9-6,1            | 3,46±0,75              |       |  |
| Eğitim        |                    |                        |       | ANOVA<br>0,431                                   |
| Ön lisans     | 3,6-4,4            | 3,88±0,19              | 0,845 |  |
| Lisans        | 1,9-6,7            | 4,53±0,08              |       |  |
| Yüksek lisans | 2,5-6,1            | 4,61±0,25              |       |  |

Hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin sosyodemografik özellikler ile normal dağılımı Shapiro- Wilk testi ile değerlendirildiğinde tüm değişkenler ile normal dağılım olduğu ( $p>0,05$ ) ve bağımsız değişkenler t testi ve ANOVA testleri ile karşılaştırma yapılması gerektiği anlaşılmıştır. Yapılan analizler sonucunda sosyodemografik özelliklerden medeni durum ve eğitim durumu örgütsel stres ölçeğinin sosyal destek alt boyutu ile fark göstermemiştir ( $p>0,05$ ). Ancak erkek cinsiyetin ( $p=0,038$ ) ve bekar olanların ( $p=0,014$ ) daha düşük tükenmişlik yaşadığı saptanmıştır (Tablo 13). Buna ek olarak Pearson korelasyon testine göre tükenmişlik düzeyi ile yaş arasında anlamlı korelasyon bulunmamıştır ( $r=0,116$  ve  $p=0,101$ ).

**Tablo 14.**

*Hemşirelerin Mesleki ve Pandemi Süreci Deneyimlerinin Örgütsel Stres Ölçeği İş Yükü Alt Boyutu ile Değerlendirmesi*

|   | Min-Max | Ortalama ±<br>S.S. | Test değeri | P                                  |
|---|---------|--------------------|-------------|------------------------------------|
| Bölümde isteyerek mi çalışıyor?                       |         |                    | 5370,5      | Mann<br>Whitney U<br><b>0,012*</b> |
| Evet  | 13-23   | 18,07±0,17         |             |                                    |
| Hayır   | 15-22   | 18,80±0,19         |             |                                    |
| Vardiya şekli   |         |                    | 1957        | Mann<br>Whitney U<br>0,388         |
| Sadece gündüz   | 13-22   | 17,92±0,46         |             |                                    |
| Gece gündüz   | 14-23   | 18,37±0,14         |             |                                    |
| Fazla mesai yapıyor mu?                               |         |                    | 1779        | Mann<br>Whitney U<br>0,321         |
| Evet  | 14-22   | 18,26±0,13         |             |                                    |
| Hayır   | 13-23   | 18,88±0,62         |             |                                    |
| Fazla mesai nedeni                                    |         |                    | 0,451       | Kruskal<br>Wallis<br>0,798         |
| Pandemi şartları                                      | 14-23   | 18,34±0,16         |             |                                    |
| Genel nedenler  | 13-21   | 17,75±0,74         |             |                                    |
| Ekonomik nedenler                                     | 14-22   | 18,39±0,23         |             |                                    |
| Pandemi sürecinde Covid tanısı aldı mı?               |         |                    | 4964,5      | Mann<br>Whitney U<br>0,939         |
| Evet  | 13-23   | 18,36±0,18         |             |                                    |
| Hayır   | 14-22   | 18,27±0,19         |             |                                    |
| Pandemide birinci derece akraba Covid tanısı aldı mı? |         |                    | 4877,5      | Mann<br>Whitney U<br>0,718         |
| Evet  | 13-23   | 18,32±0,17         |             |                                    |
| Hayır   | 14-22   | 18,31±0,21         |             |                                    |

**Tablo 14. (Devamı)**

*Hemşirelerin Mesleki ve Pandemi Süreci Deneyimlerinin Örgütsel Stres Ölçeği İş Yükü Alt Boyutu ile Değerlendirmesi*

|  |       |            |      |  |                |
|--|-------|------------|------|--|----------------|
| Pandemide mevcut konum dışına taşınma durumu |       |            |      |  | Mann Whitney U |
| Evet   | 10-30 | 18,52±0,25 | 3734 |  | 0,145          |
| Hayır  | 11-28 | 18,23±0,15 |      |  |                |

Hemşirelerin iş yüküne ilişkin stres düzeylerinin mesleki ve pandemi sürecindeki deneyimleri ile normal dağılımı Shapiro- Wilk testi ile değerlendirildiğinde tüm değişkenler ile normal dağılım göstermediği ( $p < 0,05$ ) ve Mann Whitney U testi (bölümde isteyerek çalışma/ çalışmama durumu, vardiya şekli, fazla mesai yapma durumu, pandemi sürecinde covid tanısı alma durumu ve pandemi sürecinde birinci derece akrabasının covid tanısı alma durumu, pandemide mevcut konumdan taşınmış olma durumu) ve Kruskal Wallis (fazla mesai yapma nedeni) testleri ile karşılaştırma yapılması gerektiği anlaşılmıştır. Yapılan analizler sonucunda bölümde isteyerek çalışmayan hemşirelerin iş yükü stresinin daha fazla olduğu istatistiksel anlamlı olarak bulunmuştur ( $p = 0,012$ ). Diğer değişkenler istatistiksel olarak anlamlı fark göstermemiştir ( $p > 0,05$ ) (Tablo 14). Buna ek olarak, Pearson korelasyon testine göre hemşirelikte toplam deneyim ( $r = 0,015$  ve  $p = 0,831$ ); kurumdaki toplam deneyim ( $r = 0,057$  ve  $p = 0,422$ ), birimdeki toplam deneyim ( $r = 0,115$  ve  $p = 0,105$ ) ve pandemi sürecindeki toplam hemşirelik deneyimi ( $r = 0,130$  ve  $p = 0,067$ ) ile iş yüküne ilişkin örgütsel stres arasında korelasyon bulunmamaktadır.

Hemşirelerin örgütsel stresin kontrol boyutuna ilişkin mesleki ve pandemi sürecindeki deneyimleri ile normal dağılımı Shapiro- Wilk testi ile değerlendirildiğinde tüm değişkenler ile normal dağılım göstermediği ( $p < 0,05$ ) ve Mann Whitney U testi (bölümde isteyerek çalışma/ çalışmama durumu, vardiya şekli, fazla mesai yapma durumu, pandemi sürecinde covid tanısı alma durumu ve pandemi sürecinde birinci derece akrabasının covid tanısı alma durumu, pandemide mevcut



konumdan taşınmış olma durumu) ve Kruskal Wallis (fazla mesai yapma nedeni) testleri ile karşılaştırma yapılması gerektiği anlaşılmıştır. Yapılan analizler sonucunda bu değişkenler, örgüt içerisinde hemşirenin beceri ve yeteneklerini, çalışma iç kontrolünü, hizmet içi gelişimini içeren örgütsel stresin kontrol alt boyutu düzeyi ile istatistiksel anlamlı fark göstermemiştir ( $p>0,05$ ) (Tablo 13). Buna ek olarak, Pearson korelasyon testine göre hemşirelikte toplam deneyim ( $r=0,109$  ve  $p=0,124$ ); kurumdaki toplam deneyim ( $r=0,079$  ve  $p=0,268$ ), birimdeki toplam deneyim ( $r=0,074$  ve  $p=0,295$ ) ve pandemi sürecindeki toplam hemşirelik deneyimi ( $r=0,024$  ve  $p=0,739$ ) ile örgütsel stresin kontrol alt boyutu arasında korelasyon bulunmamaktadır ( $p<0,05$ ).

**Tablo 14.**

*Hemşirelerin Mesleki ve Pandemi Süreci Deneyimlerinin Örgütsel Stres Ölçeği Sosyal Destek Alt Boyutu İle Değerlendirilmesi (üstteki tabloda 14 bu da 14 karıştırmışsın)*

|                                 | Min-<br>Max | Ortalama $\pm$<br>S.S. | Test değeri | P                                   |
|---------------------------------|-------------|------------------------|-------------|-------------------------------------|
| Birimde isteyerek mi çalışıyor? |             |                        | 2230,5      |                                     |
| Evet                            | 14-30       | 21,88 $\pm$ 0,27       |             | Mann Whitney U<br><b>&lt;0,001*</b> |
| Hayır                           | 10-26       | 18,70 $\pm$ 0,43       |             |                                     |
| Vardiya şekli                   |             |                        | 2754        | Mann Whitney U<br><b>0,036*</b>     |
| Sadece gündüz                   | 18-30       | 22,32 $\pm$ 0,59       |             |                                     |
| Gece gündüz                     | 10-30       | 20,62 $\pm$ 0,27       |             |                                     |
| Fazla mesai yapıyor mu?         |             |                        | 1626,5      | Mann Whitney U<br>0,755             |
| Evet                            | 10-30       | 20,81 $\pm$ 0,27       |             |                                     |
| Hayır                           | 11-28       | 21,06 $\pm$ 0,91       |             |                                     |

**Tablo 14. (Devamı)**

*Hemşirelerin Mesleki ve Pandemi Süreci Deneyimlerinin Örgütsel Stres Ölçeği Sosyal Destek Alt Boyutu İle Değerlendirilmesi*

|   |       |            |        |                                 |
|---|-------|------------|--------|---------------------------------|
| Fazla mesai nedeni                                    |       |            |        |                                 |
| Pandemi şartları                                      | 11-30 | 22,32±0,22 | 10,027 | Kruskal Wallis<br><b>0,007*</b> |
| Genel nedenler  | 19-28 | 21,58±0,73 |        |                                 |
| Ekonomik  | 10-28 | 22,04±0,29 |        |                                 |
| Pandemi sürecinde Covid tanısı aldı mı?               |       |            |        | Mann Whitney U<br><b>0,004*</b> |
| Evet  | 11-30 | 20,07±0,38 | 6169,5 |                                 |
| Hayır   | 10-30 | 21,54±0,32 |        |                                 |
| Pandemide birinci derece akraba Covid tanısı aldı mı? |       |            |        | Mann Whitney U<br>0,167         |
| Evet  | 10-30 | 20,51±0,32 | 5283   |                                 |
| Hayır   | 11-30 | 21,34±0,41 |        |                                 |
| Pandemide mevcut konum dışına taşınma durumu          |       |            |        | Mann Whitney U<br>0,785         |
| Evet  | 14-22 | 20,77±0,48 | 4381   |                                 |
| Hayır   | 13-23 | 20,86±0,30 |        |                                 |

Hemşirelerin örgütsel stres ölçeğinin sosyal destek alt boyutuna ilişkin mesleki ve pandemi sürecindeki deneyimleri ile normal dağılımı Shapiro- Wilk testi ile değerlendirildiğinde tüm değişkenler ile normal dağılım göstermediği ( $p < 0,05$ ) ve Mann Whitney U testi (bölümde isteyerek çalışma/ çalışmama durumu, vardiya şekli, fazla mesai yapma durumu, pandemi sürecinde covid tanısı alma durumu ve pandemi

sürecinde birinci derece akrabasının covid tanısı alma durumu, pandemide mevcut konumdan taşınmış olma durumu) ve Kruskal Wallis (fazla mesai yapma nedeni) testleri ile karşılaştırma yapılması gerektiği anlaşılmıştır. Yapılan analizler sonucunda birimde isteyerek çalışanların ( $p<0,001$ ); sadece gündüz vardiyası yapanların ( $p=0,036$ ); pandemi şartları ve ekonomik nedenler ile fazla mesai yapanların (genel nedenler sonucu fazla mesai yapanlara kıyasla) ( $p=0,007$ ); pandemi sürecinde covid tanısı almamış olanların ( $p=0,004$ ) örgütsel sosyal destekleri daha yüksek olup buna ilişkin stres düzeyleri istatistiksel anlamlı olarak daha düşüktür ( $p<0,05$ ). Fazla mesai yapıp yapmama durumu, pandemide birinci derece akrabasının covid tanısı alıp almamış olma durumu ve pandemide mevcut konum dışına taşınma durumu istatistiksel anlamlı fark göstermemiştir ( $p>0,05$ ).

Buna ek olarak, Pearson korelasyon testine göre kurumdaki toplam deneyim ( $r=-0,101$  ve  $p=0,154$ ) ve birimdeki toplam deneyim ( $r=-0,127$  ve  $p=0,072$ ) ile örgütsel stres ölçeği sosyal destek alt boyutu arasında korelasyon bulunmamaktadır. Ancak hemşirelikte toplam deneyim ( $r=-0,166$  ve  $p=0,019$ ) ve pandemi sürecindeki toplam hemşirelik deneyimi ( $r=-0,209$  ve  $p=0,003$ ) ile örgütsel stres ölçeği sosyal destek alt boyutu arasında negatif yönlü anlamlı zayıf korelasyon bulunmuştur.

**Tablo 15.**

*Hemşirelerin mesleki ve pandemi süreci deneyimlerinin tükenmişlik ölçeği ile değerlendirilmesi*

|                                 | Min-Max | Ortalama $\pm$ S.S. | Test değeri | p                            |
|---------------------------------|---------|---------------------|-------------|------------------------------|
| Bölümde isteyerek mi çalışıyor? |         |                     | 5758,5      | Bağımsız değişkenler t testi |
| Evet                            | 1,9-6,7 | 4,35 $\pm$ 0,09     |             |                              |
| Hayır                           | 2,2-6,5 | 4,89 $\pm$ 0,11     |             | <b>&lt;0,001*</b>            |
| Vardiya şekli                   |         |                     | 1919        | Bağımsız değişkenler t testi |
| Sadece gündüz                   | 1,9-6,5 | 4,32 $\pm$ 0,23     |             |                              |
| Gece gündüz                     | 2,2-6,7 | 4,56 $\pm$ 0,77     |             | 0,280                        |

**Tablo 15. (Devamı)**

*Hemşirelerin mesleki ve pandemi süreci deneyimlerinin tükenmişlik ölçeği ile değerlendirilmesi*

|   |         |           |        |                              |
|---|---------|-----------|--------|------------------------------|
| Fazla mesai yapıyor mu?                               |         |           |        | Bağımsız değişkenler t testi |
| Evet  | 1,9-6,7 | 4,56±0,08 |        |                              |
| Hayır   | 2,6-5,9 | 4,13±0,26 | 1137   | 0,099                        |
| Fazla mesai nedeni                                    |         |           | 2,601  | ANOVA                        |
| Pandemi şartları                                      | 1,9-6,5 | 4,61±0,10 |        | 0,077                        |
| Genel nedenler  | 2,3-5,9 | 3,93±0,28 |        |                              |
| Ekonomik  | 2,4-6,7 | 4,45±0,12 |        |                              |
| Pandemi sürecinde Covid tanısı aldı mı?               |         |           |        | Bağımsız değişkenler t testi |
| Evet  | 1,9-6,7 | 4,71±0,10 | 4062,5 |                              |
| Hayır   | 2,3-6,5 | 4,36±0,10 |        | <b>0,016*</b>                |
| Pandemide birinci derece akraba Covid tanısı aldı mı? |         |           |        | Bağımsız değişkenler t testi |
| Evet  | 2,2-6,5 | 4,61±0,09 | 4176,5 |                              |
| Hayır   | 1,9-6,7 | 4,40±0,12 |        | 0,174                        |
| Pandemide mevcut konum dışına taşınma durumu          |         |           |        | Bağımsız değişkenler t testi |
| Evet  | 1,9-6,4 | 4,56±0,13 | 4116   |                              |
| Hayır   | 2,2-6,7 | 4,51±0,09 |        | 0,737                        |

Hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin mesleki ve pandemi sürecindeki deneyimleri ile normal dağılımı Shapiro- Wilk testi ile değerlendirildiğinde tüm değişkenler ile normal dağılım gösterdiği ( $p>0,05$ ) ve bağımsız değişkenler t testi (bölümde isteyerek çalışma/ çalışmama durumu, vardiya şekli, fazla mesai yapma durumu, pandemi sürecinde covid tanısı alma durumu ve pandemi sürecinde birinci derece akrabasının covid tanısı alma durumu, pandemide mevcut konumdan taşınmış olma durumu) ve ANOVA (fazla mesai yapma nedeni) testleri ile karşılaştırma yapılması gerektiği anlaşılmıştır. Yapılan analizler sonucunda bölümde istemeyerek çalışanların ( $p<0,001$ ) ve pandemide Covid tanısı alanların ( $p=0,016$ ) tükenmişlik düzeyleri istatistiksel anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Vardiya şekli, fazla mesai yapma durumu, fazla mesai yapma nedeni, pandemide birinci derece akrabasının Covid tanısı alma durumu ve pandemide mevcut konum dışına taşınma durumu istatistiksel anlamlı fark göstermemektedir ( $p>0,05$ ).

Buna ek olarak, Pearson korelasyon testine göre hemşirelikte toplam deneyim ( $r=0,122$  ve  $p=0,085$ ), kurumdaki toplam deneyim ( $r=0,060$  ve  $p=0,399$ ) ve birimdeki toplam deneyim ( $r=0,055$  ve  $p=0,439$ ) ile tükenmişlik düzeyi arasında istatistiksel anlamlı düzeyde korelasyon bulunmamaktadır. Ancak ve pandemi sürecindeki toplam hemşirelik deneyimi ( $r=0,158$  ve  $p=0,025$ ) ile tükenmişlik düzeyi arasında pozitif yönlü zayıf anlamlı korelasyon bulunmuştur.

**Tablo 16.**

*Örgütsel stres ölçeği ile tükenmişlik ölçeği puanlarının korelasyonu*

|                              | İş yükü alt boyutu | Kontrol alt boyutu | Sosyal destek alt boyutu | Tükenmiş ölçeği        |
|------------------------------|--------------------|--------------------|--------------------------|------------------------|
| İş yükü alt boyutu<br>r<br>p | 1                  | 0,221<br>0,200     | -0,074<br>0,300          | 0,289<br><b>0,000*</b> |
| Kontrol alt boyutu<br>r<br>p | 0,221<br>0,200     | 1                  | 0,116<br>0,101           | 0,152<br>0,131         |

**Tablo 16. (Devamı)***Örgütsel stres ölçeği ile tükenmişlik ölçeği puanlarının korelasyonu*

|                          |               |       |               |               |
|--------------------------|---------------|-------|---------------|---------------|
| Sosyal destek alt boyutu |               |       |               |               |
| r                        | -0,074        | 0,116 | 1             | -0,240        |
| P                        | 0,300         | 0,101 |               | <b>0,001*</b> |
| Tükenmiş ölçeği          |               |       |               |               |
| r                        | 0,289         | 0,152 | -0,240        | 1             |
| p                        | <b>0,000*</b> | 0,131 | <b>0,001*</b> |               |

Hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri ile örgütsel stres alt boyutlarının Pearson korelasyon testine göre korelasyonunun değerlendirilmesine göre iş yüküne bağlı stres arttıkça tükenmişlik düzeyi de pozitif yönlü düşük korelasyon ( $r=0,289$ ) ile artmaktadır ( $p<0,001$ ). Bununla birlikte hemşirelerin algıladıkları sosyal destek arttıkça tükenmişlik düzeyleri azalmaktadır. Bir başka deyişle örgütsel stres ölçeği sosyal destek alt boyutu ile tükenmiş ölçeği puanları negatif yönlü zayıf korelasyon ( $r=-0,240$  ve  $p=0,001$ ) göstermektedir.

## BÖLÜM V

### Tartışma

Bu bölümde, elde edilen bulgular literatürde yer alan araştırmalar çerçevesinde tartışılmıştır.

Sağlık çalışanları, kan veya diğer vücut sıvıları ve/veya hava yoluyla geçen ajanlar yoluyla bulaşanlar dahil olmak üzere çeşitli bulaşıcı hastalıklara maruz kalmaktadır (Shiao ve diğerleri, 2007). Çalışmalar, hastalarla doğrudan temas halinde olan sağlık çalışanları grubunun en yüksek düzeyde riske maruz kaldığını göstermiştir (Dünya Sağlık Örgütü, 2003). Hemşireler özellikle işle ilgili birçok tehlikeye karşı savunmasızdır ve işleriyle ilgili olarak önemli miktarda duygusal baskıya maruz kalırlar (Wheeler, 1997). Bu, küresel ölçekte bir bulaşıcı hastalığın pandemi salgını sırasında daha da önemli boyutlara ulaşmakta ve sağlık çalışanları arasında strese ve iş tükenmişliğine yol açabilmektedir (Maunder ve ark. 2006). COVID-19 pandemisi sürecinde yaşanan belirsizlik ve iş yoğunluğu gibi nedenlerden

dolayı başta hemşireler olmak üzere tüm sağlık çalışanları psikososyal olarak etkilenmektedir. Kesitsel ilişki arayıcı olan bu çalışmada, pandemi hastanelerinde çalışan hemşirelerin stres ve tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Araştırmaya katılan 200 hemşirenin (%73,5 kadın, %26,5 erkek) yaşları ortalama  $29,31 \pm 6,10$  'dur. Araştırma kapsamında pandemi hastanelerinde çalışan bu hemşirelerin sosyodemografik özelliklerinin yanısıra toplam hemşirelik deneyimleri (ortalama  $70,92 \pm 66,82$  ay), kurumdaki toplam deneyim süresi (ortalama  $48,39 \pm 47,58$  ay), birimdeki toplam deneyimleri (ortalama  $40,85 \pm 44,85$  ay) ve pandemi sürecindeki toplam hemşirelik deneyimi (ortalama  $15,59 \pm 4,44$  ay) bilgileri ele alınmıştır. İlerleyen bölümlerde tartışıldığı üzere, hemşirelik deneyimleri ile stres ve/veya tükenmişlik düzeylerinin fark gösterdiği bulunmuştur. Hemşirelerin çoğu biriminde isteyerek çalışmakta, gece gündüz vardiyası olarak nöbetler yanında, ağırlıklı olarak pandemi koşulları nedeniyle fazla mesai yapmaktadır. Dağılım ve frekanslarının yanı sıra esas olarak bu değişkenlerin örgütsel stres ve tükenmişlik ile ilişkileri değerlendirilmiştir.

Örgütsel stres ölçeğine göre iş yüküne bağlı stres durumu 5 ile 25 puan arasında olabilmekte ve yüksek skorlar daha fazla iş yüküne bağlı stresi ifade etmektedir. Bu çalışma sonucuna göre pandemi hastanelerinde çalışan hemşirelerin iş yüküne bağlı stres skoru ortalama  $18,32 \pm 1,87$  ile orta-yüksek düzeyde olduğu görülmüştür. İşe özgü beceri ve yetkinliklerin kontrolüne dair örgütsel stres alt boyutu 6 ile 30 arasında değişmektedir. Daha yüksek skorlar iç kontrole bağlı daha düşük stresi ifade etmektedir. Buna dayanarak hemşirelerin  $22,20 \pm 2,39$  örgütsel kontrole bağlı stresin pandemi hemşirelerinde yüksek olduğu göstermektedir. Son olarak algılanan örgütsel sosyal desteğe bağlı olarak yaşanan stresin ölçüldüğü alt boyut 6 ile 30 puan arasında değişmektedir. Yüksek skorlar yüksek düzeydeki sosyal desteği ve dolayısıyla daha düşük sosyal destek ilişkili stresi ifade etmektedir. Araştırma bulgularına göre pandemi hastanelerinde çalışan hemşirelerde bu alt boyut ortalama  $20,83 \pm 3,59$  bulunmuş ve orta düzeyde sosyal destek ilişkili stresi ifade etmektedir. Murat, Köse ve Savaşer 'in (2021) pandemi sürecinde hemşirelerde stres, depresyon ve tükenmişlik düzeylerini değerlendirdiği çalışmamızın iş yükü stresi alt boyutu ile benzer şekilde yüksek düzeyde stres tespit edilmiştir. Bu benzer durum pandemi sürecinde gerek bireysel gerekse pandemi koşullarının zorlu koşulları nedeniyle hemşirelerde yüksek stres ve tükenmişliğin görülmesiyle açıklanabilmektedir.

Tanım olarak, tükenmişlik, iş verimliliğinin azalmasına yol açan, uzun süreler boyunca yorgunluk deneyimi ve düşük motivasyon ve işe olan ilgi düzeylerini ifade eder. Bu, iyileşme için sınırlı fırsatlara sahip işyerinde çok fazla çaba sarf etmenin bir sonucudur (Embriaco ve diğerleri 2007). Araştırmalar, yüksek stresli işlerin çalışanlarda tükenmişliğe neden olma olasılığının daha yüksek olduğunu göstermiştir (E ve diğerleri, 2007). Hemşireler üzerinde odaklanıldığında, iş tükenmişliği liderlik üstlenme konusunda daha az isteksizliğe, daha düşük tıbbi bakım kalitesine, hastanede yatan hastaların memnuniyet düzeyinin düşmesine, sağlıkla ilişkili enfeksiyon düzeylerinin artmasına ve hastalar arasında daha yüksek ölüm oranlarına neden olabilir (ve diğerleri, 2019). Dall Ora ve diğerlerinin (2020) hemşirelerde tükenmişlik üzerine yapılan 91 araştırmanın derlemesi ile vardıkları sonuca göre hemşireler yüksek düzeyde tükenmişlik yaşamaktadır. Buna göre hemşirelik literatüründe tükenmişliğin yordayıcıları; düşük/yetersiz hemşire personel düzeyleri,  $\geq 12$  saatlik vardiyalar, düşük program esnekliği, zaman baskısı, yüksek iş ve psikolojik talepler, düşük görev çeşitliliği, rol çatışması, düşük özerklik, olumsuz hemşire-hekim ilişkisi, zayıf yönetici/lider desteği, zayıf liderlik, olumsuz ekip ilişkisi ve iş güvensizliğidir. Belirtilen bu faktörler özellikle pandemi sürecinde yoğun iş vardiyaları başta olmak üzere artış göstermiştir. Önceki çalışmalar ayrıca, iş tükenmişliği yaşayan hemşirelerin işlerinden memnun olmama ve işten ayrılma fırsatları arama olasılıklarının daha yüksek olduğunu göstermiştir (Dyrbye ve diğerleri, 2019). Bu kapsamda çalışma sonucuna göre, pandemi hastanelerinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri tükenmişlik ölçeği kısa formu ile değerlendirilmiş 10 tükenmişlik semptomunun yaşanma sıklığına göre puanlaması sonucu toplam skorun ortalaması alınmıştır. Buna göre araştırmaya katılan hemşirelerin ortalama skoru  $4,53 \pm 1,04$  olup buna göre Pandemi sürecinde görev yapan hemşirelerden oluşan bu örneklemden oluşan bireylerin “mevcut tükenmişlik durumları” olduğu tespit edilmiştir. Bir başka ifade ile literatür ile uyumlu şekilde pandemi hemşirelerinde tükenmişliğin mevcut olduğu tespit edilmiştir. Tükenmişliğin sonuçları arasında düşük iş performansı, düşük bakım kalitesi, zayıf hasta güvenliği, olumsuz olaylar, hasta olumsuz deneyimi, ilaç hataları, enfeksiyonlar, hasta düşmeleri ve işten ayrılma niyeti bulunduğundan özellikle pandemi hemşirelerinde mutlaka önlem alınması gereken bir durumdur.



Pandemi hemşirelerinin örgütsel stres ölçeği alt boyutlarının sosyodemografik özelliklere göre değerlendirilmesine göre erkek cinsiyetin, çocuğu olanların ve düşük gelir durumu olanların sosyal destek açısından daha fazla örgütsel stres yaşadığı bulunmuştur. Murat, Köse ve Savaşer'in çalışmasında (2021), hemşire örneklemini çoğunlukla (çalışmamızla benzer şekilde) kadınlardan, lisans mezunu, bekar ve 1-10 yıl arası deneyimli bireylerden oluşmaktadır. Bu çalışma sonucunda daha genç ve daha az hemşirelik deneyimi olanlarda daha yüksek düzeyde stres yaşadığı belirtilmiştir. Çalışma sonucunda ise yaş ile benzer bir değerlendirme tespit edilmemiştir. Bu farklılık çalışma kapsamında pandemi hemşirelerinin ele alınması dolayısıyla bu süreçte aktif görev alan hemşirelerin daha deneyimli yani daha ileri yaşlı olmaları düşünülebilir. Ancak araştırma dahilinde hemşirelerin stres düzeylerinin mesleki ve pandemi sürecindeki deneyimleri ile ilişkilerinin analizine göre bölümde isteyerek çalışmayan hemşirelerin iş yükü stresinin daha fazla olduğu bulunmuştur. Bununla beraber sosyal destek alt boyutu açısından bakıldığında birimde isteyerek çalışanların, sadece gündüz vardiyası yapanların, pandemi şartları ve ekonomik nedenler ile fazla mesai yapanların, pandemi sürecinde covid tanısı almamış olanların örgütsel sosyal destekleri daha yüksektir. Buna ilişkin stres düzeyleri daha düşük tespit edilmiştir. Pandemi sürecinde çalışan hemşirelerdeki algılanan stresi ölçen bir çalışmaya göre 433 hemşirede anksiyete ile ilgili semptomlar ve algılanan çaresizlik, kişisel koruyucu ekipman endişeleri ve yönetimin yaklaşılabirliği gibi sosyal ve örgütsel destek içerikli konulara ilişkin algılanan stresin arttığı anlaşılmıştır (Moore ve diğerleri, 2021). Bu durumda çalışma sonucu ile benzerlik görünmektedir. Bir başka deyişle pandemi süreci gibi zorlayıcı koşullarda sosyal destek oldukça önemli olup hemşirelere bu destek gerek çevre gerekse kurum tarafından sağlandığında genel stresin azalması beklenmektedir.

Pandemi hastanelerinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri ile sosyodemografik özellikleri ile ilişkisinin değerlendirilmesine göre kadın cinsiyetin ve evli olanların daha yüksek tükenmişlik yaşadığı gösterilmiştir. Vitale ve arkadaşlarının çalışmasına göre (2020) hemşireler arasında tükenmişlik düzeyleri yüksektir. Covid-19'dan bu yana durum, yılların tecrübesine bakılmaksızın bu sonuca dikkat çekmektedir. Ayrıca evli ve kadın hemşirelerin pandemi sürecindeki duygusal tükenme eğilimlerinin erkek hemşirelere göre daha fazla olduğu belirtilmiştir. Galanis ve diğerlerinin (2021) gerçekleştirdiği, Covid-19 pandemisinde

hemşirelerdeki tükenmişlik ile ilişkili faktörleri değerlendiren araştırmaların sistemik meta analizinde kadın hemşirelerin benzer şekilde daha fazla duygusal yorgunluk ve beraberinde yüksek tükenmişlik yaşadığı bulunmuştur. Çalışmalardaki bu benzerlik kadınların psikolojik strese daha duyarlı olmaları ve hemşirelik mesleğinde pandeminin getirdiği yoğun sorumluluklar nedeniyle anksiyete, uygunsuzluk, yardım ihtiyacı gibi durumları daha fazla yaşamalarına dayanabilmektedir.

Korelasyon analizlerine göre hemşirelik mesleğinde daha uzun süre çalışan bireylerin ve pandemi sürecindeki toplam hemşirelik deneyimi daha fazla olanların örgütsel sosyal destek algılarının daha düşük olduğu, bir başka ifade ile sosyal destek eksikliği ilişkili stres seviyelerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Birçok sağlık çalışanı ve özellikle hemşireler, pandemi sürecinde kendi sağlıklarını riske atmanın yanı sıra, daha uzun saatler çalışmakta, meslektaşları karantinada veya hastaysa genellikle yeterli personel bulunmaması nedeniyle artan iş yükü ve düşük sosyal desteğe maruz kalmaktadır. Örneğin birçoğu, çocukları okula gidemezken tam zamanlı işlerini sürdürmektedir (Hu ve diğerleri, 2020; Zhang ve diğerleri, 2020). Politikalar değiştikçe ve virüs mutasyona uğradıkça belirsizliği de yönetmek ve aynı zamanda aşı olmamayı seçen kritik derecede hasta bireylere bakım sağlamaya devam etmektedirler (Prasad ve diğerleri, 2021). Bu ve daha birçok faktöre dayanarak hemşirelerin pandemi sürecinde maruz kaldıkları özellikle sosyal destek eksikliğine bağlı yüksek stres düzeyi anlaşılır bir durumdur. Shen ve diğerlerinin ilgili araştırması (2021) bu çıktıyı destekleyerek ruh sağlığının sosyal destekle negatif ilişkili olması, sosyal destek ne kadar yüksekse hemşirelerin psikolojik durumunun da o kadar iyi olduğunu gösterdiği yönündedir.

Hemşirelerin mesleki ve pandemi sürecindeki deneyimleri ile tükenmişlik düzeylerinin değerlendirilmesine göre bölümde istemeyerek çalışanların ve pandemide Covid tanısı alanların tükenmişlik daha yüksek bulunmuştur ( $4,89 \pm 0,11$ ,  $p < 0,001$ ). Benzer bir şekilde pandemi sürecinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerini ele alan bir çalışmada özellikle pandemi sürecinde çalışmak istemeyen hemşirelerin tükenmişlik seviyelerinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Murat, Köse, Savaşer, 2021). Buna ek olarak araştırmada toplam hemşirelik deneyimi daha uzun süre olanların tükenmişlik düzeylerinin daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Benzer bir başka çalışmada uzun saatler çalışmak, yetersiz ekip çalışması ve iş

takdiri – bir başka deyişle – düşük sosyal destek, stres, endişe ve iş tükenmişliği ile ilişkilendirilmiştir (Teo ve diğerleri, 2021).

Pandemi hastanelerinde çalışan hemşirelerde örgütsel stres ilişkili alt boyutlar ile tükenmiş arasındaki korelasyonun değerlendirilmesine göre iş yüküne bağlı stres düzeyi arttıkça tükenmişlik durumunun da arttığı, düşük sosyal destek alanların yüksek tükenmişlik düzeyi gösterdiği bulunmuştur. İki bin yedi yüz kırk dört sağlık çalışanını içeren örnekleme pandemi sürecindeki stres ve tükenmişliğin değerlendirildiği bir çalışmada çalışma sonucu ile benzer şekilde düşük sosyal destek ile tükenmişlik korelasyon halinde tespit edilmiştir (Teo ve diğerleri, 2021).

## BÖLÜM VI

### Sonuç ve Öneriler

Bu bölümde araştırmanın amaç ve alt amaçları doğrultusunda ulaşılan sonuçlara ve bu sonuçlardan yola çıkarak geliştirilen önerilere yer verilmiştir.

#### Sonuç

Pandemi sürecinde pandemi hastanelerinde hastaların sıklıkla bakım ve tedavi süreçlerinde önemli rol alan hemşirelerde stres ve tükenmişlik durumlarının değerlendirildiği bu çalışmada şu sonuçlar bulunmuştur:

- Hemşirelerin iş yüküne bağlı stres düzeyi yüksek, işe özgü beceri ve yetkinliklerin kontrolüne dair örgütsel stres alt boyutu orta ve sosyal destek ilişkili stresin de orta düzeyde olduğu tespit edilmiştir.
- Hemşirelerin mevcut tükenmişlik durumları olduğu görülmüştür.
- Erkek cinsiyetin, çocuğu olanların ve düşük gelir durumu olanların sosyal desteğin daha düşük olması nedeniyle daha fazla stres yaşadıkları belirtilmiştir.
- Kadın ve evli olan hemşireler daha yüksek tükenmişlik yaşamaktadır.
- Çalıştıkları bölümde istemeyerek çalışanların ve pandemide Covid tanısı almış hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri daha yüksek bulunmuştur.

- Hemşirelerin iş yüküne bağlı stres düzeyi arttıkça tükenmişlik durumunun da arttığı, düşük sosyal destek alanların yüksek tükenmişlik düzeyi gösterdiği bulunmuştur.

## Öneriler

Bu araştırma bulgularına göre pandemi sürecinde sosyal ve profesyonel ciddi sorumluluklar ve riskler ile karşı karşıya kalan hemşirelere özellikle daha fazla deneyimli, gece gündüz vardiyalı, kadın ve evli olanlara, çalıştığı birimden memnun olmayan ve pandemi nedeniyle fazla mesai yapanlara stres ve tükenmişlik düzeylerini azaltacak politik ve örgütsel düzenlemelerin yanı sıra sosyal açıdan destek kurumlar ve yönetin tarafından sağlanması önerilmektedir.

Araştırmada Hemşirelerin çok fazla covid enfeksiyonuna yakalandığı sonucu çıktığı için hemşirelerin bulaşma riskini önleyecek yeterli önlemlerin alınmalı ve bulaşma sebepleri araştırılmalıdır.

Hemşirelerin yoğun iş temposundan dolayı tükenmişlik düzeyine gelmemesi için rotasyon şeklinde yoğun servislerde çalıştırılmalıdır.

Hemşirelerin iş yükünü azaltacak önlemler alınmalıdır.

Covid pandemi servislerinde çalışan hemşirelere risk ödeneği verilmeli ve izinli sayıldıkları günler artırılmalıdır.

Hastanenin olanakları gözden geçirilip hastalığa bulaşma riski en aza indirilmelidir.

Tüm personelin düşük gelire bağlı stres yaşamaması için yaşam standardını koruyacak maaş verilmelidir.

## KAYNAKÇA

Ahola, A. Väänänen, Koskinen A., Kouvonen A., Shirom A. Burnout as a predictor of all-cause mortality among industrial employees: A 10-year prospective register-linkage study *Journal of Psychosomatic Research*, 2010; 69 : 51-57.

Alarcon, G. , Eschleman, KJ. & Bowling, NA. Relationship between personality variables and burnout: A meta-analysis. *Work and Stress*, 2009; 23:-263.

- Anwar, MM. & Elareed HR. Burnout among Egyptian nurses. *Journal of Public Health-Heidelberg*. 2017;25(6):693–697.
- Attaway, A. ; Hatipoğlu, U. Management of patients with COPD during the COVID-19 pandemic. *Cleveland Clinic journal of medicine*. 2020, 1.10. 3949/ccjm.87a.ccc007.
- Bailey, RD. *Coping with stress in caring*. Oxford: Blackwell; 1985.
- Bagheri Hosseinabadi, M. , Ebrahimi, MH. , Khanjani, N. , Biganeh, J. , Mohammadi, S. & Abdolahfard, M. The effects of amplitude and stability of circadian rhythm and occupational stress on burnout syndrome and job dissatisfaction among irregular shift working nurses. *J Clin Nurs*. 2019;28(9-10):1868–1878.
- Bai, Y. , Yao, L. , Wei, T. , Tian, F. , Jin, D.-Y & Chen L. Presumed asymptomatic carrier transmission of COVID-19. *JAMA*. 2020.
- Bhui, K. , Dinos, S. , Galant-Miecznikowska, M. , de Jongh, B. & Stansfeld, S. Perceptions of work stress causes and effective interventions in employees working in public, private and non-governmental organisations: a qualitative study. *BJPsych Bull*. 2016;40(6):318-325. doi:10.1192/pb.bp.115.050823.
- Billones, R. , Liwang, JK. , Butler, K. , Graves, L. & Saligan, LN. Dissecting the fatigue experience: A scoping review of fatigue definitions, dimensions, and measures in non-oncologic medical conditions. *Brain Behav Immun Health*. 2021;15:100266. Published 2021 May 21. doi:10.1016/j.bbih.2021.100266.
- Burbeck, R. , Coomber, S. , Robinson, SM. & Todd C. Occupational stress in consultants in accident and emergency medicine: A national survey of levels of stress at work. *Emerg Med J*. 2002;19:234–8.
- Cabrera, E. & Zabalegui, A. Nurses workforce and competencies. A challenge for health systems more than ever. *Nurse Educ Pract*. 2020;48:102858. doi:10.1016/j.nepr. 2020.102858.
- Canadas-De la Fuente, GA. , Vargas , C. , San Luis, C. & Garcia, I. Canadas GR, De la Fuente EI. Risk factors and prevalence of burnout syndrome in the nursing profession. *Int J Nurs Stud*. 2015;52(1):240–249.

Cascella, M. , Rajnik, M. , Aleem, A. et al. Features, Evaluation, and Treatment of Coronavirus (COVID-19) [Updated 2021 Sep 2]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021.

Chang, EC. , Tugade, MM. & Asakawa, K. Stress and coping among Asian Americans: Lazarus and Folkman's model and beyond. In: Wong PT, Wong LC, editors. Handbook of multicultural perspectives on stress and coping. Dordrecht: Kluwer Academic Publishers; 2006.

Chen, N. , Zhou, M. , Dong, X. , Qu, J. , Gong, F. , Han, Y. et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *N Engl J Med*. 2020 DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30211-7.

Claessens, SE. , Daskalakis, NP. , van der Veen R. , Oitzl, MS. , de Kloet, ER. , Champagne, DL. Development of individual differences in stress responsiveness: an overview of factors mediating the outcome of early life experiences. *Psychopharmacology (Berl)*. 2011;214(1):141-154. doi:10.1007/s00213-010-2118-y.

Clarke, S.P. , Sloane, D.M. & Aiken, L.H. Effects of hospital staffing and organizational climate on needlestick injuries to nurses. *Am. J. Public Health*. 2002;92(7):1115–1119.

Cohen, S. , Kessler, R. , Underwood, G. & Gordon, L. 1997. *Measuring Stress: A Guide for Health and Social Scientists*. Oxford University Press, New York, NY.

Cooper, L. C. & Payne, R. *Stress at Work*. Wiley; New York, NY, USA: 1978.

Cumhur Cure, M. ; Kucuk A. ; Cure E. NSAIDs may increase the risk of thrombosis and acute renal failure in patients with COVID-19 infection. *Therapie* 2020, 75 (4), 387–388. 10.1016/j.therap.2020.06.012.

Drummond, D. Part I: Burnout Basics - Symptoms, Effects, Prevalence and the Five Main Causes. *Mo Med*. 2016;113(4):252-255.

Dyrbye, LN. , Shanafelt, TD. , Johnson, PO. , Johnson LA, Satele D, West CP. A cross-sectional study exploring the relationship between burnout, absenteeism, and job performance among American nurses. *BMC Nurs*. 2019;18:57.

- Edwards, D. & Burnard, P. A. systematic review of stress and stress management interventions for mental health nurses. *Journal of Advanced Nursing*. 2003; 42(2), 169–200.
- Embriaco, N. , Papazian, L. , Kentish-Barnes, N. , Pochard, F. & Azoulay, E. Burnout syndrome among critical care healthcare workers. *Curr Opin Crit Care*. 2007;13:482–488.
- Epel, ES. , Crosswell, AD. , Mayer, SE. et al. More than a feeling: A unified view of stress measurement for population science. *Front Neuroendocrinol*. 2018;49:146-169.
- Faller, MS. , Gates, MG. , Georges, JM. & Connelly, CD. Work-related burnout, job satisfaction, intent to leave, and nurse-assessed quality of care among travel nurses. *J Nurs Adm*. 2011;41(2):71–77.
- Fawaz, M. , Anshasi, H. & Samaha, A. Nurses at the Front Line of COVID-19: Roles, Responsibilities, Risks, and Rights. *Am J Trop Med Hyg*. 2020;103(4):1341-1342. doi:10.4269/ajtmh.20-0650.
- Ferry, F. , Bunting, B. , Rosato, M. , Curran, E. , Leavey, G. The impact of reduced working on mental health in the early months of the COVID-19 pandemic: Results from the Understanding Society COVID-19 study. *J Affect Disord*. 2021;287:308-315.
- Freudenberger, HJ. , Richelson, G. Burn-out: the high cost of high achievement. Garden City: Doubleday, 1980.
- Fukada, M. Nursing Competency: Definition, Structure and Development. *Yonago Acta Med*. 2018;61(1):1-7.
- Glasberg, A.L. , Eriksson S., Norberg A. Burnout and stress of conscience among healthcare personnel. *J. Adv. Nurs*. 2007;57(4):392–403. doi: 10.1111/j.1365-2648.2007.04111.x.
- Ganster, C.D. , Rosen, C.C. Work stress and employee health: A multidisciplinary review. *J. Manag*. 2013;39:1085–1122.

Gustavsson, JP. , Hallsten, L. & Rudman, A. Early career burnout among nurses: modelling a hypothesized process using an item response approach. *Int J Nurs Stud.* 2010;47(7):864–875.

Hakanen, J.J. , Bakker, A.B. & Jokisaari, M. A. 35-year follow-up study on burnout among Finnish employees. *Journal of Occupational Health Psychology*, 2011;16: 345-360.

Hammen, C. , Kim, EY. , Eberhart, NK. & Brennan, PA. Chronic and acute stress and the prediction of major depression in women. *Depress Anxiety.* 2009;26(8):718-723. doi:10.1002/da.20571.

Hemmer, CJ. , Hufert, F. , Siewert, S. & Reisinger, E. Protection from COVID-19: The

Efficacy of Face Masks. *Dtsch Arztebl Int.* 2021;118 (Forthcoming): arztebl.m2021.0119. doi: 10.3238/arztebl.m2021.0119. Epub ahead of print. PMID: 33634786.

Hunsaker, S. , Chen, HC. , Maughan, D. & Heaston, S. Factors that influence the development of compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction in emergency department nurses. *J Nurs Scholarsh.* 2015;47(2):186–194.

Hopkins, M.M. & Yonker, R.D. Managing conflict with emotional intelligence: Abilities that make a difference. *J. Manag. Dev.* 2015;34:226–244.

Houkes, I. & Winants, Y. Development of Burnout over time and the causal order of the three dimensions of burnout among male and female GP's. A three wave panel study. *BMC Public Health.* 2011;11:240.

Hu, B. , Guo, H. , Zhou, P. & Shi, ZL. Characteristics of SARS-CoV-2 and COVID-19. *Nat Rev Microbiol.* 2021;19(3):141-154. doi:10.1038/s41579-020-00459-7.

Huang, C. , Wang, Y. , Li, X. , Ren, L. , Zhao, J. , Hu, Y. et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet.* 2020 DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30183-5.



Huang, Y. & Zhao, N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Res.* 2020;288:112954.

Ilhan, MN. , Durukan, E. , Taner, E. , Maral, I. & Bumin, MA. Burnout and its correlates among nursing staff: questionnaire survey. *J Adv Nurs.* 2008;61(1):100–106.

Interim Guidelines for Collecting, Handling, and Testing Clinical Specimens for COVID-19. Centers for Disease Control and Prevention.

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/lab/guidelines-clinical-specimens.html>.

Jackson, D. , Bradbury-Jones, C. , Baptiste, D. , Gelling, L. , Morin, K. , Neville, S. & Smith, G. Life in the pandemic: some reflections on nursing in the context of COVID-19. *J Clin Nurs* 2020; 29: 2041–2043.

Jaiswal, NK. & Saxena, SK. Classical Coronaviruses. *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19).* 2020;141-150. Published 2020 Apr 30. doi:10.1007/978-981-15-4814-7\_12.

Janjhua, Y. , Chandrakanta. Behavior of personality type toward stress and job performance: a study of healthcare professionals. *J Family Med Prim Care.* 2012;1(2):109-113. doi:10.4103/2249-4863.104969.

Jayaweera, M. , Perera, H. , Gunawardana, B. & Manatunge, J. Transmission of COVID-19 virus by droplets and aerosols: A critical review on the unresolved dichotomy. *Environ Res.* 2020;188:109819. doi:10.1016/j.envres.2020.109819.

Jennings, BM. Turbulence. In: Hughes R, editor. *Advances in patient safety and quality: An evidence-based handbook for nurses.* Rockville, MD: AHRQ; 2007. pp. 2-193–2-202.

Jones, K. E. , Patel, N. G. , Levy, M. A. , Storeygard, A. , Balk, D. , and others. Global Trends in Emerging Infectious Diseases. *Nature*, 2008; 451 (7181): 990–93.

Jourdain, G. , Chênevert, D. Job demands-resources, burnout and intention to leave the nursing profession: a questionnaire survey. *Int J Nurs Stud.* 2010;47:709–22.

- Kagan, J. An overly permissive extension. *Perspect. Psychol. Sci.* 2016;1 (4): 442–450. 10.1177/1745691616635593.
- Karasek, R. A. Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign. *Adm. Sci. Q.* 1979;24:285–308. doi: 10.2307/2392498.
- Khamisa, N. , Peltzer, K. , Ilic, D. , Oldenburg, B. Work related stress, burnout, job satisfaction and general health of nurses: a follow-up study. *Int J Nurs Pract.* 2016;22(6):538–545.
- Kuper, H. , Marmot, M. Job strain, job demands, decision latitude, and risk of coronary heart disease within the Whitehall II study. *J. Epidemiol. Commun. Health.* 2003;57:147–153.
- Kuster, G. M. ; Pfister, O. ; Burkard, T. ; et al. SARS-CoV2: should inhibitors of the renin-angiotensin system be withdrawn in patients with COVID-19? . *Eur. Heart J.* 2020, 41 (19), 1801–1803. 10.1093/eurheartj/ehaa235.
- Laeque, S. H. , Bilal, A. Babar, S. Khan, Z. , Rahman, S.U. How patient-perpetrated workplace violence leads to turnover intention among nurses: the mediating mechanism of occupational stress and burnout. *J Aggress Maltreat Trauma.* 2018;27(1):96–118.
- Lazarus, R. S. , Folkman, S. *Stress, Appraisal & Coping.* Springer, New York. 1984.
- Lazarus, R. S. , DeLongis, A. , Folkman, S. , Gruen, R. Stress and adaptational outcomes. The problem of confounded measures. *Am. Psychol.* 1985; 40 (7): 770–785.
- Lee, J.K. , Job stress, coping and health perceptions of Hong Kong primary care nurses. *Int J Nurs Pract.* 2003;9:86–91.
- Leiter, M.P. , Day A. , Oore, D. G. , Spence, Laschinger, H. K. Getting better and staying better: assessing civility, incivility, distress, and job attitudes one year after a civility intervention. *J. Occup. Health Psychol.* 2012;17(4):425–434.
- Leiter, M.P. , Maslach, C. Areas of worklife: A structured approach to organizational predictors of job burnout. In: Perrewé P. , Ganster D.C. , editors. *Research in occupational stress and wellbeing.* Oxford: Elsevier; 2003. pp. 91–134.

Li, Q. , Guan, X. , Wu, P. , Wang, X. , Zhou, L. , Tong, Y. , et al. Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus-infected pneumonia. *N Engl J Med*. 2020 DOI: 10.1056/NEJMoa200131

Li, X. , Li, T. , Wang, H. Treatment and prognosis of COVID-19: Current scenario and prospects (Review). *Exp Ther Med*. 2021;21(1):3. doi:10.3892/etm.2020.9435.

Lotfi, M. , Hamblin, M. R. , Rezaei, N. COVID-19: Transmission, prevention, and potential therapeutic opportunities. *Clin Chim Acta*. 2020;508:254-266. doi:10.1016/j.cca.2020.05.044.

Madhav, N. , Oppenheim, B. , Gallivan, M. , et al. Pandemics: Risks, Impacts, and Mitigation. In: Jamison DT, Gelband H, Horton S, et al., editors. *Disease Control Priorities: Improving Health and Reducing Poverty*. 3rd edition. Washington (DC): The International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank; 2017 Nov 27. Chapter 17. Available from:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK525302/> doi: 10.1596/978-1-4648-0527-1\_ch17.

Marin, M. F. , Lord, C. , Andrews, J. , Juster, R. P. , Sindi, S. , Arsenault-Lapierre, G. , Fiocco, A. J. , Lupien, S. J. Chronic stress, cognitive functioning and mental health. *Neurobiol. Learn. Mem*. 2011;96(4):583–595. doi: 10.1016/j.nlm.

2011.02.016.

Marjanovic, Z. , Greenglass, ER. , Coffey, S. The relevance of psychosocial variables and working conditions in predicting nurses' coping strategies during the SARS crisis: An online questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*. 2007;44(6):991-8.

Maslach, C. , Leiter, MP. Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*. 2016;15(2):103-111. doi:10.1002/wps.20311.

Maslach, C. Job burnout: New directions in research and intervention. *Curr. Dir. Psychol. Sci*. 2003;12:189–192. doi: 10.1111/1467-8721.01258.

- Maslach, C. , Leiter, MP. , Schaufeli, WB. Measuring burnout In: Cooper CL, Cartwright S. (eds). The Oxford handbook of organizational well-being. Oxford: Oxford University Press, 2009:86-108.
- Maslach, C. , Jackson, SE. , Leiter, MP. (eds). Maslach Burnout Inventory manual, 3rd ed Palo Alto: Consulting Psychologists Press, 1996.
- Maunder, RG. , et al. Long-term psychological and occupational effects of providing hospital healthcare during SARS outbreak. *Emerg Infect Dis.* 2006;12:1924.
- Mauss, IB. , Levenson, RW. , Mc Carter, L. , Wilhelm, FH. , Gross, JJ. The tie that binds? Coherence among emotion experience, behavior, and physiology. *Emotion*, 2005; 5 (2): 175–190.
- McIntosh, K. , Hirsch, MS. , Bloom, A. Coronavirus disease 2019 (COVID-19). UpToDate Hirsch MS, Bloom A (Eds) Accessed Mar. 2020;5.
- Menzies, IE. Nurses under stress. *Internatl Nurs Rev.* 1960;7:9–16.
- Mohren, D.C. L. , Swaen, G. M. H. , Kant I.J. , van Amelsvoort, L. G. P. M. Common infections and the role of burnout in a Dutch working population. *Journal of Psychosomatic Research*, 2003;55: 201-208.
- Mirela, B. , Madalina-Adriana, C. Organizational stress and its impact on work performance. *Cod JEL lucrare:* 2011;M54:333-338.
- Mitchie, S. Causes and management at work. *Occupational and Environmental Medicine.* 2002;59:67-72.
- Morgul, E. , Bener, A. , Atak, M. , Akyel, S. , Aktaş, S. , Bhugra, D. , Ventriglio, A. and Jordan, TR. COVID-19 pandemic and psychological fatigue in Turkey. *Int J Soc Psychiatry.* 2021 Mar;67(2):128-135.
- Morse, S. S. Factors in the Emergence of Infectious Diseases. *Emerging Infectious Diseases.* 1995; 1 (1): 7–15.
- Murat, M. , Köse, S. ve Savaşer, S. Determination of stress, depression and burnout levels of front-line nurses during the COVID-19 pandemic. *Int J Ment Health Nurs.* 2021;30(2):533-543.

Nickell, LA. , Crighton, EJ. , Tracy, CS. ve ark. Psychosocial effects of SARS on hospital staff: survey of a large tertiary care institution. *Cmaj*. 2004;170(5):793-8.

Quick, JC. , Henderson, DF. Occupational Stress: Preventing Suffering, Enhancing Wellbeing. *Int J Environ Res Public Health*. 2016;13(5):459. Published 2016 Apr 29. doi:10.3390/ijerph13050459.

Quick, J.C. , Quick, J. D. , Nelson, D. L. & Hurrell, J. J. Preventive Stress Management in Organizations. American Psychological Association; Washington, DC, USA: 1997.

Peiris JS, Chu CM, Cheng VC, Chan KS, Hung IF, Poon LL, et al. ; HKU/UCH SARS Study Group Clinical progression and viral load in a community outbreak of coronavirus-associated SARS pneumonia: a prospective study. *Lancet* 2003; 361:1767–72

Perlman, S. Another decade, another coronavirus. *N Engl J Med*. 2020 DOI: 10.1056/NEJMe2001126.

Petrosillo, N. ; Viceconte, G. ; Ergonul, O. ; Ippolito, G. ; & Petersen, E. COVID-19, SARS and MERS: are they closely related? . *Clin. Microbiol. Infect.* 2020, 26 (6), 729–734. 10.1016/j.cmi.2020.03.026.

Poghosyan, L. , Aiken, LH. & Sloane, DM. Factor structure of the Maslach burnout inventory: an analysis of data from large scale cross-sectional surveys of nurses from eight countries [published correction appears in *Int J Nurs Stud*. 2014;51(10):1416-7].

Poncet, MC. , Toullic. P, Papazian, L. , Kentish-Barnes, N. , Timsit, JF. , Pochard, F. et al. Burnout syndrome in critical care nursing staff. *Am J Respir Crit Care Med*. 2007;175(7):698–704.

Portoghese, I. , Galletta, M. , Coppola, RC. , Finco, G. , Campagna, M. & Campagna, M. Burnout and Workload among Health Care Workers. *Saf Health Work*. 2014;5(3):152–157.

Prasad, K. , McLoughin, C. , Stillman, M. , Poplau, S. ve diğerleri. Prevalence and correlates of stress and burnout among U.S. healthcare workers during the COVID-

19 pandemic: A national cross-sectional survey study. *Plum X Metrics*, 2021;35:100879.

Qi, J. , Xu, J. , Li, B. , et al. The evaluation of sleep disturbances for Chinese frontline medical workers under the outbreak of COVID-19. *medRxiv*.

Rajkumar, RP. COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. *Asian J Psychiatr*. 2020;52:102066. doi:10.1016/j.ajp.2020.102066.

Razu, SR. , Yasmin, T. , Arif, TB. , et al. Challenges Faced by Healthcare Professionals During the COVID-19 Pandemic: A Qualitative Inquiry From Bangladesh. *Front Public Health*. 2021;9:647315. Published 2021 Aug 10. doi:10.3389/fpubh.2021.647315.

Rehkopf, DH. , Kuper, H. & Marmot, MG. Discrepancy between objective and subjective measures of job stress and sickness absence. *Scand. J. Work Environ. Health*, 2010; 36 (6): 449–457.

Ron, A. M. Fouchier, Thijs Kuiken, Martin Schutten, Geert van Amerongen<sup>1</sup>, Gerard J, et al. Koch's postulates fulfilled for SARS virus. *Nature*. 2003;423:240.

Rothe, C. , Schunk, M. , Sothmann, P. , Bretzel, G. , Froeschl, G. & Wallrauch, C. Transmission of 2019-nCoV infection from an asymptomatic contact in Germany. *N. Engl. J. Med*. 2020.

Salian, VS. , Wright, JA, Vedell PT, et al. COVID-19 Transmission, Current Treatment, and Future Therapeutic Strategies. *Mol Pharm*. 2021;18(3):754-771. doi:10.1021/acs. molpharmaceut.0c00608.

Sancassiani, F. , Campagna, M. , Tuligi, F. , Machado, S. , Cantone, E. & Carta , M. G. Organizational wellbeing among workers in mental health services: a pilot study. *Clin. Pract. Epidemiol Ment. Health*. 2015;11:4–11.

Sands, P. , Turabi, A. El, Saynisch, P. A. & Dzau, V. J. Assessment of Economic Vulnerability to Infectious Disease Crises. *The Lancet*, 2016; 388 (10058): 2443–48.

Santarpia, JL. , Rivera, DN. , Herrero, V. , Morwitzer, MJ. , Creager, H. , Santarpia, GW. , et al. Transmission Potential of SARS-CoV-2 in Viral Shedding Observed at the University of Nebraska Medical Center. *medRxiv*. 2020.

- Sharma, P. , Davey, A. , Davey, S. , Shukla, A. , Shrivastava, K. & Bansal, R. Occupational stress among staff nurses: Controlling the risk to health. *Indian J Occup Environ Med.* 2014;18(2):52-56. doi:10.4103/0019-5278.146890.
- Shiao, JS-C. , Koh, D. , Lo, L-H. , Lim, M-. & Guo, YL. Factors predicting nurses' consideration of leaving their job during the SARS outbreak. *Nurs Ethics.* 2007;14:5–17.
- Singh, A. K. , Majumdar, S. ; Singh, R. & Misra, A. Role of corticosteroid in the management of COVID-19: A systemic review and a Clinician's perspective. *Diabetes Metab Syndr.* 2020, 14 (5), 971–978.
- Smolinsky, M. S. , Hamburg, M. A. & Lederberg, J. eds. *Microbial Threats to Health: Emergence, Detection, and Response.* Washington, DC: National Academies Press. 2003.
- Stimpfel, AW. , Sloane, DM. & Aiken, LH. The longer the shifts for hospital nurses, the higher the levels of burnout and patient dissatisfaction. *Health Aff (Millwood)* 2012;31(11):2501–2509.
- Styra, R. , Hawryluck, L. , Robinson, S. , Kasapinovic, S. , Fones, C. & Gold, WL. Impact on health care workers employed in high-risk areas during the Toronto SARS outbreak. *Journal of Psychosomatic Research.* 2008;64(2):177-83. (doi:<https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2007.07.015>)
- Sun, N. , Wei. L. , Shi, S. , et al. A qualitative study on the psychological experience of caregivers of COVID-19 patients. *Am J Infect Control.* 2020;48(6):592–8.
- Taiwan Centers for Disease Control. *Severe Special Infectious Pneumonia.* Available at <https://www.cdc.gov.tw/Disease/SubIndex/N6XvFa1YP9CXyDB0kNSA9A>. 2020
- Talaei, A, Mohammad Nejad M, Samari AA. Burnout in staffs of health care centers in Mashhad [In Persian] *Q J Fundament Ment Health.* 2008;9:135–44.
- Ng, JY. , Abu Bakar Aloweni, F. , Ang, HG. , Ayre, TC. , Chai-Lim, C. , Chen, RC. , Heng, AL. , Nadarajan, GD. , Ong, MEH. , See, B. , Soh, CR. , Tan, BKK. , Tan, BS. , Tay , KXK. , Wijaya, L. & Tan, HK. Healthcare worker stress, anxiety and burnout

- during the COVID-19 pandemic in Singapore: A 6-month multi-centre prospective study. *PLoS One*. 2021;16(10):e0258866.
- Vidotti, V. , Ribeiro, RP, Galdino, MJ. & Martins JT. Burnout syndrome and shift work among the nursing staff. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2018;26:e3022.
- Xanthopoulou, D. , Bakker, A. & Ilies, R. Everyday working life: Explaining within-person fluctuations in employee well-being. *Human Relations*, 2012;65 (2012): 1051-1069.
- Xianyu, Y. & Lambert, VA. Investigation of the relationships among workplace stressors, ways of coping, and the mental health of Chinese head nurses. *Nurs Health Sci*. 2006;8:147–55.
- Yu, P. , Zhu, J. , Zhang, Z. , Han, Y. & Huang, L. A familial cluster of infection associated with the 2019 novel coronavirus indicating potential person-to-person transmission during the incubation period. *J Infect Dis*. 2020.
- West, CP. & Dyrbye, LN. Shanafelt TD. Physician burnout: contributors, consequences and solutions. *J Intern Med*. 2018;283(6):516-529.
- Wheeler, HH. A review of nurse occupational stress research: 1. *Br J Nurs*. 1997;6:642–645.
- Wilson, N. M. ; Norton, A. ; Young, F. P. ; Collins D. W. Airborne transmission of severe acute respiratory syndrome coronavirus-2 to healthcare workers: a narrative review. *Anaesthesia* 2020, 75 (8), 1086–1095. 10.1111/anae.15093.
- World Health Organization. Novel Coronavirus (2019-nCoV) Available at <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>.
- Wisetborisut, A. , Angkurawaranon, C. , Jiraporncharoen, W. , Uaphanthasath, R. & Wiwatanadate, P. Shift work and burnout among health care workers. *Occup Med (Lond)* 2014;64(4):279–286.
- Wu, YC. , Chen, CS. & Chan, YJ. The outbreak of COVID-19: An overview. *J Chin Med Assoc*. 2020;83(3):217-220. doi:10.1097/JCMA.0000000000000270.



Wurm, W. , Vogel, K. , Holl, A. , Ebner, C. , Bayer, D. , Mörkl, S. , Szilagy, IS. , Hotter, E. , Kapfhammer, HP. & Hofmann, P. Depression-Burnout Overlap in Physicians. *PLoS One*. 2016;11(3):e0149913.

van Doremalen, N. , Bushmaker, T. , Morris, D. H. , Holbrook, M.G. , Gamble, A. & Williamson, B. N. Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1. *N. Engl. J. Med.* 2020.

Vitale, E. , Galatola, V. , Mea, R. Exploring within and between gender differences in burnout levels in Italian nurses engaged in the COVID-19 health emergency: a cohort observational study. *Minerva Psichiatrica*, 2020; 61.

Zaki, AM. , van Boheemen, S. & Bestebroer, TM. Osterhaus AD, Fouchier RA. Isolation of a novel coronavirus from a man with pneumonia in Saudi Arabia. *N Engl J Med* 2012;367: 1814–20.

Zhan, W. , Wang, K. & Yin, L. et al. Mental health and psychosocial problems of medical health workers during the COVID-19 epidemic in China. *Psychother Psychosom.* 2020:1–9.

Zhang, C. , Yang, L. , Liu, S. , et al. Survey of Insomnia and related social psychological factors among medical staff involved in the 2019 novel coronavirus disease outbreak. *Front Psychiatry.* 2020;11:306.

**EKLER**



YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ  
BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU

**Toplantı Tarihi** : 27.05.2021  
**Toplantı No** : 2021/91  
**Proje No** :1296

Yakin Doğu Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi öğretim üyelerinden Yrd. Doç. Dr. Özdem Nurluöz'ün sorumlu araştırmacısı olduğu, YDU/2021/91-1296 proje numaralı ve "Pandemi Hastanelerinde Görev Yapan Hemşirelerde Örgütsel Stres ve Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi" başlıklı proje önerisi kurulumuzca online toplantıda değerlendirilmiş olup, etik olarak uygun bulunmuştur.

Prof. Dr. Rüştu Onur

Yakin Doğu Üniversitesi

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

18:13 LTE

◀ Ara

14:08

◀ Ara

---

◀

**Ölçek İzni** Gelen kutusu

**ben** 21 Ara 2020  
Burhan hocam merhabalar; Danışman hocam Yrd...

---

**burhan Çapri** 22 Ara 2020    
alıcı: ben ▾

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

Deniz Ak <[deniiz.ak96@gmail.com](mailto:deniiz.ak96@gmail.com)>, 21 Ara 2020 Pzt, 23:18 tarihinde şunu yazdı:  
...

TÖ-KF.doc

Doküman

Tükenmişlik Ölçeği (TÖ) Ölç...

Doküman

Tükenmişlik Ölçeği-Kısa F

PDF

◀ Yanıtla

➔ Yönlendir

14:08

LTE

Ara



ÖLÇEK İZNI

Gelen kutusu



ben 21 Ara 2020

Yunus hocam merhabalar; Danışman hocam Yrd. D...



Yunus YILDIRIM 22 Ara 2020

alıcı: ben v



merhaba Deniz ,  
örgütsel stres ölçeğini çalışmanızda  
kullanabilirsiniz ,sizlere kolaylıklar dilerim  
yardımcı olmam gereken bir durum olursa  
haberleşiriz.iyi çalışmalar dilerim.

Deniz Ak <[deniiz.ak96@gmail.com](mailto:deniiz.ak96@gmail.com)>, 21 Ara  
2020 Pzt, 23:16 tarihinde şunu yazdı:

...

Yanıtla

Yönlendir

Ege Ün. Evrak Tarih ve Sayısı: 29.06.2021-E.212065



T.C.  
EGE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Tıp Fakültesi Dekanlığı  
Dahili Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığı  
Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığı

Ek-2

Sayı : E-60770832-044-212065  
Konu : Tez Çalışması

30.06.2021

EGE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

İlgi : 23.06.2021 tarihli ve 204823 sayılı yazı.

Yakın Doğu Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi yüksek lisans öğrencisi Deniz AK'ın "Pandemi Hastanesinde Görev Yapan Hemşirelerde Stres ve Tükenmişlik Düzeylerinin İlişkisi" konulu araştırmayı Anabilim Dalımızda yapması uygundur.  
Bilgilerinizi ve kereğini arz ederim.

Prof. Dr. Sercan ULUSOY  
Anabilim Dalı Başkanı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BS4HFV70J3

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/ege-universitesi-ebys>

Adres: Üniversite Cad. No:9 35100 Bornova/İzmir  
Telefon:+90 (232) 390 49 22 Faks:+90 (232) 390 47 70  
e-Posta:enfeksiyonhastaliklarikm@mail.ege.edu.tr Web:www.ege.edu.tr  
Kep Adresi:egeuniversitesi@egeuniversitesi.hs03.kep.tr

Bilgi için: Vesile YILMAZ  
Unvanı: Başhemşire  
Tel No: 3903312



Ege Ün. Evrak Tarih ve Sayısı: 30.06.2021-212563



T.C.  
EGE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Tıp Fakültesi Hastanesi Başhekimliği  
Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü

Sayı :E-69631334-703.99-212563  
Konu :TEZ ÇALIŞMASI İZİNİ Hk.

30.06.2021

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ  
BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

İlgi : 21.06.2021 tarihli ve Bila sayılı yazı.

Fakülteniz yüksek lisans öğrencisi Deniz AK'ın "Pandemi Hastanesinde Görev Yapan Hemşirelerde Stres ve Tükenmişlik Düzeylerinin İlişkisi" konulu araştırmayı ilgi yazıda belirtilen tarihler arasında Sağlık Bakanlığı Covid-19 Rehberine göre Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalında, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalında ve Yanık Merkezi Ünitesinde yapması Başhekimliğimizce uygun görülmüştür.

Gereğini ve bilgilerinizi arz ederim.

Prof. Dr. Sezgin ULUKAYA  
Başhekim

Ek:

- 1- Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalından gelen 212065 sayılı yazı.
- 2- Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalından gelen 209787 sayılı yazı.
- 3- Yanık Merkezinden gelen 205725 sayılı yazı.

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BSCHHD3RP2

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/ege-universitesi-ebys>

Adres:Üniversite Caddesi No:9 Posta Kodu: 35100 Bornova/İzmir  
Telefon:+90 (232) 390 32 74 Faks:+90 (232) 339 10 15  
e-Posta:hem.hiz@mail.ege.edu.tr Web:www.ege.edu.tr  
Kep Adresi:egeuniversitesi@egeuniversitesi.hs03.kep.tr

Bilgi için: Banu ERGON  
Unvanı: Veri Kayıt Elemanı

Tel No: 3274



Bu belge,güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ege Ün. Evrak Tarih ve Sayısı: 28.06.2021-E.209787



T.C.  
EGE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Tıp Fakültesi Dekanlığı  
Dahili Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığı  
Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığı

Ek-1

Sayı :E-35814094-044-209787  
Konu :Tez Çalışması

30.06.2021

EGE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

İlgi : 23.06.2021 tarihli ve 204823 sayılı yazı.

Yakın Doğu Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi yüksek lisans öğrencisi Deniz AK'ın "Pandemi Hastanesinde Görev Yapan Hemşirelerde Stres ve Tükenmişlik Düzeylerinin İlişkisi" konulu araştırmayı belirtilen tarihler arasında Anabilim Dalımızda yapması uygundur.  
Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Prof. Dr. Gürsel ÇOK  
Anabilim Dalı Başkanı V.

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BS4HFAMZNZ

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/ege-universitesi-ebys>

Adres:Üniversite Caddesi No:9 35100 Bornova/İzmir  
Telefon:+90 (232) 390 29 00 Faks:+90 (232) 388 71 92  
e-Posta:gogushastaliklari@mail.ege.edu.tr Web:www.ege.edu.tr  
Kep Adresi:egeuniversitesi@egeuniversitesi.hs03.kep.tr

Bilgi için: İmran Kabakçı  
Unvanı: İşçi  
Tel No: 2902





Ege Ün. Evrak Tarih ve Sayısı: 25.06.2021-E.205725



T.C.  
EGE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Tıp Fakültesi Hastanesi Başhekimliği  
Yanık Merkezi Ünitesi

Ek-3

Sayı : E-24609223-020-205725  
Konu : Deniz AK'ın Tez Çalışması

30.06.2021

Ege Üniversitesi Hastanesi Başhekimliği  
(Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü)

İlgi : 23.06.2021 tarih ve E-204823 sayılı yazınız

İlgi yazınızda bahsi geçen Yakın Doğu Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Yüksek Lisans öğrencisi Deniz AK'ın "Pandemi Hastanesinde Görev Yapan Hemşirelerde Stres ve Tükenmişlik Düzeylerinin İlişkisi" konulu araştırma yapmasında herhangi bir sakınca yoktur. Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Prof. Dr. Tahir GÜRLER  
Merkez Sorumlusu

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BSAH743JR2

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/ege-universitesi-ebys>

Adres:Üniversite Cad.No:9 35100 Bornova -İzmir  
Telefon:+90 (232) 390 43 43 Faks:+90 (232) 388 18 80  
e-Posta:bashkimlikozelkalem@mail.ege.edu.tr Web:www.ege.edu.tr  
Kep Adresi:egeuniversitesi@egeuniversitesi.hs03.kep.tr

Bilgi için: Naciye ÇİL HALAVİRTE  
Unvanı: İçişçi  
Tel No: 5471



### TÖ-KF

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

**ÖRNEK:**   5   1- Yorgun

| 1                   | 2                      | 3              | 4            | 5              | 6                 | 7                |
|---------------------|------------------------|----------------|--------------|----------------|-------------------|------------------|
| <b>Hiçbir Zaman</b> | <b>Sadece Bir Defa</b> | <b>Nadiren</b> | <b>Bazen</b> | <b>Sık sık</b> | <b>Çoğunlukla</b> | <b>Her Zaman</b> |

\_\_\_ 1- Yorgun

\_\_\_ 2- İnsanlar İle İlgili Hayal Kırıklığına Uğramış

\_\_\_ 3- Umutsuz

\_\_\_ 4- Kapana Kısılmış

\_\_\_ 5- Çaresiz

\_\_\_ 6- Çökmüş

\_\_\_ 7- Zayıf

\_\_\_ 8- Güvensiz

\_\_\_ 9- Uyuma Güçlüğü

\_\_\_ 10- Yeter Artık Dayanamıyorum

| <b>ÖRGÜTSEL STRES ÖLÇEĞİ:</b>   | <b>Hiç bir Zaman</b> |            | <b>Çok Nadir</b> | <b>Bazen</b> | <b>Çoğu Zaman</b> |            | <b>Her Zaman</b> |
|---|----------------------|------------|------------------|--------------|-------------------|------------|------------------|
|   | <b>( )</b>           | <b>( )</b> |                  |              | <b>( )</b>        | <b>( )</b> |                  |
| 1. Çok hızlı mı çalışmak zorundasın?                                  | ( )                  | ( )        | ( )              | ( )          | ( )               | ( )        |                  |
| 2. Çok yoğun mu çalışmak zorundasın?                                  | ( )                  | ( )        | ( )              | ( )          | ( )               | ( )        |                  |
| 3. Yaptığın iş çok fazla çaba gerektirir mi?                          | ( )                  | ( )        | ( )              | ( )          | ( )               | ( )        |                  |
| 4. Her şeyi yapmak için yeterli zamanın var mı?                       | ( )                  | ( )        | ( )              | ( )          | ( )               | ( )        |                  |
| 5. Yaptığın işte sık sık istemediğin taleplerle karşılaşılıyor musun? | ( )                  | ( )        | ( )              | ( )          | ( )               | ( )        |                  |
| 6. İşin yeni şeyler öğrenmene imkan sağlıyor mu?                      | ( )                  | ( )        | ( )              | ( )          | ( )               | ( )        |                  |
| 7. İşin üst düzeyde beceri ve uzmanlık istiyor mu?                    | ( )                  | ( )        | ( )              | ( )          | ( )               | ( )        |                  |
| 8. Yaptığın iş ilk olarak senin harekete geçmeni gerektiriyor mu?     | ( )                  | ( )        | ( )              | ( )          | ( )               | ( )        |                  |
| 9. Tekrar ve tekrar aynı şeyleri yapmak zorunda kalıyor musun?        | ( )                  | ( )        | ( )              | ( )          | ( )               | ( )        |                  |
| 10. İşinde nasıl çalışacağının kararını kendin verebiliyor musun?     | ( )                  | ( )        | ( )              | ( )          | ( )               | ( )        |                  |
| 11. İşinde ne yapacağının kararını kendin verebiliyor musun?          | ( )                  | ( )        | ( )              | ( )          | ( )               | ( )        |                  |
| 12. İş ortamım sakin ve hoştur.                                       | ( )                  | ( )        | ( )              | ( )          | ( )               | ( )        |                  |
| 13. İş yerimde diğer çalışanlarla iyi geçinirim                       | ( )                  | ( )        | ( )              | ( )          | ( )               | ( )        |                  |
| 14. İş arkadaşlarım beni destekler                                    | ( )                  | ( )        | ( )              | ( )          | ( )               | ( )        |                  |
| 15. Eğer kötü günümdeysem iş arkadaşlarım beni anlar.                 | ( )                  | ( )        | ( )              | ( )          | ( )               | ( )        |                  |
| 16. Üstlerim ile iyi geçinirim.                                       | ( )                  | ( )        | ( )              | ( )          | ( )               | ( )        |                  |