ASLIHAN POYRAZ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI YÜKSEK LİSANS TEZİ

2021



T.C.
BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI



PANDEMİ SÜRECİNDE HEMŞİRELERİN COVID-19 KORKUSU VE TÜKENMİŞLİĞİNİN BAKIM DAVRANIŞLARINA ETKİSİ

ASLIHAN POYRAZ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

BURSA-2021

T.C.
BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

PANDEMİ SÜRECİNDE HEMŞİRELERİN COVID-19 KORKUSU VE TÜKENMİŞLİĞİNİN BAKIM DAVRANIŞLARINA ETKİSİ

ASLIHAN POYRAZ

ORCID Numarası

(YÜKSEK LİSANS TEZİ)

DANIŞMAN:
Doç. Dr. Seda PEHLİVAN

BURSA-2021

T. C.
BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ETİK BEYANI

Yüksek Lisans tezi olarak sunduğum "Pandemi Sürecinde Hemşirelerin COVID-19 Korkusu ve Tükenmişliğinin Bakım Davranışlarına Etkisi" adlı çalışmanın, proje safhasından sonuçlanmasına kadar geçen bütün süreçlerde bilimsel etik kurallarına uygun bir şekilde hazırlandığını ve yararlandığım eserlerin kaynaklar bölümünde gösterilenlerden oluştuğunu belirtir ve beyan ederim.

ASLIHAN POYRAZ
Tarih ve İmza
08.12.2021

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE

Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Aslıhan Poyraz tarafından hazırlanan "Pandemi Sürecinde Hemşirelerin COVID-19 Korkusu ve Tükenmişliğinin Bakım Davranışlarına Etkisi" konulu Yüksek Lisans tezi ……/……/……günü, ……-…… saatleri arasında yapılan tez savunma sınavında jüri tarafından oy birliği/oy çokluğu ile kabul edilmiştir.

	Adı-Soyadı	**İmza**
Tez Danışmanı **Orcid numarası**		
Üye **Orcid numarası**		
Üye **Orcid numarası**		
Üye **Orcid numarası**		
Üye **Orcid numarası**		

Bu tez Enstitü Yönetim Kurulu'nun ……. tarih ve ……. sayılı toplantısında alınan …… numaralı kararı ile kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Gülşah ÇEÇENER
Enstitü Müdürü

TEZ KONTROL ve BEYAN FORMU

01/12/2021

Adı Soyadı: Aslıhan POYRAZ

Anabilim Dalı: Hemşirelik Anabilim Dalı

Tez Konusu: Pandemi Sürecinde Hemşirelerin COVID-19 Korkusu ve Tükenmişliğinin Bakım Davranışlarına Etkisi

ÖZELLİKLER	**UYGUNDUR**	**UYGUN DEĞİLDİR**
AÇIKLAMA		
Tezin Boyutları	☒	❑
Dış Kapak Sayfası	☒	❑
İç Kapak Sayfası	☒	❑
Kabul Onay Sayfası	☒	❑
Sayfa Düzeni	☒	❑
İçindekiler Sayfası	☒	❑
Yazı Karakteri	☒	❑
Satır Aralıkları	☒	❑
Başlıklar	☒	❑
Sayfa Numaraları	☒	❑
Eklerin Yerleştirilmesi	☒	❑
Tabloların Yerleştirilmesi	☒	❑
Kaynaklar	☒	❑

DANIŞMAN ONAYI

Unvanı Adı Soyadı: Doç. Dr. Seda PEHLİVAN

İmza:

İÇİNDEKİLER

DIŞ KAPAK
İÇ KAPAK
ETİK BEYANI II
KABUL ONAY III
TEZ KONTROL ve BEYAN FORMU IV
İÇİNDEKİLER V
TÜRKÇE ÖZET VII
İNGİLİZCE ÖZET VIII
1. GİRİŞ 1
1.1. Çalışmanın Konusu ve Önemi 1
1.2. Araştırmanın Soruları 3
2. GENEL BİLGİLER 4
2.1. COVID-19 Pandemisi 4
2.1.1. Koronavirüs Ailesi ve COVID-19'un Yapısı 4
2.1.2. COVID-19 Epidemiyolojisi 5
2.1.3. COVID-19 Bulaş Yolları 6
2.1.4. COVID-19 Belirti ve Bulgular 8
2.1.5. Tanılama 9
2.1.6. COVID-19 Korkusu 9
2.1.7. COVID-19 ve Hemşirelik 10
2.2. Tükenmişlik 11
2.2.1. Tükenmişlik Modelleri 12
2.2.2. Tükenmişlik Belirtileri 14
2.2.3. Hemşirelik ve Tükenmişlik 15
2.3. Bakım Davranışları 16
2.3.1. Bakım Kavramı 16
2.3.2. Hemşirelik Bakımı 16
2.3.3. Bakım Davranışlarını Etkileyen Faktörler 18
3.GEREÇ ve YÖNTEM 19
3.1. Araştırmanın amacı 19
3.2. Araştırmanın Tipi 19
3.3. Araştırmanın Yeri Ve Zamanı 19
3.4. Araştırmanın Evreni Ve Örneklemi 19
3.5. Araştırmaya Dahil Edilme Ve Edilmeme Kriterleri 19
3.5.1. Araştırmaya dahil edilme kriterleri 19
3.5.2. Araştırmaya dahil edilmeme kriterleri 19
3.6. Verilerin Toplanması 20
3.7. Veri Toplama Araçları 20
3.7.1. Hemşire Bilgi Formu (EK 1): 20
3.7.3. Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) (EK-3): 20
3.7.4. Bakım Davranışları Ölçeği-24 (BDÖ-24) (EK-4): 21
3.8. Araştırmanın Değişkenleri 22
3.9. Verilerin Değerlendirilmesi 22
3.10. Araştırmanın Etik Yönü 22
3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları 23

4. BULGULAR 24
4.1. Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri ve Pandemi Dönemine İlişkin Verileri 24
4.2. Hemşirelerin COVID-19 Korkusu Verileri 27
4.3. Hemşirelerin Tükenmişlik Verileri 30
4.4. Hemşirelerin Bakım Davranışları Verileri 34
4.5. Hemşirelerin COVID-19 Korkusu Ve Tükenmişlik Düzeyinin Bakım Davranışlarına Etkisi 38
5. TARTIŞMA VE SONUÇ 40
5.1. Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerinin Ve Pandemi Dönemine İlişkin Veriler 40
5.2. Hemşirelerin COVID-19 Korkusu Verileri 45
5.3. Hemşirelerin Tükenmişlik Verileri 49
5.4. Hemşirelerin Bakım Davranışları Verileriler 54
5.5. Hemşirelerin COVID-19 Korkusu Ve Tükenmişliğinin Bakım Davranışına Etkisi 59
5.6. Sonuçlar 61
5.7. Öneriler 62
6. KAYNAKLAR 64
7. SİMGELER VE KISALTMALAR 78
8. EKLER 79
9. TEŞEKKÜR 91
10. ÖZGEÇMİŞ 92

TÜRKÇE ÖZET

Çalışma, pandemi sürecinde hemşirelerin COVID-19 korkusu ve tükenmişliğinin bakım davranışlarına etkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı. Araştırmanın evrenini, Ankara Gazi Mustafa Kemal Devlet Hastanesi (n=112) ve Beytepe Murat Erdi Eker Devlet Hastanesi'nde (n=43) çalışan toplam 155 hemşire oluşturdu. Örneklemini ise; araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 131 hemşire oluşturdu. Çalışmanın verileri, hemşirelerin sosyodemografik özelliklerini ve pandemi sürecine ilişkin verileri içeren "Hemşire Bilgi Formu", "COVID-19 Korkusu Ölçeği", "Maslach Tükenmişlik Ölçeği" ve "Bakım Davranışları Ölçeği-24" ile toplandı. Verilerin analizi, SPSS sürüm 23 kullanılarak yapıldı. Tanımlayıcı istatistiklerde normal dağılıma sahip sürekli değişkenlerde ortalama ve standart sapma, normal dağılıma sahip olmayan sürekli değişkenler için ise ortanca, minimum-maksimum değerleri incelendi. Kategorik değişkenlerde sıklıklar ve yüzde kullanıldı. Çalışmamızın bulgularında; COVID-19 korkusu ile bakım davranışları arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki tespit edildi ($p<0,05$). Aynı zamanda tükenmişlik ile bakım davranışları arasında negatif yönlü anlamlı ilişki saptandı ($p<0,05$). COVID-19 korkusu ve tükenmişlik arttıkça hemşirelerin bakım davranışlarının azaldığı tespit edildi. Ayrıca, COVID-19 geçiren ve hastalığı ağır atlatan, aile üyelerinden COVID-19 tanısı alan, pandemi sürecinde normal mesai süresinden fazla çalışan, bakım davranışlarının olumsuz etkilendiğini düşünen, çalışma arkadaşlarıyla ilişkisinde değişiklik olan, aile ilişkileri olumsuz etkilenen ve çocuklarından ayrı kalmakta zorlanan hemşirelerin bakım davranışları anlamlı şekilde diğerlerinden düşük bulundu ($p<0,05$). Sonuç olarak, hemşireler pandemi sürecinde COVID-19 korkusu, tükenmişlik ve pandemiye ilişkin zorluklar yaşamaktadır. Bu durumda hemşirelerin bakım davranışlarını olumsuz yönde etkilemektedir.

Anahtar Sözcük: Pandemi, COVID-19 Korkusu, Tükenmişlik, Bakım Davranışı, Hemşire

İNGİLİZCE ÖZET

THE EFFECT OF NURSES COVID-19 FEAR AND BURNOUT ON CARE BEHAVIORS DURING THE PANDEMIC PROCESS

ABSTRACT

The study was conducted as a descriptive study to determine the effect of nurses' fear of COVID-19 and burnout on their care behaviors during the pandemic process. The population of the study consisted of 155 nurses working in Ankara Gazi Mustafa Kemal State Hospital (n=112) and Beytepe Murat Erdi Eker State Hospital (n=43). Its sample is; The study consisted of 131 nurses who met the inclusion criteria and agreed to participate in the study. The data of the study were collected with the "Nurse Information Form", "COVID-19 Fear Scale", "Maslach Burnout Scale" and "Caring Behaviors Scale-24", which includes data on the sociodemographic characteristics of individuals and the pandemic process. Analysis of the data was done using SPSS version 23. In descriptive statistics, mean and standard deviation values were analyzed for continuous variables with normal distribution, and median and minimum-maximum values for continuous variables without normal distribution. Frequencies and percentages were used in categorical variables. In the findings of our study; A significant negative correlation was found between fear of COVID-19 and care behaviors ($p<0.05$). At the same time, a significant negative correlation was found between burnout and caring behaviors ($p<0.05$). It was determined that as the fear of COVID-19 and burnout increased, the care behaviors of the nurses decreased. In addition, nurses who had COVID-19 and survived the disease, were diagnosed with COVID-19 from their family members, worked more than normal working hours during the pandemic process, thought that their care behaviors were adversely affected, had a change in their relationship with their colleagues, had negative family relations and had difficulty in staying away from their children and their behaviors were found to be significantly lower than the others ($p<0.05$). As a result, nurses experience fear of COVID-19, burnout and pandemic related difficulties during the pandemic process. In this case, it negatively affects care behaviors of nurses.

Keywords: Pandemic, Fear of COVID-19, Burnout, Care Behavior, Nurse

1. GİRİŞ

1.1. Çalışmanın Konusu ve Önemi

Koronavirüsler (CoV) insan ve hayvanlarda hastalığa neden olan geniş bir virüs ailesidir (Zhu ve ark., 2020). Çin'in Hubei eyaleti, Wuhan kentinde Aralık 2019'da ortaya çıkan bu virüs hızlı bir şekilde yayılmaya başlamış, birçok ülke ve kıtayı etkisi altına almıştır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından COVID-19 olarak adlandırılan virüs, 11 Mart 2020'de koronavirüslerin sebep olduğu ilk pandemi olarak ilan edilmiştir ("Naming the Coronavirus Disease", 2021). Aynı gün ülkemizde ilk pozitif vaka tespit edilmiş olup, ilerleyen günlerde salgın etkisini arttırmakla birlikte günümüzde de devam etmektedir (Dikmen, Kına, Özkan, & İlhan, 2020; Gök Metin, 2020). COVID-19'u diğer viral solunum yolu enfeksiyonlarından ayırıcı bir semptomunun bulunmamasının yanında, DSÖ yaygın semptomları; kuru öksürük, ateş ve yorgunluk olarak belirlemiştir (Dikmen ve ark., 2020). COVID19'un kliniği asemptomatik veya hafif geçiren vakaların yanı sıra akut solunum yetmezliği ve ölüme de neden olabilecek şekilde değişmektedir (Wu, & McGoogan, 2020). COVID-19'un fiziksel etkilerinin yanında, bireylerde neden olan stres ve hastalığa bağlı travmatik deneyimler bu süreçte ve daha sonrasında bireylerin psikolojik açıdan da ele alınması gerekliliğini ortaya koymuştur (Ladikli ve ark., 2020). Hastalığın insanlarda hızlı bir şekilde yayılması ve ölümle sonuçlanması bireylerde korkuya neden olmuştur (Gencer, 2020).

Korku, var olan ya da algısal bir tehlikeye karşı ortaya çıkan duygusal bir tepkidir. Bu süreçte yaşanan belirsizlikler, sağlık hizmetlerine ulaşamama, salgının ne kadar süreceği ve ne kadar insanın hayatını kaybedeceğinin bilinmemesi, enfekte olma ya da bir başkasına bulaştırma endişesi bireylerin korku yaşamasına neden olmaktadır (Gencer, 2020). Hemşireler, dünyada görülen tüm afetler, salgınlar ve savaşlarda ön planda çalıştığı gibi bu süreçte de ön safta çalışan bireyler olarak pandemiden en çok etkilenen gruplar arasında yer almaktadır. Hemşireler, COVID-19 tanısı almış veya yüksek riskli bireylerle aynı ortamda bulunmaları ve onlara sağlık hizmeti sunmalarından ötürü toplumun diğer bireylerine göre daha fazla risk ve stres altındadır

(Arpacıoğlu, Baltacı, & Ünübol, 2021). Uzun çalışma saatleri, çalışma esnasında kullanılan koruyucu ekipmanlar, aile ve sosyal destek yetersizliği, virüse yakalanma ve yakınlarına bulaştırma korkusu gibi birçok olumsuz durum yaşanılan stresi daha da artırmaktadır. Bu olumsuz durumlar, hemşirelerin birçok ruhsal problem yaşamasına neden olmaktadır (Göçmen Baykara, & Eyuboğlu, 2020; Hiçdurmaz, & Üzar-Özçetin, 2020).

Tükenmişlik, kişilerarası ilişkilerde yaşanan stres ve yoğun iş temposuna dayalı psikolojik ve fizyolojik olarak uzun süre yaşanılan yıpranmışlık ve motivasyon eksikliği olarak tanımlanır (Leiter, Maslach, & Frame, 2014). İnsanlarla etkileşim halinde olan ve direkt insana hizmet veren meslek gruplarında tükenmişliğe daha fazla rastlanmaktadır. Aynı zamanda psikolojik ve fizyolojik sıkıntıları olan acı içindeki insanlarla iletişim halinde olup onlara hizmet sunan meslek üyeleri duygusal açıdan daha fazla risk altındadır (Gülbayrak, & Mavili Aktaş, 2020). Bu meslek gruplarından biri de hemşireliktir. Hemşirelik uzun süre dayanılması zor ve özveri gerektiren bir meslektir. Aynı zamanda hizmet alan ve hizmet verenin yüksek beklentilerini her zaman karşılaması mümkün olmayan bir meslek grubudur (Guillermo ve ark., 2015). Zaman zaman birçok meslek grubu tükenmişlik yaşasa da hemşirelik yoğun iş temposu, 24 saat boyunca hasta ve hasta yakınıyla iletişim halinde olma, finansal yetersizlikler, malzeme ve ekipman eksikliği, sorumlu olunan hasta sayısının yüksek olması ve emeğinin karşılığının maddi açıdan alınamaması gibi nedenlerden ötürü tükenmişliğin en çok rastlandığı meslek gruplarının başında gelir (Gülbayrak, & Mavili Aktaş, 2020; Uzun, & Mayda, 2020). Artan bu tükenmişlik durumu da hem bireysel hem de ekip olarak bireylerin uyumsuzluğuna yol açmaktadır. Hemşirelerde tükenmişlik risk faktörlerinin yaygın olması, araştırmacıları bu alanda araştırma yapmaya yöneltmiştir (Monsalve-Reyes ve ark., 2018; Uzun, & Mayda, 2020).

Hemşirelik, merkezi insan olan "bakım" temelli bir meslektir. Bakım sadece hemşireliğe özgü değildir ancak bakım hemşireliğin olmazsa olmazıdır (Erenoğlu, Can, & Tambağ, 2019). İnsanlığın var olduğu günden itibaren ortaya çıkan bakım kavramı hemşireliğin özünü oluşturmaktadır. Bakım sadece bireye bedensel yaklaşım değil, bireyin psikolojik, duygusal ve ruhsal yönden değerlendirilmesini içeren kapsamlı bir yaklaşımdır (İnam, 2017). Hemşirelik uygulamalarının kökenini oluşturan bakım, COVID-19 hastaları için de büyük önem arz etmektedir. COVID-19

hastalarında hemşirelik bakımı sadece hastalık odaklı değil bütüncül olarak ele alınmalı ve hastalar her alanda kapsamlı bir şekilde incelenip bakım ihtiyaçları giderilmelidir (Göçmen Baykara, & Eyuboğlu, 2020; Gök Metin, 2020). Bunun yanı sıra COVID-19 hastalığının her bireyde farklı belirtiler göstermesi hastalarda farklı bakım ihtiyaçlarının doğmasına ve bakıma verilen cevapların kişiden kişiye değişmesine neden olmaktadır. Bu bağlamda bireyselleştirilmiş ve bütüncül hemşirelik bakımı verilmesi oldukça önemlidir (Göçmen Baykara, & Eyuboğlu, 2020).

Yapılan detaylı literatür taraması sonucunda, hemşirelerde korku ve tükenmişlik çalışılan konular arasında olmasına rağmen hemşirelik mesleğinin özü olan bakım arasındaki ilişki araştırılmamıştır. Bu çalışmanın amacı; pandemi sürecinde hemşirelerin COVID-19 korkusu ve tükenmişliğinin bakım davranışlarına etkisini incelemektir.

1.2. Araştırmanın Soruları

- Pandemi sürecinde yaşanılan COVID-19 korkusu hemşirelerin bakım davranışlarını etkiledi mi?
- Pandemi sürecinde yaşanılan tükenmişlik hemşirelerin bakım davranışlarını etkiledi mi?
- Hemşirelerin yaşadığı COVID-19 korkusu ve tükenmişlik arasında herhangi bir ilişki var mıdır?

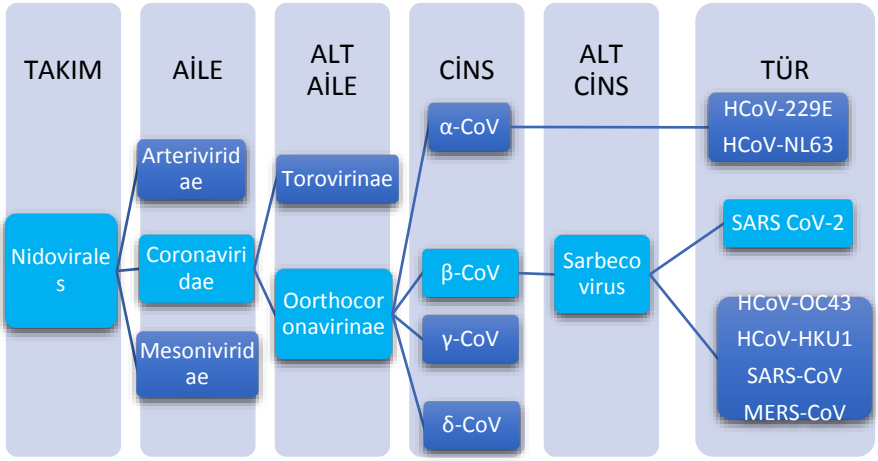
2. GENEL BİLGİLER

2.1. COVID-19 Pandemisi

Pandemi; “pan” ve “demos” sözcüklerinin birleşmesiyle oluşan Yunan kökenli bir kelimedir. “Pan” sözcüğü tüm anlamına, “demos” ise insanlar anlamına gelmekte olup tüm insanları etkileyen anlamı taşımaktadır (Aslan, 2020). Pandemi bir enfeksiyonun, sağlıkla ilgili bir problemin bir bölgeye, kıtaya hatta tüm dünyaya yayılmasıyla nüfusun büyük bir bölümünün bu durumdan etkilenmesini ifade eder. DSÖ tarafından bir hastalığın pandemi sayılabilmesi için; yeni bir virüsün veya mutasyona uğramış etkenin olması, etkenin insandan insana hızlı, kolay ve sürekli bir şekilde bulaşması gerekmektedir (Şeker, Özer, Tosun, Korkut, & Doğrul, 2020). İnsanlık ilk tarihlerden bu yana pandemiye neden olan birçok salgın hastalıkla karşı karşıya kalmıştır. Bunlardan bazıları; kara veba, kolera, ispanyol gribi, çiçek hastalığı, asya gribi olmakla beraber bunların en sonuncusu COVID-19’dur (Qiu, Rutherford, Mao, & Chu, 2017).

2.1.1. Koronavirüs Ailesi ve COVID-19’un Yapısı

Koronavirüsler 60-140 nm aralığında çapları olan zarflı, büyük, oval veya plomorfik yapıda, nonsegmenter ve pozitif sarmallı RNA virüsleridir (Lu, & Shi, 2020). Yüzeyden çıkan 21-22 adet spike proteini nedeniyle virüs taca benzetilmektedir. Bu nedenle, virüse Latince karşılığı taç olan “Corona” adı verilmiştir (Malik, 2021). Koronovirüsler *Nidovirales* takımının, *Coronaviridae* ailesinin, *Orthocoronavirinae* alt ailesi içinde yer almaktadır (Malik, 2021). Alt aile, yarasalarda ve yabani kuşlarda bulunan ve insanları, insan olmayan memelileri ve kuşları enfekte etmek üzere evrimleşebilen yaklaşık 40 çeşit tek sarmallı RNA virüsü içerir (Platto, Xue, & Carafoli, 2020). *Orthocoronavirinae* alt ailesi 4 cinsi içermektedir. Bunlar; *Alphacoronavirus, Betacoronavirus, Gammacoronavirus* ve *Deltacoronavirus’*dür. COVID-19 adını alan SARS CoV-2; *Betacoronavirus* cinsinin *Sarbecovirus* alt cinsinin bir üyesidir (Haköksüz, Kılıç, & Saraç, 2020) (Şekil 1).



Şekil 1: İnsan koronavirüslerinin sınıflandırılması (Malik, 2021)

Koronaviral genom dört ana yapısal proteini kodlar ve tümü yapısal olarak eksiksiz bir viral partikül üretmek için gereklidir. Antijenleri bulunduran ve reseptör bağlanmasına yarayan spike (S) proteini, RNA sentezini düzenleyen nükleokapsid (N) proteini, viral birleşmeyi sağlayan zar (M) proteini ve virüsün düzenli toplanmasında görevli zarf (E) proteinini kodlar (Schoeman, & Fielding, 2019). Ayrıca, virüsün konakçı membranına ilk bağlanmasını sağlayan betakoronavirüslerinden -OC43 ve –HKU1'de hemaglütinin-esteraz glikoproteini (HE) bulunmaktadır (Li, 2016).

2.1.2. COVID-19 Epidemiyolojisi

Bugüne kadar insanlarda hastalığa neden olduğu bilinen 6 tip koronavirüs tespit edilmiştir. Bunlar; 229E (HCoV-229E), OC43 (HCoV-OC43), SARSCoV, NL63, HKU1, MERS-CoV'dur. Dört virüs – 229E, OC43, NL63 ve HKU1 – insanlarda yaygın olarak görülür ve bağışıklığı güçlü kişilerde tipik olarak soğuk algınlığı semptomlarına neden olur (Shuo ve ark., 2016). Diğer iki virüs – şiddetli akut solunum sendromu koronavirüsü (SARS-CoV) ve Orta Doğu solunum sendromu koronavirüsü (MERS-CoV) – zoonotik kökenlidir ve ölümcül sonuçlara neden olabilmektedir (Cui, Li, & Zheng-Li, 2019). SARS-CoV ve MERS-CoV, alt solunum yollarını enfekte ederek insanlarda ciddi solunum sıkıntısı oluşturmaktadır (Fehr, & Perlman, 2015).

2002 ve 2003 yıllarında Çin'in Guangdong Eyaletinde akut solunum sendromuna neden olan yarasalardan bulaştığı tespit edilen SARS-CoV, %11 fatalite oranıyla birçok insanın ölümüne neden olmuştur (Yesilbag, & Aytogu, 2020). MERS-CoV, 2012'de Orta Doğu'da ortaya çıkmış ciddi solunum yolu hastalığı salgınlarından

sorumlu patojendir (Na ve ark., 2020). İlk olarak Suudi Arabistan'da çıkan daha sonra birçok ülkeye yayılan bu virüsün develerden bulaştığı saptanmış olup, %37 ölüm oranıyla birçok insanın hayatını kaybetmesine neden olmuştur (Zumla, David, & Perlman, 2015).

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

17 Kasım 2019'da Hubei'de 55 yaşındaki bir kişi ciddi solunum semptomları ile Wuhan'daki hastaneye kabul edilmiştir; 1 Aralık 2019'da Wuhan'dan başka bir hastaya yeni bir tip pnömoni virüsü bulaştığı teşhis edilmiştir; 10 Aralık 2019'da ise; Wuhan'da 41 kişi koronavirüs pnömonisi ile hastaneye kaldırılmıştır (Platto, Xue, & Carafoli, 2020). Böylece 2019'un aralık ayında Çin'in Hubei Eyaleti, Wuhan şehrinde etiyolojisi bilinmeyen bir pnömoni kümesi meydana gelmiştir. İlk hastaların birçoğunun, vahşi yaşam türlerinin de satıldığı bir deniz ürünleri pazarını ziyaret ettiği tespit edilmiştir. Virüs izolasyonu ve moleküler analiz sonrası patojenin yeni bir koronavirüs (CoV) olduğu saptanmıştır (Sun ve ark., 2020). Bu virüs daha önce varolan koronovirüslerin yedincisi kabul edilmiştir. Virüsün nükleotid diziliminin koronovirüs ailesinden SARS-CoV'a benzemesi nedeniyle virüse SARS-CoV-2 ismi verilmiştir (Chan ve ark., 2020). Hastalığın adı ise; CO: corona, VI: virüs, D: hastalık, 2019'da ortaya çıkan anlamına gelen COVID-19 ismi Uluslararası Hastalık Sınıflaması (ICD) tarafından 11 Şubat 2020'de verilmiştir (Kutlu, 2020). 10 Mart'ta DSÖ tarafından pandemi ilan edilmiş ve aynı gün ülkemizde de ilk koronavirüs vakası saptanmıştır. O günden bugüne ölüm ve vaka sayıları artarak devam etmektedir (Budak, & Korkmaz, 2020).

2.1.3. COVID-19 Bulaş Yolları

İlk vakaların son ziyaret ettikleri ortak alan olması nedeniyle, virüsün ilk bulaş noktasının Wuhan'daki canlı hayvan pazarı olduğu düşünülmektedir. Yapılan araştırmalarda, SARS-CoV-2'nin bir yarasa koronavirüsü ile %96 oranında aynı nükleotid kimliğe sahip olduğu ortaya konmuştur (Zhou ve ark., 2020). Yine, iki yarasa türünden elde edilen SARS benzeri koronavirüsle genom dizilimi %88 özdeşlik gösterdiği belirlenmiştir. Bu bulgular, ilk bulaşın yarasalardan insanlara ara bir

konakçıyla olduğunu düşündürmektedir (Lu ve ark., 2020). Canlı hayvan pazarıyla ilişkisi olmayan kişilerin de aynı semptomlarla hastaneye başvurmaya başlaması sonucu, bulaşın insandan insana olabildiği görüşünü ortaya çıkarmıştır (Platto ve ark., 2020). Bugün ise; SARS-CoV-2'nin esas bulaş yolunun insandan insana damlacık yoluyla olduğu bilinmektedir. Virüs içeren partiküllerin kişiden kişiye bulaşması öksürme/hapşırma ve hatta enfekte bir kişinin normal nefes alması/konuşması ile oluşur (Stadnytskyi, Bax, Bax, & Anfinrud, 2020). Öksürme ve hapşırma ile bulaş olmaması için kişilerarası güvenli mesafe 2 metre kabul edilmektedir (Meyerowitz, Richterman, Gandhi, & Sax, 2021). Ancak yapılan bazı çalışmalar, enfekte kişilerin konuşması, hapşurması ve öksürmesi sonucu ortaya çıkan partiküllerin 2 metrelik mesafeden çok daha uzaklara yayılabileceğini göstermektedir (Guo ve ark., 2020).

Virüs bulaşması, doğrudan (kişiler üzerinde biriken) veya dolaylı (nesneler üzerinde biriken) olarak temas ve hava yoluyla (damlacıklar ve aerosoller) gerçekleşmektedir (Kutter, Sponken, Fraaij, Fouchier, & Herfst, 2018). Van Doremalen ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, laboratuvar ortamında SARS-Cov-2 virüsünün üç saate kadar havada kalabildiği tespit edilmiştir. Ancak hava yoluyla geçiş henüz bildirilmemiş olup bulaşın çoğunlukla havadan değil yakın temasla olduğu tespit edilmiştir (Bays ve ark., 2020; Van Doremalen ve ark., 2020). Yine SARS-CoV-2 aerosellerde üç saate kadar bakır, karton, plastik ve paslanmaz çelik üzerinde saatlerce veya günlerce canlı kalabilmekte, bu da insanların kontamine nesnelerle temas ettikten sonra burnuna, ağzına veya gözlerine dokunmaları halinde enfekte olabileceklerini göstermektedir (Van Doremalen ve ark., 2020).

SARS-CoV-2 RNA'sına, bronkoalveolar lavaj sıvısı, akciğer dokusu, endotrakeal aspiratlar, balgam, ağız ve boğaz sürüntülerinin yanında kan, serum, idrar, dışkı, rektum ve anal sürüntülerde de rastlanmıştır. Gastrointestinal dokularda da SARS-CoV-2 RNA'sının başarılı bir şekilde izole edilmesi, kanıt eksikliği olmasına rağmen fekal-oral bulaşma olasılığını göstermektedir (Wang ve ark., 2020). Bazı araştırmalar, COVID-19 hastalarının semen örneklerinin, testis dokularının ve vajinal ortamının SARS-CoV-2 RNA için negatif olduğunu bildirse de bazı hastaların semen örneklerinde SARS-CoV-2'ye rastlanmıştır (Li, Jin, Bao, Zhao, & Zhang, 2020). Sonuç olarak, cinsel yolla bulaşmayı destekleyen hiçbir klinik kanıt olmamasına rağmen, SARS-CoV-2'nin cinsel yolla bulaşma olasılığı bulunmaktadır. SARS-CoV-

2 RNA'sı plasental ve fetal membran örneğinde tespit edilmiş olup transplesental geçişine dair çalışmalar bulunmaktadır. Anne sütünde virüse rastlanmasına rağmen, bu yolla geçiş bildirilmemiştir (Penfield ve ark., 2020).

2.1.4. COVID-19 Belirti ve Bulgular

COVID-19 asemptomatik bulgularla seyredebildiği gibi, bazı vakalarda mekanik ventilasyon gerektirebilecek kadar ciddi solunum yetmezliği bulguları ile seyredebilmektedir (Zhang, Feng, & Li, 2020). Asemptomatik kuluçka dönemi, presemptomatik bir dönem olarak düşünülür ve DSÖ hastalık sınıflandırması semptomatolojinin ortaya çıkması çoğunlukla 3-7 gün arasında olmakla birlikte 14 günden fazla sürebildiğinden, hastalığın yayılmasını durdurmak için belirti ve semptomların derhal tanınması çok önemlidir (Qin ve ark., 2020).

COVID-19 enfeksiyonunda en sık karşılaşılan semptomlar; ateş ve öksürüktür. Diğer sık görülen semptomlar; yorgunluk, kas ağrısı ve nefes darlığıdır. Atipik enfeksiyon semptomları arasında titreme, gastrointestinal sistem sorunları ve nörolojik değişiklikler yer alır (Qin ve ark., 2020). Koku ve tat alma bozukluğu da hastalığın ilk dönemlerinde ortaya çıkan ve bireylerde sıklıkla karşılaşılabilen semptomlardandır (Tong, Wong, Zhu, Fastenberg, & Tham, 2020).

Vakaların çoğu hafif seyretmekle beraber akciğerlerde tutulum ve üst solunum yolu enfeksiyonları da sık görülmektedir. Yine nefes darlığı, takipne, hipoksemi, kardiyovasküler sekel ve yaygın akciğer hastalığı ile karakterize şiddetli enfeksiyonlar görülmektedir. Solunum yetmezliği, septik şok ve multisistem organ disfonksiyonu ile karakterize olan ve sıklıkla akut respiratuar distres sendromu (ARDS) ve dissemine intravasküler koagülopati (DIC) ile komplike olan kritik enfeksiyon vakaları da bulunmaktadır (Pascarella ve ark., 2020).

Hipertansiyon, diabetes mellitus, kardiyovasküler hastalık, akciğer hastalığı ve serebrovasküler hastalık dahil olmak üzere komorbid hastalığı olan hastalar, COVID-19 nedeniyle artmış riske sahiptir (Beigel ve ark., 2020). Yaşlı bireylerde ise; COVID-19 enfeksiyonu nedeniyle artan morbidite ve mortalite mevcuttur (Pascarella ve ark., 2020).

COVID-19 hastalarının laboratuvar bulgularında; tam kan sayımı (hemogram), pıhtılaşma faktörleri ve fibrinojen testleri (PT, aPTT ve D-dimer), inflamasyon

varlığını gösteren parametreler (ESR, CRP, ferritin ve prokalsitonin) incelenmektedir. Ayrıca, virüsün en çok etkilediği organ olan akciğerler için akciğer grafisi incelenmektedir. Bunun yanında, virüsün kalp, karaciğer, böbrek gibi organları etkileme durumu ve bu organların işlevselliğini değerlendirmeye yönelik testler yapılmaktadır (Pourbagheri-Sigaroodi, Bashash, Fateh, & Abolghasemi, 2020).

2.1.5. Tanılama

COVID-19 açısından şüpheli hastalarda tanı için nükleik asit amplifikasyon testleri (NAAT) ile viral RNA'nın tespiti yapılmaktadır (Jha, Shah, Gurram, & Amin, 2020) NAAT yöntemleri ters transkripsiyon polimeraz zincir reaksiyonu (RT-PCR), gerçek zamanlı RT-PCR (rRT-PCR) ve ters transkripsiyon döngüsü aracılı izotermal amplifikasyonunu içermektedir (Zhai ve ark., 2020). Üst solunum yollarından alınan örnekle, virüs RNA'sını ters transkripsiyon polimeraz zincir reaksiyonu (RT-PCR) testiyle yapılan NAAT yöntemi, virüsün varlığını tespit için öncelikli tanılama yöntemidir.

PCR, yüksek özgüllüğü ve duyarlılığı nedeniyle viral veya bakteriyel enfeksiyonların moleküler teşhisi için çok önemli bir yere sahiptir (Jha, Shah, Gurram, & Amin, 2020). SARS-CoV-2'nin RT-PCR testi ile saptanmasıyla tanı konulsa da hastaların %20-67'sinde yanlış negatif sonuç ortaya çıkabilmektedir. Bu hata testin kalitesine ve zamanlamasına bağlıdır (Padhi, Kumar, Gupta, & Saxena, 2020). Üst solunum yolu viral yükü semptomların başlangıcında zirve yapmaktadır ve viral dökülme semptomların başlamasından yaklaşık 2-3 gün önce başlamaktadır. Yanlış-negatif sonuç olabilmesi nedeniyle, tanı koymak için klinik, laboratuvar ve görüntüleme bulguları da PCR testinin yanında kullanılmalıdır (Wiersinga, Rhodes, Chen, Peacock, & Prescott, 2020). Ayrıca PCR analizi büyük ölçüde köklü laboratuvarlarda bulunabilen çeşitli ekipman ve eğitimli analistler tarafından yapılmaktadır (Shen ve ark., 2020).

2.1.6. COVID-19 Korkusu

COVID-19 pandemisi, insanları sadece fizyolojik olarak etkilemekle kalmamış, virüsün bulaşması, kuluçka süresi, coğrafi kapsama alanı, enfekte sayısı ve gerçek ölüm oranları hakkında şüpheli bilgiler de toplumda ciddi psikolojik sorunlara neden

olmuştur. Korku bunlardan biridir ve psikolojik problemler arasında önemli yere sahiptir (Doğan, Kaplan Serin, & Bağcı, 2021).

"Belirsizlik karşısında tehdit algısının tetiklendiği rahatsız edici ve olumsuz bir duygu" olarak tanımlanan korku, çeşitli psikolojik belirtilere ve bireylerin birtakım riskli davranışlar sergilemesine neden olmaktadır (örneğin; sürekli el yıkama, sosyal uzaklaşma gibi) (Harper, Satchell, Fido, & Latzman, 2020). Korku ile ilgili teoriler arasında yer alan motivasyon teorilerine göre; korku ile davranış değişikliği arasında doğru bir orantı vardır, yani korku arttıkça insanlardaki davranış değişikliğinin arttığı düşünülmektedir. Korku kuramlarının en yenisi; klasik korku öğesi kuramlarını bir araya getiren Witte'nin Genişletilmiş Paralel Süreç Modeli'dir. Bu modele göre; insanların korku maddelerine tepkileri, tehdidi nasıl değerlendirip algıladıklarına bağlıdır. Tehdidi değerlendirirken hedef kitle, tehdidin ciddiyetini, savunmasızlığını ve ortaya çıkma olasılığı dikkate alır. İnsanlar risk altında olduklarına inanmazlarsa tehdide karşı eylemde bulunmazlar (Doğan ve ark., 2021). İnsanlar korktuklarında ancak tehdide etkili bir şekilde yanıt verirler ve tehlikeyi kontrol altına almak için eyleme geçerler. Öte yandan, tehdit algısı yeterlilik algısını aşarsa (önerilen eylem çok zor veya birey tehdidi savuşturmak için yeterli olmadığına inanıyorsa), insanlar tehdidi görmezden gelirler, risk altında olduklarını inkar ederler, tehditle dalga geçerler veya kaynağa kızarlar hatta sağlıksız davranışlarını arttırırlar (Karataş, 2020). Yapılan bir çalışmada, COVID-19 korkusu ile davranış değişikliğindeki artış arasında pozitif bir ilişki olduğu bulunmuştur (Harper ve ark., 2020). Başka bir çalışmada, yoğun immünosupresyon tedavisi alan hastaların COVID-19 korkusunun daha yüksek olduğu saptanmış ve bireylerin sağlıklı ya da sağlıksız birçok davranışında değişiklik meydana geldiği tespit edilmiştir (Reuken ve ark., 2020).

2.1.7. COVID-19 ve Hemşirelik

Hemşireler, her doğal afet, salgın ve olağanüstü durumlarda olduğu gibi COVID-19 pandemisinde de hastalığın önlenmesi ve müdahalesinde çabaların merkezinde yer almıştır. Hemşirelik, dünya çapında yirmi milyondan fazla çalışanı ile dünyadaki en büyük sağlık meslek grubudur. Hemşireler; hastaneye yatış gerektiren COVID-19 vakalarında, hastayla en çok karşı karşıya kalan, hastaya birebir bakım sağlayan ve izlemini sürdüren meslek üyeleridir (Pan, Wang, & Huang, 2020). Yine

ayakta tedavi ve akut bakımda hemşireler önemli bir yere sahiptir. Hemşireler enfeksiyon durumlarından bağımsız olarak tüm hastaların bireyselleştirilmiş, yüksek kaliteli bakım almalarını sağlayarak pandemi sürecinde artan hemşirelik ve sağlık sistemi talebini karşılamaktadır. Bu nedenle, hemşireler için COVID-19 salgını sırasında bakım sağlamanın ciddi mesleki riskleri bulunmaktadır. Hemşirelerin açık enfeksiyon kontrol protokolleri (standart, temas ve hava yoluyla bulaşan) ile klinik bakımda COVID-19'un yönetimi sırasında kendilerini korumaları için desteklenmeleri gerekmektedir. Hemşireleri istihdam eden sağlık tesisleri; N95 solunum maskeleri de dahil olmak üzere iş yerlerinde yeterli Kişisel Koruyucu Ekipman (KKE) (maskeler, önlükler, göz koruması, yüz siperleri ve eldivenler) ve el hijyeni malzemelerinin tutarlı bir şekilde mevcudiyetini ve kullanımını sağlamalıdır. Yine Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezlerinin veya diğer uygun halk sağlığı kurumlarının rehberliğine dayalı olarak tarama, izolasyon, karantina ve triyaj prosedürleri hakkında güncel bilgiler sağlanmalı; yerel ve ulusal salgın yönetimi koordine edilmelidir (Choi, Jeffers, & Logsdon, 2020)

En güvenilir sağlık profesyonel gruplarından biri olan hemşireler, hastalıkların önlenmesi konusunda halkın eğitimini sağlamada ve salgın çevresinde yanlış bilgilerin yayılmasını azaltmada da kilit bir rol oynamaktadır. COVID-19'un nasıl bulaştığı, virüsü kimin bulaştırma veya alma riski altında olduğu ve salgınların nerede meydana geldiği konusunda toplumu bilinçlendirmeli ve salgının yerel, ulusal politika müdahalelerini savunmalı, bu müdahalelerin içinde yer almalıdır (Wen, Aston, Liu, & Ying, 2020).

2.2. Tükenmişlik

Tükenmişlik terimi Freudenberger'in bir ruh sağlığı kliniğinde çalışan gönüllü sağlık çalışanları arasında motivasyon kaybı ve bağlılığın azaldığını gözlemlemesiyle 1974'te ilk kez ortaya atılmıştır (Freudenberger, 1974). Freudenberger tükenmişliği mesleki bir tehlike olarak görmüş, enerji, güç ve kaynaklar üzerinde beklentiye girerek bu beklentinin gerçekleşmemesi sonucu ortaya çıkan yorgunluk, bıkkınlık ve tükenme hissi olarak tanımlamıştır. Tükenmişlik üzerine ilk çalışmayı sağlık çalışanları üzerinde yapan Freudenberger "Journal of Social Issues"de yayımladığı makaleyle tükenmişlik terimini literatüre kazandırmıştır (Sağlam Arı, & Çına Bal, 2008).

Freudenberger'ten sonra en çok kabul gören tükenmişlik tanımı Christina Maslach'a aittir. Maslach'a göre tükenmişlik; mesleği gereği sürekli insanlarla yüz yüze olan kişilerde ortaya çıkan uzun süreli fiziksel yorgunluk, bıkkınlık ve çaresizlik halidir. Bu ruh hali bireylerin iş yaşamında, sosyal hayatta ve diğer insanlara karşı olumsuz tutumlar sergilemesine neden olmaktadır. Tükenmişliği ölçmek için uluslararası alanda en yaygın kullanılan araç olan Maslach Tükenmişlik Envanteri (MBI)'ni geliştiren kişi yine Maslach'tır (Yüksel Kaçan, Örsal, & Köşgeroğlu, 2016).

Tükenmişlik, kişinin fiziksel, psikolojik ve sosyal yaşamındaki kalite düşüklüğüne, işe devamsızlığına, moral bozukluğuna ve nihayetinde işi bırakmaya yol açabilen çeşitli etkiler yaratan bir durumdur. Hem fiziksel hem de duygusal olarak tükenme halidir. Çoğunlukla olumsuz tutum ve davranışlar ile sonuçlanmaktadır (Ahmed, Shah, Rasheed, & Ali, 2020).

2.2.1. Tükenmişlik Modelleri

Tükenmişlik kavramının ortaya atılmasından bu yana tükenmişliğe dair birçok model geliştirilmiştir. Bunlar; Pines Tükenmişlik Modeli, Cherniss Tükenmişlik Modeli, Suran ve Sheridan Tükenmişlik Modeli, Edelwich ve Brodsky Tükenmişlik Modeli, Meier Tükenmişlik Modeli ve günümüzde en çok kullanılan ve yaygın olan Maslach Tükenmişlik Modeli'dir.

Pines tükenmişlik modeline göre; tükenmişlik bireylerin fiziksel, duygusal ve zihinsel bitkinlik yaşamasıdır. Fiziksel bitkinlikte, bireyler sürekli yorgun hisseder ve enerjileri azdır. Duygusal bitkinlikte, engellenmişlik, düş kırıklığı ve çaresizlik hissi yaşanmaktadır. Zihinsel bitkinlik ise bireylerin kendilerine, yaptıkları işe, çevresindeki insanlara ve hizmet verdiği insanlara karşı olumsuz tavırlar sergilemesi ve kendini eksik görmesidir. Maslach Tükenmişlik ölçeğinden sonra en çok kullanılan ölçek Pines ve Aranson tarafından hazırlanan tükenmişlik ölçeğidir (Yılmaz, 2021).

Carry Cherniss Tükenmişlik modeline göre; tükenmişliğin temelini stres oluşturmaktadır. Stresle başlayan süreç, psikolojik uzaklaşmayla devam edip baş etme davranışlarının ortaya çıkmasıyla son bulur. Cherniss yaptığı çalışmada, tükenmişliğin belli bir sürecin sonunda ortaya çıktığını ve iş ortamı, kişisel özellikler ve stresörler gibi faktörden etkilendiğini tespit etmiştir (Toğa, 2016).

Suran ve Sheridan tükenmişlik modelinde; Ericson'un kişisel gelişim evreleri (kimlik-rol karmaşası, yeterlilik-yetersizlik, verimlilik-durgunluk, yeniden oluşturma-hayal kırıklığı) kullanılmıştır. Suran ve Sheridan'a göre; bu evrelerin herhangi birinde yaşanan çatışmanın çözümsüzlüğü bireyleri tükenmişliğe sürüklemektedir (Köylü, 2020).

Edelwich ve Brodsky tükenmişlik modeline göre; tükenmişlik, bireylerin yüksek hedef ve coşkularının olduğu idealistik coşku evresi, motivasyon ve beklentilerinin düştüğü durgunluk evresi, kararsızlık içerisinde olduğu engelleme evresi ve bireyin umutsuz olduğu, durumu kabullendiği duygusuzlaşma evresi olmak üzere dört evreden oluşmaktadır. Her bir aşama tükenmişlikle başa çıkabilmek için fırsatlar içermektedir. Bu aşamalardan herhangi birinde oluşan çatışmanın çözümsüzlüğüne göre tükenmişlik meydana gelmektedir (Hurşitoğlu, 2017; Köroğlu, 2017).

Meier tükenmişlik modeline göre; tükenmişlik, pekiştirme, sonuç, yeterli olma beklentileri ve davranışları anlamlandırma olmak üzere dört aşamadan oluşur. Meier, bireylerin işle ilgili olumlu pekiştireçleri düşük, olumsuz pekiştireçleri yüksekse aynı zamanda bu pekiştireçlerin kontrolünü sağlamada bireysel yeterliliği az ise ve bu durum değişmeksizin tekrarlanıyorsa bireylerin tükenmişlik yaşamasının kaçınılmaz olduğunu ifade etmektedir (Gülbayrak, & Mavili Aktaş, 2020).

Maslach modeline göre tükenmişlik; bir kapasitede başka insanlarla çalışan bireyler arasında meydana gelebilecek duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda azalmanın psikolojik sendromudur (Dias, Peixoto, & Cadime, 2021). Maslach'a göre tükenmişlik en çok insana hizmet veren sektörlerde meydana gelmektedir. Günümüzde en çok kabul gören tükenmişlik modeli ve ölçeği Maslach'a aittir. Bu model aynı zamanda 'Çok Boyutlu Tükenmişlik Modeli' veya 'Üç Boyutlu Tükenmişlik Modeli' olarak da anılmaktadır. Maslach tükenmişliği üç boyutta incelemiştir. Bunlar; duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda azalma hissidir.

Duygusal tükenme bileşeni, duygusal kaynakların ve enerjinin kaybı, coşku eksikliği, hayal kırıklığı, gerginlik ve yorgunluk ile karakterizedir. Tükenmişliğin ilk boyutunu oluşturan bu evre stres düzeyini oluşturduğundan en önemli evre olarak görülmektedir. Tükenmişliğin içsel boyutunda yer alan bu evrede bireyler yorgunluk,

işe karşı isteksizlik ve bıkkınlık hisseder. Bu da bireylerin bir gün daha o işi kaldıramayacak duruma gelmesine neden olur (Karagöz, 2019).

Duyarsızlaşma bileşeni, olumsuz bir etkileşime yol açan kişilerarası ilişkileri temsil eder. Birey akranlara, meslektaşlarına, hizmet verdiği kişilere karşı olumsuz tutum sergiler. Bu evre kişilerarası bir evredir. Birey kendini diğer insanlardan izole eder, yaptığı işe karşı umursamaz, alaycı ve ilgisiz davranır. Birey bu davranışları duygusal tükenmeye karşı bir savunma mekanizması olarak düşünse de bu davranışlar sonunda bireyleri kişisel başarıda azalmaya itmektedir. Birey artık yapılan işe ve insanlara karşı nesnesel yaklaşmaktadır (Gönültaş, 2017).

Düşük kişisel başarı duygusu, yetersizlik duygularını ifade eder. Bu evre kişinin kendi kendini değerlendirdiği evredir. Genellikle ilk iki evrenin sonunda kişi kendini yetersiz, başarısız hisseder ve kişisel başarısında azalma görülür. Birey olumsuz bir öz değerlendirmeyle, işteki kendi performansından hoşnut olmaz, kendini tüm çabalara rağmen yetersiz, başarısız hisseder. Ne yaparsa yapsın durumu değiştiremeyeceğini hatta daha da gerilediğini hisseder ve çabalamaktan vazgeçer. Bunun sonucunda da verimsiz bir iş hayatı hatta depresyon yaşamaktadır (Gürer, 2019).

2.2.2. Tükenmişlik Belirtileri

Tüm kuramlara ve tanımlara bakıldığında; tükenmişlik yaşayan bireyler fiziksel, ruhsal, psikolojik, sosyal ve örgütsel boyutta belli problemler yaşamaktadır. Schaufeli tükenmişliğe ilişkin yüzden fazla belirti sıralamıştır. Bu belirtileri; fiziksel, psikolojik ve davranışsal olarak sınıflamak mümkündür (Sağlam Arı, & Çına Bal, 2008).

Fiziksel belirtiler; yorgunluk, halsizlik, baş ağrısı, uykusuzluk, iştahta artma ya da azalma, solunum sıkıntısı, sık sık yaşanan soğuk algınlığı, grip, solunum sıkıntısı, yüksek kolesterol, artmış kardiyovasküler hastalık riski, diyabet, mide ve bağırsak sorunlarıdır. Bu belirtiler, bireylerin yaşadığı stresin vücudun fizyolojik yapısının bozulmasına neden olması sonucu ortaya çıkar (Derin, & Demirel, 2012).

Psikolojik belirtiler; mutsuzluk, huzursuzluk, geçmeyen öfke, alınganlık, hayal kırıklığı, çökkün ruh hali, değersiz hissetme, başarısızlık hissi, sabırsızlık, karar vermede zorlanma, bilişsel becerilerde yetersizlik ve nedeni belli olmayan tedirginlik duygusu olarak sıralanabilir. Bu duyguların yaşanmasının ardından bireyin başarma

duygusu azalır ve sonucunda tükenmişliğin diğer belirtileri ortaya çıkar (Fernandes, Nitsche, & Godoy, 2018).

Davranışsal belirtiler; sağlığı olumsuz etkileyecek davranışlar (sigara, alkol, madde bağımlılığı, aşırı kafein tüketimi), işten uzaklaşma, işe gelmek istememe ve işi bırakma, işe odaklanamama, iş ortamından kendini izole etme, dikkatsizlik, yalnız kalma isteği, kaza ve yaralanmalarda artış olarak sıralanabilir. Bu belirtiler, genellikle iş yaşamında bireyler üzerinde baskı oluşturulması ve bunun artması sonucu meydana gelir (Kırçiçek Kocaman, 2018).

2.2.3. Hemşirelik ve Tükenmişlik

Maslach tükenmişliği, insanlarla birebir çalışan ve insana hizmet veren meslek gruplarında görülen bir sendrom olarak tanımlamış ve bu bağlamda da ilk çalışmalarını hemşireler üzerinde gerçekleştirmiştir. İnsan sorumluluğu nesne sorumluluğundan daha fazla olması nedeniyle insanla iletişim gerektiren meslek gruplarında çalışan bireylerde tükenmişliğin ortaya çıkması daha olasıdır. Sağlık çalışanları, öğretmenler, polisler, akademisyenler, kurumlarda yönetici olarak görev yapan bireyler diğer meslek gruplarına göre tükenmişlik açısından daha fazla risk altındadır (Kırçiçek Kocaman, 2018). Bu meslek gruplarında duygu yoğunluğunun daha fazla yaşandığı, yardıma muhtaç yüksek beklentili bireylere bakım veren sağlık sektörü çalışanları diğer meslek alanlarına göre daha fazla risk altındadır (Paive, Canario, China, & Gonçalves, 2017). Sağlık çalışanları arasında ise hemşireler, sağlık sisteminin iletişiminde kilit noktası olarak; hasta ve hasta yakınlarının her türlü probleminde gün boyunca başvurdukları bireyler olduklarından tükenmişlik açısından en riskli grup içerisinde yer almaktadır (Gülbayrak, & Mavili Aktaş, 2020).

Hemşirelik; yoğun çaba gerektiren, duygusal yoğunluğu yüksek, insan temelli bir meslektir. Bu bağlamda hemşireler ciddi duygusal kaynak ve motivasyona ihtiyaç duymaktadır. Duygusal iyiliğin sağlanmadığı ve motivasyonunun azaldığı durumlarda bireylerin tükenmişlik yaşaması çok olasıdır. Tükenmişlik yaşayan hemşireler, bakım gereksinimi olan bireylere kaliteli bakım vermede zorlanır ve bireylerin ihtiyaçlarını bütüncül olarak karşılayamaz (Altay, Gönener, & Demirkıran, 2010; Kaçmaz, 2011).

Hemşireler aşırı iş yükü, uzun çalışma saatleri, hemşire-hasta oranı dengesizliği, rol çatışması, adalet eksikliği, değerlerde çatışma ve iş arkadaşlarından sosyal destek

eksikliği, yönetimsel problemler, karar verme mekanizmaları içerisinde nadir yer alma, görev tanımlarının açık ve net olmaması, farklı eğitim düzeyindeki bireylerle beraber çalışma, maddi karşılığın yetersiz olması, terfi imkanlarının sınırlı olması, zor durumda olan ve ölmek üzere olan hastalara bakım sağlama, hasta bireylerle iletişimden kaynaklı duygusal stres yaşama gibi nedenlerden dolayı tükenmişlik yaşamaktadır (Hailay ve ark., 2020; Yılmaz, 2021; Yüksel Kaçan ve ark., 2016).

2.3. Bakım Davranışları

2.3.1. Bakım Kavramı

Türk Dil Kurumu'na göre bakım; "bakma işi", "bir şeyin iyi gelişmesi, iyi durumda kalması için verilen emek" ve "birinin beslenme, giyinme vb. gereksinimlerini üstlenme ve sağlama işi"dir (Türk Dil Kurumu [TDK], 2021).

Bakım kavramı, insanlığın varoluşu kadar eskiye dayanmaktadır. Bakım, özünde insan gereksinimlerinden ortaya çıkmıştır ve bireylerin her dönem ihtiyaç duyduğu bir eylemdir. Tarih boyunca yaşanan savaşlar, salgınlar, afetler nedeniyle bireylerde ortaya çıkan sağlık gereksinimleri bakımın önemini gözler önüne sermekte ve hemşirelik bakımının önemi ortaya çıkmaktadır (Göçmen Baykara, & Eyuboğlu, 2020).

2.3.2. Hemşirelik Bakımı

Hemşirelik, bireyi, aileyi ve toplumu bir bütün olarak sağlıklı tutmayı hedefleyen sanatsal ve bilimsel bir meslektir. Hemşireler, hastayı rahatlatarak, şefkatli ve saygılı davranarak iyi oluşu destekleyen, sağlık sistemi içerisinde ön saflarda yer alan profesyonel meslek üyeleridir. Hastaların en fazla zaman geçirdikleri, iletişim kurdukları ve problemlerini paylaştıkları kişiler yine hemşirelerdir (Kasa, & Gedamu, 2019).

Hemşirelik bakımı kavramı üzerine birçok tanım yapılmıştır. Hemşirelik mesleğinin kurucusu olan Florence Nightingale'e göre; hemşirelik mesleğinin temel yapı taşı bakım vermektir. Bakım hemşireliğin özünü oluşturmaktadır. Nightingale'e göre; hasta bireye iyileşme sürecinde yardım etmek ve bireyin sağlığını korumasını desteklemek bakımın asıl gayesidir (Çulha, 2018).

Virginia Henderson ise; hemşirelik bakımını 1955 yılında; bireyin sağlığına ve özgürlüğüne kavuşmasında dinamik güç olarak tanımlamış, bireyin hastalığın başlangıcından itibaren hastalığı atlatıp yenmesine kadar süreçteki yardım desteği olarak nitelendirmiştir. Günümüzde de en beğenilen tanımlardan biri olmuştur. Henderson, Abraham Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisinden esinlenerek temel insan gereksinimleri üzerinde durmuş, bu çerçevede bireyi fiziksel, psikolojik, sosyal ve entelektüel boyutlarıyla değerlendirip tüm bunlara yönelik bakım verilmesi gerekliliğini savunmuştur (Karadağ, Çalışkan, Göçmen Baykara, & Öztürk, 2017).

Lydia Eloise Hall'a göre; bakımının asıl amacı; hastanın fizyolojik, psikolojik rahatlığını sağlamak, hastada var olan bilgi eksikliğini gidermek ve bireyin günlük yaşam gereksinimlerini karşılamaktır.

Joyce Travelbee ise "İnsan İnsana İlişki Modeli"ni geliştirmiştir. Bu modele göre; hemşirelik bakımı verilirken bireyler duygusal, psikolojik ve manevi yönüyle değerlendirilmeli ve hasta hemşire arasındaki iletişim bu değerlendirmelere yönelik olmalıdır. Travelbee bakımın sadece bireyi değil, aynı zamanda aileyi de içermesi gerektiğini savunmaktadır (Velioğlu, 2012).

Madeleine Leininger'e göre hemşirelik bakımı; gereksinimleri olan insanın yaşamını sürdürebilmesi, geliştirebilmesi veya ölüme hazırlanması sürecinde bireyin desteklenmesi ve bireye yardım edilmesidir. Leininger aynı zamanda bireyler arası kültürel farklılıkların doğru algılanması gerektiğini ve bireylere buna yönelik bakım verilmesi gerekliliği üzerinde durduğu "Trans Kültürel Hemşirelik Teorisi"ni geliştirmiştir. Her ne kadar bireylere kültürel yaklaşımı desteklese de aynı zamanda hemşireliğin evrensellik yönü üzerinde de durmuştur (Dinç, 2010).

Wall ise hemşirelik bakımını iki boyutta incelemiştir. İlk boyut bilgi, beceri, bilim ve teknoloji ışığında yerine getirilen eylemleri içermektedir. Diğer boyut ise değerleri, duyguları içeren hemşireliğin duyuşsal boyutudur. Wall'a göre bu iki boyutta iç içe olmalıdır ve bakımın kalitesini artırmada birlikte kullanılması gerekmektedir (Kapucu, & Aykar, 2018).

Jean Watson'a göre bakım; profesyonel hemşirelik uygulamalarının temelini oluşturmaktadır. Bilimsel, etik, profesyonel anlamda hemşire hasta etkileşimini içeren bakımı humanistik yaklaşıma dayandırarak hemşire hasta arasındaki ilişkiyi yarar ilişkisi olarak tanımlamıştır (Özçiftçi, 2020).

2.3.3. Bakım Davranışlarını Etkileyen Faktörler

Bakım, hemşireliğin temelinde yer alan bireyleri her yönden değerlendirip bireye özgü, kişiselleştirilmiş yaklaşım gerektiren ve bireyin yaşamsal aktivitelerini sürdürmesini sağlayan sağlık sisteminin en önemli uygulamalarından biridir. Hemşirelerin bu yaklaşım ve felsefeyle yaptıkları girişimlere "bakım davranışları" denmektedir. Bakım davranışları; hastanın varlığını, değerlerini kabul etmeyi, etkili doğru iletişim kurmayı, bireyin fiziksel ve spiritüel ihtiyaçlarını karşılamayı ve sağlık sorunlarının giderilmesinde bireyi desteklemeyi içermektedir (Akçay, 2021).

Yapılan çalışmalar sonucunda; fiziksel ortam ve ekipman yetersizliği, uzun süreli çalışma, personel eksikliği, multidisipliner olmayan çalışma ortamı, yönetimsel ve örgütsel problemler, hemşirelerin bireysel özellikleri, eğitim düzeyi farklılıkları, hasta bireylerin kültürel, sosyal ve ekonomik durumları, ücret politikaları gibi bireysel, kurumsal ve sistemsel problemler nitelikli bakımı etkilemektedir. Tüm bu etkenler birbirinden ayrı düşünülemez ve herhangi birinde oluşan değişiklik bütüncül kaliteli bakımı olumlu veya olumsuz yönde etkilemektedir (Akçay, 2021; Dinç, 2010).

Pandemi sürecinde ise hemşireler, patojene maruziyet, ölüm, KKE yetersizliği ve KKE ile birlikte çalışmada zorlanma, hasta bakımında uyması gereken önlemler konusunda bilgilendirme eksikliği, aileden izole olma, uzun çalışma saatleri, ağır iş yükü, enfekte olma ve başkalarına bulaştırma endişesi gibi birçok stresle karşı karşıyadır. Bu noktada sağlık bakım kurumları ve politika yapıcılar tarafından hemşireler desteklenmelidir. Hemşirelerin bireylere kaliteli bakım verebilmesi ve tüm bu sorumluluklarını yerine getirebilmesi için pandemi sürecinde desteklenmesi gerekmektedir (Fernandez ve ark., 2020; Karasu, & Öztürk Çopur, 2020; Liu ve ark., 2020; Sun ve ark., 2020).

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, pandemi sürecinde hemşirelerin yaşadığı COVID-19 korkusu ve tükenmişliğinin bakım davranışlarına etkisini tespit etmek amacıyla yapıldı.

3.2. Araştırmanın Tipi

Araştırma tanımlayıcı, kesitsel ve ilişki arayacı olarak yapıldı.

3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma verileri, 30.03.2021-30.05.2021 tarihleri arasında, pandemi hastanesi olan Ankara Gazi Mustafa Kemal Devlet Hastanesi ve Beytepe Murat Erdi Eker Devlet Hastanesi'nde toplandı.

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini; araştırmanın yapıldığı tarihler arasında pandemi hastenesi ilan edilen; Ankara Gazi Mustafa Kemal Devlet Hastanesi (n=112) ve Beytepe Murat Erdi Eker Devlet Hastanesi'nde (n=43) çalışan toplam 155 hemşire oluşturdu. Örneklemini ise; araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 131 hemşire oluşturdu. Farklı hastanede görevlendirmeye giden, raporlu olan, çalışmaya katılmak istemeyen ve pandemi servisi dışında bir bölümde (sterilizasyon, eczane) çalışan 24 hemşire çalışmanın dışında bırakıldı.

3.5. Araştırmaya Dahil Edilme ve Edilmeme Kriterleri

3.5.1. Araştırmaya dahil edilme kriterleri

-Araştırmaya katılmayı kabul etme

- Pandemi servisi ya da COVID yoğun bakımda çalışan hemşire olma

3.5.2. Araştırmaya dahil edilmeme kriterleri

-Araştırmaya katılmayı kabul etmeme

-Pandemi harici servislerde çalışıyor olma

-Araştırmanın veri toplama süresinde ulaşılamayanlar

3.6. Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri, Ankara Gazi Mustafa Kemal Devlet Hastanesi ve Beytepe Murat Erdi Eker Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşireler ile anket formu aracılığıyla yüz yüze toplandı. Anket formları hemşireler tarafından doldurduldu. Anketlerin doldurulması için gereken süre yaklaşık 15-20 dakikadır.

3.7. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri; "Hemşire Bilgi Formu", "COVID-19 Korkusu Ölçeği", "Maslach Tükenmişlik Ölçeği" ve "Bakım Davranışları Ölçeği-24" aracılığı ile toplandı.

3.7.1. Hemşire Bilgi Formu (EK 1): Hemşirelerin eğitim durumu, medeni durum, cinsiyet, çalışma yılı, çalışılan birim, pandemi sürecinde çalışma şartları, COVID-19 tanısı alma durumları, pandemi sürecinde bakım davranışları gibi soruları içeren 21 maddeden oluşmaktadır.

3.7.2. COVID-19 Korkusu Ölçeği (EK-2): Bireylerin COVID-19 kaynaklı korku düzeylerinin ölçülmesi için Ahorsu ve arkadaşları (2020) tarafından geliştirilen ölçeğin ülkemiz için geçerlik ve güvenirliği Ladikli ve arkadaşları tarafından 2020 yılında yapılmıştır. Ölçek tek faktörlü yapıdadır ve beşli likert tipinde (1 = Kesinlikle katılmıyorum; 5 = Kesinlikle katılıyorum) yedi maddeden oluşmaktadır. Ölçekte ters yönlü madde bulunmamaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 7 en yüksek puan ise 35'tir. Yüksek puan korkunun yüksek olduğunu düşük puan ise COVID-19 korkusunun düşük olduğunu göstermektedir. Ladikli ve arkadaşları tarafından Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0,86 olarak bildirilmiştir (Ladikli ve ark., 2020). Çalışmamızda iç tutarlılık Cronbach Alpha katsayısı 0,89 bulundu.

3.7.3. Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) (EK-3): Ölçek 1981 yılında Maslach ve Jackson tarafından geliştirilmiş olup Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Ergin tarafından 1992 yılında yapılmıştır. Ölçeğin özgün formu 7'li likertten oluşurken Ergin

tarafından Türk kültürüne uymadığı gerekçesiyle 5'li likerte dönüştürülmüştür. Hiçbir zaman=0, her zaman=4 aralığında olacak şekilde puanlandırılmıştır (Özmen, 2016).

Ölçek 22 maddeden ve 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Bunlar; Duygusal Tükenme, Kişisel Başarı ve Duyarsızlaşma alt boyutlarıdır. Kişisel başarı alt boyutu; olumlu ifadelerden oluşurken, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutları olumsuz ifadeler içermektedir. Alt boyutlardan duygusal tükenme alt ölçeği 9 madde (1,2,3,6,8,13,14,16 ve 20), duyarsızlaşma alt ölçeği 5 madde (5,10,11,15 ve 22) ve kişisel başarı alt boyutu da toplam 8 madde (4,7,9,12,17,18,19 ve 21)'den oluşmaktadır.

Puanlama ölçeğin her alt boyutu için ayrı ayrı yapılmaktadır. Ölçekten toplam puan elde edilmesi mümkün değildir. Duygusal tükenme alt boyutu 0-36, duyarsızlaşma alt boyutu 0-20, kişisel başarı alt boyutu 0-32 puan aralığında hesaplanmaktadır. Alt boyutlardan kişisel başarı alt boyutunun puanının artması tükenmişliğin azaldığını gösterirken, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutları puanının artması tükenmişliğin arttığını göstermektedir (Çelik, 2020).

Ölçeğin Cronbach's Alpha değerlerini Maslach ve Jackson duygusal tükenme alt boyutu için 0,83, duyarsızlaşma alt boyutu için 0,72, kişisel başarı alt boyutu için 0,67 olarak hesaplamıştır. Türkçe geçerlik ve güvenirliğini alan Ergin ise sırasıyla 0,840, 0,694 ve 0,792 olarak bulmuştur (Yılmaz, 2016). Çalışmamamızda ise sırasıyla; 0,918, 0,790, 0,756 bulundu.

3.7.4. Bakım Davranışları Ölçeği-24 (BDÖ-24) (EK-4): 1994 yılında Wolf ve arkadaşları tarafından geliştirilen "Bakım Davranışları Ölçeği-42", 2006 yılında Wu ve arkadaşları tarafından revize edilerek kısa formu olan "Bakım Davranışları Ölçeği-24" e dönüştürülmüştür (Wu ve ark., 2006). Türkçe geçerlik ve güvenirliği 2012 yılında Kurşun ve Kanan tarafından yapılmıştır. Ölçek; bilgi-beceri (5 madde=9,10,11,12,15), saygılı olma (6 madde=1,3,5,6,13,19), bağlılık (5 madde=2,4,8,14) ve güvence (8 madde=16,17,18,20,21,22,23,24) olmak üzere 4 alt boyuttan oluşmaktadır. 24 sorudan oluşan ölçekte 6'lı likert puanlama (6= her zaman, 5= çoğu zaman, 4= genellikle, 3= bazen, 2= hemen hemen asla, 1= asla) kullanılmaktadır. Ölçeğin iç tutarlılığı, alt gruplarda 0,82-0,92 aralığında değişirken toplamda 0,96 olarak hesaplanmıştır. Çalışmamızda Cronbach's Alpha değerleri toplam için 0,973 olarak hesaplandı.

Ölçeğin toplam puanı hesaplanırken 24 maddenin puanları toplanmakta ve 24'e bölünerek, 1-6 arasında bir ölçek puanı elde edilmektedir. Alt boyutların hesaplanması ise her bir alt boyut için, alt boyutlarda yer alan maddelerin puanları toplanmakta ve elde edilen puan madde sayısına bölünerek, 1-6 puan arasında alt boyut puanları elde edilmektedir (Kurşun, & Kanan, 2012).

3.8. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler: Bakım Davranışları Ölçek Puanı

Bağımsız Değişkenler: Sosyodemografik Özellikler, Pandemiye İlişkin Veriler, COVID-19 Korku Puanı, Tükenmişlik Ölçek Puanı

3.9. Verilerin Değerlendirilmesi

İstatistiksel analizler, IBM SPSS sürüm 23 kullanılarak yapıldı. Tanımlayıcı istatistikler normal dağılıma sahip ise sürekli değişkenlerde ortalama ve standart sapma, normal dağılıma sahip olmayan sürekli değişkenler için ise ortanca, minimum-maksimum değerleri incelendi. Kategorik değişkenler için ise; sıklıklar ve yüzde kullanıldı.

Sürekli değişkenlerin normalliğini belirlemek için, Kolmogrov-Smirnov testi, histogram, kutu-çizgi ve Q-Q grafikleri sonuçları değerlendirildi. Varsayımlar sağlandığında 2 bağımsız grup arasındaki farklılık iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi ile sağlanmadığında ise Mann-Whitney U testi ile değerlendirildi.

İkiden fazla bağımsız grup karşılaştırılmasında varsayımlar sağlanmadığında Kruskal-Wallis varyans analizi yapıldı. Anlamlı farklarda ikişerli karşılaştırmalar için Dunn-Bonferroni testi kullanıldı. Ölçekler ve alt boyutları arasındaki ilişkiler Spearman korelasyon katsayısı ile değerlendirildi ve ölçekler arası korelasyon yapıldı. Geri yönelik eleme ile değişken seçilimi yapıldı. Bütün testlerde anlamlılık düzeyi 0,05 olarak alındı.

3.10. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma öncesi, araştırmanın yapılacağı kurumlardan, Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Araştırma ve Yayın Etik Kurulu'ndan ve T.C Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma Platformu'ndan izin alındı (EK-5, EK-6, EK-7). Çalışmaya katılan tüm hemşirelerden sözlü onam alındı ve araştırmaya katılımda

gönüllülük esası gözetildi. Çalışmada kullanılan ölçeklerin Türkçe güvenilirlik ve geçerlik çalışmasını yapan yazarlardan mail yoluyla ölçek kullanımına dair izin alındı (EK-8, EK-9, EK-10).

3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları

- Araştırmanın tek bir ilde yapılmış olması
- Araştırmanın kesitsel olması

4. BULGULAR

Pandemi sürecinde hemşirelerin COVID-19 korkusu ve tükenmişliğinin bakım davranışlarına etkisini belirlemek amacıyla yapılan çalışmada elde edilen veriler bu bölümde verilmektedir.

4.1. Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri ve Pandemi Döneminde Çalışma Koşullarına İlişkin Verileri

Araştırmaya katılan katılımcıların yaşlarının ortanca değeri 32 bulundu. Katılanlardan en genç olanı 21 yaşında en yaşlı olanı ise 50 yaşındaydı. Tablo 1'de görüldüğü gibi araştırmaya katılanların %90,8'i kadın ve %9,2'si erkekti. Katılımcılardan %62,6'sı evli ve %37,4'ü bekardı. Yine katılımcıların çoğunluğunu lisans mezunu hemşireler oluşturmaktaydı.

Tablo 1: Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerinin dağılımı

	n	**%**
Cinsiyet		
Kadın	119	90,8
Erkek	12	9,2
Medeni durum		
Evli	82	62,6
Bekar	49	37,4
Eğitim durumu		
Lise	11	8,4
Ön lisans	24	13,8
Lisans	96	73,3
Toplam	**131**	**100**

Hemşirelerin çalışma yılının ortanca değeri 11 minimum değeri 1 ve maksimum değeri 31 bulundu. Hemşirelerin mesleki özelliklerinin dağılımı Tablo 2'de görülmektedir. Hemşirelerin %52,7'si mesleğimden memnun değilim cevabını verirken %47,3'ü ise memnumum cevabını verdi. Pandemi öncesinde hemşirelerin %64,9'u serviste, %9,9'u 1. Basamak yoğun bakımda, %25,2'si ise 3.basamak yoğun bakımda çalıştığını ifade etti. Pandemi sürecinde ise hemşirelerin %72,5'i pandemi servisinde %27,5'i covid yoğun bakımda çalıştığını ifade etti.

Tablo 2: Hemşirelerin mesleki özelliklerinin dağılımı

	n	%
Meslekten memnuniyet		
Memnunum	62	47,3
Memnun değilim	69	52,7
Pandemi öncesi çalışılan klinik		
Servis	85	64,9
1. basamak yoğun bakım	13	9,9
3. basamak yoğun bakım	33	25,2
Pandemi dönemi çalışılan klinik		
Pandemi servisi	95	72,5
COVID yoğun bakım	36	27,5
Toplam	**131**	**100**

Araştırmaya katılan hemşirelerden %54,2'si COVID-19 geçirdiğini, bunlardan %41,4'ü orta düzeyde, %35,7'si hafif düzeyde, %7,1'i asemptomatik ve %15,7'si ağır geçirdiğini ifade etti. Hemşirelerden %79,4'ünün ise bir yakını COVID-19 geçirmişti. Bu bireylerin yakınlık dereceleri ise çoğunlukla 1.derece olup Tablo 3'te diğer veriler de gösterilmiştir. Hemşirelerin %20,6'sı ise COVID-19 nedeniyle yakınının vefat ettiğini ifade etti (Tablo 3).

Tablo 3: Hemşirelerin COVID-19 enfeksiyonu verilerinin dağılımı

	n	%
COVID-19 geçirme durumu		
Evet	71	54,2
Hayır	60	45,8
Geçirenlerin hastalık şiddeti (n=71)		
Asemptomatik	6	7,1
Hafif	25	35,7
Orta	29	41,4
Ağır	11	15,7
Ailenizde COVID-19 geçirme durumu		
Evet	104	79,4
Hayır	27	20,6
COVID-19 geçirenin yakınlığı		
1. derece	65	62,5
2. derece	23	22,1
3. derece ve diğer	16	15,4
COVID-19 nedeniyle vefat eden yakını		
Var	27	20,6
Yok	104	79,4
Toplam	**131**	**100**

Tablo 4'te belirtildiği gibi hemşirelerin %63,4'ü pandemi sürecinde normal mesai süresinde çalışmadığını ve fazla mesai yaptığını ifade etti. Hemşirelerin çoğunluğu 24-48 saat aralığında fazla mesai tutmuş olup %33,4'ü 24 saat ve daha fazla

mesai tutmuş, %15,6'sı ise 48 saatin üzerinde fazla mesai tutmuştur. Hemşirelerin %77,1'i çalışma şartlarında ve kişisel koruyucu ekipman kullanımında zorlandığını ifade etti. Hemşirelerin %87'si bakım verdikleri hasta sayısında artış olduğunu %13'ü bir değişiklik olmadığını ifade etti. Hemşirelerin %74'ü bu süreçte bakım davranışlarının olumsuz etkilendiğini düşünmekteydi. Hemşirelerin %45,8'i bu süreçte arkadaşlarıyla olan ilişkisinin olumlu etkilendiğini belirtirken %54,2'si olumsuz etkilendiğini belirtti. Hemşirelerin %3,8'i bu süreçte yapılan ek ödemelerden memnunken %96'2'si yapılan ek ödemelerden memnun değildi.

Tablo 4: Hemşirelerin pandemi döneminde çalışma koşullarına yönelik verilerinin dağılımı

	n	%
Normal mesai süresinde çalışma		
Evet	48	36,6
Hayır	83	63,4
Çalışılan fazla mesai süresi (n=83)		
+0-24 saat	28	33,7
+24-48 saat	42	50,6
+48 ve üzeri	13	15,6
Çalışma ortamında veya KKE kullanmada zorlanma		
Evet	101	77,1
Hayır	30	22,9
Bakım verilen hasta sayısında artma		
Evet	114	87,0
Hayır	17	13,0
Bakım davranışlarında olumsuz etkilenme		
Evet	97	74,0
Hayır	36	26,0
Çalışma arkadaşları ile ilişkilerde değişiklik		
Olumlu	60	45,8
Olumsuz	71	54,2
Ek ödemelerden memnuniyet		
Memnunum	5	3,8
Memnun değilim	126	96,2
Toplam	**131**	**100**

Hemşirelerin %81,7'si bu süreçte çevresindekilerle ilişkisinde değişiklik olduğunu ifade etti. Bu hemşirelerden %94,3'ünün ilişkisi olumsuz etkilenirken, %5,7'sinin ilişkisi olumlu etkilenmişti. Hemşirelerin %83,2'si kendini ailesinden izole ederken, %16,8'i izole etmediğini ifade etti. Bu süreçte hemşirelerin %91,6'sı aile ilişkilerinin olumsuz etkilendiğini, %8,4'ü ise olumlu etkilendiğini ifade etti. Pandemi sürecinde hemşireler, en çok zorlandıkları durumun sosyal hayattaki değişiklikler olduğunu ifade etti. Hemşirelerin %45,8'i toplumun olumsuz bakış açısı, 45,8'i anne

babasından uzak kalma, %77,09'u sosyal hayattaki değişiklikler ve %35,11'i de çocuklarından uzak kalma konusunda zorlandığını belirtti (Tablo 5).

Tablo 5: Hemşirelerin pandemi döneminde yaşam koşullarına yönelik verilerinin dağılımı

	n	%
Çevrenizdeki insanların davranışlarında değişiklik		
Evet	107	81,7
Hayır	24	18,3
İnsanların davranışları (n=107)		
Olumlu yönde	7	5,7
Olumsuz yönde	100	94,3
Kendini aileden izole etme durumu		
Ettim	109	83,2
Etmedim	22	16,8
Aile ilişkilerinin etkilenme durumu		
Olumlu	11	8,4
Olumsuz	120	91,6
En çok zorlanılan durum*		
Çocuklardan uzak kalmak	46	17
Anne babadan uzak kalmak	60	22,5
Sosyal hayattaki değişiklikler	101	38
Toplumun olumsuz bakış açısı	60	22,5
Toplam	**131**	**100**

*Katılımcılar birden fazla seçenek işaretlemiştir.

4.2. Hemşirelerin COVID-19 Korkusu Verileri

Hemşirelerin COVID-19 korkusu ölçeğinden aldıkları toplam puanların ortancası 21 (min=7 max=35) olduğu belirlendi. Yaşla COVID-19 korkusu arasında herhangi bir ilişki saptanmadı ($p>0,05$). Tablo 6'da belirtildiği gibi kadınlarda COVID-19 korkusunun erkeklerden daha fazla olduğu belirlendi ($p<0,05$). COVID-19 korkusu açısından medeni durum ve eğitim düzeyi arasında bir fark bulunmadı ($p>0,05$).

Tablo 6: Hemşirelerin COVID-19 korkusu verilerinin sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı

	Ortanca (min-max)	P değeri
Cinsiyet		
Kadın	22 (7-35)	**0,005**
Erkek	17 (10-25)	
Medeni durum		
Evli	23,5 (9-33)	0,079
Bekar	20 (7-35)	
Eğitim durumu		
Lise	19 (9-33)	0,130
Ön lisans	26 (10-35)	
Lisans	21 (7-34)	

Hemşirelerin çalışma yılı ile COVID-19 korkusu arasında herhangi bir ilişki saptanmadı (p>0,05). Tablo 7'de belirtildiği gibi meslekten memnun olmayanların COVID-19 korku puanı meslekten memnun olanlara göre anlamlı bir şekilde yüksek bulundu (p=0,045). Pandemi öncesinde ve pandemi sürecinde çalışılan klinik açısından COVID-19 korkusu puanında herhangi bir fark saptanmadı (p>0,05).

Tablo 7: Hemşirelerin COVID-19 korkusu verilerinin mesleki özelliklerine göre dağılımı

	Ortanca (min-max)	P değeri
Meslekten memnuniyet		
Memnunum	20 (9-35)	**0,045**
Memnun değilim	25 (7-34)	
Pandemi öncesi çalışılan klinik		
Servis	20 (7-35)	0,110
1. basamak yoğun bakım	23 (10-28)	
3. basamak yoğun bakım	26 (9-34)	
Pandemi dönemi çalışılan klinik		
Pandemi servisi	20 (7-35)	0,074
COVID yoğun bakım	25 (9-33)	

COVID-19 geçirenlerin COVID-19 korkusu geçirmeyenlere göre anlamlı olarak yüksekti (p=0,040). Geçirenlerin hastalık şiddeti açısından COVID-19 korkusu puanında fark saptanmadı (p>0,05). Ailesinde COVID-19 geçirme öyküsü ve COVID-19 nedeniyle bir yakınını kaybetme durumu açısından COVID-19 korkusu puanında fark yoktu (Tablo 8).

Tablo 8: Hemşirelerin COVID-19 korkusu verilerinin COVID-19 enfeksiyonu verilerine göre dağılımı

	Ortanca (min-max)	P değeri
COVID-19 geçirme durumu		
Evet	24 (7-34)	**0,040**
Hayır	19 (9-35)	
Geçirenlerin hastalık şiddeti		
Asemptomatik	16 (9-25)	0,298
Hafif	26 (7-31)	
Orta	24 (9-34)	
Ağır	20 (12-33)	
Ailenizde COVID-19 geçirme durumu		
Evet	21 (7-35)	
Hayır	20 (9-33)	0,069
COVID-19 geçirenin yakınlığı		
1. derece	24 (7-35)	
2. derece	23 (12-31)	0,163
3.derece ve diğer	18,5 (13-28	
COVID-19 nedeniyle vefat eden yakını		
Var	22 (7-35)	
Yok	21 (9-33)	0,061

Tablo 9'da hemşirelerin COVID-19 korkusu verilerinin pandemi döneminde çalışma koşullarına yönelik verilerine göre dağılımı görülmektedir. Mesai süresindeki değişiklikler ve fazla mesai süresi açısından COVID-19 korkusu puanında anlamlı bir fark saptanmadı (p>0,05). Çalışma ortamında ve kişisel koruyucu ekipman kullanımında zorlanmayla COVID-19 korkusu puanı açısından fark tespit edilmedi (p>0,05). Bakım verilen hasta sayısı arttıkça COVID-19 korkusunun arttığı tespit edildi (p<0,05). Bakım davranışlarında ve arkadaş ilişkilerinde değişiklik yaşama açısından COVID-19 korkusu puanında fark yoktu (p>0,05).

Tablo 9: Hemşirelerin COVID-19 korkusu verilerinin pandemi döneminde çalışma koşullarına yönelik verilerine göre dağılımı

	Ortanca (min-max)	P değeri
Normal mesai süresinde çalışma		
Evet	21,5 (9-35)	0,716
Hayır	20 (7-34)	
Çalışılan fazla mesai süresi		
+0-24 saat	19,5 (9-32)	0,584
+24-48 saat	24 (9-33)	
+48 ve üzeri	20 (7-34)	
Çalışma ortamında veya KKE kullanmada zorlanma		
Evet	21 (7-35)	0,954
Hayır	20,5 (9-34)	
Bakım verilen hasta sayısında artma		
Evet	21,5 (7-35)	**0,025**
Hayır	16 (9-30)	
Bakım davranışlarında olumsuz etkilenme		
Evet	22 (7-35)	0,116
Hayır	19 (9-33)	
Çalışma arkadaşları ile ilişkilerde değişiklik		
Olumlu	20 (7-35)	0,358
Olumsuz	23 (9-34)	

Tablo 10'da görüldüğü gibi hemşirelerin çevresindeki insanların davranışlarında değişiklik ve kendini ailesinden izole etme durumu açısından COVID-19 korkusu puanında fark saptanmadı (p>0,05). Aile ilişkisi olumsuz etkilenen hemşirelerde ise COVID-19 korkusunun daha yüksek olduğu saptandı (p=0,014). Yine çocuklarından uzak kalan bireylerin COVID-19 korkusunun daha yüksek olduğu tespit edildi (p=0,010). Zorlanılan diğer durumlar açısından COVID-19 korkusu puanında bir fark saptanmadı (p>0,05).

Tablo 10: Hemşirelerinin COVID-19 korkusu verilerinin pandemi döneminde yaşam koşullarına yönelik verilerine göre dağılımı

	Ortanca (min-max)	P değeri
Çevrenizdeki insanların davranışlarında değişiklik		
Evet	21 (7-33)	0,508
Hayır	20,5 (9-35)	
Kendini aileden izole etme durumu		
Ettim	22 (7-35)	0,078
Etmedim	17,5 (9-33)	
Aile ilişkilerinin etkilenme durumu		
Olumlu	14 (9-28)	**0,014**
Olumsuz	21 (7-35)	
En çok zorlanılan durum		
Çocuklardan uzak kalmak		
Evet	25,5 (14-33)	**0,010**
Hayır	20 (7-35)	
Anne babadan uzak kalmak		
Evet	22 (9-35)	0,161
Hayır	20 (7-34)	
Sosyal hayattaki değişiklikler		
Evet	23 (7-35)	0,117
Hayır	18 (10-33)	
Toplumun olumsuz bakış açısı		
Evet	22,5 (9-35)	0,149
Hayır	20 (7-34)	

4.3. Hemşirelerin Tükenmişlik Verileri

Maslach tükenmişlik ölçeğinin duygusal tükenme alt boyutunun ortanca değeri 23 minimum ve maksimum değerleri sırasıyla 3 ve 36 bulundu. Duyarsızlaşma alt boyutunun ortancası 7 min ve max değerleri 0-20 idi. Kişisel başarı alt boyutunun ise 19 (10-32) olarak bulundu. Hemşirelerin yaşı ile tükenmişlik alt boyutları arasında ilişki tespit edilmedi ($r=0,305$ ve $p>0,05$). Tablo 11'de belirtildiği gibi cinsiyet ve medeni durum açısından tükenmişlik alt boyut puanları arasında fark saptanmadı ($p>0,05$). Eğitim durumunda ise; duygusal tükenme alt boyutunda anlamlı bir fark tespit edildi ($p<0,05$). Farkın lise mezunlarından kaynaklandığı belirlendi. Lise mezunlarının duygusal tükenmesi düşük çıkarken ön lisans ve lisans mezunlarının birbirine yakın ve yüksek çıktı. Tükenmişliğin diğer alt boyutlarında eğitim durumu açısından fark tespit edilmedi ($p>0,05$).

Tablo 11: Hemşirelerin MASLACH tükenmişlik verilerinin sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı

	Duygusal Tükenme Ortanca (min-max)	**Duyarsızlaşma Ortanca (min-max)**	**Kişisel Başarı Ortanca (min-max)**
Cinsiyet			
Kadın	23 (3-36)	7 (0-20)	20 (10-32)
Erkek	26,5 (9-36)	11 (2-20)	18 (13-32)
P değeri	0.130	0,075	0,333
Medeni durum	Ortalama±SS		Ortalama±SS
Evli	23,43±7,24	7 (0-20)	20,00±4,41
Bekar	22,02±8,66	8 (0-20)	19,00±5,42
P değeri	0,316	0,268	0,433
Eğitim durumu			
Lise	17 (4-36)	3 (0-20)	21 (13-32)
Önlisans	25,5 (8-35)	9 (1-15)	18,5 (10-31)
Lisans	24 (3-36)	7 (1-20)	19 (11-32)
P değeri	**0,021**	0,240	0,191

Hemşirelerin çalışma süreleriyle duygusal tükenme alt boyutunda anlamlı bir ilişki saptandı, çalışma yılı arttıkça duygusal tükenmişliğin arttığı tespit edildi (r=0,206 ve p=0,018). Tükenmişlik ölçeğinin diğer alt boyutlarıyla çalışma yılı arasında herhangi bir ilişki saptanmadı (p>0,05). Tablo 12'de gösterildiği gibi mesleğinden memnun olmayanların duygusal tükenmesi ve duyarsızlaşması memnun olanlara göre anlamlı bir şekilde yüksek bulundu (p<0,01). Memnun olanların ise kişisel başarı puanının memnun olmayanlara göre daha yüksek olduğu belirlendi. Pandemiden önce çalışılan servisle duygusal tükenme ve duyarsızlaşma arasında fark saptanmadı (p>0,05). Kişisel başarı puanında ise fark saptandı ve bu ilişkinin özellikle 1.basamak yoğun bakım ve servis arasındaki farktan kaynaklandığı tespit edildi (p<0,05). Serviste çalışanların kişisel başarı puanının 1. basamak yoğun bakımda çalışanlara oranla daha yüksek olduğu tespit edildi. Pandemi döneminde çalışılan klinikle tükenmişliğin alt boyutları açısından herhangi bir fark tespit edilmedi (p>0,05).

Tablo 12: Hemşirelerinin MASLACH tükenmişlik verilerinin mesleki özelliklerine göre dağılımı

	Duygusal Tükenme Ortanca (min-max)	**Duyarsızlaşma Ortanca (min-max)**	**Kişisel Başarı Ortanca(min-max)**
Meslekten memnuniyet	**Ortalama±SS**		**Ortalama±SS**
Memnunum	17,86±6,61	5,50 (0-18)	20,90±4,39
Memnun değilim	27,49±5,67	9 (0-20)	18,72±4,94
P değeri	**<0,001**	**<0,001**	**0,009**
Pandemi öncesi çalışılan klinik			
Servis	22 (3-36)	7 (0-20)	20 (10-32)
1. basamak yoğun bakım	25 (9-34)	6 (2-11)	16 (13-22)
3. basamak yoğun bakım	25 (8-36)	8 (0-19)	19 (10-31)
P değeri	0,324	0,147	**0,004**
Pandemi dönemi çalışılan klinik	**Ortalama±SS**		**Ortalama±SS**
Pandemi servisi	22,30±7,58	7 (0-20)	19,77±4,78
COVID yoğun bakım	24,50±8,24	8 (0-20)	19,66±4,92
P değeri	0,151	0,107	0,908

Tablo 13'te belirtildiği gibi hemşirelerin COVID-19 geçirme durumu, geçirenlerin hastalık şiddeti, yakınlarının COVID-19 geçirme durumu, yakınlığı ve yakınlarının vefat etme durumunda tükenmişlik açısından herhangi bir fark saptanmadı (p>0,05).

Tablo 13: Hemşirelerin MASLACH tükenmişlik verilerinin COVID-19 enfeksiyonu verilerine göre dağılımı

	Duygusal Tükenme Ortanca (min-max)	**Duyarsızlaşma Ortanca (min-max)**	**Kişisel Başarı Ortanca (min-max)**
COVID-19 geçirme durumu			Ortalama±ss
Evet	24 (3-36)	8 (0-20)	19,18±4,86
Hayır	21 (8-36)	7 (1-20)	20,42±4,67
P değeri	0,397	0,305	0,143
Geçirenlerin hastalık şiddeti			
Asemptomatik	19 (13-27)	3 (0-15)	17 (12-21)
Hafif	25 (9-36)	9 (1-20)	18 (10-32)
Orta	24 (3-36)	7 (0-15)	19 (11-29)
Ağır	26 (9-36)	10 (3-19)	23 (13-31)
P değeri	0,215	0,179	0,130
Ailenizde COVID-19 geçirme durumu			
Evet	24 (3-36)	8 (1-20)	19 (10-32)
Hayır	21 (4-36)	6 (0-20)	20 (12-32)
P değeri	0,833	0,074	0,820
COVID-19 geçirenin yakınlığı			
1. derece	23 (3-36)	8 (1-20)	20 (10-32)
2. derece	26 (9-34)	8 (2-15)	19 (10-32)
3. derece ve diğer	24,5 (13-36)	8 (3-15)	19 (12-26)
P değeri	0,456	0,901	0,346
COVID-19 nedeniyle vefat eden yakını			
Var	24 (3-36)	7 (1-20)	19 (12-28)
Yok	21 (4-36)	6 (0-20)	20 (10-32)
P değeri	0,071	0,802	0,158

Hemşirelerin fazla mesai süresinde çalışmalarıyla duygusal tükenme alt boyutu arasında anlamlı bir fark saptandı ve fazla mesai tutan hemşirelerin duygusal tükenmesi daha yüksek bulundu (p>0,05). Diğer alt boyutlar açısından herhangi bir fark yoktu (p>0,05). Tutulan fazla mesai süresi açısından tükenmişlik puanı arasında fark saptanmadı (p>0,05). Bireylerin çalışma ortamında ve kişisel koruyucu ekipman kullanımında zorlanma, bakım verilen sayısında artma ile tükenmişlik arasında herhangi bir fark saptanmadı (p>0,05). Bakım davranışlarının olumsuz etkilendiğini düşünenlerin duyarsızlaşma alt boyut puanı anlamlı şekilde yüksekti (p<0,05). Diğer alt boyutlarda herhangi bir fark saptanmadı (p>0,05). Çalışma arkadaşlarıyla ilişkileri olumlu yönde etkilenenlerin duyarsızlaşma puanı olumsuz yönde etkilenenlere göre anlamlı şekilde düşük bulundu (p<0,05). Diğer alt boyutlarda herhangi bir fark saptanmadı (Tablo 14).

Tablo 14: Hemşirelerin MASLACH tükenmişlik verilerinin pandemi döneminde çalışma koşullarına yönelik verilerine göre dağılımı

	Duygusal Tükenme Ortanca (min-max)	**Duyarsızlaşma Ortanca (min-max)**	**Kişisel başarı Ortanca (min-max)**
Normal mesai süresinde çalışma	**Ortalama±SS**		**Ortalama±SS**
Evet	20,91±7,75	7 (0-20)	20,31±4,68
Hayır	24,06±7,64	8 (0-20)	19,42±4,86
P değeri	**0,026**	0,276	0,308
Çalışılan fazla mesai süresi			
+0-24 saat	24 (9-36)	7 (0-20)	19 (12-32)
+24-48 saat	25 (8-36)	7 (0-19)	18 (10-31)
+48 ve üzeri	26 (9-35)	10 (2-19)	21,5 (10-30)
P değeri	0,904	0,172	0,169
Çalışma ortamında veya KKE kullanmada zorlanma	**Ortalama±SS**		
Evet	23,23±7,32	7 (0-19)	19 (10-32)
Hayır	21,80±9,29	7 (0-20)	21,5 (12-32)
P değeri	0,378	0,943	0,062
Bakım verilen hasta sayısında artma			
Evet	24 (3-36)	8 (0-20)	20 (10-32)
Hayır	21 (9-33)	6 (0-14)	17 (13-27)
P değeri	0,426	0,104	0,071
Bakım davranışlarında olumsuz etkilenme	**Ortalama±SS**		**Ortalama±SS**
Evet	23,46±7,53	8 (0-20)	19,52±4,90
Hayır	21,32±8,44	5 (0-19)	20,38±4,52
P değeri	0,170	**0,010**	0,371
Çalışma arkadaşları ile ilişkilerde değişiklik	**Ortalama±SS**	**Ortalama±SS**	**Ortalama±SS**
Olumlu	23,46±7,53	6,44±4,73	19,52±4,90
Olumsuz	21,32±8,44	8,47±4,36	20,38±4,52
P değeri	0,170	**0,024**	0,371

Tablo 15'te belirtildiği gibi insanların davranışlarında değişiklikle duygusal tükenme arasında anlamlı bir fark tespit edildi ($p<0,05$). İnsanların davranışlarının değiştiğini düşünenlerin duygusal tükenme puanı daha yüksekti. Diğer alt boyutlarda herhangi bir fark tespit edilmedi ($p>0,05$). Kendisini ailesinden izole etme açısından tükenmişlik alt boyutları puanlarında fark tespit edilmedi($p>0,05$). Aile ilişkisi olumsuz etkilenen bireylerin ise duygusal tükenmesi anlamlı bir şekilde yüksekti ($p<0,05$). Zorlanılan durumlarda ise çocuklarından uzak kalanların duygusal tükenmesi daha yüksekti ($p<0,05$). Zorlanılan diğer durumlar açısından tükenmişlik alt boyutlarında bir fark saptanmadı ($p>0,05$).

Tablo 15: Hemşirelerin MASLACH tükenmişlik verilerinin pandemi döneminde yaşam koşullarına yönelik verilerine göre dağılımı

	Duygusal Tükenme Ortanca (min-max)	**Duyarşızlaşma Ortanca (min-max)**	**Kişisel Başarı Ortanca (min-max)**
Çevrenizdeki insanların davranışlarında değişiklik	**Ortalama±SS**		**Ortalama±SS**
Evet	23,63±7,66	8 (0-20)	19,83±5,02
Hayır	19,66±7,76	6 (0-17)	19,37±3,71
P değeri	**0,024**	0,309	0,616
Kendini aileden izole etme durumu	**Ortalama±SS**		
Ettim	22,93±7,76	7 (0-20)	19 (10-32)
Etmedim	22,77±8,17	7 (1-19)	20,5 (13-25)
P değeri	0,929	0,739	0,540
Aile ilişkilerinin etkilenme durumu			
Olumlu	17 (9-36)	6 (0-19)	20 (13-31)
Olumsuz	24 (3-36)	8 (0-20)	19 (10-32)
P değeri	**0,015**	0,151	0,300
En çok zorlanılan durum	**Ortalama±SS**		**Ortalama±SS**
Çocuklardan uzak kalmak			
Evet	25,10±7,53	7 (0-20)	19,06±4,65
Hayır	21,71±7,72	7 (0-20)	20,11±4,87
P değeri	**0,017**	0,796	0,233
Anne babadan uzak kalmak			
Evet	23,86±7,82	8 (0-20)	19,53±5,32
Hayır	22,09±7,75	7 (0-20)	19,92±4,33
P değeri	0,198	0,338	0,642
Sosyal hayattaki değişiklikler			
Evet	23,51±7,65	7 (0-19)	19,53±4,84
Hayır	20,86±8,07	7,5 (2-20)	20,46±5,76
P değeri	0,103	0,841	0,351
Toplumun olumsuz bakış açısı			
Evet	22,78±7,57	7 (0-17)	19,70±4,86
Hayır	23,01±8,04	7 (1-20)	19,78±4,78
P değeri	0,867	0,610	0,920

4.4. Hemşirelerin Bakım Davranışları Verileri

Bakım davranışları ölçeğinin saygılı olma, bağlılık, bilgi beceri, güvence ve toplam puanlarının ortanca ve minimum-maksimum değerleri sırasıyla; 4,16 (2,17-6), 4 (1,80-6), 5 (3,40-6), 4,37 (2,63-6), 4,33 (2,79-6) olarak tespit edildi. Bakım davranışları alt boyutları, toplam puanı ve yaş arasında herhangi bir ilişki saptanmadı ($p>0,05$). Tablo 16'da belirtildiği gibi saygılı olma ve bağlılık alt boyut puanları kadınlarda erkeklere göre daha yüksekti ($p<0,05$). Diğer alt boyutlarda cinsiyet açısından bir fark saptanmadı ($p>0,05$). Medeni durum açısından bakım davranışları puanlarında bir fark bulunmadı ($p>0,05$). Eğitim durumu açısından bakım davranışlarının tüm alt boyutlarında ve toplamı arasında anlamlı bir fark bulundu ($p<0,05$). Bu ilişkinin lise mezunlarından kaynaklı olduğu tespit edildi. Lise mezunlarının bakım davranışı puanlarının ön lisans ve lisansa göre daha yüksek olduğu belirlendi.

Tablo 16: Hemşirelerinin bakım davranışları verilerinin sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı

	Saygılı Olma Ortanca (min-max)	**Bağlılık Ortanca (min-max)**	**Bilgi beceri ortanca (min-max)**	**Güvence Ortanca (min-max)**	**Toplam Ortanca (min-max)**
Cinsiyet					
Kadın	4,33 (2,33-6)	4,20 (2-6)	5 (3,40-6)	4,5 (2,63-6)	4 (2,96-6)
Erkek	3,33 (2,17-6)	3,10 (1,80-6)	5 (4-6)	4 (2,63-6)	3,70 (2,79-6)
P değeri	**0,022**	**0,038**	0,097	0,211	0,076
Medeni durum					
Evli	4 (2,33-6)	3,9 (2-6)	5 (4,20-6)	4,37 (2,63-6)	4,27 (2,79-6)
Bekar	4,33 (2,17-6)	4,2 (180-6)	5 (3,40-6)	4,25 (2,63-6)	4,33 (3,08-6)
P değeri	0,698	0,483	0,196	0,733	0,920
Eğitim durumu					
Lise	5,33 (2,33-6)	5,4 (2-6)	5,6 (4,8-6)	5,62 (3,38-6)	5,33 (3,17-6)
Önlisans	3,25 (2,5-6)	2,7 (2-6)	5 (4,2-6)	3,25 (2,63-6)	3,5 (2,79-6)
Lisans	4,16 (2,17-6)	4 (1,8-6)	5 (3,4-6)	4,37 (2,63-6)	4,33 (2,96-6)
P değeri	**0,008**	**0,007**	**0,033**	**0,001**	**0,003**

Hemşirelerin çalışma süresiyle bakım davranışları verilerinin arasında herhangi bir ilişki saptanmadı (p>0,05). Meslekten memnun olan hemşirelerin bakım davranışları tüm alt boyut puanları ve toplam puanı anlamlı şekilde yüksek bulundu (p<0,01). Pandemi öncesi çalışılan servisle bakım davranışları açısından anlamlı bir fark saptandı (p<0,05). Bu farkın pandemi öncesinde serviste çalışan hemşirelerden kaynaklandığı belirlendi. Serviste çalışan hemşirelerin diğer bölümlerde çalışanlara göre bakım davranışı puanları daha yüksekti. Yine pandemi süresince serviste çalışan hemşirelerin bakım davranışı tüm alt boyut ve toplam puanları anlamlı şekilde yüksek bulundu (p<0,05). Tüm bu veriler tablo 17'de gösterildi.

Tablo 17: Hemşirelerinin bakım davranışları verilerinin mesleki özelliklerine göre dağılımı

	Saygılı olma Ortanca (min-max)	**Bağlılık Ortanca (min-max)**	**Bilgi beceri Ortanca (min-max)**	**Güvence Ortanca (min-max)**	**Toplam Ortanca (min-max)**
Meslekten memnuniyet					
Memnunum	5 (2,5-6)	5 (2,20-6)	5,40 (4,20-6)	5,18 (3-6)	5,25 (3,25-6)
Memnun değilim	3,16 (2,17-6)	2,60 (1,80-5,80)	5 (3,40-6)	3,12 (2,60-6)	3,45 (2,79-5,88)
P değeri	**<0,001**	**<0,001**	**<0,001**	**<0,001**	**<0,001**
Pandemi öncesi çalışılan klinik					
Servis	4,5 (2,33-6)	4,40 (2-6)	5 (4-6)	4,75 (2,63-6)	4,75 (3-6)
1. basamak yoğun bakım	3,5 (2,33-6)	2,40 (2-6)	5 (4,60-6)	3,25 (3-5,88)	3,45 (3,08-5,96)
3. basamak yoğun bakım	3,33 (2,17-6)	2,80 (1,80-6)	5 (3,40-6)	3,5 (2,63-6)	3,5 (2,79-6)
P değeri	**0,004**	**0,001**	0,079	**0,008**	**0,003**
Pandemi dönemi çalışılan klinik					
Pandemi servisi	4,33 (2,33-6)	4,40 (2-6)	5 (3,80-6)	4,62 (2,63-6)	4,54 (2,79-6)
Covid yoğun bakım	3,33 (2,17-6)	2,80 (1,80-6)	5 (3,40-6)	3,81 (2,63-6)	3,58 (2,96-6)
P değeri	**0,017**	**0,010**	**0,039**	**0,011**	**0,010**

Tablo 18'de belirtildiği gibi COVID-19 geçirmeyen bireylerin bakım davranışları tüm alt boyutları ve toplam puanı geçirenlere göre anlamlı şekilde yüksekti (p<0,05). Hastalık şiddeti açısından bakım davranışı tüm alt boyutları ve

toplam puanda anlamlı bir fark saptandı (p<0,05). Asemptomatik geçirenlerin bakım davranışları puanları diğerlerine göre daha yüksekti. Ailesinde COVID-19 geçirenlerde ise bilgi beceri, güvence alt boyutları ve toplam puanları geçirmeyenlere göre anlamlı düzeyde düşüktü (p<0,05). COVID-19 geçirenlerin yakınlık derecesi ve ailede COVID-19 nedeniyle vefat etme durumları açısından bakım davranışları puanlarında bir fark saptanmadı (p>0,05).

Tablo 18: Hemşirelerin bakım davranışları verilerinin COVID-19 enfeksiyonu verilerine göre dağılımı

	Saygılı olma Ortanca (min-max)	**Bağlılık Ortanca (min-max)**	**Bilgi beceri Ortanca (min-max)**	**Güvence Ortanca (min-max)**	**Toplam Ortanca (min-max)**
COVID-19 geçirme durumu					
Evet	3,5 (2,33-6)	2,80 (2-6)	5 (3,40-6)	3,5 (2,63-6)	3,58 (2,79-6)
Hayır	4,58 (2,17-6)	4,60 (1,80-6)	5,20 (4,20-6)	4,93 (2,63-6)	4,87 (3,08-6)
P değeri	**0,018**	**0,015**	**0,041**	**0,002**	**0,004**
Geçirenlerin hastalık şiddeti					
Asemptomatik	5.66 (5-6)	5,60 (5-5,80)	5,60 (5-5,80)	5,37 (4-6)	5,33 (5-5,88)
Hafif	3.33 (2.33-4.67)	2,40 (2-4,40)	5 (4-6)	3,12 (2,63-5,88)	3,41 (2,79-5,29)
Orta	3.83 (2.33-6)	3,80 (2,20-6)	5 (3,40-6)	4,12 (2,75-6)	4,04 (2,96-6)
Ağır	3 (2,5-6)	2,60 (2,20-6)	5 (5-6)	3,25 (2,75-6)	3,41 (3,17-6)
P değeri	**0,008**	**0,001**	**0,012**	**0,010**	**0,006**
Ailede COVID-19 geçirme durumu					
Evet	3,91 (2,33-6)	3,7 (2-6)	5 (3,40-6)	4,18 (2,63-6)	4,06 (2,79-6)
Hayır	4,66 (2,17-6)	4,8 (1,80-6)	5,2 (4,2-6)	5 (3,13-6)	5 (3,17-6)
P değeri	0,058	0,069	**0,030**	**0,006**	**0,018**
COVID-19 geçirenin yakınlığı					
1. derece	4,16 (2,33-6)	4 (2,20-6)	5 (3,40-6)	4,37 (2,63-6)	4,29 (2,96-6)
2. derece	3,33 (2,33-6)	2,40 (2-6)	5 (4,20-6)	3,12 (2,63-6)	3,45 (2,79-5,83)
3. derece ve diğer	4,25 (2,83-5,67)	4,3 (2-5,60)	5,1 (4,2-5,8)	4,62 (2,63-5,63)	4,41 (3,08-5,63)
P değeri	0,147	0,133	0,936	0,149	0,136
COVID-19 nedeniyle vefat eden yakını					
Var	3,5 (2,33-6)	4 (2,20-6)	5 (3,40-6)	4,18 (2,63-6)	3,45 (2,79-5,83)
Yok	4,66 (2,17-66)	3,7 (2-6)	5,1 (4,2-5,8)	4,62 (2,63-563)	4,41 (3,08-6)
P değeri	0,440	0,458	0,969	0,436	0,495

Fazla mesai tutmayan hemşirelerin fazla mesai tutanlara göre saygılı olma, bağlılık, güvence ve toplam puanları anlamlı şekilde yüksek bulundu (p<0,01). Çalışma ortamında veya KKE kullanımında zorlanma açısından bakım davranışları puanlarında fark saptanmadı (p>0,05). Bakım verilen hasta sayısında artış olup olmamasıyla bakım davranışları arasında bir fark bulunmadı (p>0,05). Bakım davranışının olumsuz etkilendiğini düşünenlerin güvence ve toplam puanları anlamlı düzeyde düşüktü (p<0,05). Diğer alt boyutlarda fark saptanmadı (p>0,05). Çalışma arkadaşlarıyla ilişkisinin olumlu etkilendiğini ifade eden hemşirelerin bakım davranışları tüm alt boyutları ve toplam puanı olumsuz etkilenenlere göre anlamlı düzeyde yüksekti (p<0,05) (Tablo 19).

Tablo 19: Hemşirelerin bakım davranışları verilerinin pandemi döneminde çalışma koşullarına yönelik verilerine göre dağılımı

	Saygılı olma Ortanca (min-max)	**Bağlılık Ortanca (min-max)**	**Bilgi beceri Ortanca (min-max)**	**Güvence Ortanca (min-max)**	**Toplam Ortanca (min-max)**
Normal mesai süresinde çalışma					
Evet	5 (2,33-6)	5 (2-6)	5,2 (3,4-6)	5 (3-6)	5 (3,17-6)
Hayır	3,5 (2,17-6)	3,4 (1,80-6)	5 (3,8-6)	4 (2,63-6)	3,91 (2,79-6)
P değeri	**<0,001**	**<0,001**	0,120	**<0,001**	**<0,001**
Çalışılan fazla mesai süresi					
+0-24 saat	4 (2,83-6)	4 (2-6)	5 (4-6)	4,18 (2,63-6)	4,22 (3,08-6)
+24-48 saat	3,33 (2,33-6)	3 (2-6)	5 (4,20-6)	3,50 (2,63-6)	3,54 (2,79-6)
+48 ve üzeri	3,08 (2,17-6)	2,60 (1,80-6)	5 (3,80-6)	3,25 (2,75-6)	3,41 (3-6)
P değeri	0,093	0,208	0,169	0,447	0,171
Çalışma ortamında veya KKE kullanmada zorlanma					
Evet	4 (2,17-6)	4 (1,80-6)	5 (3,4-6)	4,25 (2,63-6)	4,29 (2,79-6)
Hayır	4,66 (2,33-6)	4,7 (2-6)	5,1 (3,8-6)	4,56 (3,13-6)	4,87 (3,17-6)
P değeri	0,224	0,128	0,313	0,080	0,143
Bakım verilen hasta sayısında artma					
Evet	4,16 (2,17-6)	4 (1,8-6)	5 (3,4-6)	4,37 (2,63-6)	4,33 (2,79-6)
Hayır	4,33 (2,33-6)	4 (2-6)	5 (4,2-5,8)	4,25 (3-6)	4,29 (3,08-5,88)
P değeri	0,794	0,773	0,862	0,663	0,984
Bakım davranışlarında olumsuz etkilenme					
Evet	3,66 (2,17-6)	3,6 (1,8-6)	5 (3,4-6)	4,12 (2,63-6)	4,04 (2,79-6)
Hayır	4,66 (2,33-6)	4,7 (2-6)	5,3 (4,2-6)	4,93 (3-6)	4,89 (3,08-5,96)
P değeri	0,076	0,075	0,057	**0,005**	**0,034**
Çalışma arkadaşları ile ilişkilerde değişiklik					
Olumlu	4,75 (2,5-6)	5 (2-6)	5,2 (4,2-6)	5 (2,63-6)	5 (3,08-6)
Olumsuz	3,33 (2,17-6)	2,8 (1,8-6)	5 (3,4-6)	3,5 (2,63-6)	3,54 (2,79-6)
P değeri	**<0,001**	**<0,001**	**0,027**	**<0,001**	**<0,001**

Pandemi hastanesinde çalışıyor olması nedeniyle çevresinde insanların davranışlarının değiştiğini ifade eden hemşirelerin bağlılık ve güvence alt boyut puanları anlamlı şekilde düşüktü ($p<0,05$). Diğer alt boyutlarda herhangi bir fark saptanmadı ($p>0,05$). Kendini ailesinden izole etme durumu açısından bakım davranışları puanlarında herhangi bir fark tespit edilmedi ($p>0,05$). Pandemi sürecinde aile ilişkilerinin olumlu etkilendiğini ifade eden hemşirelerin bağlılık alt boyut puanı ve toplam puanı anlamlı şekilde olumsuz etkilenenlere göre yüksekti ($p<0,05$). Çocuklarından uzak kalmada zorlananların saygılı olma, bağlılık, güvence alt boyut puanları ve bakım davranışı toplam puanı anlamlı bir şekilde düşük bulundu ($p<0,05$). Zorlanılan diğer durumlar açısından bakım davranışları puanında bir fark saptanmadı ($p>0,05$) (Tablo 20).

Tablo 20: Hemşirelerin bakım davranışları verilerinin pandemi döneminde yaşam koşullarına yönelik verilerine göre dağılımı

	Saygılı olma Ortanca (min-max)	**Bağlılık Ortanca (min-max)**	**Bilgi beceri Ortanca (min-max)**	**Güvence Ortanca (min-max)**	**Toplam Ortanca (min-max)**
Çevrenizdeki insanların davranışlarında değişiklik					
Evet	3,83 (2,17-6)	3,6 (1,8-6)	5 (3,4-6)	4,12 (2,63-6)	4,04 (2,79-6)
Hayır	4,66 (2,33-6)	4,8 (2,4-6)	5 (3,8-6)	5 (2,75-6)	4,93 (3,21-6)
P değeri	0,122	**0,028**	0,929	**0,031**	0,063
Kendini aileden izole etme					
Ettim	4 (2,33-6)	4 (2-6)	5 (3,4-6)	4,25 (2,63-6)	4,29 (2,79-6)
Etmedim	4,33 (2,17-6)	4,3 (1,8-6)	5,1 (4,6-6)	4,56 (3-6)	4,52 (3,25-6)
P değeri	0,934	0,912	0,570	0,364	0,598
Aile ilişkilerinin etkilenme					
Olumlu	5 (2,67-6)	5 (2,4-6)	5,6 (4,8-6)	5 (3-6)	5,25 (3,21-5,83)
Olumsuz	4 (2,17-6)	3,8 (1,8-6)	5 (3,4-6)	4,25 (2,63-6)	4,14 (2,79-6)
P değeri	0,057	**0,041**	0,107	0,067	**0,045**
En çok zorlanılan durum					
Çocuklardan uzak kalmak					
Evet	3,33 (2,33-6)	2,8 (2-6)	5 (4,2-6)	3,62 (2,63-6)	3,56 (2,79-6)
Hayır	4,5 (2,17-6)	4,40 (1,8-6)	5 (3,4-6)	4,75 (2,63-6)	4,75 (3,08-6)
P değeri	**0,016**	**0,006**	0,726	**0,031**	**0,020**
Anne babadan uzak kalmak					
Evet	3,91 (2,5-6)	3,6 (2-6)	5 (4-6)	5 (4-6)	4,06 (3-6)
Hayır	4,33 (2,17-6)	4,40 (1,8-6)	5 (3,4-6)	4,62 (2,63-6)	4,54 (2,79-6)
P değeri	0,627	0,332	0,492	0,163	0,299
Sosyal hayattaki değişiklikler					
Evet	4 (2,17-6)	4 (1,8-6)	5 (3,4-6)	4,12 (2,63-6)	4,29 (2,79-6)
Hayır	4,33 (2,33-6)	4,4 (2-6)	5,1 (4-6)	4,68 (2,75-6)	4,60 (3,13-6)
P değeri	0,286	0,335	0,740	0,129	0,233
Toplumun olumsuz bakış açısı					
Evet	4,25 (2,33-6)	4,1 (2-6)	5 (4,2-6)	4,37 (2,63-6)	4,31 (3,08-6)
Hayır	4,16 (2,17-6)	4 (1,8-6)	5 (3,4-6)	4,37 (2,63-6)	4,33 (2,79-6)
P değeri	0,637	0,817	0,162	0,948	0,857

4.5. Hemşirelerin COVID-19 Korkusu ve Tükenmişlik Düzeyinin Bakım Davranışlarına Etkisi

Maslach tükenmişlik ölçeğinin duyarsızlaşma ve duygusal tükenme alt boyutlarıyla COVID-19 korkusu arasında anlamlı bir ilişki bulundu ($p<0,05$). COVID-19 korkusu arttıkça duyarsızlaşma ve duygusal tükenme artmaktaydı. Kişisel başarı alt boyutuyla COVID-19 korkusu arasında herhangi bir ilişki saptanmadı ($p>0,05$). Yine COVID-19 korkusuyla bakım davranışları alt boyutları ve toplamıyla negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptandı ($p<0,05$). COVID-19 korkusu arttıkça bakım davranışları puanları düşmekteydi. Tükenmişlik duyarsızlaşma ve duygusal tükenme alt boyutuyla bakım davranışları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki tespit edildi ($p<0,05$). Duyarsızlaşma ve duygusal tükenme arttıkça bakım davranışları puanları azalmaktaydı. Tükenmişliğin kişisel başarı alt boyutuyla bakım davranışları arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki saptandı. Kişisel başarı arttıkça bakım davranışları tüm

alt boyutları ve toplam puanı artmaktaydı. Bu verilerin r ve p değerleri tablo 21'de belirtildi.

Tablo 21: COVID-19 korkusu, tükenmişlik ve bakım davranışları korelasyon tablosu

	COVID-19 Korkusu Ölçeği		**Maslach Tükenmişlik Ölçeği**					
			Duyarsızlaşma		**Duygusal Tükenme**		**Kişisel Başarı**	
	r	**p**	**r**	**p**	**r**	**p**	**r**	**p**
Bakım Davranışları Ölçeği								
1. Saygılı Olma	-0,270	**0,002**	-0,536	**<0,001**	-0,716	**<0,001**	0,195	**0,026**
2. Bağlılık	-0,297	**<0,001**	-0,498	**<0,001**	-0,710	**<0,001**	0,221	**0,011**
3. Bilgi Beceri	-0,215	**0,014**	-0,456	**<0,001**	-0,351	**<0,001**	0,362	**<0,001**
4. Güvence	-0,295	**<0,001**	-0,538	**<0,001**	-0,709	**<0,001**	0,306	**<0,001**
5. Toplam	-0,315	**<0,001**	-0,552	**<0,001**	-0,552	**<0,001**	0,261	**0,003**
COVID-19 Korkusu Ölçeği			0,264	**0,002**	0,269	**0,002**	-0,030	0,739

5. TARTIŞMA VE SONUÇ

Pandemi sürecinde hemşirelerin COVID-19 korkusu ve tükenmişliğinin bakım davranışlarına etkisini belirlemek amacıyla yapılan çalışmada, elde edilen bulguların tartışması bu bölümde verilmektedir.

5.1. Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri ve Pandemi Döneminde Çalışma Koşullarına İlişkin Verileri

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaşlarının ortanca değeri 31 bulundu. Katılanların en küçüğü 21, en büyüğü ise 50 yaşındaydı. Labrague ve Santos'un 261 hemşire ile yaptığı çalışmada hemşirelerin yaş ortalaması 30.95 bulunmuştur. Taghaddom'un hemşireler üzerine yaptığı çalışmada hemşirelerin %75,7'sinin 31-40 yaş aralığında olduğu belirlenmiştir. Yeşiltaş ve Gül'ün yaptığı çalışmaya katılan hemşirelerin çoğunluğu (%53,4) 30-39 yaş aralığındadır. Bu sonuçlar, birbirine benzer olmakla birlikte hemşirelerin yaş aralığının genç-yetişkin ağırlıkta olduğunu göstermektedir (Labrague, & Santos, 2021; Taghaddom ve ark., 2020; Yeşiltaş, & Gül, 2016).

Çalışmamızda hemşirelerin %90,8'i kadındı. Literatürde hemşireler ile yapılan birçok çalışmada, kadın katılımcıların daha fazla olduğu görülmektedir (Aslan, & Dinç, 2021; Hou ve ark., 2020; Karayurt, Erol, & İşeri, 2018; Özçiftçi, 2020; Yeşiltaş, & Gül, 2016). Ülkemizde 1928 yılında 1218 sayılı kanunda hemşirelerin kadın ve Türk olması şartı getirilmiş, 1954 yılında yayımlanan kanunda hemşire olmak için kadın olma şartı aranmıştır. Fakat 2007 yılında "Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun" ile erkek hemşirelerin mesleğe girişi başlamış ve günümüzde erkek hemşire oranları giderek artacağı belirtilmiştir (Özçiftçi, 2020).

Çalışmamıza katılan hemşirelerin çoğu (%62,6) evli idi. Gülbayrak ve Aktaş'ın yaptığı çalışmada %58,1'ini evli bireyler oluşturmaktadır. Literatürde birçok çalışmada evli bireylerin çoğunlukta olduğu görülmektedir (Aslan, & Dinç, 2021; Gülbayrak, & Mavili Aktaş, 2020; Katuk, 2021; Taghaddom ve ark., 2020). Bu sonucun, hemşirelerin yaşlarının genç-yetişkin aralığında olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Hemşirelerin eğitim durumlarına bakıldığında; %73,3 oranla en fazla lisans mezunu hemşire yer almaktadır. Bu veriler, literatürde farklılık göstermektedir. Çalışmamıza benzer olarak Özcan'ın yaptığı çalışmada %80,5'i, Katuk'un yaptığı çalışmada %62'si lisans mezunu iken, Yeşiltaş ve Gül'ün yaptığı çalışmada hemşirelerin %67'si lise ve ön lisans mezunudur (Katuk, 2021; Özcan, 2021; Yeşiltaş, & Gül, 2016). Yeşiltaş ve Gül'ün çalışmasına tarih olarak bakıldığında, daha eski çalışma olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Zira günümüzde hemşire ünvanı verilen lise veya önlisans eğitim programı bulunmamaktadır. İlerleyen yıllarda, bu oranların lisans mezunu lehine artacağı öngörülmektedir.

Araştırmamızda hemşirelerin çalışma yılının ortanca değeri 11 bulundu. En kısa süreli çalışan 1 yıl, en uzun süreli çalışanın mesleki deneyimi ise 30 yıldı. Literatürde, çalışma yılıyla ilgili birçok farklı veri bulunmaktadır. Katuk'un yaptığı çalışmada, hemşirelerin %53,5'inin 5 yıldan daha fazla süreyle mesleğini icra etmekte iken Labrague ve Santos'un yaptığı çalışmada ise çalışma yılının ortalaması 4,73 bulunmuştur (Katuk, 2021; Labrague, & Santos, 2021).

Çalışmamızda hemşirelerin %52,7'si mesleğinden memnun olmadığını ifade etti. Özdelikara ve Yaman'ın çalışmasında da hemşirelerin %43'ü mesleğinden memnun olmadığını ifade etmiştir (Özdelikara, & Yaman, 2021). Memnuniyeti hemşirelerin çalıştığı kurum, kişilerin meslekten beklentisi ve bireylerin kişilik özellikleri etkileyebilir. Yine pandemi gibi olağanüstü bir sürecin içerisinde olmak hemşirelerin memnuniyetini olumsuz yönde etkilemiş olabilir. Bu nedenle, memnun olmama nedenleri açısından daha ayrıntılı değerlendirmeye ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

Araştırmamızda, hemşirelerin %64,9'u pandemi öncesi serviste çalışmakta, %72,5'i pandemi sürecinde pandemi servisinde çalışmaktaydı. Özdelikara ve Yaman'ın pandemi sürecinde yaptığı çalışmada ise hemşirelerin çoğunluğu (%44,5) COVID yoğun bakımda çalıştığını belirtmiştir (Özdelikara, & Yaman, 2021). Bu durumun, çalışmamızın yapıldığı hastanelerde servislerin daha fazla olması ve yoğun bakımın düşük kapasiteli olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda, hemşirelerin %54,2'si COVID-19 geçirdiğini ifade etmiştir. Oğuz'un yaptığı çalışmada, çalışmamıza benzer şekilde hemşirelerin yaklaşık yarısı (%42,8) COVID-19 tanısı aldığını bildirmiştir (Oğuz, 2021). Literatürde COVID-19

geçirenlerin geçirmeyenlere oranla daha az olduğu çalışmalar da mevcuttur (Özcan, 2021; Ünver, & Yeniğün, 2021; Yılmaz, 2021). Hastaya bakım verirken doğrudan temas etmelerinin hemşirelerde COVID-19 bulaşını arttırdığı düşünülmektedir, özellikle bağışıklamaya geçilmeden önce hemşirelerin bu hastalara bakım verdiği düşünüldüğünde bulaşan hemşire sayısının fazla olması olağan bir sonuçtur.

Çalışmamızda, hemşirelerin ailesinde COVID-19 geçirme oranı %79,4 ve COVID-19 nedeniyle bir yakınını kaybetme oranı %20,6 bulundu. Aslan ve Dinç'in yaptığı çalışmada, hemşirelerin %54,8'inin yakınının COVID-19 geçirdiği belirlenmiştir. Oğuz'un yapmış olduğu çalışmada, hemşirelerin %18,6'sı COVID-19 nedeniyle bir yakınını kaybettiğini bildirmiştir (Oğuz, 2021). Ünver ve Yeniğün'ün yaptığı çalışmada ise; hemşirelerin yakınlarında bu oranların sırasıyla; %38,1 ve %5 olduğu saptanmıştır (Ünver, & Yeniğün, 2021). Bizim çalışmamızda yüksek bulunmasının nedeni verilerin toplandığı tarihler arasında zaman farkı olması ve bu süreçte virüsün yayılmasıyla birlikte daha fazla kişinin enfekte olması olabilir. Hemşirelerin hastalar ile temastan sonra en fazla etkileşim ve temas halinde oldukları grup yakın aile bireyleridir, virüs ile temas eden hemşireler virüsü kendi yakınlarına da bulaştırabilmektedirler, bu durum oranların çokluğunu desteklemektedir.

Çalışmamızda hemşirelerin %63,4'ü pandemi döneminde normal mesai süresinden fazla çalıştığını ifade etti. Arpacıoğlu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, katılımcıların çoğu (%63,0) dönüşümlü çalışarak hastaneye eskisinden daha az gittiğini ifade etmiştir (Arpacıoğlu ve ark., 2021). Bu farklılığın nedeni Arpacıoğlu'nun çalışmasının pandemi sürecinin başlarına ait olması ve çalışma grubunun tüm sağlık personellerini kapsıyor olmasından kaynaklanıyor olabileceği düşünülmektedir. Yılmaz'ın yaptığı çalışmada, hemşirelerin %43,7'si pandemi sürecinde haftalık çalışma süresinin artığını belirtmiştir (Yılmaz, 2021). Kurumda çalışan hemşire sayısı, kuruma başvuran hasta sayısı ve enfekte olan personel sayısı mesai saatlerini etkileyebilmektedir.

Çalışmamızda hemşirelerin %77,1'i pandemi sürecinde çalışma şartları ve KKE kullanımında zorlanma nedeniyle sorunlar yaşadığını ifade etti. Koruyucu ekipman içerisinde nefes almada zorlanma, yeme içme ve tuvalet ihtiyacı gibi aktivitelerinin sınırlanması nedeniyle bireyler KKE kullanımında zorlanmaktadır (Bulca Karadem, 2020). Özdelikara ve Yaman'ın yaptığı çalışmada, hemşirelerin

%83'ü pandemi sürecinde çalışma şartlarından memnun olmadığını ifade etmiştir. Bunun aksine Arpacıoğlu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise; katılımcıların çoğunluğunun (%34,8) salgın sürecinde fiziki şartların, personel sayısı ve ekipman yeterliliği orta düzeyde yeterli bulduğu belirlenmiştir (Arpacıoğlu ve ark., 2021; Özdelikara, & Yaman, 2021). Çalışma sonuçları arasındaki farklılığın, kurumlar arası farklılıktan ve çalışmaların yapıldığı zaman farklılığından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda hemşirelerin %87'si bakım verilen hasta sayısında artış olduğunu ifade etti. Özcan'ın yaptığı çalışmada, pandemi sırası bakılan hasta sayısının ortalaması pandemi öncesine göre yüksek çıkmıştır (Özcan, 2021). Hastalığın hızlı ve kolay bulaşması birçok bireyin aynı anda enfekte olmasına neden olmakta; bu da sağlık kuruluşlarına tedavi amacıyla başvuran ve hastaneye yatırılan hasta sayısının artması ile sonuçlanmaktadır.

Çalışmamızda bakım davranışlarının olumsuz etkilendiğini düşünen hemşirelerin oranı %74'tür. Bunun aksine Özdelikara ve Yaman'ın yaptığı çalışmada, pandemi sürecinde hemşirelerin %64,5'i hastalara yeterli bakımı verdiğini düşünmektedir (Özdelikara, & Yaman, 2021). Çalışmamızda bu oranın fazla olmasının nedeninin; araştırmanın uygulandığı tarihin ikinci dalganın sonuna denk gelmesi nedeniyle hemşirelerin yaşadığı yorgunluk, yıpranmışlık, uzun çalışma saatleri, bireysel ve yönetimsel sıkıntılar olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda hemşirelerin %54,2'si pandemi sürecinde arkadaşlarıyla ilişkilerinin olumsuz etkilendiğini ifade etti. Arpacıoğlu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da COVID servislerinde çalışan hemşirelerin çoğu (%47) çalışma arkadaşlarıyla deneyim/duygu paylaşımlarının olduğu ama yeterli düzeyde olmadığını ifade etmiştir (Arpacıoğlu ve ark., 2021). Pandemi sürecinde fazla iş yükü, görev karmaşası, alışık olunmayan çalışma ortamı gibi zorluklar bireylerde strese neden olmakta bunun sonucunda da iş arkadaşlarıyla ilişkileri olumsuz etkilenebilmektedir.

Çalışmamızda hemşirelerin %96,2'si pandemi sürecinde yapılan ek ödemelerden memnun değildi. Ülkemizde hemşire maaşları, diğer Avrupa ülkeleri ile kıyaslandığında düşüktür ve yapılan ek ödemelerle hemşirelerin geliri daha makul bir seviyeye ulaşmaktadır. Hastalık veya izin durumunda ise; ek ödemeler yapılmamaktadır. Hemşirelerin karantina nedeniyle ek ödemelerinin yatmaması

durumu bireyleri endişelendirmekte ve strese sokmaktadır (Aslan, & Dinç,2021). Aynı zamanda bu kadar zorlu çalışma şartlarına rağmen, yapılan ek ödemelerin maddi karşılığının az olması, ek ödeme dağılımları yapılırken hastalar ile birebir ve sürekli temas halinde olan hemşireler için adaletsizlik yapıldığı düşüncesi bireylerin memnuniyetsizliğine neden olabilmektedir.

Çevresindeki insanların davranışlarında değişiklik olduğunu düşünenlerin oranı %81,7'dir. Davranışlardaki değişikliğin olumsuz yönde olduğunu ifade edenlerin oranı %94,3'tür. Pandemi sürecinde birçok insan, pandemi hastanesinde çalışan sağlık personeline karşı endişeyle yaklaştı, yüksek riskli olarak gördü, sağlık çalışanlarının hastalarının hayatı için canını ortaya koyduğunu unutarak aynı ortamda bulunmaktan ve hatta iletişim kurmaktan bile kaçındı. Bu durum, sağlık personellerini olumsuz etkiledi ve kendilerini dışlanmış hissetmelerine neden oldu.

Çalışmamızda hemşirelerin %83,2'si pandemi sürecinde kendisini ailesinden izole ettiğini bildirdi. Literatürde hemşirelerin, yakınına virüs bulaştırma endişesiyle yakınlarından uzak durduğuna dair çalışmalar mevcuttur (Bitan ve ark., 2020; Sperling, 2020). Çalışmanın yapıldığı kurumlarda olduğu gibi birçok kurumda da pandemi sürecinde COVID-19 şüphesi veya tanılı hastalarla çalışanlar için ailelere bulaşı en aza indirmek adına ücretsiz kalacak kurumlar ayarlanmış hatta bazıları hastanelerde kalmıştır.

Çalışmamızda pandemi sürecinde aile ilişkileri olumsuz etkilenen hemşirelerin oranı %91,6'dır. Hemşirelerin birçoğunun ailesinden ayrı kalması ya da aile bireylerine virüs bulaştırma endişesiyle temaslarını en aza indirmesinin ilişkilerini olumsuz etkilendiği düşünülmektedir.

Çalışmamızda hemşirelerin çoğu (%38) pandemi sürecinde sosyal hayatındaki değişiklikler nedeniyle zorlandığını ifade etti. Daha sonra sırasıyla anne babasından uzak kalma (%22,5), toplumun olumsuz bakış açısı (%22,5) ve çocuklardan uzak kalma (%17) nedeniyle zorlandığını ifade etti. Yapılan çalışmalarda da hemşirelerin virüsü başkalarına bulaştırma endişesinin olduğu ve bu nedenle ailelerinden kendilerini izole ettikleri, sosyal yaşamdaki rutinlerini ve sosyal ilişkilerini kısıtladıkları tespit edilmiştir (Huang, Han, Luo, Ren, & Zhou, 2020; Xiang ve ark., 2020).

5.2. Hemşirelerin COVID-19 Korkusu Verileri

Hemşirelerin COVID-19 korkusu ölçeğinden aldıkları toplam puanların ortancası 21 (min=7 max=35) olarak belirlendi. Hemşirelerin COVID-19 korkusunun orta düzeyde olduğu söylenebilir. Yapılan birçok çalışmada, hemşirelerin COVID-19 korku düzeyleri yüksek bulunmuştur (Doshi, Karunakar, Sukhabogi, Prasanna, & Mahajan, 2020; Jorgensen, Bor, & Petersen, 2020; Labrague, & Los Santos., 2020; Oğuz, 2021). Bu durumun, yapılan çalışmaların pandeminin başlarında yapılmasından ve bu süreçteki belirsizliğin hemşireler için daha fazla korkuya neden olduğundan kaynaklandığı düşünülebilir. Çalışmamız ise; zaman olarak COVID-19'un ikinci dalgasından sonraki sürece denk geldiğinden, tüm toplumda olduğu gibi hemşirelerde de sürece alışma ve bir rahatlama olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmamızda COVID-19 korkusu ile yaş arasında bir ilişki tespit edilmedi ($p>0,05$). Çalışmamıza benzer olarak Oğuz'un hemşirelerde yaptığı çalışmada ve Soraci'nin toplum üzerine yaptığı çalışmada yaşla COVID-19 korkusu arasında bir ilişki tespit edilmemiştir (Oğuz, 2021; Soraci ve ark., 2020). Ancak bu bulguların aksini gösteren çalışmalarda bulunmaktadır. Ünver ve Yeniğün yaptıkları çalışmada, yaşla birlikte COVID-19 korkusunun artığı tespit edilmiştir. Li ve arkadaşlarının Wuhan'da hemşireler ile yaptığı çalışmada, 35 yaş üstü hemşirelerin gençlere göre daha fazla anksiyete ve korku yaşadığı tespit edilmiştir. Toplumda yapılan bir çalışmada da yaşla birlikte COVID-19 korkusunun arttığı tespit edilmiştir (Andrade ve ark., 2020; Li, Jin, Bao, Zhao, & Zhang, 2020; Qiu ve ark., 2020; Ünver, & Yeniğün, 2021). Bu durumun COVID-19'un ileri yaşlar için mortalitesinin daha yüksek olmasından kaynaklandığı düşünülebilir.

Çalışmamızda kadınların COVID-19 korkusu erkeklere oranla anlamlı şekilde yüksek bulundu ($p<0,05$). Huang ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, kadınların COVID-19 korkusu erkeklerden yüksek bulunmuştur. Literatürde bu sonucu destekleyen birçok çalışma bulunmaktadır. Bunun nedeninin; kadınların strese daha duyarlı olması ve stres sonucunda psikolojik sorunların gelişme riskinin daha fazla olmasından kaynaklı olabileceği düşünülmektedir (Bakioğlu, Korkmaz, & Ercan, 2020; Bitan ve ark., 2020; Doshi ve ark., 2020; Huang ve ark., 2020; Li ve ark., 2020). Çalışmamızda kadın katılımcıların yüksek olmasının bu sonucu etkileyebileceği düşünülmektedir.

Araştırmamızda medeni durum açısından COVID-19 korku puanında bir fark bulunmadı ($p>0,05$). Literatürde de çalışmamıza benzer sonuçlar bulunmaktadır. Ancak farklı olarak medeni durumla COVID-19 arasında ilişkisi saptanan ve evli bireylerin daha yüksek COVID-19 korkusu yaşandığını tespit eden çalışmalar da mevcuttur (Doshi ve ark., 2020; Li ve ark., 2020; Oğuz, 2021). Bu durum, bireyin COVID-19 tanısı aldığında eşine ve varsa çocuklarına da hastalık bulaştırma endişesi nedeniyle daha fazla korku yaşaması ile açıklanabilir.

Çalışmamızda eğitim durumu açısından COVID-19 korkusunda bir fark saptanmadı ($p>0,05$). Oğuz'un hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada da benzer sonuç bulunmuştur (Oğuz, 2021). Bununla birlikte, bazı çalışmalarda eğitim düzeyi arttıkça COVID-19 korkusunun azaldığı bulunmuştur. (Aslan, & Dinç, 2021; Doshi ve ark., 2020). Bunun, eğitim düzeyi arttıkça doğru bilgiye ulaşma, bilgiyi hayata aktarma tutumlarının artması ve sonuç olarak bilinmeyene karşı duyulan korkunun azalmasından kaynaklandığı düşünülmektedir (Ergöl, 2011; Wilkilson, Carryer, & Budge, 2018).

Çalışmamızda meslekte çalışma süresi ile COVID-19 korkusu arasında herhangi bir ilişki bulunmadı ($p>0,05$). Oğuz'un yaptığı çalışmada da çalışma süresi ile COVID-19 korkusu arasında ilişki saptanmamıştır (Oğuz, 2021). Taghaddom ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise meslek yılı daha fazla olan hemşirelerin daha az korku yaşadığı tespit edilmiştir (Taghaddom, Alrashidi, Mohammed, & Johnson, 2020). Çalışmamızda mesleki deneyimin COVID-19 korkusu için bir risk faktörü olmadığı görülmektedir.

Çalışmamızda mesleğinden memnun olmayan hemşirelerin COVID-19 korkusu memnun olanlara göre anlamlı şekilde yüksek bulundu ($p<0,05$). Labrague ve Santos'un yaptığı çalışmada, COVID-19 korkusunun iş memnuniyetini azalttığı ve işten ayrılmaları arttırdığı bildirilmiştir (Labrague, & Santos, 2021). Çalışmamızda mesleğinden memnun olmayan hemşirelerin COVID-19 korkusunun yüksek olması, bu çalışma sonucu ile açıklanabilir. Ayrıca, böyle riskli ve belirsizliklerle dolu süreçte ön saflarda yer almak ve bulaş açısından toplumun en riskli mesleğini icra ediyor olmaktan kaynaklı mesleğinden memnun olmadığı ve COVID-19 korku puanının daha yüksek çıktığı da düşünülebilir.

Araştırmamızda pandemi sürecinde çalışılan klinik açısından COVID-19 korku puanında fark saptanmadı (p>0,05). Oğuz'un çalışmasında da aynı sonuç bulunmuştur (Oğuz, 2021). Ancak her ne kadar anlamlı bir ilişki saptanmamış olsa da çalışmamızda yoğun bakımda çalışanların korku puanı pandemi servisinde çalışanlara göre yüksekti. Yoğun bakımda hasta bireyle daha fazla temas etmek, hastalara bulaş riski yüksek girişimlerde (aspirasyon, entübasyon) bulunmak bireylerin daha fazla COVID-19 korkusu yaşamasına neden olabilir.

Çalışmamızda COVID-19 geçiren hemşirelerin geçirmeyenlere göre COVID-19 korkusu anlamlı şekilde yüksek bulundu (p<0,05). Bu durum, bireylerin COVID-19 sürecini bilmesi, ilerleyen süreçte hastalığı geçirmenin bağışıklık kazanmada etkili olmayabileceğinin gösterilmesi nedeniyle tekrar aynı süreci yaşamaktan korkmalarından kaynaklanabilir. Ünver ve Yeniğün'ün hemşireler ile yaptığı çalışmada ise; COVID-19 tanısı almakla COVID-19 korkusu arasında bir ilişki saptanmamıştır (Ünver, & Yeniğün, 2021).

Çalışmamızda bir yakınının COVID-19 tanısı almış olma durumu açısından bireylerin COVID-19 korkusu puanında bir fark saptanmadı (p>0,05). Literatürde çalışmamızı destekleyen araştırmalar bulunmaktadır (Bakioğlu, Korkmaz, & Ercan, 2020; Oğuz, 2021). Bunun aksine, yakını COVID-19 tanısı alan bireylerin COVID-19 korkusunun daha fazla olduğuna dair çalışmalar mevcuttur (Cao ve ark., 2020; Mertens ve ark., 2020; Tayyib, & Alsolami, 2020). Bu farkın yakınlarının; yakınlık derecesi, COVID-19 geçirme şiddeti ve süreçte yaşadığı zorluk düzeyi gibi farklılıklardan kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Araştırmamızda COVID-19 nedeniyle yakınını kaybetme açısından COVID-19 korkusu puanında bir fark bulunmadı (p>0,05). Literatürde bulgularımızın aksine gösteren çalışmalarda, COVID-19 nedeniyle hayatını kaybeden yakınları olan bireylerin COVID-19 korkusunun daha fazla olduğu tespit edilmiştir (Bakioğlu ve ark., 2020; Duman, 2020). Literatürdeki bu farklı sonuçlar; kaybedilen yakınların yakınlık derecesinden, bireylerin ölüme verdikleri anlam ve tepki farklılığından kaynaklanıyor olabilir.

Çalışmamızda pandemi sürecinde fazla mesai yapanlarla yapmayanlar arasında anlamlı bir fark bulunmadı (p>0,05). Bulca Karaman'ın yaptığı çalışmada, pandemi sürecinde yoğun çalışıp memnun olmayan grubun rahat çalışıp memnun olan gruba

göre COVID-19 korkusu daha yüksek bulunmuştur. Li ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, pandemi sürecinde uzun çalışma saatleri olan hemşirelerin diğer hemşirelere göre anksiyetesinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu durumun gerek fiziksel yorgunluk, gerek daha fazla patojene maruz kalma nedeniyle olabileceği düşünülmüştür (Bulca Karadem, 2020; Li ve ark., 2020). Çalışmamızda bir farkın olmamasının nedeni pandemi sürecinde fazla mesai tuttuğunu ifade eden hemşirelerin %84,3'ünün 48 saat ve altında fazla mesai tutmuş olmasından kaynaklanabilir. Daha yüksek mesai saatlerinin COVID-19 korkusunu artırabileceği düşünülebilir.

Araştırmamızda çalışma ortamı ve KKE kullanımında zorlanan hemşireler ile zorlanmayanlar arasında COVID-19 korkusu açısından anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0,05$). Galehdar ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada KKE kullanımının hemşirelerde korkuya neden olduğu tespit edilmiştir (Galehdar, Kamran, & Toulabi, 2019). Ünver ve Yeniğün'ün yaptığı çalışmada ise kişisel koruyucu ekipman kullanımı, hastalık bulaşma ve korunma yöntemleri hakkında eğitim alan hemşirelerin COVID-19 korkusunu daha az yaşadığı tespit edilmiştir (Ünver, & Yeniğün, 2021).

Bakım verilen hasta sayısında artış olduğunu ifade eden hemşirelerin COVID-19 korku puanı anlamlı şekilde yüksek bulundu ($p<0,05$). Bunun nedeni; daha fazla hastaya bakım vermenin daha fazla bulaş riski anlamına gelmesi ve bu nedenle bireylerde korkunun artması olabilir.

Çalışma arkadaşlarıyla değişen ilişki ya da insanların davranışlarında değişiklik olduğunu düşünmekle COVID-19 korkusu açısından anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0,05$).

Çalışmamızda kendini aileden izole etme durumu açısından COVID-19 korkusu puanında bir fark saptanmadı ($p>0,05$). Arpacıoğlu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ailesiyle yaşayanların COVID-19 korkusu yalnız yaşayanlara göre anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur (Arpacıoğlu ve ark., 2021). Bu durumun bireylerin ailesine patojen bulaştırma endişesinden kaynaklı olabileceği düşünülmektedir (Zhang ve ark., 2020).

Pandemi sürecinde aile ilişkileri olumsuz etkilenen ve çocuklarından ayrı kalmakta zorlanan hemşirelerin COVID-19 korkusu diğerlerine göre anlamlı şekilde yüksek bulundu ($p<0,05$). Bireylerin olumsuz aile ilişkisi, çocuklarından uzak kalmak

gibi zorlu süreçler yaşaması ve aile desteğinin eksik kalması bireylerde COVID-19 korkusunu artırabilir.

5.3. Hemşirelerin Tükenmişlik Verileri

Maslach tükenmişlik ölçeğinin duygusal tükenme alt boyutunun ortanca değeri 23 minimum ve maksimum değerleri sırasıyla 3 ve 36 bulundu. Duyarsızlaşma alt boyutunun ortancası 7 min ve max değerleri 0-20 idi. Kişisel başarı alt boyutunun ise ortanca değeri 19 (10-32) şeklinde bulundu. Çalışmamızda, hemşirelerin duygusal tükenme, duyarsızlaşması ve kişisel başarı alt boyutunun ve tükenmişliğin orta düzeyde olduğu söylenebilir. Literatürde hemşirelerin pandemi sürecinde yüksek tükenmişlik yaşadığını tespit eden birçok çalışma bulunmaktadır (Akçay, 2021; Huang ve ark., 2020; Wang ve ark., 2020). Pandemi öncesine ait çalışmalarda da hemşirelerin tükenmişliğinin yüksek olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (Akpınar, & Taş, 2011; Ayala, & Carnero, 2013; Raftapoulos, Charalambous, & Talias, 2012). Diğer çalışmalar ile kıyaslandığında; çalışmamızda tükenmişlik puanlarının daha düşük olduğu söylenebilir. Çalışmamızın verilerinin toplanmasının Türkiye'de COVID-19'un ikinci dalgasının bitimine denk gelmesi, çalışmanın yapıldığı hastanelerin; devlet hastanesi ve küçük hastaneler olmasının hemşirelerin tükenmişlik düzeylerini olumlu yönde etkilemiş olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda yaş ile tükenmişlik puanı arasında bir ilişki saptanmadı ($p>0,05$). Durmuş ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada da yaş ile tükenmişlik arasında bir ilişki tespit edilmemiştir (Durmuş, Gerçek, & Çiftçi, 2018). Ancak genç hemşirelerin COVID-19 pandemisi sırasında yaşlı hemşirelerden daha fazla tükenmişlik yaşadığını tespit eden çalışmalar da mevcuttur. Bu durumun, gençlerin enfeksiyon kontrolü ve koruyucu önlemlere daha az aşina olmaları ve pandemi gibi aşırı olaylarla başa çıkma konusunda daha az deneyimli olmaları nedeniyle olabileceği düşünülmektedir (Aydin Sayilan, Kulakaç, & Uzun, 2020; Galanis, Vraka, Fragkou, Bilali, & Kaitelidou, 2021; Yılmaz, 2021; Zhang ve ark., 2020).

Hemşirelerin cinsiyeti açısından tükenmişlik puanında fark saptanmadı ($p>0,05$). Literatürde çalışmamızı destekleyen araştırmalar bulunmaktadır (Gülbayrak, & Mavili Aktaş, 2020; Şahin, 2020; Xu, Xu, Wang, & Wang, 2020). Bununla birlikte, çalışmamızın aksine kadınlarda tükenmişliğin daha fazla olduğuna

dair çalışmalar da mevcuttur (Barello, Palamenghi, & Graffigna, 2020; Muse, Love, & Christensen, 2015; Ribeiro ve ark., 2014; Torrente ve ark., 2021). Okray ve Bilgi Abatay'ın çalışmasında ise erkeklerin duyarsızlaşma alt boyutu ve duygusal tükenme alt boyutunun daha yüksek, kişisel başarı azlığının daha düşük olduğu tespit edilmiştir (Okray, & Bilgi Abatay, 2015).

Çalışmamızda medeni durum açısından tükenmişlik puanında bir fark saptanmadı ($p>0,05$). Xu ve arkadaşlarının pandemi sürecinde yaptığı çalışmada, medeni durumun tükenmişlik puanına etkisi tespit edilmemiştir (Xu ve ark., 2020). Ancak Arpacıoğlu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, pandemi sürecinde bekar sağlık çalışanlarının duygusal tükenme alt boyutu ortalaması evlilere oranla anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur (Arpacıoğlu ve ark., 2021).

Araştırmamızda eğitim durumu açısından duygusal tükenme alt boyutunda anlamlı farklılık bulundu ($p<0,05$). Lise mezunlarının duygusal tükenme alt boyutu düşük bulunurken, önlisans ve lisans mezunlarında daha yüksek bulundu. Literatürde, bulgularımızı destekleyen çalışmalar mevcuttur. Bu çalışmalarda, eğitim düzeyi arttıkça tükenmişliğin arttığı görülmektedir (Aydin Sayilan ve ark., 2020; Hu ve ark., 2020; Zhang ve ark., 2020). Bu sonuç, eğitim düzeyinin artmasıyla; meslekten beklentinin, profesyonel iş ortamı/ilişkileri arayışının artması, buna rağmen iş yaşamında bunların karşılanmaması nedeniyle yaşanan hayal kırıklığından kaynaklanabilir.

Çalışmamızda mesleki deneyimi fazla olan hemşirelerin duygusal tükenme alt boyut puanı anlamlı şekilde yüksekti ($p<0,05$). Literatürde pandemi sürecinde iş deneyimi fazla olan hemşirelerin tükenmişliğinin daha yüksek olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (Hu ve ark., 2020; Zhang ve ark., 2020). Yüksel Kaçan ve arkadaşlarının 2016 yılında hemşireler ile yaptığı çalışmada, hemşirelerin meslek yılı arttıkça tükenmişliğin arttığı tespit edilmiştir (Yüksel Kaçan, Örsal, & Köşgeroğlu, 2016). Bunun aksine mesleki deneyimi daha az olan hemşirelerin tükenmişliğinin daha fazla olduğunu tespit eden çalışmalar mevcuttur (Kebapçı, & Akyolcu, 2011; Öztürk ve ark., 2014; Poghosyan, Clarke, Finlayson, & Aiken, 2010). Çalışmamızda meslek yılı artan hemşirelerde tükenmişliğin daha fazla olması; çalışmaya karşı isteksizlik, duygusal ve fiziksel olarak yorgunluk, bıkkınlık olması ve bu durumun da bireyleri duygusal tükenmeye itmesinden kaynaklı olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda mesleğinden memnun olmayanların duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutu yüksek, kişisel başarı alt boyutu anlamlı şekilde düşük bulundu ($p<0,05$). Yapılan çalışmalarda, pandemi döneminde veya öncesinden işinden memnun olmayan hemşirelerin tükenmişlik puanları daha yüksek bulunmuştur (Akalın, & Modanlıoğlu, 2021; Yüksel Kaçan ve ark., 2016). Literatürde işinden ayrılmayı düşünenlerin ve mesleği istemeyerek seçenlerin tükenmişliğinin daha fazla olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (Akalın, & Modanlıoğlu, 2021; Metin, & Gök Özer, 2010; Özcan Arslan, & Önen, 2020; Yüksel Kaçan ve ark., 2016). Mesleğinden memnun olmayan kişiler, mesleki sorumluluklarını istemeyerek yerine getirmekte, yaptıkları işe özen göstermemekte ve işini sevmeyerek yapmaktadır. Bu durumda bireyleri zaman içerisinde duygusal tükenmeye ardından duyarsızlaşmaya ve sonuç olarak kişisel başarı hissinde düşüşe neden olmaktadır.

Pandemi sürecinde çalışılan klinik açısından tükenmişlik puanında bir fark saptanmadı ($p>0,05$). Pandemi öncesinde serviste çalışan hemşirelerin kişisel başarı alt boyut puanı anlamlı şekilde diğerlerinden yüksek idi ($p<0,05$). Chen ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, COVID-19 hastalarıyla daha fazla temasta bulunan ve bakım sağlayan bölümlerde çalışan hemşirelerin tükenmişlikleri daha fazla bulunmuştur. Liang ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, pandemi döneminde yoğun bakımda görev yapan hemşire ve doktorların daha fazla depresif belirtiler gösterdiği tespit edilmiştir (Chen ve ark., 2021; Liang, Chen, Zheng, & Liu, 2020).

Çalışmamızda COVID-19 tanısı alan hemşirelerle almayan hemşireler arasında tükenmişlik düzeyleri açısından anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0,05$). Gündüz Hoşgör ve arkadaşlarının sağlık çalışanları üzerinde yaptığı çalışmada da COVID-19 geçiren bireylerle geçirmeyenler arasında tükenmişlik açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır (Gündüz Hoşgör, Çatak Tanyel, Cin, & Bozkurt, 2021). Bu sonuçlar doğrultusunda; COVID-19 tanısı almanın hemşirelerin tükenmişlik düzeyini etkilemediği söylenebilir.

Yakınlarından birinin COVID-19 tanısı alma ve vefat etme durumu açısından tükenmişlik puanında anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0,05$). Benzer sonuç, Gündüz Hoşgör ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada bulunmuştur. Fakat Galanis ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, yakınlarından biri COVID-19 tanısı alan hemşirelerin tükenmişliğinin daha fazla olduğu tespit edilmiştir (Galanis ve ark., 2021;

Gündüz Hoşgör ve ark., 2021). Bu farklılığın, COVID-19 tanısı alan ve vefat eden yakınlarının, yakınlık derecesinden ve bireylerin ölüme karşı verdikleri tepkiden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Araştırmamızda fazla mesai çalışanların duygusal tükenme puanı anlamlı şekilde yüksek bulundu ($p<0,05$). Zhang ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, pandemi sürecinde uzun çalışma saatlerinin hemşirelerin tükenmişliğini arttırdığı tespit edilmiştir. Ertal yaptığı çalışmada, haftalık çalışma saatinin artmasıyla duygusal tükenme alt boyutunun arttığını tespit etmiştir. Benzer şekilde Lin ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, haftalık çalışma saati kırk saati aşanların tükenmişlik düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Sampaio ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da fazla mesai çalışanların mental sağlığının olumsuz etkilendiği tespit edilmiştir (Ertal, 2021; Lin ve ark., 2019; Sampaio, Sequeira, & Teixeira, 2020; Zhang ve ark., 2020). Normal mesai süresinden fazla çalışmak bireylerde fiziksel yorgunluğun yanı sıra, duygusal ve zihinsel yorgunluğa da neden olmaktadır. COVID-19 tanılı hastalarla daha fazla zaman geçirenlerde bulaş riski artırmakta ve hastaların zorlu anlarına daha fazla tanık olmaktadır. Bu durum ise; bireylerin duygusal açıdan daha fazla yıpranmasına neden olabilmektedir.

Araştırmamızda çalışma ortamı ve KKE kullanımında zorlanma açısından tükenmişlik puanında bir fark bulunmadı ($p>0,05$). Galanis ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada; hemşirelerin koruyucu ekipman sıkıntısının ve çalışma koşullarındaki zorlukların tükenmişliği arttırdığı tespit edilmiştir. Hiçdurmaz ve Üzar-Özçetin'in yaptığı çalışmada hemşirelerin pandemi sürecinde alışık olmadığı bir ortamda çalışması ve uzun süreli mola vermeksizin çalışması bireylerde duygusal tükenmeye neden olan faktörler arasındadır (Galanis ve ark., 2021; Hiçdurmaz, & Üzar-Özçetin, 2020).

Çalışmamızda pandemi sürecinde bakım verilen hasta sayısında artışla tükenmişlik arasında bir ilişki saptanmadı ($p>0,05$). Ertal'ın yaptığı çalışmada pandemi sürecinde, günlük bakım verilen hasta sayısının artmasıyla duygusal tükenme ve duyarsızlaşma boyutlarının arttığı tespit edilmiştir. Başka bir çalışmada, hemşirelerin bakım verdiği hasta sayısının yüksek olduğu hastanelerde tükenmişliğin daha yaygın yaşandığı tespit edilmiştir (Bakhamis ve ark., 2019; Ertal, 2021). Özcan Arslan ve Önen'in yoğun bakım hemşireleri ile yapmış olduğu çalışmada ise

beklenenin aksine bakım verilen hasta sayısının artmasıyla bireylerde tükenmişliğin azaldığı tespit edilmiştir (Özcan Arslan, & Önen, 2020). Kowalsi ve arkadaşları yaptığı çalışmada, hemşirelerin iş yükünün artmasının duygusal tükenmenin artmasına neden olduğunu tespit etmiştir (Kowalsi ve ark., 2010).

Araştırmamızda pandemi sürecinde bakım davranışlarının olumsuz etkilendiğini düşünenlerin duyarsızlaşma alt boyut puanı anlamlı şekilde yüksek bulundu ($p<0,05$). Literatürde bununla ilgili çalışmaya rastlanılmamıştır. Ancak süreç gereği daha önceki bakım davranışlarından farklı bir bakım yönetimi sürdürmenin, hemşirelerin tükenmişliğini etkilediğini tespit eden çalışmalar mevcuttur (Kıraner, & Terzi, 2020; Jackson ve ark., 2020).

Çalışma arkadaşlarıyla ilişkisi olumsuz etkilenen hemşirelerin duyarsızlaşma alt boyut puanı anlamlı şekilde yüksekti ($p<0,05$). Yapılan çalışmalar pandemi sürecinde sosyal destek azlığı ve arkadaş ilişkilerinin olumsuz etkilenmesinin hemşirelerde tükenmişliği artırdığını göstermektedir (García, & Calvo, 2020).

Çevresindeki insanların kendilerine karşı davranışlarında değişiklik olduğunu düşünen hemşirelerin duygusal tükenme alt boyut puanı anlamlı şekilde yüksek idi ($p<0,05$). Sistematik bir incelemede, sosyal destek eksikliğinin, afetler ve olağanüstü durumlar sırasında sağlık çalışanlarında psikolojik sorunların gelişmesinde çok önemli bir risk faktörü olduğu tespit edilmiştir (Naushad ve ark., 2019). Aileden, arkadaşlardan, meslektaşlardan ve sağlık kuruluşlarından alınan destek, hemşirelerin süreci etkili bir şekilde kontrol etmesini sağlar ve tükenmişlik sendromu yaşama riskini azaltır. Özellikle çeşitli araştırmalar, COVID-19 salgını sırasında güçlü bir sosyal destek ağının sağlık çalışanları arasında izolasyon durumunu azalttığını ve dayanıklılık duygularını arttırdığını göstermektedir (Hou ve ark., 2020; Southwick, & Southwick, 2020; Wu, Styra, & Gold, 2020).

Çalışmamızda pandemi sürecinde kendisini ailesinden izole etme durumu açısından tükenmişlik puanında bir fark bulunmadı ($p>0,05$). Hu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, sosyal destekle tükenmişlik arasında negatif yönlü ilişki tespit edilmiş olup, sosyal destek azaldıkça tükenmişlik arttığı saptanmıştır. Literatürde bunu destekleyen çalışmalar mevcuttur (Hu ve ark., 2020; Naushad ve ark., 2019). Zhang ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, kendini ailesinden izole eden ve pandemi

sürecinde belirlenen hastanelerde kalan hemşirelerin yalnızlığının ve psikolojik sorunlarının arttığı tespit edilmiştir (Zhang ve ark., 2020).

Çalışmamızda aile ilişkileri olumsuz etkilenen ve çocuklarından uzak kalmakta zorlanan bireylerin duygusal tükenme alt boyut puanları yüksek bulundu ($p<0,05$). Literatürde bireylerin yakın çevrelerine bulaş olmaması nedeniyle uzun süreli yakınlarından ayrı kalmalarının tükenmişliğe neden olduğunu tespit eden çalışmalar mevcuttur (Baltacı, & Coşar, 2020; Greenberg, 2020). Bireyler aile desteğinin azalması sonucu psikolojik olarak yalnızlık, özlem ve mutsuzluk yaşamaktadır. Bu durumda onları duygusal anlamda yormakta ve tükenmişliğe neden olmaktadır.

5.4. Hemşirelerin Bakım Davranışları Verileri

Bakım davranışları ölçeğinin saygılı olma, bağlılık, bilgi beceri, güvence ve toplam puanlarının ortanca ve minimum-maksimum değerleri sırasıyla; 4,16 (2,17-6), 4 (1,80-6), 5 (3,40-6), 4,37 (2,63-6), 4,33 (2,79-6) tespit edildi. Çalışmamızda pandemi sürecinde hemşirelerin bakım davranışları ortalamanın üzerinde bulundu. Jiang ve arkadaşlarının pandemi sürecinde yaptığı çalışmada da hemşirelerin bakım davranışları yüksek bulunmuştur. Ancak Inocian ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada hemşirelerin güvence ve saygılı olma alt boyut puanı yüksek, bilgi-beceri ve bağlılık alt boyut puanı düşük olduğu tespit edilmiştir (Inocian ve ark., 2021; Jiang, Jiang, Zhang, Sun, & Li, 2021). Çalışmamızda bakım davranışlarının yüksek bulunması pandemi gibi zorlu ve olağanüstü süreçlerde bile hemşirelerin temel görevi olan bakımı, iyi bir şekilde yerine getirdiklerini göstermektedir.

Çalışmamızda yaşla bakım davranışları arasında bir ilişki saptanmadı ($p>0,05$). Pandemi sürecinde ve öncesinde yapılan çalışmalarda yaşla bakım davranışları arasında ilişki olmadığını tespit eden birçok araştırma mevcuttur (Erenoğlu, Can, & Tambağ, 2018; Gül, & Dinç, 2018; Jıang ve ark., 2021; Özcan, 2021; Rostami, Esmaeali, Jafari, & Cherati 2019; Shalaby, Janbi, Mohammed, & Al-harthi, 2018). Bunun aksine yaşla bakım davranışı arasında ilişki tespit eden araştırmalarda bulunmaktadır (Erol, & Türk, 2019; Inocian ve ark., 2021).

Araştırmamızda kadınlarda saygılı olma ve bağlılık alt boyutları erkeklere oranla daha yüksek bulundu ($p<0,05$). Diğer alt boyutlarda anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0,05$). İnocoin ve arkadaşlarının pandemi sürecinde yaptığı çalışmada ise; erkek

hemşirelerin bilgi beceri ve güvence alt boyut puanları, kadınların puanlarından yüksek olduğu tespit edilmiştir (Inocoin ve ark., 2021). Jiang ve arkadaşlarının pandemi sürecinde yaptığı çalışmada ise cinsiyetin bakım davranışlarını etkilemediği bulunmuştur (Jiang ve ark., 2021). Literatürde cinsiyetin bakım davranışlarını etkilemediğine dair birçok çalışma yer almaktadır (Erol, & Türk, 2019; Özcan, 2021; Rostami ve ark., 2019; Shalaby ve ark., 2018).

Çalışmamızda medeni durumla bakım davranışları arasında bir fark saptanmadı ($p>0,05$). Literatürde çalışmamıza benzer şekilde medeni durumun bakım davranışlarını etkilemediği araştırmalar mevcuttur (Gül, & Dinç, 2018; Jiang ve ark., 2021; Özcan, 2021; Rostami ve ark., 2019; Shalaby ve ark., 2018). Ancak Naghneh ve arkadaşlarının 2017 yılında yaptığı çalışmada medeni durumun bakım davranışlarını etkilediği tespit edilmiştir (Naghneh ve ark., 2017).

Çalışmamızda lise mezunu hemşirelerin bakım davranışları tüm alt boyut puanları diğer hemşirelere göre anlamlı şekilde yüksek bulundu ($p>0,05$). Jiang'ın yaptığı çalışmada yüksek lisans yapan hemşirelerin bilgi beceri ve güvence alt boyut puanları lisans bitiren hemşirelere göre daha düşük bulunmuştur. Hemşirelik eğitiminin profesyonel bakım davranışlarını beslediği ve geliştirdiği düşünülür fakat bizim çalışmamızda bu durumunun tersi tespit edilmiştir. İnsanlar belli durumlarda umursamaz hale gelebilmekte ve bu dönem içerinde değişebilmektedir (Bujoreanu ve ark., 2020; Jiang ve ark., 2021). Bu durumun pandemi süreciyle alakalı olabileceği düşünülebilir. Yau ve arkadaşlarının 2018'de yaptığı çalışmada ise eğitim düzeyi arttıkça bireylerin bakım davranışlarının arttığı görülmektedir (Yau, Tam, Seah, & Sıah, 2019). Literatürde eğitim durumuyla bakım davranışları arasında ilişkinin olmadığını tespit eden çalışmalar mevcuttur (Erol, & Türk, 2019; Gül, & Dinç, 2018; Özcan, 2021; Rostami ve ark., 2019). Bu farklılıkların çalışmanın yapıldığı dönem ve bölge farklılıklarından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Çalışmamızda lise mezunlarının daha yüksek puan almasının nedeni; çalışmamızda lise mezunu sayısının lisans mezununa oranla çok az olmasından kaynaklanabilir.

Çalışmamızda hemşirelerin meslek yılı ile bakım davranışları arasında bir ilişki bulunmadı ($p>0,05$). Benzer şekilde Özcan'ın pandemi sürecinde yaptığı çalışmada da çalışma yılıyla bakım davranışları arasında bir ilişki saptanmamıştır (Özcan, 2021). Pandemi öncesine ait çalışmalarda da çalışma yılı ile bakım davranışları arasında

ilişkinin tespit edilmediği araştırmalar mevcuttur (Erenoğlu ve ark., 2018; Erol, & Türk 2019, Rostami ve ark., 2019; Yılmaz ve ark., 2017). Buna karşın toplam çalışma süresiyle bakım davranışı arasında pozitif yönlü bir ilişkinin tespit edildiği çalışmalar da mevcuttur (Peacock-Johnson, 2018; Yau ve ark., 2019). Araştırmamızda meslekte yeni olan hemşire ile deneyimli hemşire pandemi sürecinde aynı hassasiyet ve özenle çalışmıştır.

Çalışmamızda mesleğinden memnun olan hemşirelerin bakım davranışları tüm alt boyut puanları ile memnun olmayanlara göre yüksekti ($p<0,05$). Alsubhi ve arkadaşları yaptığı çalışmada, iş memnuniyetsizliği ve işi bırakma düşüncesinin hasta bireylerin bakım kalitesi için ciddi bir risk faktörü olduğu tespit edilmiştir. Özcan'ın pandemi sürecinde yaptığı çalışmada ise işten ayrılmayı düşünenlerin bakım davranışları anlamlı şekilde düşük bulunmuştur. Duffy ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada iş memnuniyetsizliği ve işten ayrılma düşüncesinin karşılanmayan bakım gereksinimleri puanını arttırdığı tespit edilmiştir. Bunun aksine Özdelikara ve Yaman'ın yaptığı çalışmada işinden memnun olmayla bakım davranışları arasında bir ilişki saptanmamıştır (Alsubhi, Meskell, Shea, & Doody, 2020; Duffy, Culp, & Padrutt, 2018; Özcan, 2021; Özdelikara, & Yaman, 2021). İşinden memnun olmayan bireyler için sorumluluklarını yerine getirmek, görevini layıkıyla yapmak çok zordur. İstemeyerek ve sevmeyerek yapılan işlerde bireyler verimli olamaz. Çalışmamızda da işinden memnun olmayanların bakım davranışlarının diğerlerine göre düşük olmasının nedeninin bu durum olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda pandemi öncesi ve sonrasında serviste çalışan bireylerin bakım davranışları puanları tüm alt boyutlarıyla diğer serviste çalışanlara göre anlamlı şekilde yüksek tespit edildi ($p<0,05$). Çalışmamızın aksine Özcan'ın yaptığı çalışmada pandemi öncesinde yoğun bakımda çalışan hemşirelerin bakım davranışları diğer bölümlerde çalışanlara göre anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Pandemi öncesinde yapılan çalışmalarda da farklı sonuçlar elde edilmiştir. Yau ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada çalışılan bölümle bakım davranışları arasında bir ilişki olmadığı tespit edilmiş; Eren ve Türk'ün yaptığı çalışmada ise yoğun bakımda çalışanların bakım davranışlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Erol, & Türk, 2019; Özcan, 2021; Yau ve ark., 2019). Yoğun bakımlar; hasta profili ve ihtiyaçları nedeniyle daha fazla bilgi, beceri, hassasiyet ve iş performansı gerektiren bölümlerdir. Yoğun bakım

servislerinde hemşireler; hastaların tüm kişisel ihtiyaçlarını birebir karşılamakta, çok yönlü bir bakım sağlamakta ve bireylerin hayata tutunması için tüm bilgi, beceri ve tecrübesini kullanmaktadır. Ani gelişen olaylar, ölüm riski yüksek hastaların varlığı, hastanın anlık değişen sağlık verileri nedeniyle bu bölümde çalışan hemşirelerin daha fazla stres yaşadığı düşünülmektedir. Bu nedenle hemşireler, uzun süreli bu bölümlerde çalışmaktan yıpranabilir. Bu yorgunluk ve yıpranmışlık nedeniyle pandemi sürecinde bakım davranışlarının diğer serviste çalışanlara göre düşük tespit edildiği düşünülmektedir.

Çalışmamızda COVID-19 geçirenlerin ve bu süreçte ağır semptomlar yaşayanların bakım davranışları tüm alt boyutlarıyla geçirmeyenlere ve hafif-asemptomatik geçirenlere göre anlamlı şekilde düşük bulundu ($p<0,05$). Özcan'ın yaptığı çalışmada ise COVID-19 tanısı almakla bakım davranışları arasında bir ilişki saptanmamıştır (Özcan, 2021). Literatürde bununla ilgili başka çalışmaya rastlanmamıştır. COVID-19 geçiren bireylerin hastalık sürecini bilmesi, aynı zorlukları tekrar yaşamaktan korkması ve hastaya bakım verirken tekrar enfekte olacağını düşünmesi nedeniyle hastaya verdikleri bakım davranışları olumsuz yönde etkilenmiş olabilir.

Ailesinde COVID-19 tanısı alanların bilgi, beceri, güvence alt boyutları ve toplam puanları diğerlerine göre düşük bulundu ($p<0,05$). Fakat yakınlarından vefat eden birinin olması açısından bakım davranışları puanları arasında bir fark saptanmadı ($p>0,05$). Literatürde bu verilerle ilgili çalışmaya rastlamamakla beraber bu durumun bireylerde hastaya bakım verirken yakınlarının durumlarını düşünmesi ve bu durumdan olumsuz etkilenerek bakım davranışlarına yansıtmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda pandemi sürecinde normal mesai süresinden fazla çalışanların bilgi beceri alt boyutu hariç diğer tüm alt boyutları diğerlerine göre düşük bulundu ($p<0,05$). COVID-19 pandemi sürecinde yapılan bir araştırmada da haftalık 60 saatin üzerinde çalışan sağlık personellerinin performanslarının ve bakım kalitesinin daha fazla etkilendiği tespit edilmiştir (Torrente ve ark., 2021). Rostami ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, haftalık çalışma saati arttıkça hemşirelerin bakım algısının anlamlı şekilde düştüğü tespit edilmiştir (Rostami ve ark., 2019). Pandemi sürecinde ve öncesinde çalışma saatinin bakım davranışını etkilemediğine dair çalışmalar

mevcuttur (Çelik,2021; Erenoğlu ve ark, 2018; Özcan, 2021; Yılmaz ve ark., 2017). Pandemi sürecinde yüksek hasta sayısı, düşük hemşire sayısı ve hemşirelerin enfekte olması nedeniyle çoğu kurumda hemşireler fazla mesai tutmak zorunda kalmıştır. Çalışmamızı yaptığımız kurumlarda da bu şekilde olmuştur ve uzun süreli çalışmanın verdiği fiziksel ve psikolojik yorgunluğun bakım davranışlarını etkileyebileceği düşünülmektedir.

Pandemi sürecinde çalışma ortamında ve KKE kullanımında zorlananlarla diğerleri arasında bakım davranışları açısından bir farklılık bulunmadı ($p>0,05$). Benzer şekilde Özcan'ın çalışmasında, pandemi sürecinde çalışma ortamını, iyi-orta-kötü değerlendirenler arasında bakım davranışları açısından bir farklılık tespit edilmemiştir (Özcan, 2021).

Çalışmamızda bakım verilen hasta sayısında artış olduğunu ifade edenlerle etmeyenler arasında bakım davranışları açısından bir fark saptanmadı ($p>0,05$). Özcan'ın pandemi sürecinde yaptığı çalışmada, günlük bakılan hasta sayısında artışla bakım davranışı arasında negatif yönlü bir ilişki tespit edilmiştir (Özcan, 2021). Vogelsang ve arkadaşlarının, Özdelikara ve Yaman'ın yaptığı çalışmalarda, hasta sayısında ve ünite hacmindeki artışın bireylerin karşılanmayan bakım gereksinimleri için önemli bir risk faktörü olduğu saptanmıştır (Özdelikara, & Yaman, 2021; Vogelsang, Göransson, Falk, & Nymark, 2021). Literatürdeki bu farklılığın çalışmamızdaki hemşirelerin standartlardan fazla sayıda hasta bakmaya alışık olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Pandemi sürecinde bakım davranışlarının olumsuz etkilendiğini düşünenlerin güvence alt boyut ve toplam puanı anlamlı şekilde düşük bulundu ($p<0,05$). Bakım davranışları olumsuz etkilenen bireylerin bu durumun farkında olması ve etkilenen bakım davranışlarını ölçeğimize yansıtmasından kaynaklı olabileceği düşünülmektedir.

Çalışma arkadaşlarıyla ilişkisi olumsuz etkilenen bireylerin bakım davranışları tüm alt boyutlarıyla anlamlı şekilde düşük tespit edildi ($p<0,05$). İş ortamında iletişim bireylerin psikolojik sağlığını ve iş verimini etkileyen önemli bir faktördür. Olumsuz iş ilişkileri bireylerin motivasyonunu ve verimini olumsuz yönde etkilemektedir. Pandemi sürecinde de iş arkadaşlarıyla ilişkisi olumsuz etkilenen bireylerde iş verimi etkilenebilir ve bakım davranışları olumsuz etkilenmiş olabilir.

İnsanların davranışlarında değişiklik olduğunu düşünenlerin bağlılık ve güvence alt boyutları anlamlı şekilde düşük bulundu ($p<0,05$). Pandemi hastanesinde çalışıyor olmaları nedeniyle olumsuz bir yaklaşıma maruz kalan hemşirelerin motivasyonu düşer ve duygusal anlamda etkilenebilir, bu durumda işine yansıyabilmektedir. Bu nedenle hemşirelerin bakım davranışlarının olumsuz etkilenebileceği düşünülmektedir.

Aile ilişkilerinin olumsuz etkilendiğini ifade edenlerin bağlılık alt boyutu ve toplam puanı anlamlı şekilde düşük bulundu ($p>0,05$). Çocuklarından uzak kalmakta zorlanan hemşirelerin bilgi ve beceri alt boyutu hariç diğer tüm alt boyutlarıyla bakım davranışları düşük bulundu ($p<0,05$). Zorlanılan diğer durumlar açısından bakım davranışları arasında bir fark saptanmadı ($p>0,05$). Sosyal destek ve aile ilişkileri bireylerin emosyonel olarak kendini iyi hissetmesini sağlamakta ve iş hayatını olumlu yönde etkilemektedir. Çalışmamızda bireylerin pandemi sürecinde aile ilişkilerinde yaşadığı olumsuzluk bakım davranışlarını etkilemiştir. Çoğunluğu evli bireylerden oluşan araştırmamızda çocuklarından ayrı kalan ve aile ilişkileri olumsuz etkilenen bireylerin duygusal anlamda zorluk yaşadığı ve bu durumu da çalışma hayatına yansıttığı düşünülmektedir.

5.5. Hemşirelerin COVID-19 Korkusu ve Tükenmişliğinin Bakım Davranışına Etkisi

COVID-19 korkusu ile bakım davranışları alt boyutları ve toplam puanı arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptandı ($p<0,05$). COVID-19 korkusu arttıkça bakım davranışları puanları düşmekteydi. Hemşireler pandeminin ilk başlarında hastalık ile ilgili belirsizlikten, sonrasında hastalığın ciddiyeti nedeniyle her insanda olduğu gibi COVID-19'a yakalanma korkusu yaşadı. Pandemi sürecinde, hemşireler COVID-19'a yakalanmaktan korktuğu kadar hastalığı yakınlarına bulaştırmaktan da korktu ve bu korku belki de enfekte bireylerle teması en aza indirmek isteğine neden olmuş olabilir. Ancak olumsuz etkilenen bakım davranışlarının hastanın temel yaşam gereksinimleri ile ilgili olmadığı da bir gerçektir. Bu süreçte, hastaları bakıma dahil etme, hastaların duygu, düşünce ve hislerini dikkate alma gibi bakım davranışlarını en minimal düzeyde yapma şeklinde karşılandığı söylenebilir. Ayrıca, hastaya bakım

vermek ve hastasına her süreçte destek olmak istese bile artan hasta sayısı ve bakım ihtiyacı bakım davranışlarının olumsuz etkilenmesine neden olmuştur.

Çalışmamızda tükenmişliğin duyarsızlaşma ve duygusal tükenme alt boyutuyla bakım davranışları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki tespit edildi ($p<0,05$). Duyarsızlaşma ve duygusal tükenme arttıkça bakım davranışları puanları azalmaktaydı. Tükenmişliğin kişisel başarı alt boyutuyla bakım davranışları arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki saptandı. Kişisel başarı arttıkça bakım davranışları tüm alt boyutları ve toplam puanı artmaktaydı. Pandemi sürecinde yapılan çalışmalarda hemşirelerin yüksek düzeyde duygusal sorun, anksiyete ve tükenmişlik yaşadığı ve bu durumunda bakım kalitesini etkilediği saptanmıştır (AlAteeq, Aljhani, Althiyabi, & Majzoub, 2020; Çevirme, & Kurt, 2020). Pandemi öncesi yapılan çalışmalarda ise tükenmişliğin hemşirelik bakımını etkilediği tespit edilmiş ve tükenmişliğin azaltılmasıyla bakım davranışlarının olumlu yönde etkileneceği saptanmıştır (Kim, & Choi, 2016; Sivrikaya, & Erişen, 2019; Poghosyan, Clarke, Finlayson, & Aiken, 2010). Çalışmamızda da benzer sonuçlar bulunmuş ve pandemi sürecinde hemşireler artan iş yükü, virüse maruziyet, uzun çalışma saatleri, KKE kullanımı gibi nedenlerden ötürü daha fazla stres yaşamakta ve bu durumda da bakım davranışları olumsuz etkilenmektedir.

Maslach tükenmişlik ölçeğinin duyarsızlaşma ve duygusal tükenme alt boyutlarıyla COVID-19 korkusu arasında anlamlı bir ilişki bulundu ($p<0,05$). COVID-19 korkusu arttıkça duyarsızlaşma ve duygusal tükenme artmaktaydı. Kişisel başarı alt boyutuyla COVID-19 korkusu arasında herhangi bir ilişki saptanmadı ($p>0,05$). Yakut ve arkadaşlarının sağlık çalışanlarıyla yaptığı çalışmada da COVID-19 korkusunun bireylerde tükenmişlik algısını arttırdığı tespit edilmiştir. Yapılan çalışmalarda COVID-19 korkusunun bireylerde olumsuz psikolojik etkilere neden olduğu saptanmıştır (Bitan ve ark., 2020; García-Reyna ve ark., 2020; Yakut, Kuru, & Güngör, 2020). Çalışmamızda benzer sonuçlar bulunmuş olup COVID-19'un bireylerde duygusal strese neden olduğu ve kişilerarası ilişkilerini olumsuz etkilediği, işine ve insanlara karşı duyarsızlaştığı düşünülebilir. Çünkü, hemşirelerde insan ve sürdürmesi gereken bir aile ve sosyal hayatı bulunması nedeniyle gösterilen bu tepkinin, biraz da savunma mekanizması olduğu düşünülmektedir. Çalışmamızda hemşirelerin COVID-19 korkusunun kişisel başarı puanını etkilememesi sonucundan,

hemşirelerin pandemi gibi zorlu süreçlerde de kendini işinde başarılı ve yeterli hissettiği söylenebilir. Özellikle de en sevdiklerinin bile hastalardan kaçtığı bir dönemde, yaşam ve ölüm arasındaki çizgide duran hastasını yaşam tarafında tutabilmek için gösterdiği çabanın, hemşirelerin kişisel başarı algısının düşmesinin önündeki en önemli engel olduğu düşünülmektedir.

5.6. Sonuçlar

Hemşireler; her dönemde hasta bireylerle en fazla temasta bulunan sağlık profesyonelleri olarak fiziksel, psikolojik ve zihinsel sorunların en fazla yaşanabileceği meslek grubu üyeleridir. Pandemi sürecinde önceki sürece ek olarak; bulaşı kolay ve ölümcül olan bir virüsün varlığı, alışık olunmayan çalışma ortamı, zorlu çalışma koşulları, belirsizlik içeren bir süreç ve yönetimsel problemler gibi hemşireleri her anlamda olumsuz etkileyebilecek sorunla karşı karşıya kalmıştır.

Çalışmamızda; kadın olan, mesleğinden memnun olmayan ve COVID-19 geçiren hemşirelerin COVID-19 korku puanı diğerlerine göre anlamlı şekilde yüksek saptandı ($p<0,05$). Yine bakım verdikleri hasta sayısında artış olduğunu ifade eden, aile ilişkileri olumsuz etkilenen ve çocuklarından ayrı kalmakta zorlanan hemşirelerin COVID-19 korku puanı diğerlerine göre daha yüksekti ($p<0,05$).

Çalışmamızda, lise mezunu olan ve mesleki deneyimi az olan hemşirelerin duygusal tükenme puanı diğerlerine göre düşük tespit edildi ($p<0,05$). Mesleğinden memnun olmayan, fazla mesai çalışan, bakım davranışlarının ve arkadaş ilişkilerinin olumsuz etkilendiğini ifade eden, insanların davranışlarında değişiklik olduğunu düşünen ve çocuklarından ayrı kalmakta zorlanan hemşirelerin tükenmişlik puanının diğerlerine göre yüksek olduğu tespit edildi ($p<0,05$).

Erkek hemşirelerin, lise mezunu hemşirelerin, mesleğinden memnun olanların, pandemi öncesi ve sürecinde serviste çalışan hemşirelerin bakım davranışları puanı daha yüksek tespit edildi ($p<0,05$). COVID-19 geçiren ve bu süreci ağır atlatan, ailesinde COVID-19 geçiren, normal mesai süresinden fazla çalışan ve bakım davranışının olumsuz etkilendiğini düşünen hemşirelerin ise bakım davranışları puanları diğer bireylere göre düşük saptandı ($p<0,05$). Çalışma arkadaşlarıyla ve ailesi ile ilişkisi olumsuz etkilenen, çevresindeki insanların davranışlarında değişiklik

olduğunu ifade eden ve çocuklarından ayrı kalmakta zorlanan bireylerin ise bakım davranışları puanları diğer hemşirelere göre düşüktü ($p<0,05$).

Çalışmamızda, pandemi sürecinde ön saflarda çalışan hemşirelerde COVID-19 korkusu ve tükenmişlik yaşandığını göstermektedir. Ayrıca, bu dönemde yaşanan COVID-19 korkusu ve tükenmişliğin hemşirelerin bakım davranışlarını olumsuz yönde etkilediği belirlendi ($p<0,05$). COVID-19 korkusunun ve tükenmişliğin artmasıyla hemşirelerin bakım davranışları olumsuz yönde etkilenmiş olsa da bakım davranışları puanlarının, aslında düşük olmadığı tespit edildi. Aynı zamanda, COVID-19 ve tükenmişlik arasında pozitif yönlü bir ilişki saptandı ($p<0,05$).

5.7. Öneriler

Hemşirelerin pandemi gibi zorlu bir süreçte; psikolojik sağlığı ve hasta bireylere daha kaliteli bakım sağlayabilmeleri için yönetimsel, sosyal ve psikolojik desteğe ihtiyacı vardır. Bu anlamda bireylerin kendilerine, ailelerine ve sosyal destek ağlarına, hastane ve ülke çapında süreçten sorumlu kurumlara, topluma ve bireylere ciddi sorumluluklar düşmektedir. Bu doğrultuda;

- Kurum yöneticilerinin, hemşire sayısının artırılması, hemşirelerin bakım verdiği hasta sayısının standartlara uygun olması sağlanarak fazla iş yükünün azaltılması ve fazla mesailerin düzenlenmesi açısından gerekli stratejik planları yapması gerekmektedir.
- Kurumların, çalışma ortamının iyileştirilmesi ve ekipman temininin yeterli düzeyde sağlanması, çalışma ortamı ve şartları pandemiye uygun ve bulaş riski en az olacak şekilde düzenlenmesi gerekmektedir.
- Kurum yöneticilerinin, pandemiyle ilgili gerekli eğitim ve bilgilendirmeleri gerçekleştirmesi gerekmektedir.
- Sağlık otoritelerinin ek ödemelerin hakkaniyetli dağıtılması ve tatmin edici miktarda yapılmasını sağlaması gerektiği düşünülmektedir.
- Hemşirelerin çalışma şartlarının aile ilişkilerini en az etkileyecek şekilde düzenlenmesi, ayrıca bu süreçte hemşirelerin özellikle duygusal açıdan aileleri tarafından desteklenmesi gerekmektedir.

- Hemşirelerin koruyucu önlemlere dikkat ederek enfekte olma riskini en aza indirmesi, süreçle ilgili gerekli eğitimlere katılması ve bilgi düzeyini artırması ve toplumun eğitiminde de rol alması gerektiği düşünülmektedir.
- Hemşirelerin aşılanma konusunda bilinçli olması, yükümlülüklerini yerine getirmesi ve toplumu aşılanma konusunda cesaretlendirmesi gerektiği düşünülmektedir.
- Hemşirelerin pandemi gibi tüm toplumun sağlığının etkilendiği durumlarda meslektaşlarına karşı daha anlayışlı, motive edici ve destekleyici olmaları önemlidir.
- Toplumun sağlık çalışanlarına olumsuz yaklaşımlar sergilemesini önlemek amacıyla bilinçlendirilmesi ve psikolojik olarak desteklemesinin gerektiği düşünülmektedir.
- Pandemi sürecinde ve sonrasında yoğun duygusal tükenme yaşayan özellikle hemşirelere ve sağlık çalışanlarına psikolojik destek sağlayacak birimler kurularak düzenli değerlendirmeler ve girişimler yapılması önerilebilir.

6. KAYNAKLAR

Ahmed, T., Shah, H., Rasheed, A., & Ali, A. (2020). Burnout among nurses working at Dow and Civil Hospitals in Karachi: A cross-sectional study. *Journal of the Pakistan Medical Association, 70*(6), 1018-1023. doi: https://doi.org/10.5455/JPMA.27407

Akalın, B., & Modanlıoğlu, A. (2021). Covid-19 sürecinde yoğun bakımda çalışan sağlık profesyonellerinin duygu-durum ve tükenmişlik düzeylerinin değerlendirilmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, *12*(2), 346-352. https://doi.org/10.31067/acusaglik.850978

Akçay, İ. (2021). *Müziğin covid-19 kliniklerinde çalışan hemşirelerin bakım davranışlarına ve tükenmişlik düzeylerine etkisi.* [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstütisi] Erişim adresi: https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp

Akpınar, A.T., & Taş, Y. (2011). Acil servis çalışanlarının tükenmişlik ve iş doyum düzeyleri arasında ilişkiyi belirlemeye yönelik bir araştırma. *Türkiye Acil Tıp Dergisi*, 11(4), 161-165. DOI: 10.5505/1304.7361.2011.89804

AlAteeq, D.A., Aljhani, S., Althiyabi, I., & Majzoub, S. (2020). Mental Health Among Healthcare Providers During Coronavirus Disease (COVID-19) Outbreak İn Saudi Arabia. *Journal of Infection and* Public, 13(10), 1432– 1437. https://doi.org/10.1016/j.jiph.2020.08.013

Alsubhi, H., Meskell, P., Shea, D.O., & Doody, O. (2020). Missed Nursing Care And Nurses' İntention To Leave: An İntegrative Review. *Journal of Nursing Management*, 28, 1830– 1840. https://doi.org/10.1111/jonm.13069.

Altay, B., Gönener, D., & Demirkıran, C. (2010). Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri Ve Aile Desteğinin Etkisi. *Fırat Tıp Dergisi*, *15*(1), 10-16.

Andrade, E. F., Pereira, L. J., Oliveira, A. P., Orlando, D. R., Alves, D. A., Guilarducci, J. S., & Castelo, P. M. (2020). APerceived fear of COVID-19 infection according to sex, age and occupational risk using the Brazilian version of the fear of COVID-19 scale. Death Study, 1-10. doi:10.1080/07481187.2020.1809786

Arpacıoğlu, M. S., Baltacı, Z., & Ünübol, B. (2021). COVID-19 Pandemisinde Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik, Covid Korkusu, Depresyon, Mesleki Doyum Düzeyleri Ve İlişkili Faktörler. *Cukurova Medical Journal*, *46*(1), 88-100.

Aslan, R. (2020). Tarihten Günümüze Epidemiler, Pandemiler ve Covid-19. *Ayrıntı Dergisi*, *8*(85), 35-41.

Aslan, S., & Dinç, M. (2021). Examining The Relationship Between Nurses' Fear Levels And İnsomnia During The COVID- 19 Pandemic İn Turkey. *Perspectives in Psychiatric Care. 1-7.* https://doi.org/10.1111/ppc.12927

Ayala, E., & Carnero, A.M. (2013). Determinants Of Burnout İn Acute And Critical Care Military Nursing Personnel: A Cross-Sectional Study From Peru. PloS one, 8(1), 1-7. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0054408

Aydin Sayilan, A., Kulakaç, N., & Uzun, S. (2020). Burnout levels and sleep quality of covıd-19 heroes. *Perspectives in Psychiatric Care*, 57(3), 1231-1236. https://doi.org/10.1111/ppc.12678

Bakhamis, L., Paul III, D., Smith, H., & Coustasse, A. (2019). Still an epidemic: the burnout syndrome in hospital registered nurses. The Health Care Manager, 38(1), 3-10.

Baltacı, N. N., & Coşar, B. (Ed.). (2020). COVID-19 pandemisi ve ruh beden ilişkisi. Psikiyatri Ve COVID-19 (1. Baskı) içinde (s.1-6). Ankara: Türkiye Klinikleri.

Barello, S., Palamenghi, L., & Graffigna, G. (2020). Burnout AND somatic symptoms among frontline healthcare professionals AT the peak OF the Italian covıd-19 pandemic. *Psychiatry research*, 290(113129), 1-4.

Bays, D. J., Nguyen, M. V. H., Cohen, S. H., Waldman, S., Martin, C. S., Thompson, G. R., ... & Penn, B. H. (2020). Investigation of nosocomial sars-cov-2 transmission from two patients to health care workers identifies close contact but not airborne transmission events. *Infection Control & Hospital Epidemiology*, 42, 1046–1052. https://doi.org/10.1017/ice.2020.321

Beigel, J. H., Tomashek, K. M., Dodd, L. E., Mehta, A. K., Zingman, B. S., Kalil, A. C., ... & Lane, H. C. (2020). Remdesivir For The Treatment of Covid-19. *New England Journal of Medicine*, 383(19), 1813-1826. DOI: 10.1056/NEJMoa2007764

Bitan, D. T., Grossman-Giron, A., Bloch, Y., Mayer, Y., Shiffman, N., & Mendlovic, S. (2020). Fear of COVID-19 scale: Psychometric characteristics, reliability and validity in the Israeli population. Psychiatry Research, 289, 1-5. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113100

Budak, F., & Korkmaz, Ş. (2020). COVID-19 Pandemi Sürecine Yönelik Genel Bir Değerlendirme: Türkiye Örneği. *Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi (SAYOD), 1*, 62-79.

Bujoreanu, I., Hariri, A., Acharya, V., & Taghi, A. (2020). An analysis of complaints in two large tertiary university teaching hospital ent departments: a two-year retrospective review. *International Journal Of Otolaryngology*, 2020, 1-6. https://doi.org/10.1155/2020/1484687

Bulca Karadem, F. (2020). Sağlık Çalışanlarında Covid Korkusunu Belirleyen Psikiyatrik Değişkenlerin İncelenmesi. [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Isparta Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi] Erişim adresi: https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=42Hff-I0UkmiRP8h2OJ4Vw&no=bZc-saIY1LUygK7P_wvnog

Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., & Zheng, J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. Psychiatry research, 287, 1-5. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112934

Chan, J. F. W., Yuan, S., Kok, K. H., To, K. K. W., Chu, H., Yang, J., ... & Yuen, K. Y. (2020). A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster. *The lancet*, 395(10223), 514-523. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30154-9

Chen, R., Sun, C., Chen, J. J., Jen, H. J., Kang, X. L., Kao, C. C., & Chou, K. R. (2021). A large- scale survey on trauma, burnout, and posttraumatic growth among nurses during the COVID- 19 pandemic. *International Journal of Mental Health Nursing*, 30(1), 102-116. https://doi.org/10.1111/inm.12796

Choi, K. R., Jeffers, K. S., & Logsdon, M. C. (2020). Nursing and the novel coronavirus: Risks and responsibilities in a global outbreak. *Leading Global Nursing Research, 76*(7), 1486-1487. https://doi.org/10.1111/jan.14369

Cui, J., Li, F., & Shi, Z. L. (2019). Origin and evolution of pathogenic coronaviruses. *Nature Reviews Microbiology*, 17(3), 181-192. https://doi.org/10.1038/s41579-018-0118-9

Çelik, H. (2020). Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeylerinin ve Problem Çözme Becerilerinin İncelenmesi: Kadirli Devlet Hastanesi Örneği. [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Mersin Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstütisi] Erişim adresi: https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp

Çevirme, A., & Kurt, A. (2020). COVID-19 pandemisi ve hemşirelik mesleğine yansımaları. Avrasya *Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 7(5):46-52.

Çulha, Y. (2018). *Son Sınıf Hemşirelik Öğrencilerinin Hemşirelik Değerleri, Duygusal Zeka Düzeyleri ve Bireyselleştirilmiş Bakım Algılarının İncelenmesi.* [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstütisi] Erişim adresi: https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp

Derin, N., & Demirel, E. (2012). Tükenmişlik sendromunun örgütsel bağlılığı zayıflatıcı etkilerinin Malatya merkezde görev yapan hemşireler üzerinde incelenmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, *17*(2), 509-530.

Dias, P. C., Peixoto, R., & Cadime, I. (2021). Associations between burnout and personal and professional characteristics: a study of Portuguese teachers. *Social Psychology of Education*, 24, 965-984. https://doi.org/10.1007/s11218-021-09640-z

Dikmen, A. U., Kına, H. M., Özkan, S., & İlhan, M. N. (2020). COVID-19 epidemiyolojisi: Pandemiden ne öğrendik. *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research, 4*, 29-36. DOI:10.34084/bshr.715153

Dinç, L. (2010). Bakım kavramı ve ahlaki boyutu. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 17(2), 74-82.

Doğan, R., Kaplan Serin, E., & Bağcı, N. (2021). Fear of COVID 19 and social effects in liver transplant patients. *Transplant immunology*, 69(101479), 1-7. https://doi.org/10.1016/j.trim.2021.101479

Doshi, D., Karunakar, P., Sukhabogi, J., Prasanna, J. S., & Mahajan, S. V. (2020). Assessing Coronavirus Fear in Indian Population Using The Fear of COVID-19 Scale. International Journal of Mental Health and Addiction, 1-9. https://doi.org/10.1007/s11469-020-00332-x

Duffy, J.R., Culp, S. & Padrutt, T. (2018). Description and factors associated with missed nursing care in an acute care community hospital. *Journal of Nursing Administration*, 48(7/8), 361-367. https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000630.

Duman, N. (2020). Duman N. Üniversite Öğrencilerinde COVID-19 Korkusu ve Belirsizliğe Tahammülsüzlük. The Journal of Social Science, 4(8), 426-437. https://doi.org/10.30520/tjsosci.748404

Durmuş, M., Gerçek, A., & Çiftci, N. (2018). Hemşirelerin yaşam kaliteleri ile tükenmişlik düzeylerinin değerlendirilmesine yönelik bir araştırma. *Anemon Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 6(2): 279–286. http://dx.doi.org/10.18506/anemon.325977

Erenoğlu, R., Can, R., & Tambağ, H. (2019). Hemşirelik bakım davranışları ve bakım davranışları ile ilgili faktörler; Doğumevi örneği. *Sağlık ve Toplum*, 29(1), 79-88.

Ergöl, Ş. (2011). Türkiye'de Yükseköğretimde Hemşirelik Eğitimi. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, 1(3), 152-155. doi: 10.5961/jhes.2011.022

Erol, F., & Turk, G., (2019). Assessing the caring behaviours and occupational professional attitudes of nurses. *Journal of Pakistan Medical Association*, 69(6), 783-7.

Ertal, E. (2021). *Covıd-19 Salgınında Hastanelerde Çalışan Sağlık Personelinin Tükenmişlik Düzeyi ile Beslenme ve Uyku Alışkanlıkları Arasındaki İlişki*. [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, İstanbul Biruni Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü] Erişim adresi: https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp

Fehr, A. R., & Perlman, S. (2015). Coronaviruses: an overview of their replication and pathogenesis. *Methods in Molecular Biology, 1282*, 1-23. DOI 10.1007/978-1-4939-2438-7_1

Fernandes, S. L., Nitsche, M. J., & Godoy, I. (2018). Association between burnout syndrome, harmful use of alcohol and smoking in nursing in the ICU of a university hospital. *Ciência & Saúde Coletiva, 23*(1), 203-214. https://doi.org/10.1590/1413-81232018231.05612015

Fernandez, R., Lord, H., Halcomb, E., Moxham, L., Middleton, R., Alananzeh, I., & Ellwood, L. (2020). Implications for COVID-19: a systematic review of nurses' experiences of working in acute care hospital settings during a respiratory pandemic. *International Journal of Nursing Studies*, 111(103637), 1-8. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103637

Freudenberger, H. J. (1974). Staff burn- out. *Journal of Social Issues*, 30(1), 159-165. https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x

Galanis, P., Vraka, I., Fragkou, D., Bilali, A., & Kaitelidou, D. (2021). Nurses' burnout and associated risk factors during the COVID- 19 pandemic: A systematic review and meta- analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 77(8), 3286-3302. https://doi.org/10.1111/jan.14839

Galehdar, N., Kamran, A., Toulabi, T., & Heydari, H. (2020). Exploring nurses' experiences of psychological distress during care of patients with COVID-19: a qualitative study. *BMC Psychiatry*, 20(489), 1-9. https://doi.org/10.1186/s12888-020-02898-1.

García, M., & Calvo, A. (2020). The threat of COVID-19 and its influence on nursing staff burnout. *Journal of Advanced Nursing*, 77(2), 832– 844. https://doi.org/10.1111/jan.14642

García-Reyna, B., Castillo-García, G. D., Barbosa-Camacho, F. J., Cervantes-Cardona, G. A., Cervantes-Pérez, E., Torres-Mendoza, B. M., … Cervantes-Guevara, G. (2020). Fear of Covıd-19 scale for hospital staff in regional hospitals in mexico: A survey study. *Research Square*, 1-9. https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-34065/v1

Gencer, N. (2020). Pandemi sürecinde bireylerin koronavirüs (Kovid-19) korkusu: Çorum örneği. *Uluslararası Sosyal Bilimler Akademi Dergisi, 4*, 1153-1173. https://doi.org/10.47994/usbad.791577

Göçmen Baykara, Z., & Eyuboğlu, G. (2020). Covıd-19 Pandemisinde Hemşirelik Bakımı. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9-17.

Gök Metin, Z. (2020). COVID-19 Hastalığının Fizyopatolojisi ve Holistik Hemşirelik Yaklaşımı. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 7(Özel Sayı), 15-24.

Gönültaş, T. (2017). *Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesi'nde Çalışan Hemşirelerde Tükenmişlik Sendromu ve İş Doyumunun Araştırılması.* [Yayınlanmamış tıpta uzmanlık tezi, Adana Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi] Erişim adresi: https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp

Greenberg, N. (2020). Mental health of health-care workers in the COVID-19 era. *Nature Reviews Nephiovannirology*, 16(8), 425-26.

Guillermo, A., Vargas, C., Luis, S., Garcia, I., Canadas, G., & De La Fuente, E. (2015). Risk factors and prevalence of burnout syndrome in the nursing profession. *International Journal of Nursing Studies, 52*(1), 240-249. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.07.001

Guo, Z. D., Wang, Z. Y., Zhang, S. F., Li, X., Li, L., Li, C., … Dong, Y. Z. (2020). Aerosol and Surface Distribution of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 in Hospital Wards, Wuhan, China, 2020. *Emerging İnfectious Diseases*, 26(7), 1583-1591. DOI:10.3201/eid2607.200885.

Gül, Ş., & Dinç, L. (2018). Hastaların ve hemşirelerin hemşirelik bakımına yönelik algılarının incelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 5(3), 192-208.

Gülbayrak, B., & Mavili Aktaş, A. (2020). Kadın ve erkek hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin karşılaştırılması: ankara örneği. *Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi, 16*(2), 413-432.

Gürer, Z. (2019). *Muhasebe Meslek Mensuplarında Tükenmişlik Sendromu: Isparta Örneği.* [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Isparta Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü] Erişim adresi: https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp

Hailay, A., Aberhe, W., Mebrahtom, G., Zereabruk, K., Gebreayezgi, G., & Haile, T. (2020). Burnout among Nurses Working in Ethiopia. *Behavioural Neurology*, 1-9. https://doi.org/10.1155/2020/8814557

Haköksüz, M., Kılıç, S., & Saraç, F. (2020). Coronaviruses and Sars-cov-2. *Turkish Journal of Medical Sciences, 50*(SI-1), 549-556. DOI:10.3906/sag-2004-127

Harper, C. A., Satchell, L. P., Fido, D., & Latzman, R. D. (2020). Functional fear predicts public health compliance in the COVID-19 pandemic. *International journal of mental health and addiction*, 19, 1-14. https://doi.org/10.1007/s11469-020-00281-5

Hiçdurmaz, D., & Üzar Özçetin, Y. S. (2020). Covıd-19 pandemisinde ön safta çalışan hemşirelerin ruhsal sağlığının korunması ve ruhsal travmanın önlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, *7*(Özel Sayı), 1-7. https://doi.org/10.31125/hunhemsire.775531

Hoşgör, D. G., Tanyel, T. Ç., Saadet, C. İ. N., & Demirsoy, S. B. (2021). Covıd-19 pandemisi döneminde sağlık çalışanlarında tükenmişlik: İstanbul ili örneği. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, *8*(2), 372-386.

Hou, T., Zhang, T., Cai, W., Song, X., Chen, A., Deng, G., & Ni, C. (2020). Social support and mental health among health care workers during Coronavirus Disease 2019 outbreak: A moderated mediation model. *PLoS One*, 15(5),1-14. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0233831

Hu, D., Kong, Y., Li, W., Han, Q., Zhang, X., Zhu, L. X., ... & Zhu, J. (2020). Frontline nurses' burnout, anxiety, depression, and fear statuses and their associated factors during the COVID-19 outbreak in Wuhan, China: A large-scale cross-

sectional study. *EClinicalMedicine*, *24*,1-10. https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100424

Huang JZ, Han MF, Luo TD, Ren AK, Zhou XP. Mental health survey of 230 medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19, Chinese Journal of Industrial Hygiene and Occupational Diseases, 2020, 38(3):192- 195.

Huang, J. Z., Han, M. F., Luo, T. D., Ren, A. K., & Zhou, X. P. (2020). Mental health survey of 230 medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19. *Chinese Journal of Industrial Hygiene and Occupational Diseases*, 38(3), 192- 195. DOI: 10.3760/cma.j.cn121094-20200219-00063

Hurşitoğlu, O. (2017). *Araştırma Görevlisi Olarak Çalışan Doktorlarda Tükenmişlik Sendromunu Etkileyen Faktörler Ve Tükenmişlik Sendromunun Savunma Biçimleri ile İlişkisi.* [Yayınlanmamış tıpta uzmanlık tezi, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı] Erişim adresi: https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp

Inocian, E. P., Cruz, J. P., Saeed Alshehry, A., Alshamlani, Y., Ignacio, E. H., & Tumala, R. B. (2021). Professional quality of life and caring behaviours among clinical nurses during the COVID- 19 pandemic. *Journal of Clinical Nursing*, 1-13. https://doi.org/10.1111/jocn.15937

İnam, A., Karadağ, A. (Ed.), Çalışkan, N. (Ed.), Baykara, Z. G. (Ed.). (2017). *Bakım Kavramı Üstüne Bir Yorum*. Ankara: Akademi Basın ve Yayıncılık

Jackson, D., Bradbury- Jones, C., Baptiste, D., Gelling, L., Morin, K., Neville, S., & Smith, G. D. (2020). Life in the pandemic: Some reflections on nursing in the context of COVID- 19. *Journal of clinical nursing*, 29(13-14), 2041-2043. DOI: 10.1111/jocn.15257

Jha, D. K., Shah, D. S., Gurram, S., & Amin, P. D. (2020). COVID-19: A brief overview of diagnosis and treatment. *Journal of Innovations in Pharmaceutical and Biological Sciences (JIPBS)*, *7*(3), 21-38.

Jiang, W., Zhao, X. E., Jiang, J., Zhang, H., Sun, S., & Li, X. (2021). The association between perceived hospital ethical climate and self-evaluated care quality for COVID-19 patients: the mediating role of ethical sensitivity among Chinese anti-pandemic nurses. BMC Medical Ethics, 22(1), 1-10. https://doi.org/10.1186/s12910-021-00713-4

Jorgensen F. J., Bor A., Petersen M. B. (2020). Compliance without fear: predictors of protective behavior during the first wave of the Covıd-19 pandemic. *PsyArXiv May*, 19, 1-62.

Kaçan, C. Y., Örsal, Ö., & Köşgeroğlu, N. (2016). Hemşirelerde tükenmişlik düzeyinin incelenmesi. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, *5*(2), 65-74.

Kaçmaz, N. (2011). Tükenmişlik (burnout) sendromu. *Journal of Istanbul Faculty of Medicine, 68*(1), 29-32.

Kapucu, S., Akyar, İ., & Korkmaz, F. (Ed.). (2018). *Hemşirelik Tanıları El Kitabı*. Ankara: Pelikan Yayınevi.

Karadağ, A., Çalışkan, N., Göçmen Baykara, Z., & Öztürk, D. (2017). Hemşirelik Teori ve Modelleri. *Cukurova Medical Journal*, 44, 281 – 289.

Karagöz, L. (2019). *Banka Çalışanlarında Tükenmişlik Sendromu: Erzurum İlinde Bir Uygulama.* [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstütisi] Erişim adresi: https://hdl.handle.net/20.500.12501/1862

Karataş, Z. (2020). Covıd-19 pandemisinin toplumsal etkileri, değişim ve güçlenme. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*(4), 3-15.

Karayurt, Ö., Erol, F., & İşeri, Ö. (2018). Hemşirelerin Bireyselleştirilmiş Bakım Verme Durumlarının ve Görüşlerinin İncelenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 9*(2), 163-169. https://doi.org/10.31067/0.2018.8

Kasa, A. S., & Gedamu, H. (2019). Predictors of adult patient satisfaction with nursing care in public hospitals of Amhara region, Northwest Ethiopia. *BMC Health Services Research, 19*(52). https://doi.org/10.1186/s12913- 019-3898-3

Katuk, S. (2021). Covid-19 sürecinde çalışan hemşirelerin hasta bakım uygulamalarında etik tutumun değerlendirilmesi. [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Gaziantep Hasan Kalyoncu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstütisi] Erişim adresi: https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp

Kebapçı, A., Akyolcu, N. (2011). Acil birimlerde çalışan hemşirelerde çalışma ortamının tükenmişlik düzeylerine etkisi. *Türkiye Acil Tıp Dergisi*, 11(2), 59-67. DOİ: 10.5505/1304.7361.2011.43827

Kıraner, E., & Terzi, B. (2020). COVID-19 pandemi sürecinde yoğun bakım hemşireliği. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 24(EK-1), 83-88.

Kırçiçek Kocaman, N. (2018). *Hemşirelerde Tükenmişlik, Hasta Güvenliği ve Aralarındaki İlişki; Bir Hastane Örneği.* [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstütisi] Erişim adresi: https://acikbilim.yok.gov.tr/handle/20.500.12812/245526

Kim, J.S., & Choi, J. (2016). Factors influencing emergency nurses' burnout during an outbreak of middle east respiratory syndrome coronavirus in Korea, *Asian Nursing Research*, 10(4), 295-299. https://doi.org/10.1016/j.anr.2016.10.002

Kowalski C, Ommen O, Driller E, Ernstmann N, Wirtz M, et al. Burnout in nurses-the relationship between social capital in hospitals and emotional exhaustion, J Clin Nurs., 2010, 19(11-12):1654-1663.

Köroğlu, D. (2017). *Çalışan Bireylerde Tükenmişlik Sendromu: Bir İnceleme.* [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstütisi] Erişim adresi: https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp

Köylü, E. (2020). *Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesindeki Son Sınıf Öğrencileri ve İlişkili Faktörler.* [Yayınlanmamış uzmanlık tezi, Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi] Erişim adresi: https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=eiFj5sOklOdNsqdRSBeMqA&no=7E1OYy3WChK11FaK5UbIfQ

Kurşun, Ş., & Kanan, N. (2012). Bakım davranışları ölçeği-24'ün türkçe formunun geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 15*(4), 229-235.

Kutlu, R. (2020). Yeni Koronavirüs pandemisi ile ilgili öğrendiklerimiz, tanı ve tedavisindeki güncel yaklaşımlar ve Türkiye'deki durum. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care, 14*(2), 329-344. https://doi.org/10.21763/tjfmpc.729917

Kutter, J. S., Sponken, M. I., Fraaij, P. L., Fouchier, R. A., & Herfst, S. (2018). Transmission routes of respiratory viruses among humans. *Current opinion in virology*, 28, 142-151. https://doi.org/10.1016/j.coviro.2018.01.001

Labrague, L. J., & de Los Santos, J. A. A. (2021). Fear of Covid- 19, Psychological Distress, Work Satisfaction And Turnover İntention Among Frontline

Nurses. *Journal of nursing management, 29*(3), 395-403. https://doi.org/10.1111/jonm.13168

Ladikli, N., Bahadır, E., Yumuşak, F. N., Akkuzu, H., Karaman, G., & Türkkan, Z. (2020). Kovid-19 Korkusu Ölçeği'nin Türkçe Güvenirlik ve Geçerlik Çalışması. *International Journal of Social Science, 3*(2), 71-80.

Leiter, M. P., Maslach, C., & Frame , K. (2014). Burnout. *The encyclopedia of clinical psychology*, 1-7. https://doi.org/10.1002/9781118625392.wbecp142

Li, D., Jin, M., Bao, P., Zhao, W., & Zhang, S. (2020). Clinical Characteristics and Results of Semen Tests Among Men With Coronavirus Disease 2019. *JAMA Network Open, 3*(5), 1-3. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.8292

Li, F. (2016). Structure, Function, and Evolution of Coronavirus Spike Proteins. *Annual Review of Virology, 3*, 237-361. https://doi.org/10.1146/annurev-virology-110615-042301

Liang, Y., Chen, M., Zheng, X., & Liu, J. (2020). Screening for Chinese medical staff mental health by SDS and SAS during the outbreak of COVID-19. *Journal of psychosomatic research*, 133, 1-4. doi: 10.1016/j.jpsychores.2020.110102.

Lin, Y., Chen, C., Chu, W., Hu, S., Liou, Y., Yang, Y., Tsan, Y. (2019). Modifiable risk factors related to burnout levels in the medical workplace in Taiwan: crosssectional study. BMJ open, 9(11),1- 11. DOI:10.1136/bmjopen-2019-032779

Liu, Q., Luo, D., Haase, J. E., Guo, Q., Wang, X. Q., Liu, S., & Xia, L. (2020). The experiences of health-care providers during the COVID-19 crisis in China: A qualitative study. *Lancet Global Health, 8*(6), 790-798. https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30204-7

Lu, Q., & Shi, Y. (2020). Coronavirus disease (COVID- 19) and neonate: What neonatologist need to know. *Journal of medical virology*, 92(6), 564-567. https://doi.org/10.1002/jmv.25740

Lu, R., Zhao, X., Li, J., Niu, P., Yang, B., Wu, H., . . . Zhan, F. (2020). Genomic characterisation and epidemiology of 2019 novel coronavirus: implications for virus origins and receptor binding. *Lanset, 395*(10224), 565-574. doi:10.1016/S0140-6736(20)30251-8

Malik, Y. (2021). Properties of Coronavirus and SARS-CoV-2. *The Malaysian journal of pathology, 42*(1), 3-11.

Mertens, G., Gerritsen, L., Duijndam, S., Salemink, E., & Engelhard, I. M. (2020). Fear of the coronavirus (COVID-19): Predictors in an online study conducted in March 2020. *Journal of anxiety disorders*, 74, 1-8. https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102258

Metin, Ö., & Gök Özer, F . (2007). Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyinin Belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri* Dergisi, 10(1), 58-66.

Meyerowitz, E. A., Richterman, A., Gandhi, R., & Sax, P. E. (2021). A.Transmission of SARS-CoV-2: a review of viral, host, and environmental factors. *Annals of internal medicine, 174*(1), 69-79. https://doi.org/10.7326/M20-5008

Monsalve-Reyes, C., San Luis-Costas, C., Gómez-Urquiza , J., Albendín-García , L., Aguayo, R., & Cañadas-De la Fuente, G. A. (2018). Burnout syndrome and its prevalence in primary care nursing: a systematic review and meta-analysis. *BMC family practice*, 19(59), 1-7. https://doi.org/10.1186/s12875-018-0748-z

Muse, S., Love, M., & Christensen, K. (2016). Intensive outpatient therapy for clergy burnout: How much difference can a week make?. Journal of religion and health, 55(1), 147-158. DOI 10.1007/s10943-015-0013-x

Na, Z., Zhang, D., Wang, W., Li, X., Yang, B., Song, J., . . . Lu, R. (2020). A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. *New England Journal of Medicine, 382*(8), 727-733. doi: 10.1056/NEJMoa2001017

Naghneh MHK, Tafreshi MZ, Naderi M, Shakeri N, Bolourchifard F, Goyaghaj NS, 2017. The relationship between organizational commitment and nursing care behavior. *Electron Physician*, 9(7), 4835-4840. doi: http://dx.doi.org/10.19082/4835

Naushad, V. A., Bierens, J. J., Nishan, K. P., Firjeeth, C. P., Mohammad, O. H., Maliyakkal, A. M., ... & Schreiber, M. D. (2019). A systematic review of the impact of disaster on the mental health of medical responders. *Prehospital and disaster medicine*, *34*(6), 632-643. https://doi.org/10.1017/S1049023X19004874

Oğuz, İ. (2021). Pandemi kliniklerinde çalışan hemşirelerin covıd-19 korkusu ve algılanan covıd-19 riski ile standart önlemlere uyumu arasındaki ilişki. [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Ankara Gülhane Sağlık Bilimleri Enstütisi] Erişim adresi: https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp

Ovalı, F. (2020). Yenidoğanlarda COVID-19 Enfeksiyonları. *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi*, *25*(1), 23-25. DOI: 10.21673/anadoluklin.708589

Özcan, G. (2021). *Covıd-19 Pandemisi Sürecinde Hemşirelerin İş Stresi, İş Doyumu Ve Bakım Davranışları Algısı Arasındaki İlişki*. [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Konya Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsu] Erişim adresi: https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp

Özcanarslan, F. (2020).Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerde Tükenmişlik Sendromu: Adana İli Örneği. *Aydın Sağlık Dergisi*, *6*(3), 298-313. doi:10.17932/IAU.ASD.2015.007/asd_v06i3005

Özçiftçi, S. (2020). *Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği Geliştirme.* [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstütisi] Erişim adresi: https://toad.halileksi.net/sites/default/files/pdf/hemsirelik-bakiminda-etik-tutum-olcegi-toad.pdf

Özdelikara, A., & Yaman, E. (2021). Pandemi Sürecinde Çalışan Hemşirelerin Sağlık Kaygısı ve Karşılanmayan Hemşirelik Bakım Gereksinimlerinin Belirlenmesi. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, *6*(2), 383-399. https://doi.org/10.47115/jshs.972178

Özkoçak, V., Koç, F., & Gültekin, T. (2020). Pandemilere Antropolojik Bakış: Koronavirüs (Covid-19) Örneği. *Electronic Turkish Studies, 15*(2), 1183-1195. https://dx.doi.org/10.29228/TurkishStudies.42679

Özmen, Z. (2016). Maslach Tükenmişlik Ölçeği Açısından Hemşirelerde Tükenmişlik Düzeyinin İncelenmesi: Bursa Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi Hemşireleri Örneği. [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, İstanbul: Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü] Erişim adresi: https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp

Öztürk, S., Özgen, R., Şişman, H., Baysal, D., SARIAKÇALI, N., Aslaner, E., ... & Yıldızdaş, R. D. (2014). Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin

Tükenmişlik Düzeyi ve Sosyal Desteğin Etkisi. *Cukurova Medical Journal*, 39(4), 752-764.

Padhi, A., Kumar, S., Gupta, E., & Saxena, S. K. (2020). Laboratory diagnosis of novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) infection. , 95. *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)*, 95.

Paive, C. L., Canario, G. A., China, L. E., & Gonçalves, K. A. (2017). Burnout syndrome in health-care professionals in a university hospital. *Clinics, 72*(5), 305-309. https://doi.org/10.6061/clinics/2017(05)08

Pan, L., Wang, L., & Huang, X. (2020). How to face the novel coronavirus infection during the 2019–2020 epidemic: the experience of Sichuan Provincial People's Hospital. *Intensive Care Medicine*, 46, 573-575. https://doi.org/10.1007/s00134-020-05964-0

Pascarella, G., Strumia, A., Piliego, C., Bruno, F., Del Buono, R., Costa, F., & Scarlata, S. (2020). COVID- 19 diagnosis and management: a comprehensive review. *Journal Of İnternal Medicine, 288*(2), 192-206. https://doi.org/10.1111/joim.13091

Peacock-Johnson A, (2018). Nurses' Perception of Caring Using a Relationship-Based Care Model. Nursing Education Research Conference 2018: Generating and Translating Evidence for Teaching Practice. Washington DC, Sigma Theta Tau International, the Honor Society of Nursing. Retrieved from http://hdl.handle.net/10755/623950

Penfield, C. A., Brubaker, S. G., Limaye, M. A., Lighter, J., Ratner, A. J., Thomas, K. M., . . . Roman, A. S. (2020). Detection of severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 in placental and fetal membrane samples. *American Journal Of Obstetrics & Gynecology MFM*, *2*(3), 1-2. doi:10.1016/j.ajogmf.2020.100133

Platto, S., Xue, T., & Carafoli, E. (2020). COVID19: an announced pandemic. *Cell Death & Disease*, *11*(9), 1-13. https://doi.org/10.1038/s41419-020-02995-9

Poghosyan, L., Clarke, S. P., Finlayson, M., & Aiken, L. H. (2010). Nurse burnout and quality of care: Cross- national investigation in six countries. *Research İn Nursing & Health*, 33(4), 288-298. https://doi.org/10.1002/nur.20383

Pourbagheri-Sigaroodi, A., Bashash, D., Fateh, F., & Abolghasemi, H. (2020). Laboratory findings in COVID-19 diagnosis and prognosis. *Clinica Chimica Acta; International Journal of Clinical Chemistry*, 510, 475-482. https://doi.org/10.1016/j.cca.2020.08.019

Qin, J., You, C., Lin, Q., Hu, T., Yu, S., & Zhou, X.-H. (2020). Estimation of incubation period distribution of COVID-19 using disease onset forward time: a novel cross-sectional and forward follow-up study. *Science Advances*, 6(33), 1-7. doi: 10.1126/sciadv.abc1202

Qiu, W., Rutherford, S., Mao, A., & Chu, C. (2017). The Pandemic and its Impacts. *Health, Culture and Society*, *9*(10), 3-11. Doi: 10.5195/hcs.2017.221

Raftopoulos, V., Charalambous, A., & Talias, M. (2012). The factors associated with the burnout syndrome and fatigue in Cypriot nurses: a census report. *BMC Public Health*, 12(1), 1-13. DOI:10.1186/1471-2458-12-457

Reuken, P. A., Rauchfuss, F., Albers, S., Settmacher, U., Trautwein, C., Bruns, T., & Stallmach, A. (2020). Between fear and courage: Attitudes, beliefs, and behavior of liver transplantation recipients and waiting list candidates during the COVID- 19 pandemic. *American Journal of Transplantation*, 20(11), 3042-3050. https://doi.org/10.1111/ajt.16118

Ribeiro, V. F., Ferreira Filho, C., Valenti, V. E., Ferreira, M., de Abreu, L. C., de Carvalho, T. D., ... & Ferreira, C. (2014). Prevalence of burnout syndrome in clinical nurses at a hospital of excellence. *International Archives Of Medicine*, 7(1), 1-7. https://doi.org/10.1186/1755-7682-7-22

Rostami S, Esmaeali R, Jafari H, Cherati JY, 2019. Perception of futile care and caring behaviors of nurses in intensive care units. Nursing ethics, 26, 1, 248-55.

Rostami, S., Esmaeali, R., Jafari, H., & Cherati, J. Y. (2019). Perception of futile care and caring behaviors of nurses in intensive care units. Nursing Ethics, 26(1), 248-255. https://doi.org/10.1177/0969733017703694

Sağlam Arı, G., & Çına Bal, E. (2008). Tükenmişlik kavramı: birey ve örgütler açısından önemi. *Celal Bayar Üniversitesi İ.İ.B.F Yönetim ve Ekonomi Dergisi, 15*(1), 131-148.

Sampaio, F., Sequeira, C., & Teixeira, L. (2020). Nurses' mental health during the Covid-19 outbreak: a cross-sectional study. *Journal Of Occupational And Environmental Medicine*, 62(10), 783-787. DOI: 10.1097/JOM.0000000000001987

Schoeman, D., & Fielding, B. C. (2019). Coronavirus envelope protein: current knowledge. *Virology Journal, 16*(1), 1-22. https://doi.org/10.1186/s12985-019-1182-0

Shalaby, S. A., Janbi, N. F., Mohammed, K. K., & Al-harthi, K. M. (2018). Assessing the caring behaviors of critical care nurses. *Journal of Nursing Education and Practice*, 8(10), 77-85. https://doi.org/10.5430/jnep.v8n10p77

Shen, M., Zhou, Y., Ye, J., Al-Maskri, A. A. A., Kang, Y., Zeng, S., & Cai, S. (2020). Recent advances and perspectives of nucleic acid detection for coronavirus. *Journal of Pharmaceutical Analysis*, 10(2), 97-101. https://doi.org/10.1016/j.jpha.2020.02.010

Shuo, S., Wong, G., Shi, W., Liu , J., Alexander, C. L., Zhou, J., . . . George, F. G. (2016). Epidemiology, genetic recombination, and pathogenesis of coronaviruses. *Trends Microbiol, 24*, 490-502. https://doi.org/10.1016/j.tim.2016.03.003

Sivrikaya, S. K., & Erişen, M. (2019). Sağlık çalışanlarının tükenmişlik ve işe bağlı gerginlik düzeylerinin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, *22*(2), 121-129.

Soraci, P., Ferrari, A., Abbiati, F., Fante, E., Pace, R., & Urso, A. (2020). Soraci, P., Ferrari, A., AbbiValidation and psychometric evaluation of the Italian version of the Fear of COVID-19 Scale. International Journal of Mental Health And Addiction, 1-10. https://doi.org/10.1007/s11469-020-00277-1

Southwick, S. M., & Southwick, F. S. (2020). The loss of social connectedness as a major contributor to physician burnout: Applying organizational and teamwork principles for prevention and recovery. *JAMA Psychiatry*, 77(5), 449. https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2019.4800

Sperling, D. (2020). Ethical Dilemmas, Perceived Risk, and Motivation Among Nurses During The COVID-19 Pandemic.. 2020(1):14. Nursing Ethics, 28(1), 9-22. https://doi.org/10.1177/0969733020956376

Stadnytskyi, V., Bax, C. E., Bax, A., & Anfinrud, P. (2020). The airborne lifetime of small speech droplets and their potential importance in SARS-CoV-2 transmission. 117(22),. *Proceedings ofThe National Academy of Sciences, 117*(22), 11875-11877. https://doi.org/10.1073/pnas.2006874117

Sun, J., He, W.-T., Wang, L., Lai, A., Ji, X., Li, G., . . . Shuo, S. (2020). COVID-19: epidemiology, evolution, and cross-disciplinary perspectives. *Trends in Molecular Medicine, 26*(5), 483-495. https://doi.org/10.1016/j.molmed.2020.02.008

Sun, N., Wei, L., Shi, S., Jiao, D., Song, R., Ma, L., ... & Wang, H. (2020). A qualitative study on the psychological experience of caregivers of COVID-19 patients. *American Journal of İnfection Control*, 48(6), 592-598. https://doi.org/10.1016/j.ajic.2020.03.018

Şahin, Ö. (2020). *Hemşirelerin Merhamet Yorgunluğu ve Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesi*. [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü] Erişim adresi: https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=M3LDLY5EpgTMaNZK1W77Fg&no=_yLuidTViyzzknPr8qhCOQ

Şeker, M., Özer, A., Tosun, Z., Korkut, C., & Doğrul, M. (2020). *COVID-19 Küresel Salgın Değerlendirme Raporu.* TÜBA. Ankara: Türkiye Bilimler Akademisi Yayınları.

Taghaddom, S., Alrashidi, H., Mohammed, H. D., & Johnson, M. N. (2020). The impact of coronavirus on staff nurses' feeling while giving direct care to COVID-19 patients in various COVID facilities. Open Journal of Nursing, 10(9), 873-889. DOI: 10.4236/ojn.2020.109060

Tayyib, N. A., & Alsolami, F. J. (2020). Measuring the extent of stress and fear among Registered Nurses in KSA during the COVID- 19 outbreak. *Journal of Taibah University Medical Sciences*, 15(5), 410–416. https://doi.org/10.1016/j.jtumed.2020.07.012

Toğa, N. (2016). *Örgütsel Adalet Algısının Tükenmişlik Sendromuna Etkisi ve Bir Uygulama.* [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Malatya İnönü Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü] Erişim adresi: http://hdl.handle.net/11616/6428

Tong, J. Y., Wong, A., Zhu, D., Fastenberg, J. H., & Tham, T. (2020). The Prevalence of Olfactory and Gustatory Dysfunction in COVID-19 Patients: A Systematic Review and Meta-analysis. *Otolaryngology–Head and Neck Surgery*, *163*(1), 3-11. https://doi.org/10.1177/0194599820926473

Torrente, M., Sousa, P., Sánchez-Ramos, A., Pimentao, J., Royuela, A., Franco, F., . . . Provencio, M. (2021). To burn-out or not to burn-out: a cross-sectional study in healthcare professionals in Spain during COVID-19 pandemic. *BMJ Open*, 11(2), 1-12. http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2020-044945

Türk Dil Kurumu. (2021, 31 Ekim). *Türk Dil Kurumu*. Erişim adresi: https://sozluk.gov.tr

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, COVID-19 (SARS-CoV-2 Enfeksiyonu) Rehberi Bilim Kurulu Çalışması, (2020,12 Mayıs). Erişim Adresi: https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/depo/rehberle r/COVID-19_Rehberi.pdf

Uzun, L. N., & Mayda, A. S. (2020). Hemşirelerde Tükenmişlik Düzeyinin Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi: Bir Üniversite Hastanesi Örneği. *Konuralp Medical Journal, 12*(1), 137-143. doi: 10.18521/ktd.493186

Ünver , S., & Yeniğün, S. C. (2021). COVID-19 fear level of surgical nurses working in pandemic and surgical units. Journal of PeriAnesthesia Nursing, 1-6. doi: 10.1016/j.jopan.2021.04.014

Van Doremalen, N., Bushmaker, T., Morris, D. H., Holbrook, M. G., Gamble, A., Williamson, B. N., & Tamin, A. (2020). Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1. *New England Journal of Medicine, 382*(16), 1564-1567. DOI: 10.1056/NEJMc2004973

Velioğlu, P. (2012). *Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar*. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık.

von Vogelsang, A.-C., Göransson, K. E., Falk, A.-C., & Nymark, C. (2021). Missed nursing care during the COVID-19 pandemic: A comparative observational study. *Journal of Nursing Management*, 29, 2343-2352. https://doi.org/10.1111/jonm.13392

Wang, J., Okoli, C. T., He, H., Feng, F., Li, J., Zhuang, L., & Lin, M. (2020). Factors associated with compassion satisfaction, burnout, and secondary traumatic stress among Chinese nurses in tertiary hospitals: A cross-sectional study. International Journal of Nursing Studies, 102, 1-8. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103472

Wang, W., Xu, Y., Gao, R., Lu, R., Han, K., Wu, G., & Tan, W. (2020). Detection of SARS-CoV-2 in Different Types of Clinical Specimens. *Jama, 323*(18), 1843-1844. DOİ:10.1001/jama.2020.3786

Wen, J., Aston, J., Liu, X., & Ying, T. (2020). Effects of misleading media coverage on public health crisis: A case of the 2019 novel coronavirus outbreak in China. *Anatolia, 31*, 331-336. https://doi.org/10.1080/13032917.2020.1730621

Wiersinga, J. W., Rhodes, A., Chen, A. C., Peacock, S. J., & Prescott, H. C. (2020). Pathophysiology, transmission, diagnosis, and treatment of coronavirus disease 2019 (COVID-19): a review. *Jama, 324*(8), 782-793. doi:10.1001/jama.2020.12839

Wilkilson, J., Carryer, J., & Budge, C. (2018). Impact of Postgraduate Education on Advanced Practice Nurse Activity–A National Survey. International Nursing Review, 65(3), 417-424. https://doi.org/10.1111/inr.12437

World Health Organization, Naming the Coronavirus Disease. (2021, 10 Ekim).. Erişim adresi: https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it

Wu, P. E., Styra, R., & Gold, W. L. (2020). Mitigating the psychological effects of COVID-19 on health care workers. *Canadian Medical Association Journal*, 192(17), E459– E460. https://doi.org/10.1503/cmaj.200519

Wu, Z., & McGoogan, J. M. (2020). Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72 314 Cases From the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *Jama, 323*(13), 1239-242.DOI:10.1001/jama.2020.2648

Xiang, Y.-T., Zhao, Y.-J., Liu, Z.-H., Li, X.-H., Zhao, N., Cheung, T., & Ng, C. H. (2020). The COVID-19 outbreak and psychiatric hospitals in China: Managing challenges through mental health service reform. International Journal of Biological Sciences, 16(10), 1741-1744. DOI: 10.7150/ijbs.45072

Xu J., Xu, Q.H., Wang, C.M., & Wang, J. (2020). Psychological Status Of Surgical Staff During The COVID-19 Outbreak. *Psychiatry Research*, 288, 1-2. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112955

Yakut, E., Kuru, Ö., & Güngör, Y. (2020). Sağlık personelinin covid-19 korkusu ile tükenmişliği arasındaki ilişkide aşırı iş yükü ve algılanan sosyal desteğin

etkisinin yapısal eşitlik modeliyle belirlenmesi. *Ekev Akademi Dergisi*, (83), 241-262.

Yau, X. C., Tam, W. S. W., Seah, H. W. V., & Siah, C. J. R. (2019). An exploration of factors influencing inpatient nurses' care behaviour in an acute hospital setting. *International Journal for Quality in Health Care*, 31(6), 473-479. https://doi.org/10.1093/intqhc/mzy199

Yeşilbağ, K., & Aytoğu, G. (2020). Coronavirus host divergence and novel coronavirus (Sars-CoV-2) outbreak. Clinical and Experimental Ocular Trauma and Infection, 2(1), 6-14.

Yeşiltaş, A., & Gül , İ. (2016). Hemşirelerin Çalışmak İçin Tercih Ettikleri Birimler ve Tercih Nedenleri. *Mehmet Akif Ersoy University Journal of Health Sciences Institute, 4*(2), 74-87.

Yılmaz, E. (2016). Dahili Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyi ve Duygusal Emek Davranışı ile İlişkisi. [Yüksek Lisans Tezi, Konya Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü] Erişim adresi: http://acikerisimarsiv.selcuk.edu.tr:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/5918/443647.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Yılmaz, S. (2021). *Covid-19 Sürecinde Hemşirelerde Tükenmişlik ve Kaygının Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi*. [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Elazığ Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü] Erişim adresi: https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp

Yüksel Kaçan, C., Örsal, Ö., & Köşgeroğlu, N. (2016). Hemşirelerde tükenmişlik düzeyinin incelenmesi. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi, 5*(2), 65-74.

Zhai, P., Ding, Y., Wu, X., Long, J., Zhong, Y., & Li, Y. (2020). The epidemiology, diagnosis and treatment of COVID-19. *International journal of antimicrobial agents, 55*(5),1-13. https://doi.org/10.1016/j.ijantimicag.2020.105955

Zhang, Y., Feng, Z., & Li, Q. (2020). The epidemiological characteristics of an outbreak of 2019 novel coronavirus diseases (COVID-19). *Nov Coronavirus Pneumonia Response Team, 41*(2), 113-122. DOI:10.46234/ccdcw2020.032

Zhang, Y., Wang, C., Pan, W., Zheng, J., Gao, J., Huang, X., ... & Zhu, C. (2020). Stress, burnout, and coping strategies of frontline nurses during the COVID-19 epidemic in Wuhan and Shanghai, China. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 1-9. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.565520

Zhou, P., Yang, X.-L., Wang, X.-G., Hu, B., Zhang, L., Zhang, W., . . . Chen, J. (2020). A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin. *Nature, 579*(7798), 270-273. https://doi.org/10.1038/s41586-020-2012-7

Zhu, N., Zhang, D., Wang, W., Li, X., Yang, B., Song, J., . . . Zhan, F. (2020). A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China 2019. *New England journal of medicine, 328*(8), 727-33. DOI: 10.1056/NEJMoa2001017

Zumla, A., David, S. H., & Perlman, S. (2015). Middle East respiratory syndrome. *The Lancet, 386(9997)*, 995-1007. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)60454-8

7. SİMGELER VE KISALTMALAR

ARDS: Respiratuar Distres Sendromu
BDÖ-24: Bakım Davranışları Ölçeği-24
COVID-19: Koronavirüs Hastalığı 2019
DIC: Dissemine Intravasküler Koagülopati
DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü
ICD: Uluslararası Hastalık Sınıflaması
KKE: Kişisel Koruyucu Ekipman
MERS: Ortadoğu Solunum Sendromu
MTÖ: Maslach Tükenmişlik Ölçeği
SARS: Şiddetli Akut Solunum Sendromu
TDK: Türk Dil Kurumu

8. EKLER

EK-1: HEMŞİRE BİLGİ FORMU

EK-2: COVİD-19 KORKUSU ÖLÇEĞİ

EK-3: MASLACH TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİ

EK-4: BAKIM DAVRANIŞLARI ÖLÇEĞİ-24

EK-5: KURUM İZİNLERİ

EK-6: ETİK KURUL ONAYI

EK-7: SAĞLIK BAKANLIĞI ONAYI

EK-8: COVID-19 KORKUSU ÖLÇEK İZNİ

EK-9: MASLACH TÜKENMİŞLİK ÖLÇEK İZNİ

EK-10: BAKIM DAVRANIŞLARI-24 ÖLÇEK İZNİ

EK-1: HEMŞİRE BİLGİ FORMU

1. **Cinsiyetiniz:** ( ) Kadın ( ) Erkek
2. **Yaşınız:** ……..
3. **Medeni durumunuz:** ( ) Evli ( ) Bekar
4. **Eğitim durumunuz:** ( ) Lise ( ) Ön Lisans ( ) Lisans ( ) Lisansüstü
5. **Meslekte kaçıncı yılınız?** .....
6. **Mesleğinizden memnun musunuz?** ( ) Evet ( ) Hayır
7. **Pandemi süresince hangi serviste çalıştınız?**
   ( ) Pandemi Servisi
   ( ) Covid Yoğun Bakım
8. **Pandemi öncesi hangi birimde çalışmaktaydınız?**
   ( ) Servis ( ) 1. Basamak Yoğun Bakım ( ) 3. Basamak Yoğun Bakım
9. **Pandemi sürecinde normal mesai sürenizde mi çalıştınız?**
   ( ) Evet
   ( ) Hayır ise; ( ) +0-24 saat ( ) +24-48 saat ( ) +48 ve üzeri saat
10. **Pandemi sürecinde mesai arkadaşlarınızla olan ilişkiniz nasıl etkilendi?**
    ( ) Olumlu ( ) Olumsuz
11. **Pandemi sürecinde çalışma şartlarında ve kişisel koruyucu ekipman kullanımında zorlandınız mı?** ( ) Evet ( ) Hayır
12. **Pandemi sürecinde tavandan yapılan ek ödemeler sizi tatmin etti mi?**
    ( ) Evet ( ) Hayır
13. **Bu süreçte sorumlusu olduğunuz hasta sayısında artış oldu mu?**
    ( ) Evet ( ) Hayır
14. **Bu süreçte bakım davranışlarınızın olumsuz etkilendiğini düşünüyor musunuz?**
    ( ) Evet ( ) Hayır
15. **Pandemi hastenesinde çalışıyor olmanız nedeniyle insanların size karşı davranışları değişti mi?**
    ( ) Evet ise ( ) Olumlu ( ) Olumsuz
    ( ) Hayır
16. **Covid-19 pozitif tanısı aldınız mı?**
    ( ) Evet ise şiddeti ( ) Asemptomatik ( ) Hafif ( ) Orta ( ) Ağır
    ( ) Hayır
17. **Yakınlarınızdan Covid-19 pozitif tanısı alan oldu mu?**
    ( ) Evet ise yakınlığı ( ) 1. Derece ( ) 2. Derece ( ) 3. Derece ve diğer
    ( ) Hayır
18. **Yakınlarınızdan Covid-19 nedeniyle hayatını kaybeden oldu mu?**
    ( ) Evet ( ) Hayır
19. **Pandemi hastanesi personeli olmanız nedeniyle kendinizi ailenizden izole ettiniz mi?**
    ( ) Evet ( ) Hayır
20. **Bu süreçte ailevi ilişkileriniz nasıl etkilendi?**
    ( ) Olumlu ( ) Olumsuz
21. **Pandemi sürecinde sizi en çok zorlayan durum aşağıdakilerden hangisidir?**
    ( ) Çocuklarımdan uzak kalmak
    ( ) Anne babamdan uzak kalmak
    ( ) Sosyal hayatımdaki değişiklikler
    ( ) Toplumun olumsuz bakış açısı (damgalanma gibi)
    ( ) Diğer…….

EK-2: COVID-19 KORKUSU ÖLÇEĞİ

Lütfen aşağıda yer alan durumlara katılma düzeyinize uygun seçeneği işaretleyiniz.	**Kesinlikle katılmıyorum**	**Katılmıyorum**	**Ne katılıyorum ne katılmıyorum**	**Katılıyorum**	**Kesinlikle Katılıyorum**
1. Covid-19'dan çok korkarım.					
2. Covid-19'u düşünmek beni rahatsız eder.					
3. Covid-19'u düşündüğümde ellerim terler.					
4. Covid 19 yüzünden hayatımı kaybetmekten korkuyorum.					
5. Sosyal medyada Covid-19 ile ilgili haberleri ve hikâyeleri izlediğimde gergin veya endişeli olurum.					
6. Covid-19'ayakalanmaktanendişelendiğim için uyuyamıyorum.					
7. Covid-19'ayakalandığımı düşündüğümde kalbim hızlanır veya çarpıntı yaşarım.					

EK-3: MASLACH TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİ

TÜKENMİŞLİKLE İLGİLİ SORULAR	HİÇBİR ZAMAN	ÇOK NADİR	BAZEN	ÇOĞU ZAMAN	HER ZAMAN
1.İşimden soğuduğumu hissediyorum.					
2.İş dönüşü kendimi ruhen tükenmiş hissediyorum.					
3.Sabah kalktığımda bir gün daha bu işi kaldıramayacağımı hissediyorum.					
4.İşim gereği karşılaştığım insanların ne hissettiğini hemen anlarım.					
5.İşim gereği karşılaştığım insanlara sanki insan değillermiş gibi davrandığımı fark ediyorum.					
6.Bütün gün problemli insanlarla uğraşmak benim için gerçekten çok yıpratıcı.					
7.İşim gereği karşılaştığım insanların sorunlarına en uygun çözüm yollarını bulurum.					
8.Yaptığım işten yıldığımı hissediyorum.					
9.Yaptığım iş sayesinde insanların yaşamına katkıda bulunduğuma inanıyorum.					
10.Bu işte çalışmaya başladığımdan beri insanlara karşı sertleştim.					
11.Bu işin beni giderek katılaştırmasından korkuyorum.					
12.Çok şeyler yapabilecek güçteyim.					
13.İşimin beni kısıtladığını hissediyorum.					
14.İşimde çok fazla çalıştığımı hissediyorum.					
15.İşim gereği karşılaştığım insanlara ne olduğu umurumda değil.					
16.Doğrudan doğruya insanlarla çalışmak bende çok fazla stres yaratıyor.					
17.İşim gereği karşılaştığım insanlarla aramda rahat bir hava yaratırım.					
18.İnsanlarla yakın bir çalışmadan sonra kendimi canlanmış hissederim.					
19.Bu işte birçok kayda değer başarı elde ettim.					
20.Yolun sonuna geldiğimi hissediyorum.					
21.İşimdeki duygusal sorunlara serinkanlılıkla yaklaşırım.					
22.İşim gereği karşılaştığım insanların bazı problemlerini sanki ben yaratmışım gibi davrandıklarını hissederim.					

EK-4: BAKIM DAVRANIŞLARI ÖLÇEĞİ-24

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

EK-5: ETİK KURUL ONAYI

BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİK KURULLARI
(Sağlık Bilimleri Araştırma ve Yayın Etik Kurulu)
TOPLANTI TUTANAĞI

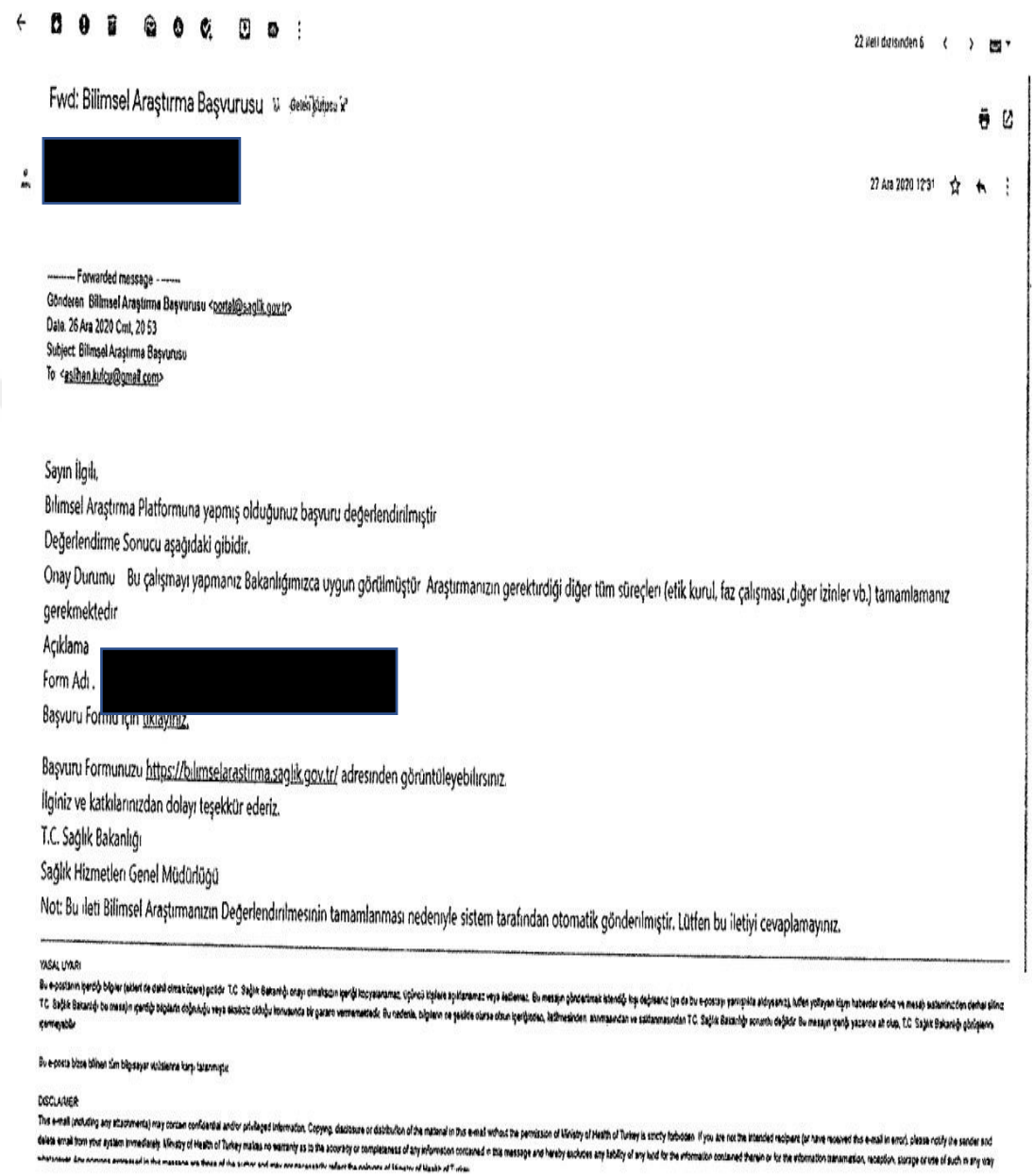
OTURUM TARİHİ	**OTURUM SAYISI**
27 Ocak 2021	**2021-01**

KARAR NO 1: Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürlüğü'nden alınan SBF-Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Aslıhan KÜLCÜ POYRAZ'ın "Pandemi Sürecinde Hemşirelerin Covid-19 Korkusu ve Tükenmişliğinin Bakım Davranışlarına Etkisi" başlıklı tez çalışması kapsamında uygulanacak anket ve ölçek sorularının değerlendirilmesine geçildi.

Yapılan görüşmeler sonunda; Sağlık Bilimleri Enstitü SBF-Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Aslıhan KÜLCÜ POYRAZ'ın "Pandemi Sürecinde Hemşirelerin Covid-19 Korkusu ve Tükenmişliğinin Bakım Davranışlarına Etkisi" başlıklı tez çalışması kapsamında uygulanacak anket sorularının Ankara Gazi Mustafa Kemal Devlet Hastanesi ve Ankara Beytepe Murat Erdi Eker Devlet Hastanesi'nden gerekli izinleri alınması koşuluyla fikri, hukuki ve telif hakları bakımından metot ve ölçeğine ilişkin sorumluluğu başvurucuya ait olmak üzere *(çalışmaya başlamadan önce anketin uygulanacağı kurum, kuruluş, ŞUAM Başhekimliği ve klinik sorumlusu vb. gerekli yerlerden yazılı izinlerin alınarak)* uygun olduğuna oybirliği ile karar verildi.



EK-6: SAĞLIK BAKANLIĞI ONAYI



22 iletiden 6

Fwd: Bilimsel Araştırma Başvurusu Gelen Kutusu x

[redacted]

27 Ara 2020 12:31

---------- Forwarded message ---------
Gönderen: Bilimsel Araştırma Başvurusu <portal@saglik.gov.tr>
Date: 26 Ara 2020 Cmt, 20:53
Subject: Bilimsel Araştırma Başvurusu
To: <asilhan.kutcu@gmail.com>

Sayın İlgili,

Bilimsel Araştırma Platformuna yapmış olduğunuz başvuru değerlendirilmiştir

Değerlendirme Sonucu aşağıdaki gibidir.

Onay Durumu Bu çalışmayı yapmanız Bakanlığımızca uygun görülmüştür Araştırmanızın gerektirdiği diğer tüm süreçleri (etik kurul, faz çalışması ,diğer izinler vb.) tamamlamanız gerekmektedir

Açıklama

Form Adı . [redacted]

Başvuru Formu için tıklayınız.

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

İlginiz ve katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

T.C. Sağlık Bakanlığı

Sağlik Hizmetleri Genel Müdürlüğü

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

YASAL UYARI

Bu e-postanın içeriği bilgiler (ekleri de dahil olmak üzere) gizlidir. T.C. Sağlık Bakanlığı onayı olmaksızın içeriği kopyalanamaz, üçüncü kişilere açıklanamaz veya iletilemez. Bu mesajın gönderilmesi istendiği kişi değilseniz (ya da bu e-postayı yanlışlıkla aldıysanız), lütfen yollayan kişiyi haberdar ediniz ve mesajı sisteminizden derhal siliniz. T.C. Sağlık Bakanlığı bu mesajın içeriği bağlantı doğruluğu veya eksiksiz olduğu konusunda bir garanti vermemektedir. Bu nedenle, bilginin ne şekilde olursa olsun içeriğinden, iletilmesinden, alınmasından ve saklanmasından T.C. Sağlık Bakanlığı sorumlu değildir. Bu mesajın içeriği yazarına ait olup, T.C. Sağlık Bakanlığı görüşlerini yansıtmayabilir.

Bu e-posta bizce bilinen tüm bilgisayar virüslerine karşı taranmıştır.

DISCLAIMER

This e-mail (including any attachments) may contain confidential and/or privileged information. Copying, disclosure or distribution of the material in this e-mail without the permission of Ministry of Health of Turkey is strictly forbidden. If you are not the intended recipient (or have received this e-mail in error), please notify the sender and delete e-mail from your system immediately. Ministry of Health of Turkey makes no warranty as to the accuracy or completeness of any information contained in this message and hereby excludes any liability of any kind for the information contained therein or for the information transmission, reception, storage or use of such in any way whatsoever. The opinions expressed in this message are those of the author and may not necessarily reflect the opinions of Ministry of Health of Turkey.

EK-7: KURUM İZİNLERİ

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI GAZİ MUSTAFA KEMAL DEVLET HASTANESİ - GAZİ MUSTAFA KEMAL DH EĞİTİM BİRİMİ
09.03.2021 11:50 - E-92143444 - 799 - 8

T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Gazi Mustafa Kemal Devlet Hastanesi

Sayı : E-92143444-799
Konu : Aslıhan KÜLCÜ POYRAZ
(Tez Çalışması)

ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE
(Eğitim ve Tescil Birimi)

İlgi : 03/03/2021 tarihli ve 90739940-799-E-90739940-799-450 sayılı yazı.

İlgi tarih ve sayılı yazınızda bahsi geçen Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Aslıhan KÜLCÜ POYRAZ'ın "Pandemi Sürecinde Hemşirelerin Covid-19 Korkusu ve Tükenmişliğin Bakım Davranışlarına Etkisi" konulu tez çalışması talebi Hastane Yönetimimizce değerlendirilmiş olup, uygun görülmüştür.
Bilgilerinize arz ederim.

Op.Dr. Uğur YILDIZ
Başhekim

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Belge Doğrulama Kodu: fa156a30-7391-4de9-b9b3-4f0ff56fdc1f Belge Doğrulama Adresi: https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys

Gazi Mah. Silahtar Cad. No. 2
Telefon: Faks No: 03122126675
e-Posta: sibel.bekgoz@saglik.gov.tr İnternet Adresi: www.gmkdh.gov.tr
Bilgi için: Sibel BEKGÖZ
HEMŞİRE
Telefon No: (0 312) 212 66 66

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI MURAT ERDİ EKER DEVLET HASTANESİ - T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI MURAT ERDİ EKER DEVLET HASTANESİ
04.03.2021 16:10 - E-65804141 - 799 - 362
00133999410

T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Murat Erdi Eker Devlet Hastanesi

Sayı : E-65804141-799
Konu : Aslıhan KÜLCÜ POYRAZ
(Tez Çalışması)

ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE
(Eğitim ve Tescil Birimi)

İlgi : 03/03/2021 tarihli ve 90739940-799-E-90739940-799-450 sayılı yazınız.

Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Aslıhan KÜLCÜ POYRAZ'ın "Pandemi Sürecinde Hemşirelerin Covid-19 Korkusu ve Tükenmişliğin Bakım Davranışlarına Etkisi" konulu araştırma çalışmasına yönelik izin talebinin Hastane Yönetiminizce değerlendirilerek başvuru sahibine iletilmek üzere Başkanlığınıza bilgi verilmesi ilgi sayılı yazı ile istenmektedir.

Bu kapsamda Aslıhan KÜLCÜ POYRAZ'ın "Pandemi Sürecinde Hemşirelerin Covid-19 Korkusu ve Tükenmişliğin Bakım Davranışlarına Etkisi" konulu tez çalışmasına yönelik izin talebi Başhekimliğimizce hemşirelerin gönüllülük esasına göre değerlendirildiği hususunda;

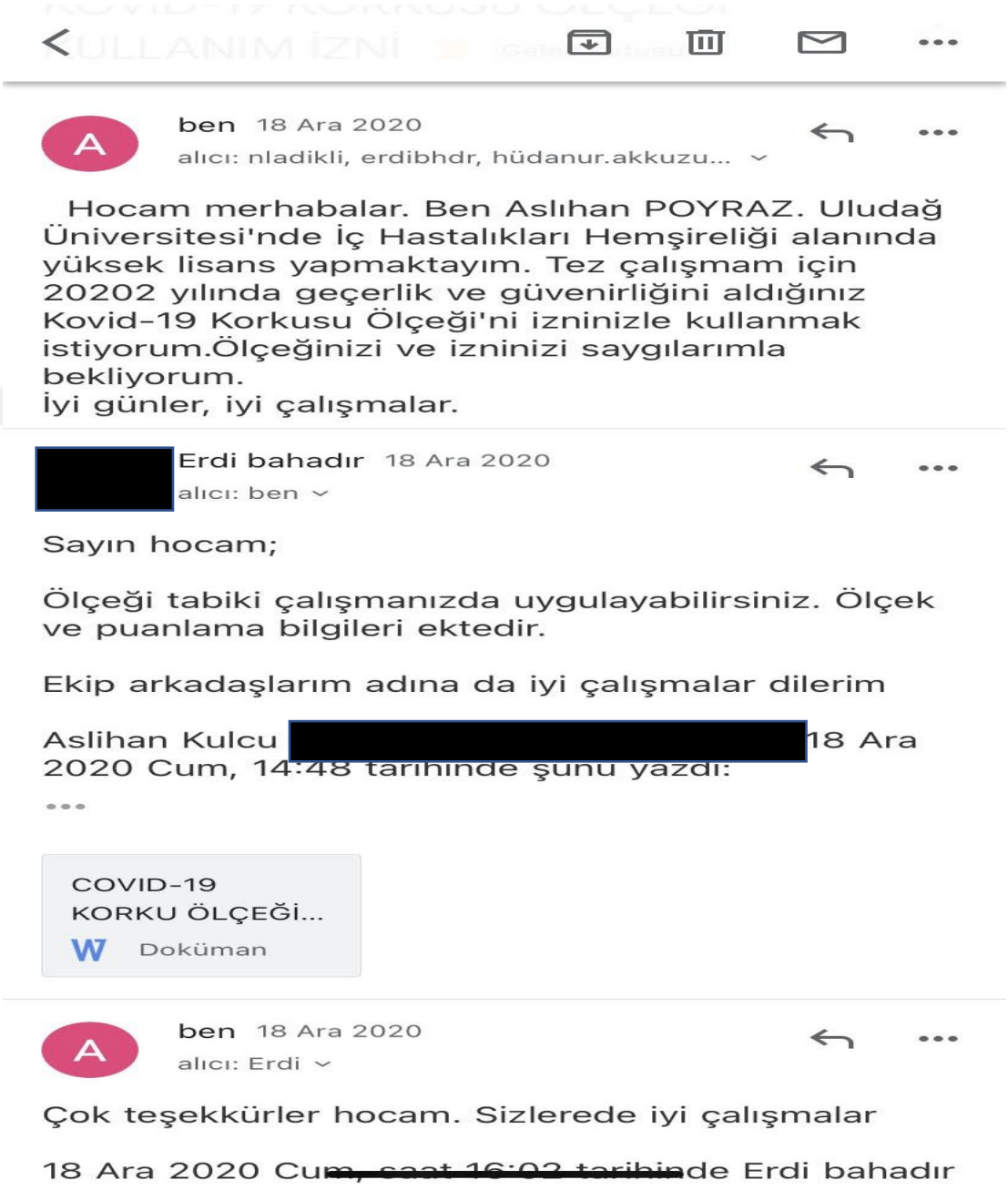
Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Uzm. Dr. Hamza BOZKURT
Başhekim

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Belge Doğrulama Kodu: 0696c62f-6958-406a-8a6d-919b08cb44ab Belge Doğrulama Adresi: https://www.turkiye.gov.tr/saglik-ebys

Ahlatlıbel Mah. 1746.Sokak 06640 Beytepe/ÇANKAYA
Telefon: Faks No:
e-Posta: a.ramazanoglueruz@saglik.gov.tr İnternet Adresi:
Bilgi için: Ayten RAMAZANOĞLU ERUZ
Veri Hazırlama ve Kontrol İşlt.
Telefon No: 0312 906 06 70 (50 47)

EK-8: COVID-19 KORKUSU ÖLÇEK İZNİ



ben 18 Ara 2020
alıcı: nladikli, erdibhdr, hüdanur.akkuzu...

Hocam merhabalar. Ben Aslıhan POYRAZ. Uludağ Üniversitesi'nde İç Hastalıkları Hemşireliği alanında yüksek lisans yapmaktayım. Tez çalışmam için 20202 yılında geçerlik ve güvenirliğini aldığınız Kovid-19 Korkusu Ölçeği'ni izninizle kullanmak istiyorum.Ölçeğinizi ve izninizi saygılarımla bekliyorum.
İyi günler, iyi çalışmalar.

[redacted] Erdi bahadır 18 Ara 2020
alıcı: ben

Sayın hocam;

Ölçeği tabiki çalışmanızda uygulayabilirsiniz. Ölçek ve puanlama bilgileri ektedir.

Ekip arkadaşlarım adına da iyi çalışmalar dilerim

Aslihan Kulcu [redacted] 18 Ara 2020 Cum, 14:48 tarihinde şunu yazdı:

COVID-19 KORKU ÖLÇEĞİ...
Doküman

ben 18 Ara 2020
alıcı: Erdi

Çok teşekkürler hocam. Sizlerede iyi çalışmalar

18 Ara 2020 Cum, saat 16:02 tarihinde Erdi bahadır

EK-9: MASLACH TÜKENMİŞLİK ÖLÇEK İZNİ

İZİN BELGESİ

20.12.2020

Sayın Aslıhan POYRAZ
Uludağ Üniversitesi
İç Hastalıkları Hemşireliği
Yüksek Lisans Öğrencisi

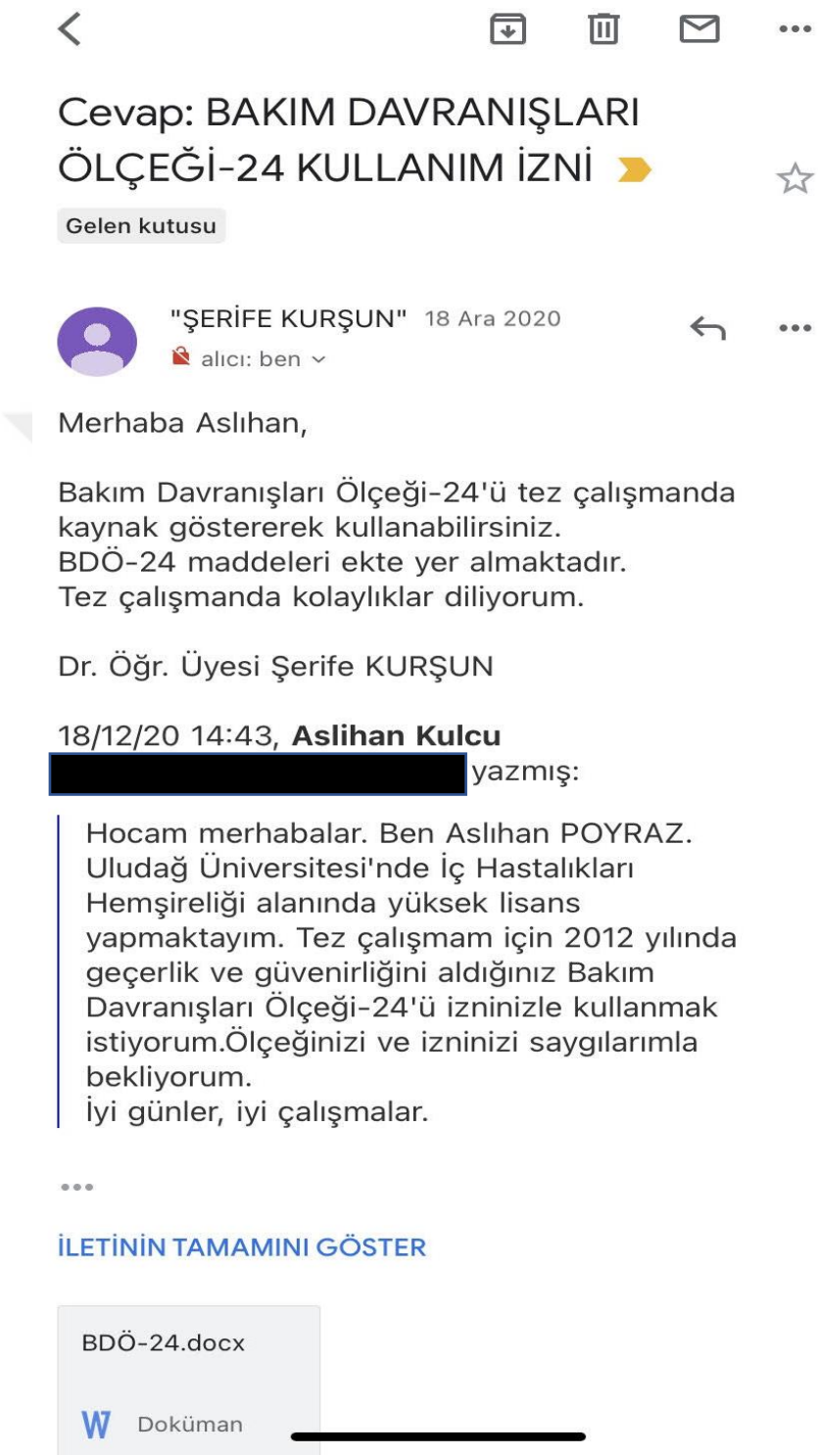
Yürüteceğiniz "Pandemi Sürecinde Hemşirelerin Covid-19 Korkusu ve Tükenmişliğinin Bakım Davranışlarına Etkisi" konulu çalışmanızda, Maslach Tükenmişlik Ölçeğini (MBI) kullanmanızda bir sakınca bulunmamaktadır.

Çalışmalarınızda başarılar dilerim.

[redacted]

Prof. Dr. Canan Ergin
Özyeğin Üniversitesi
Psikoloji Bölümü

EK10: BAKIM DAVRANIŞLARI-24 ÖLÇEK İZNİ



Cevap: BAKIM DAVRANIŞLARI ÖLÇEĞİ-24 KULLANIM İZNİ

Gelen kutusu

"ŞERİFE KURŞUN" 18 Ara 2020

alıcı: ben

Merhaba Aslıhan,

Bakım Davranışları Ölçeği-24'ü tez çalışmanda kaynak göstererek kullanabilirsiniz.
BDÖ-24 maddeleri ekte yer almaktadır.
Tez çalışmanda kolaylıklar diliyorum.

Dr. Öğr. Üyesi Şerife KURŞUN

18/12/20 14:43, **Aslihan Kulcu** [redacted] yazmış:

> Hocam merhabalar. Ben Aslıhan POYRAZ. Uludağ Üniversitesi'nde İç Hastalıkları Hemşireliği alanında yüksek lisans yapmaktayım. Tez çalışmam için 2012 yılında geçerlik ve güvenirliğini aldığınız Bakım Davranışları Ölçeği-24'ü izninizle kullanmak istiyorum.Ölçeğinizi ve izninizi saygılarımla bekliyorum.
> İyi günler, iyi çalışmalar.

İLETİNİN TAMAMINI GÖSTER

BDÖ-24.docx

Doküman

9. TEŞEKKÜR

Eğitim sürecim boyunca ışığıyla yolumu aydınlatan, ilgi ve desteğini hiç esirgemeyen, kıymetli bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşan, sürecimi kolaylaştıran çok değerli danışman hocam Sayın Doç. Dr. Seda Pehlivan'a,

Bu süreci hızlandırmama neden olan, beni motive eden, varlığıyla hayatımı güzelleştiren, dünyaya daha gözlerini açmamış biricik kızıma,

Her anımda yanımda olan, beni destekleyen, yardımlarını hiç esirgemeyen eşim, ailem ve arkadaşlarıma sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

10. ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Ad Soyad	Aslıhan Poyraz
Doğum Yeri ve Tarihi	[redacted]
Medeni Hali	[redacted]
Yabancı Dil	[redacted]
E-Posta Adresi	[redacted]

EĞİTİM BİLGİLERİ

Lise	Turgut Alp Anadolu Lisesi (2009-2013)
Üniversite/Fakülte	Hacettepe Üniversitesi /Hemşirelik Fakültesi (%30 İngilizce) (2013-2018) Eskişehir Anadolu Üniversitesi/Açık öğretim Fakültesi/Sağlık Kurumları İşletmeciliği (2014-2016)
Yüksek Lisans	Bursa Uludağ Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Fakültesi/Hemşirelik Anabilim Dalı (2019-Halen)
Unvan	Hemşire

İŞ TECRÜBESİ

2019-Halen	Ankara Gazi Mustafa Kemal Devlet Hastanesi/Hemşire

EK BİLGİLER

20.07.2014-30.08.2014	AIESEC/Kanserle Mücadele Projesi/Hindistan
26.07.2018-01.10.2018	ERASMUS+/Aliacare Ambulanter Pflgedienst/Almanya