



T.C.
ÇANKIRI KARATEKİN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

COVİD-19 PANDEMİSİ DÖNEMİNDE YOĞUN BAKIMDA ARTAN İŞ YÜKÜYLE HEMŞİRELERİN TÜKENMİŞLİK DÜZEYİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Yüksek Lisans Tezi

Furkan ÖZEL

COVİD-19 PANDEMİSİ DÖNEMİNDE YOĞUN BAKIMDA ARTAN İŞ YÜKÜYLE HEMŞİRELERİN TÜKENMİŞLİK DÜZEYİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Furkan ÖZEL

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelik Anabilim Dalı

Psikiyatri Hemşireliği Yüksek Lisans Programı

Yüksek Lisans Tezi

TEZ DANIŞMANI
Dr. Öğr. Üyesi Serdar AYKUT

Çankırı 2023

KABUL VE ONAY

ÇAKÜ, Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nün 208202011 numaralı Yüksek Lisans öğrencisi Furkan ÖZEL, ilgili yönetmeliklerin belirlediği gerekli tüm şartları yerine getirdikten sonra hazırladığı "Covid-19 Pandemisi Döneminde Yoğun Bakımda Artan İş Yüküyle Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyi Arasındaki İlişki" başlıklı tezini aşağıda imzaları olan jüri önünde başarı ile sunmuştur.

Tez Savunma Tarihi: 13.07.2023

Tez Danışmanı:	**Dr. Öğr. Üyesi Serdar AYKUT Çankırı Karatekin Üniversitesi**	**…… İmza**
Jüri Üyesi:	**Dr. Öğr. Üyesi Tahsin Barış DEĞER Çankırı Karatekin Üniversitesi**	**…… İmza**
Jüri Üyesi:	**Dr. Öğr. Üyesi Nilay BEKTAŞ AKPINAR Ankara Medipol Üniversitesi**	**…… İmza**

Yukarıdaki sonucu onaylarım
İmza
Doç. Dr. Nazan KAYTEZ
Enstitü Müdürü

ETİK BEYANNAMESİ

Yüksek Lisans tezi olarak hazırlayıp sunduğum "Covid-19 Pandemisi Döneminde Yoğun Bakımda Artan İş Yüküyle Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyi Arasındaki İlişki" başlıklı tez; bilimsel ahlak ve değerlere uygun olarak tarafımdan yazılmıştır. Tezimin fikir/hipotezi tümüyle tez danışmanım ve bana aittir. Tezde yer alan araştırma tarafımdan yapılmış olup, tüm cümleler, yorumlar bana aittir.

Yukarıda belirtilen hususların doğruluğunu beyan ederim.

İmza

Tarih

Furkan ÖZEL

ÖN SÖZ

Yoğun bakımlarda hemşirelerin taşımış olduğu etkin rol su götürmez bir gerçektir. Günümüz Covid-19 pandemisinde yoğun bakımın doluluk oranları göz önüne alındığında hemşirelerin iş yükünün arttığı aşikar bir durum olarak göz önüne serilmektedir. Hemşirelik mesleği tükenmişlik yaşayan meslekler arasında bulunmaktadır. Tükenmişlik bir sendrom olmakla birlikte bireyin sadece mesleki değil kişisel hayatına da büyük etkide bulunmaktadır. Alan yazınında yapılan araştırmada bu durumun hassasiyetle durulması gerektiği belirtilmiştir.

Tezimin her aşamasında desteğini yanımda hissettiğim, desteğini hiç esirgemeyen kıymetli can yoldaşım Buhara KILIÇ'a, yine tezimin her aşamasında yardımcı olan, engin bilgilerini eksik etmeyen kıymetli hocam ve danışmanım Dr.Öğr.Üyesi Serdar AYKUT'a teşekkürlerimi sunarım.

Furkan ÖZEL

2023

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY ..... **ii**
ETİK BEYANNAMESİ ..... **iii**
ÖN SÖZ ..... **iv**
KISALTMALAR VE SEMBOLLER ..... **viii**
ÇİZELGELER LİSTESİ ..... **ix**
ŞEKİLLER LİSTESİ ..... **x**
ÖZET ..... **xi**
SUMMARY ..... **xii**
1. GİRİŞ **1**
1.1 Araştırmanın Amacı 3
1.2 Problemin Tanımı 3
1.3 Araştırmanın Problemleri 4
1.4 Araştırmanın Sınırlılıkları 5
1.5 Araştırmanın Sayıltıları 5
2. GENEL BİLGİLER **4**
2.1 Pandemi 5
2.1.1 Koronavirüs hastalığı(covid-19) 5
2.1.2 Covid-19'un ortaya çıkması 6
2.1.3 Covid-19 belirtileri, bulaş yolu ve klinik seyri 7
2.1.4 Covid-19 virüsünün inkübasyon süresi 10
2.1.5 Covid-19 tedavisi 10
2.1.6 Covid-19 hastalığını önleme ve korunma 11
2.1.7 Yoğun bakım üniteleri 13
2.1.8 Dünya genelinde yoğun bakım gelişimi 15
2.1.9 Türkiye genelinde yoğun bakım gelişimi 15
2.2 Yoğun Bakım Ünitelerinin (YBÜ) Hastanın Kliniğine Göre Sınıflandırılması 16
2.2.1 Birinci basamak yoğun bakım ünitesi 17
2.2.2 Birinci basamak yoğun bakım ünitesi hasta özellikleri 17
2.2.3 İkinci basamak yoğun bakım ünitesi 18
2.2.4 İkinci basamak yoğun bakım ünitesi hastalarının özellikleri 18
2.2.5 Üçüncü basamak yoğun bakım üniteleri 19
2.2.6 Üçüncü basamak yoğun bakım ünitesi hastalarının özellikleri 20
2.3 İş Yükü Kavramı 20
2.3.1 İş yükü boyutları ve hemşirelik 21
2.3.2 Birim düzeyinde iş yükü 21
2.3.3 İş düzeyinde iş yükü 21
2.3.4 Hasta düzeyinde iş yükü 22
2.3.5 Durum düzeyinde iş yükü 22
2.3.6 Yoğun bakım üniteleri ve hemşirelik 22
2.3.7 Hemşirelik ve iş yükü 24
2.3.8 Hemşirelik ve iş yükünün ölçülmesi 26
2.3.9 Hemşirelerin iş yükünü etkileyen faktörler 27
2.4 Hemşirelikte İş Yükü İle İlgili Yapılan Çalışmalar 24

2.5 Tükenmişlik Kavramı 28
2.5.1 Tükenmişliğin üç boyutu 26
2.5.2 Duygusal tükenme(dt) 29
2.5.3 Duyarsızlaşma(D) 30
2.5.4 Düşük kişisel başarı hissi(DKBH) 27
2.5.5 Tükenmişliğin evreleri 30
2.5.6 İdealisttik coşku evresi 30
2.5.7 Durgunluk evresi 31
2.5.8 Engellenme evresi 31
2.5.9 Apati 28
2.6 Tükenmişliğin Belirtileri 28
2.6.1 Fiziksel belirtiler 31
2.6.2 Duygusal belirtiler 31
2.6.3 Zihinsel ve davranışsal belirtiler 32
2.7 Tükenmişlikte Risk Faktörleri 29
2.7.1 Bireysel faktörler 29
2.7.2 Çevresel faktörler 32
2.8 Tükenmişlikle Baş Etme 32
2.8.1 Bireysel düzeyde önlemler 30
2.8.2 Örgütsel düzeyde önlemler 33
2.9 Hemşirelik ve Tükenmişlik 31
3. MATERYAL VE YÖNTEM 32
3.1 Araştırmanın Modeli 32
3.2 Araştırmanın Evreni 35
3.2.1 Araştırmanın örneklemi 35
3.3 Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri 35
3.3.1 Araştırmaya dahil edilmeme kriterleri 35
3.3.2 Veri toplama araçları 35
3.3.3 Araştırmanın örneklemi 36
3.4 Araştırmanın Değişkenleri 38
3.4.1 Araştırmanın bağımlı değişkenleri 38
3.4.2 Araştırmanın bağımsız değişkenleri 39
3.5 Verilerin Toplanması 39
3.6 Araştırmanın Etik Yönü 40
3.7 Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi 39
4. BULGULAR 41
4.1 Covid-19 Yoğun bakımında çalışan hemşirelerin sosyodemografik özellikleri 41
4.2 Covid-19 Yoğun bakımında çalışan hemşirelerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği puan ortalamaları 47
4.3 Covid-19 yoğun bakımında çalışan Hemşirelerin Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği puan dağılımları 47
4.4 Covid-19 yoğun bakımında çalışan hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği puan dağılımları 48
4.5 Covid-19 yoğun bakımında çalışan hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği puan dağılımları 53
5.TARTIŞMA 58
5.1 Covid-19 Yoğun Bakımında Çalışan Hemşirelerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puanları 59
5.2 Covid-19 Yoğun Bakımında Çalışan Hemşirelerin Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği Puanları 62

6.SONUÇ **65**
6.1 Öneriler 67
KAYNAKLAR **72**
EKLER **79**
EK 1: MASLACH TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİ 79
EK 2: BİREYSEL İŞ YÜKÜ ALGI ÖLÇEĞİ-REVİZE(BİYAÖ-R) 82
EK 3: Hemşire Tanıtıcı Bilgi Formu 85
EK 4: Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kurum İzni 86
EK 5: Ölçek Kullanım İzinleri 87
EK 6: Aydınlatılmış Onam Formu 89
EK 7: Etik Kurul Onayı 91
ÖZGEÇMİŞ **92**

KISALTMALAR VE SEMBOLLER

% : Yüzde

ARDS : Akut solunum sıkıntısı sendromu

BİYAÖ **:** Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği

Covid-19 : Coronavirus disease 2019 (Koronavirüs hastalığı 2019)

D **:** Duyarsızlaşma

DKBH **:** Düşük kişisel başarı hissi

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü

DT **:** Duygusal tükenme

MERS-CoV : Orta doğu solunum sendromu

MTÖ **:** Maslach Tükenmişlik Ölçeği

n : Örneklem sayısı

p : Önemlilik derecesi

SARS-CoV : Şiddetli akut solunum sendromu koronavirüs

SARS-CoV-2 : Şiddetli akut solunum sendromu koronavirüs 2

SPSS : Statistical Package for the Social Sciences

T.C : Türkiye Cumhuriyeti

YBÜ : Yoğun bakım ünitesi

ÇİZELGELER LİSTESİ

Çizelge 4.1: Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı- cinsiyet
Çizelge 4.2: Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı- yaş
Çizelge 4.3: Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı- eğitim durumu
Çizelge 4.4: Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı- medeni durumu
Çizelge 4.5: Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı- çocuk sahibi olup olmama durumu
Çizelge 4.6: Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı- hemşirelikteki çalışma yılı
Çizelge 4.7: Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı- yoğun bakımda çalışma yılı
Çizelge 4.8: Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı- nöbetli çalışanlarda aylık nöbet sayısı
Çizelge 4.9: Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı- sertifikalar
Çizelge 4.10: Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı- farklı yerde alınan eğitimler
Çizelge 4.11: Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı- mesleki memnuniyet
Çizelge 4.12: Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı- yoğun bakım yatak kapasitesi
Çizelge 4.13: Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı- çalışma şekli
Çizelge 4.14: Maslach tükenmişlik ölçeği alt boyutları puan dağılımları
Çizelge 4.15: Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği alt boyutları puan dağılımları
Çizelge 4.16: Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği puan dağılımları.
Çizelge 4.17: Duygusal tükenme puanının çalışma yılına göre ikili karşılaştırmaları.
Çizelge 4.18: Duyarsızlaşma alt boyutu puanlarının aylık nöbet sayısına göre ikili karşılaştırmaları.
Çizelge 4.19: Hemşirelerin sertifika durumlarına göre ikili karşılaştırmaları.
Çizelge 4.20: Duygusal tükenme alt boyutunun çalışma şekline göre anlamlı istatistiklerin ikili karşılaştırması.
Çizelge 4.21: Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği puan dağılımları.
Çizelge 4.22: Doğrudan iş yükü alt boyutunun meslekteki çalışma yılına göre anlamlı istatistiklerin ikili karşılaştırmaları.
Çizelge 4.23: Hemşirelerin çalışma şekline göre anlamlı istatistiklerin ikili karşılaştırmaları.
Çizelge 4.24: Maslach Tükenmişlik Ölçeği puan dağılımları ve Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği puan dağılımları arasındaki korelasyonel ilişki.

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2.1: Koronavirüsün şematik yapısı.
Şekil 3.1: Çalışma için yapılan güç analizi grafiği.
Şekil 4.1: Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı-cinsiyet.
Şekil 4.2: Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı- eğitim durumu**.**
Şekil 4.3: Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı- medeni durumu.
Şekil 4.4: Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı- çocuk sahibi olup olmama durumu.
Şekil 4.5: Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı- hemşirelikteki çalışma yılı.
Şekil 4.6: Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı- yoğun bakımda çalışma yılı.
Şekil 4.7: Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı- nöbetli çalışanlarda aylık nöbet sayısı.
Şekil 4.8: Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı- sertifikalar.
Şekil 4.9: Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı- farklı yerde alınan eğitimler.
Şekil 4.10: Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı- mesleki memnuniyet.
Şekil 4.11: Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı- yoğun bakım yatak kapasitesi.
Şekil 4.12: Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı- çalışma şekli.

COVİD-19 PANDEMİSİ DÖNEMİNDE YOĞUN BAKIMDA ARTAN İŞ YÜKÜYLE HEMŞİRELERİN TÜKENMİŞLİK DÜZEYİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

ÖZET

ÖZEL, Furkan. Covid-19 Pandemisi Döneminde Yoğun Bakımda Artan İş Yüküyle Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyi Arasındaki İlişki, (Yüksek Lisans Tezi), Çankırı, 2023. Araştırma, Covid-19 yoğun bakımlarında artan iş yükü ile hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkiyi inceleyen kesitsel ve tanımlayıcı tipte araştırmadır. Araştırmanın evrenini Covid-19 yoğun bakımında çalışan hemşireler oluşturmaktadır. Örneklemi, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Covid-19 yoğun bakımında çalışan, araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan, çalışmaya katılmaya gönüllü hemşireler oluşturmuştur. Veriler 1 Kasım 2022- 1 Şubat 2023 tarihlerinde toplanmıştır. Veriler; Hemşire tanımlayıcı bilgi formu, MTÖ ve BİYAÖ kullanılarak toplanmıştır. Veriler değerlendirilirken, yüzde, frekans ortalama, standart sapma, Kolmogorov- Smirnov Testi, Mann-Whitney U Testi, Kruskal-Wallis H testi ve Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır. Bulgular; MTÖ alt boyutlarından Duygusal Tükenme alt boyutunda hemşirelerin medeni durumları, çocuğu olma, meslekteki çalışma yılı açısından istatistiksel anlamlılık olduğu ($p<0,05$), MTÖ alt boyutlarından Duyarsızlaşma alt boyutunda hemşirelerin çocuğu olma, nöbetli çalışma, açısından istatistiksel anlamlılık olduğu ($p<0,05$), BİYAÖ alt boyutlarından Meslektaş Desteği alt boyutunda hemşirelerin genel olarak meslek memnuniyeti, çocuğu olma açısından istatistiksel anlamlılık olduğu ($p<0,05$), BİYAÖ alt boyutlarından Genel Hemşire Memnuniyeti alt boyutu açısından hemşirelerin medeni durum, çocuk sahibi olma, çalışma şekilleri arasında istatistiksel anlamlılık olduğu ($p<0,05$), MTÖ alt boyutlarından Duygusal Tükenme alt boyutu ile BİYAÖ alt boyutlarının puan dağılımları arasında 0,01 anlam düzeyinde negatif yönlü anlamlılık olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Hemşirelere destek programlarının verilmesi ve yoğun bakımlara yönelik personel istihdamının arttırılması önerilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, Hemşirelik, İş yükü, Tükenmişlik

RELATIONSHIP BETWEEN INCREASED WORKLOAD IN INTENSIVE CARE AND NURSES LEVEL OF BURNOUT DURING THE COVID-19 PANDEMIC

SUMMARY

ÖZEL, Furkan. Relationship Between Increased Workload In Intensive Care And Nurses Level Of Burnout During The Covıd-19 Pandemic, (Master Thesis), Çankırı, 2023. The research is cross-sectional and descriptive study that examines relationship between increased workload in Covid-19 intensive care units and nurses' level of burnout. Study population consists of nurses working in Covid-19 intensive care units. The sample consisted of volunteer nurses who work in Covid-19 intensive care unit at Yildirim Beyazit University Education and Research Hospital and meet inclusion criteria for study. Data were collected between November 1, 2022 - February 1, 2023. Data were gathered using Nurse Descriptive Information Form, MBI, and IWPS. Percentage, frequency, mean, standard deviation, Kolmogorov-Smirnov Test, Mann-Whitney U Test, Kruskal-Wallis H Test, and Spearman correlation analysis were used for data evaluation. Findings: There is statistically significant relationship between nurses' marital status, having children, and years of experience in terms of Emotional Exhaustion, subscale of MBI ($p<0.05$).There is statistically significant relationship between having children and working on shifts in terms of Depersonalization subscale of MBI ($p<0.05$).There is statistically significant relationship between overall job satisfaction and having children in terms of subscale of Peer Support ($p<0.05$), Statistical analysis indicates significant relationship among nurses' marital status, having children and working arrangements in terms of subscale of General Nurse Satisfaction in IWPS ($p<0.05$), Negative significant relationship at 0.01 significance level was observed between subscale of MBI and subscales of IWPS ($p<0.05$). Support programs for nurses should be provided and personnel employment in intensive care units should be increased.

Key Words: Covid-19, Nursing, Workload, Burnout

1. GİRİŞ

Hemşirelik alanında, tükenmişlik ve iş yükü konularında birçok çalışma yapılmıştır. Ülkemizde Covid-19 pandemisi sırasında birçok hastane pandemi hastanesine dönüştürülmüş ve bu durum özellikle yoğun bakım birimlerinde yüksek doluluk oranlarına yol açmıştır. Normal şartlarda yoğun bakım çalışma koşulları zorlu iken, pandemiyle birlikte bu koşullar hemşireleri ekstra zorlamaya başlamıştır. Yoğun bakım birimleri, sağlık çalışanları açısından tükenmişlik açısından en riskli birimler olarak kabul edilmektedir (Kökcü ve Terzi, 2018).

Covid-19 virüsünün yayılımı ilk olarak 2019 yılının aralık ayında Çin'in Wuhan kentinde ortaya çıkmıştır. Bu virüs ilk olarak yayılım gösterdiğinde henüz etiyolojisi bilinmiyordu. İlk vakalar kayıtlara pnömoni vakası olarak geçirildi. Kısa sürede bu virüs Çin'in diğer bölgelerine yayılım gösterdi ve ardından tüm dünyada vakalar artmaya başladı. Bu vakaların yayılım hızının ve bulaştırıcılığının yüksek olduğu raporlanmıştır. Bu durum Covid-19 pandemisinin başlangıcını oluşturmuştur (Yıldırım ve Çetin, 2020).

Covid-19 sadece nüfusun fiziksel sağlığını için değil, aynı zamanda uzun süreli ve artan korku ve belirsizlik duyguları nedeniyle nüfusun ruh sağlığı için de bir tehdit oluşturmaktadır. Pandeminin etkileri, bireylerde kaygı, stres, endişe, depresyon ve diğer ruh sağlığı sorunlarının ortaya çıkmasına yol açmaktadır. Karantina önlemleri, sosyal izolasyon, ekonomik belirsizlik ve haber bombardımanı gibi faktörler, insanların psikolojik refahını etkilemektedir. Bu nedenle Covid-19 pandemisi sadece fiziksel sağlık açısından değil aynı zamanda ruh sağlığı açısından da önemli bir tehdit olarak kabul edilmektedir. Bu tehdide karşı önlemler almak, bireylerin psikolojik destek almalarını sağlamak ve ruh sağlığı hizmetlerine erişimi kolaylaştırmak önemlidir. Ayrıca, toplumun bilinçlendirilmesi ve psikolojik dayanıklılığın desteklenmesi de önemli adımlardır (Ghebreyesus, 2020).

Covid-19 virüsüne yakalanan birisinin, akciğer tutulumunun artmasıyla klinik tablosu kötüleşmektedir. Bununla beraber covid-19 yoğun bakıma yatışı gerçekleşmektedir. Yoğun bakımlar tıbbi acil durumları olan hastaların kabul edildiği

ve yaşam fonksiyonlarının normalleştirilmesi ve altta yatan sorunun giderilmesi amacıyla hızlı ve etkili bir şekilde sağlık hizmeti sunan tıbbi birimlerdir. Bu birimler genellikle hastane yataklarının %10'undan az bir kısmını oluşturur ve yenidoğan, cerrahi, dahili, anestezi, beyin cerrahisi ve koroner YBÜ gibi özel sorunlara sahip hastaların takip edildiği farklı gruplara ayrılır. Tüm yoğun bakım birimlerinde ortak bazı özellikler bulunmaktadır. Bunlar genel olarak acil durumlarda müdahale, bilinç kapanıklığıyla birlikte bir ya da birden fazla sistemi ilgilendiren organ fonksiyon bozukluğunda veya bağışıklık sistemi mekanizmasının bozulmasıdır (Biberoğlu, 2003).

Covid-19 salgını ile birlikte yoğun bakımlara olan ihtiyaç artmıştır. Covid-19 virüsüne yakalanan kişilerin %5'i yoğun bakım ünitelerinde tedaviye ihtiyaç duyabilmektedir. Ülkemizde her yüz bin kişiye düşen ileri düzey yoğun bakım yatak sayısı 23'tür. Pandemi döneminde yapılan stratejilerden biri de yoğun bakım yatak kapasitesinin arttırılmasıdır. Ameliyathane, uyandırma odası ve acil servislerde bulunan yatakların yoğun bakım yataklarına dönüştürülmesi bu strateji çerçevesinde yapılabilmektedir. Yoğun bakım yatak kapasitesinin yetmediği durumlarda ise sahra hastaneleri ve mobil hastaneler kurulması bir diğer stratejidir. Covid-19 pandemisi sürecinde yeterli mekanik ventilatör sayısının olup olmadığı ayrı bir tartışma konusudur. Gerekli malzeme, ilaç ve ekipmanın sağlanması bu virüsle mücadele için elzem bir durumdur. Kişisel koruyucu ekipmanların yeterli olması, sağlık çalışanlarının Covid-19 hastalığından korunması ve aynı zamanda potansiyel bir taşıyıcı olarak diğer hastalara, çalışma arkadaşlarına, aile bireylerine ve topluma bulaştırma riskini azaltması açısından son derece önemlidir. Ancak, gerçek hayatta, salgının başlangıcında Türkiye dahil birçok ülkede ciddi bir kişisel koruyucu ekipman eksikliği sorunu yaşanmıştır. Salgından etkilenen sağlık çalışanlarının ne kadarının yoğun bakım birimlerinde çalıştığı kesin olarak bilinmemekle birlikte, 29 Nisan 2020 tarihinde Sağlık Bakanı tarafından yapılan açıklamaya göre, 7428 sağlık çalışanının virüse maruz kaldığı ve bazılarının hayatını kaybettiği bildirilmiştir (Türkmen, 2020).

Covid-19 virüsüne yakalanan bireylerin %5'inin yoğun bakım tedavisine ihtiyaç duyması yoğun bakımlardaki iş yükünü arttıracağı su götürmez bir gerçek olarak karşımıza çıkmaktadır. Pandemi sürecinde her geçen gün yoğun bakım hemşiresine ihtiyaç artmaktadır. Yoğun bakım hemşirelerinin bir kısmı covid-19 tanılı hastaların bakımında oryantasyon programı almadan görevlendirilmiş ve bazı

vardiyalarda ise yeterli sayıda deneyim sahibi hemşireler olmadan doğrudan hasta bakımı üstlenmişlerdir. Deneyimli yoğun bakım hemşireleri, hem çok sayıda deneyimsiz hemşireyle çalışmanın zorluğundan hem de hastalara yeterli hizmet sunulamaması endişesinden dolayı büyük bir kaygı ve tükenmişlik hissi yaşamışlardır. Covid-19 pandemisi süreci, yoğun bakım hemşireleri üzerinde fiziksel, psikososyal ve politik-ekonomik etkilere sahip olmuştur. Hemşireler, salgın hastalığı daha önce hiç deneyimlemedikleri bir şekilde yönetmek zorunda kalmış, damlacık saçılımı riski en yüksek olan bakım prosedürlerine yüksek oranda maruz kalmışlardır. Kişisel koruyucu ekipmanları (tulum, bone, gözlük ve siperlik) giydiklerinden dolayı uzun saatler boyunca nefes almada zorluk yaşamış, susuzluk hissi, iletişim zorluğu gibi sorunlarla karşılaşmış ve kişisel koruyucu ekipmanları hızla ıslanmıştır. Bazı yoğun bakım ünitelerinde, kişisel koruyucu ekipmanlarına ulaşma sorunu yaşanmıştır (Kıraner ve Terzi, 2020).

1.1 Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı Covid-19 pandemisinde covid-19 yoğun bakımlarında çalışan hemşirelerin artan iş yüküyle tükenmişlik düzeyi arasındaki ilişkiyi incelemek, elde edilen bulgular doğrultusunda yoğun bakım hemşirelerinin tükenmişlik düzeylerini ve algılanan iş yükü algısını en aza indirgeyecek çözüm önerileri sunmaktır.

1.2 Problemin Tanımı

Lucchini, Lozzo ve Bambi(2020) çalışmalarında beklenmedik olan Covid-19 salgınının, hemşirelerin iş yükünü arttıracağını belirtmişlerdir. Koruyucu giysiler giyilmesi, belirli malzemelerin izole edilmesi ve özel dekontaminasyon prosedürlerinin hemşirelerin iş yüküne artı bir yük olarak ekleneceğini belirtmişlerdir.

Türk Tabipleri Birliği 30 Kasım 2020'de yaptığı açıklamada pandemiyle birlikte birçok büyükşehirde kamu hastaneleri Covid servislerinin dolduğunu, Covid yoğun bakımlarda ise yer kalmadığına dair bilgi aldıklarını, erişkin yoğun bakım doluluk oranının %71,3 olduğunu ve bu konu hakkında Sağlık Bakanlığı'nın özel ve vakıf hastanelerinin kamunun hizmetine açılmasını önermiştir (Türk Tabipleri Birliği, 2020).

Tavur (2014), cerrahi kliniklerinde çalışan hemşireler üzerinde tükenmişlik düzeyini incelemiştir. Bu çalışmada, cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin duygusal tükenme (DT) boyutunda orta düzeyde tükenmişlik yaşadığı belirlenmiştir. Ayrıca, 6-10 yıl deneyime sahip hemşirelerin, yeni başlayan hemşirelere göre daha yüksek bir tükenmişlik düzeyine sahip olduğu saptanmıştır.

Cerit, Aykal, Güzel ve Kara (2014), yoğun bakım hemşireleri üzerinde yapmış olduğu çalışmada yoğun bakım hemşirelerinin DT alt boyutu açısından potansiyel sorun taşıdığı tespit edilmiştir.

Özsoylu, Akyıldız ve Dursun (2017) tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada, yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin diğer ünitelerde çalışan hemşirelere kıyasla Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutlarında farklı puanlar elde ettikleri belirlenmiştir. Araştırma sonuçlarına göre yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşireler, diğer ünitelerde çalışan hemşirelere göre Kişisel Başarıda Azalma alt boyutunda ve Duyarsızlaşma alt boyutunda daha yüksek puanlar almışlardır. Bu durum yoğun bakım çalışanlarının tükenmişlik düzeyinin belirli boyutlarda daha yüksek olduğunu göstermektedir. Özellikle personel yetersizliği gibi konular hala ülkemizde sorun teşkil ederken, pandeminin getirdiği yoğunluk ile birlikte personel yetersizliği birçok yerde baş göstermiştir. Bu kapsamda Sağlık Bakanlığı'nın personel atamaları gerçekleşmiş bulunmakta ancak bu sayı henüz yeterli gelmemektedir. Çalışma saatleri konusunda da özellikle yoğun bakımlarda pek çok sorun yaşanmaktadır. Bu ve bunun gibi pek çok faktör hemşirelerin iş yükünü arttırmakta ve tükenmişliğe yol açmaktadır. Yapılan bu çalışmanın bu problemlere bir nebze de olsa ışık tutacağı ve literatüre katkıda bulunacağı öngörülmektedir.

1.3 Araştırmanın Problemleri

- Covid-19 Yoğun bakımında çalışan hemşirelerin iş yükü düzeyleri nedir?
- Covid-19 Yoğun bakımında çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyi nedir?
- Covid-19 Yoğun bakımında çalışan hemşirelerin sosyodemografik ve mesleki özelliklerinin iş yüküne etkisi nasıldır?
- Covid-19 Yoğun bakımında çalışan hemşirelerin sosyodemografik ve mesleki özelliklerinin tükenmişlik düzeyine etkisi nasıldır?

1.4 Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma Ankara ili Merkezinde bulunan T.C Sağlık Bakanlığı Ankara Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde görev yapan, Covid-19 yoğun bakımında çalışan, psikiyatrik hastalığı bulunmayan, gönüllü olarak araştırmaya katılmayı kabul eden 201 hemşire ile yapılmıştır. Elde edilen veriler sonucunda araştırma sonuçları yalnızca bu örneklem grubuyla sınırlıdır.

1.5 Araştırmanın Sayıltıları

Araştırmaya katılan hemşirelerin, araştırmada kullanılan veri toplama araçlarının yanıtlanmasında sorulara içtenlikle ve doğru cevaplar verdikleri varsayılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1 Pandemi

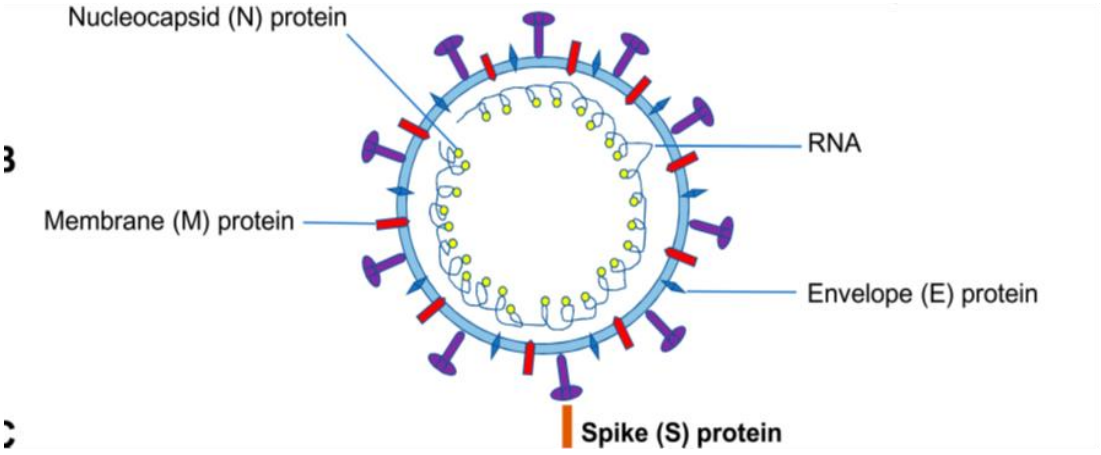
Pandemi genellikle daha önce görülmemiş bir hastalığın dünyada yayılım göstermesi olarak tanımlanmaktadır. Küresel olarak nitelendirilen, hasta etme ve öldürme oranının yüksek olan enfeksiyonlar yüzyıllardır "salgın" olarak nitelendirilmektedir. Salgınlar tüm dünyada etkisini hissettirmektedir. Salgının toplum üzerinde etkileri vardır ve bu etkileri belirleyen bazı faktörler bulunmaktadır. Bu faktörler arasında virüsün bulaşma nitelikleri, kişilerin bağışıklık düzeyleri ve sağlık sektörünün yeterliliği gibi unsurlar yer almaktadır. Bunlar sadece çoğaltılabilecek bazı örneklerdir. Bununla birlikte, pandemi sadece sağlık alanında etkili olmamaktadır. Salgının yayılım hızına bağlı olarak iş, ekonomi ve eğitim gibi alanlarda da bazı aksaklıklar yaşanabilir. Bu nedenle, sağlık kurumları ve diğer hizmet sektörleri

arasında doğru iletişimi sağlamak, olası tedbirleri belirlemek ve uygulamak, pandemi döneminde hayati öneme sahip faktörlerdir (Budak ve Korkmaz,2020; Eraslan,2021).

2.1.1 Koronavirüs hastalığı(covid-19)

Koronavirüsler, toplumda sık görülen enfeksiyonlardan biri olan soğuk algınlığına benzer şekilde hareket eden bir virüs ailesidir. Bazı durumlarda hafif bir grip benzeri enfeksiyona neden olurken, bazen de ciddi bir tabloya yol açabilen Ağır Akut Solunum Sendromu gibi hastalıklara neden olabilirler. Koronavirüsler, tek zincirli, pozitif polariteli ve zarflı RNA virüsleri olarak sınıflandırılır. Yüzeylerinde çubuksu uzantıları vardır. Bu çıkıntıların Latincedeki "corona" (taç) anlamından yola çıkılarak "Coronavirus" (taçlı virüs) adı verilmiştir (Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, 2020).

Kaynak: Zhou, Y., Yang, Y., Huang, J., Jiang, S.,& Du, L., (20199. Advances in MERS- CoV vaccines and therapeutics based on the receptor-binding domain. *Viruses, 11(1),*604.



Şekil 2.1: Koronavirüsün şematik yapısı.

2.1.2 Covid-19'un ortaya çıkması

31 Aralık 2019 tarihinde, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Çin Ülke Ofisi, Çin'in Hubei eyaletine bağlı başkent Wuhan'da, etiyolojisi bilinmeyen pnömoni vakalarının bildirildiğini duyurmuştur. O dönemde, Huanan Deniz Mahsulleri Çarşısı'ndan insanlara bulaştığı düşünülen ve daha önce tanımlanmamış bir koronavirüs hastalığı ortaya çıkmıştır. Bu yeni koronavirüs hastalığına "Covid-19" ismi verilmiştir. Covid-19 ilk kez ülkemizde 11 Mart 2020 tarihinde görülmüştür (Koçak ve Harmancı, 2020;

Liu, Gayle, Wilder ve Rocklöy,2020; T.C. Sağlık Bakanlığı,2020; Zhu ve diğerleri,2020).

Türkiye'de 3 Ocak 2020'den 12 Nisan 2023'e kadar, DSÖ'ye bildirilen 101.419 ölümle birlikte 17.004.677 doğrulanmış COVID-19 vakası olmuştur (World Health Organization, 2023).

Dünya Sağlık Örgütü tarafından SARS-CoV-2 olarak adlandırılan yeni bir virüs, ilk olarak Çin'de ortaya çıkmış ve hızla dünyaya yayılmıştır. Virüsün yayılım hızı ve neden olduğu hastalığın şiddeti göz önüne alındığında, Dünya Sağlık Örgütü 11 Mart tarihinde Covid-19'u küresel bir salgın veya pandemi olarak tanımlamıştır (WHO, 2020).

SARS-CoV-2'nin insanlar arasında hızla yayılması ve Covid-19 hastalığının neden olduğu binlerce ölüm, Dünya Sağlık Örgütü'nün 11 Mart 2020'de pandemi ilan etmesine sebep olmuştur. Bu pandemi dünya genelinde büyük kayıplara yol açmış, ekonomik yansımalar, artan yoksulluk ve kaybedilen insan hayatı gibi daha büyük sorunlara neden olmuştur. Hastaneler, hastalıkla mücadelede yetersiz kalmıştır. Cerrahi operasyonlar iptal edilmiş veya yeniden düzenlenmiş, birçok klinik pandemi nedeniyle Covid enfeksiyonlu hastalara hizmet verebilmek için yeniden yapılandırılmıştır. Sağlık sektörü ve çalışanları bu süreçte büyük bir sınavdan geçmiştir. Covid-19'a karşı aşı ve tedavi çalışmaları devam etmekte olup, birçok ülke rutin aşılama programlarını başlatmıştır (Ciotti ve diğerleri, 2020).

2.1.3 Covid-19 belirtileri, bulaş yolu ve klinik seyri

Koronavirüs, bir RNA virüsüdür. RNA virüsleri genellikle başlangıçta vahşi hayvanlarda tespit edilen ve daha sonra temas veya farklı yollarla insanlara bulaşabilen virüslerdir. Ayrıca bu virüslerin mutasyon yetenekleri de bulunmaktadır. Bu özelliklerinden dolayı, epidemik hatta pandemik bir risk taşıyan patojenlerdir **(**Carrasco, Jacome, Vidal ve Leon,2017).

Koronavirüsün yarasaların ana konakçısı olduğu varsayılmaktadır. Bu virüs daha sonra memeliler aracılığıyla deniz ürünleri pazarına ve nihayetinde insanlara bulaşmış olabilir. Bu nedenle hastalığın hayvan kaynaklı olduğu kabul edilmektedir. Covid-19, dış ortama duyarlı bir virüstür. Zarflı bir virüs olmasına rağmen cansız objeler üzerinde yaşama süresi sınırlıdır. Zamanla, bu virüsün sadece hayvandan insana değil, insandan insana da bulaşabildiği ortaya çıkmıştır, özellikle artan pnömoni

vakalarıyla tespit edilmiştir. Sonuç olarak, hayvanlarla herhangi bir teması olmayan bireylerde dahi SARS-CoV-2 semptomları gözlemlenmesi, bu virüsün en yaygın bulaşma kaynağının insandan insana olduğunu göstermiştir (Guo ve diğerleri,2020).

Salgına neden olan SARS-CoV-2 virüsünün bulaş yolunun solunum(damlacık-aerosol) yoluyla olduğu belirlenmiştir. SARS-CoV-2 virüsünün en az 3 saat havada (asılı kaldığı) yaşayabildiği belirlenmiştir. Salgına neden olan bu virüs sadece havadan bulaşmakla kalmaz, aynı zamanda canlı veya cansız yüzeylerde de yaşayabilir. Bir çalışmada, plastik ve paslanmaz çelik gibi yüzeylerde 72 saate kadar canlı kalabildiği, bakırda ise 4 saat, karton gibi yüzeylerde ise 24 saate kadar aktif kalabildiği tespit edilmiştir. Bu nedenle, hijyen önlemleri açısından bu bilgilerin akılda tutulması önemlidir. Yüzeylerin düzenli olarak temizlenmesi ve dezenfekte edilmesi, virüsün yayılmasını engellemek için önemli bir adımdır (Van Doremalen ve diğerleri,2020).

Cansız yüzeylerde virüsün canlılığına devam ettirme süresi düşünülürken bulaş konusunda sadece virüsün aktifliği değil temas süresi de hesaba katılmalıdır. Virüsün temas yoluyla geçmesi tartışılırken dokunma süresi ve nemlilik etken faktörlerdir. Normal şartlarda bakıldığında temas halinde virüs 10 saniyede geçebilmektedir. Eğer temas sırasında temas eden ya da temas edilen yüzey nemliyse bu süre 5 saniyeye, eğer her iki yüzey de nemliyse bu süre 3 saniyeye kadar düşebilmektedir (Adhikari ve diğerleri, 2020; Aslan,2020**).**

Yüzeylere yapılan temas sonrası el ile göze veya solunum yoluna taşınarak bulaşabildiği belirtilmiştir (Kurtuluş ve Özlü,2020).

Belirti göstermeyen enfekte bireylerde, solunum yolu salgılarına ek olarak balgam, tükürük gibi solunum yolu salgılarında virüs tespit edildiği bilinmektedir. Bununla birlikte, virüs sadece solunum yolu salgılarında değil, aynı zamanda tam kan, serum, idrar ve dışkı örneklerinde de tespit edilebilmektedir (Zou ve diğerleri,2020).

Covid-19'un bulaşıcı süresi kesin olarak belirlenmemiş olsa da, hastalığın başladığı ilk günlerde en bulaşıcı olduğu düşünülmektedir. Bu nedenle, hastalığın başlangıcına dikkat etmek önemlidir. Çünkü Covid-19 gibi birçok hastalığın inkübasyon süresi vardır, yani kişi virüsü kapar ancak belirtiler ortaya çıkmadan önce bir süre geçebilir (Lu ve diğerleri,2020).

21 kişiyle yapılan bir çalışmada, Covid-19 enfeksiyonu olan ve hafif belirtiler gösteren kişilerden alınan test örneklerinde, pozitif sonuçların çıkmasından 10 gün

sonra bile Covid-19'a ait viral RNA tespit edilmiştir. Ancak, daha ağır belirtiler gösteren kişilerde pozitiflik süresinin daha uzun olduğu gözlenmiştir. Bu durum, hastalığın şiddetine bağlı olarak viral yükün ve enfeksiyonun süresinin değişebileceğini göstermektedir (Meyerowitz, Richterman, Gandhi ve Sax, 2020).

Belirtiler virüse maruz kalındıktan ortalama 2-14 gün içerisinde kendini gösterebilir. Ateş, üşüme-titreme, halsizlik, iştahsızlık, nefes darlığı boğaz ağrısı ve burun akıntısı yaygın görülen belirtilerdir **(**Lauer ve diğerleri,2020).

Covid-19 hastalığının belirtileri bireyden bireye farklılık gösterebilir ve bazen asemptomatik olabilir. Genellikle, Covid-19 enfeksiyonunun erken evrelerinde en yaygın semptomlar ateş, kuru öksürük ve yorgunluktur. Daha az görülen semptomlar arasında bulantı veya kusma, kas veya eklem ağrısı, boğaz ağrısı, koku veya tat alma kaybı veya değişikliği, burun tıkanıklığı, konjonktivit, baş ağrısı, çeşitli deri döküntüleri, ishal, titreme ve baş dönmesi yer alabilir. Hastalık ilerledikçe, hastalar şiddetli nefes darlığı, kan oksijen seviyelerinde azalma (hipoksi), akciğer hasarı ve çeşitli organ işlev bozuklukları gibi ciddi sağlık sorunlarıyla karşılaşabilirler. Covid-19'un diğer komplikasyonları arasında inme, ensefalit, deliryum ve sinir hasarı gibi daha ciddi ve nadir nörolojik sorunlar bulunur. Akut solunum sıkıntısı sendromu (ARDS), Covid-19 kaynaklı ölümlerin önde gelen nedenlerinden biridir. ARDS, konağın SARS-CoV-2 virüsüne karşı bağışıklık tepkisi olarak büyük miktarda sitokin salgılanmasıyla ilişkili agresif bir inflamatuar yanıttır. Bu durum doğrudan akciğer hasarı, çoklu organ yetmezliği ve şiddetli Covid-19 hastalığının ilerleyişi ile ilişkilidir. Virüs ağız veya burun yoluyla vücuda girdikten sonra, SARS-CoV-2 akciğerlere yerleşir ve kendine özgü sivri proteinleri kullanarak alveolar hücrelere bulaşır. Bağışıklık sistemi enfekte bölgeye saldırır ve bu süreçte sağlıklı alveolar hücreleri de etkileyebilir. Alveolar epitelyal tip II hücrelerinin azalması, hücre tahribatı nedeniyle alveollerde sıvı birikimi ile birlikte gaz alışverişinin azalmasına veya ciddi şekilde engellenmesine neden olabilir. Ancak, sürekli olarak tetiklenen sitokinler hücrelere zarar verebilir ve organ fonksiyonunu bozabilir. Bu durum, Covid-19 da dahil olmak üzere ciddi hastalığın aracılık ettiği bir sitokin fırtınası olarak bilinir. Hafif semptomlar gösteren hastalar genellikle bir hafta içinde iyileşirken, ciddi vakalarda ilerleyici solunum yetmezliği ve virüsün neden olduğu alveoler hasarın ölüme yol açabileceği

bilinmektedir (Dhama ve diğerleri, 2020; Grasselli ve diğerleri,2020; Hojyo ve diğerleri, 2020; Zhou ve diğerleri, 2020).

Bu belirtiler ortaya çıkan varyantlara (Delta, omicron vb.) göre farklılık gösterebilmektedir. Genel olarak bakıldığında bazı enfekte kişiler ayakta, evde ya da kısa süreli hastane yatışlarında bu enfeksiyonu atlatırken bazı enfekte kişilerde ağır tablolar görülebilmektedir. Akut solunumsal akciğer sendromu, akut kardiyak hasar, sepsis, septik şok bunlardan bazılarıdır. Hafif atlatan kişilerde daha çok üst solunum yolu enfeksiyonları görülebilirken ağır atlatan kişilerde daha çok alt solunum yolu enfeksiyonları görülebilmektedir. Bazı durumlarda ventilatör desteği başlanarak hastalar entübe edilmektedir.

2.1.4 Covid-19 virüsünün inkübasyon süresi

Enfeksiyon kaynağının vücuda girişinden itibaren hastalık semptomlarının ortaya çıkmasına kadar geçen süre, inkübasyon süresi veya kuluçka dönemi olarak adlandırılır. Covid-19 virüsü için, vücuda girişinden itibaren inkübasyon süresi genellikle 2 ila 14 gün arasında değişebilir. Çin'de yapılan bir çalışmada ise inkübasyon süresinin ortalama olarak 5,1 gün olduğu bulunmuştur. Aynı çalışmada, semptom gösteren vakaların %97,5'inin enfeksiyon etkeni olan virüsü 11,5 gün boyunca taşıdığı tespit edilmiştir. Bu veriler, Covid-19'un inkübasyon süresi ve semptomların ortaya çıkışı hakkında bilgi sağlamaktadır (Guan ve diğerleri,2020).

DSÖ tarafından 19 Şubat 2020 tarihinde yayınlanan durum raporunda ortalama olarak verilen süre 4 ila 5 gündür. Ancak bu inkübasyon süresinin 14 güne kadar uzayabildiği belirtilmiştir. Çin'de yapılan bir çalışmada ise 291 enfekte kişi incelenmiş olup inkübasyon süresi 4 gün olarak tespit edilmiştir (Kıvılcım.2020).

2.1.5 Covid-19 tedavisi

Covid-19, dünya genelinde milyonlarca insan için tehdit oluşturan bir hastalıktır, çünkü bağışıklık sistemi tarafından henüz tam olarak tanınmayan bir virüstür ve önemli bir kısmında hastalık semptomları gelişmektedir. Covid-19'un tedavisi, patolojik süreçte rol oynayan dokular ve evrelere özgü faktörlerin belirlenmesiyle daha iyi sonuçlar elde edilmesini sağlayacak yeni terapötik yaklaşımlar gerektirir. Bu yaklaşımlar, inflamatuar hasarı sınırlayarak virüs replikasyonunu kontrol altına almaya yönelik olmalıdır. Hastalığın farklı evrelerinde

etkili olabilecek spesifik tedavilere odaklanmak önemlidir. Bu şekilde, Covid-19 tedavisi için daha etkili yöntemler geliştirilerek hastalığın yayılmasını ve ciddiyetini azaltmak mümkün olabilir (Felsenstein ve diğerleri,2020).

Dünyayı etkisi altına alan bu salgında özel bir antiviral tedavi bulunmamaktadır. Ancak, ülkemiz dahilinde aşı çalışmaları yürütülmekte ve aşılar uygulanmaktadır. Mevcut tedaviler genellikle öneri niteliğindedir ve farklı organlara veya semptomlara yönelik olabilir. Örneğin, diyare (ishal) yaşayan bir hastaya sıvı replasmanı yapılabilirken, ateş ve ağrı şikayetleri olan bir hastaya parasetamol tedavisi önerilmektedir. Akciğer fibrozisinin önlenmesi için ise antiviral, antiinflamatuar (iltihap ve ödem oluşumunu azaltan) ve antifibrotik (doku yaralanmasını azaltmaya yönelik) tedaviler uygulanabilmektedir (Giesecke,2002).

Yoğun bakım hastalarında, kontrendikasyon yoksa, rutin olarak antikoagülan tedavisi uygulanmaktadır. Yoğun bakım ünitelerindeki hastalar genellikle COVID-19 hastalığını daha ağır bir şekilde geçiren bireylerdir ve bir dizi ciddi komplikasyona kadar ilerleyebilirler. Örneğin akut solunum sıkıntısı sendromu (ARDS). Bu tür semptomlara sahip olan bireylere noninvaziv veya invaziv mekanik ventilasyon desteği sağlanabilir. Tedavide Favipiravir, umifenovir, remdesivir, Lopinavir/Ritonavir, Ribavirin gibi ilaçlar önerilmekte ve kullanılmaktadır. Aynı zamanda birçok ülke tarafından kullanılan CoronaVac Aşısı (SinoVac-Çin), Sputnik V Aşısı, Oxford/AstraZeneca Aşısı, BioNTech/Pfizer Aşısı gibi aşıların ortaya çıkması ve ülkelerdeki aşılama oranlarının artmasıyla birlikte küresel olarak hasarın azalacağı düşünülmektedir (Salmanoğlu, Çalışkan, Meliz, Uyanıkgil ve Uyanıkgil, 2021).

Hastaneler covid-19 hastalarını barındırmak için geçici Covid-19 servisleri inşa etti. Hemşireler, hastanelerdeki bu geçici Covid-19 servislerinin kaliteli bakım sağlamayı zorlaştırdığını ifade etmişler ayrıca hemşire ve personel sayısında sıkıntılar

olduğu ve kaynak yönetimine ihtiyaç olduğunu bildirmişlerdir (He, Li, Su ve Luan, 2020).

2.1.6 Covid-19 hastalığını önleme ve korunma

R0 (R-nought) değeri, salgın durumlarında enfeksiyonun yayılma hızını belirlemek için kullanılan bir ölçüttür. Bu değer, belli bir toplumda ortaya çıkan ilk olgudan sonra ortaya çıkan yeni vakaların ortalama sayısını temsil eder. R0 değeri, enfekte bir bireyin ortalama olarak kaç kişiye hastalığı bulaştırabileceğini gösterir. Eğer R0 değeri 1'den küçük ise, enfeksiyonun yayılma hızı azalır ve salgın yavaşlar. R0=1 olduğunda, enfeksiyon yayılmaya devam eder ancak sabit bir hızda ve endemik bir durum oluşur. R0 değeri 1'den büyük ise, enfeksiyonun yayılma hızı artar ve salgın potansiyeli yüksek olur. Covid-19 için R0 değeri genellikle 2,3 olarak kabul edilir. Bu, her enfekte bir kişinin ortalama olarak 2,3 kişiye hastalığı bulaştırabileceği anlamına gelir. Ancak, R0 değeri zamanla değişebilir ve çeşitli faktörlere bağlı olarak artabilir veya azalabilir. R0 değeri, salgının yayılma potansiyeli hakkında bir tahmin sağlar ve halk sağlığı önlemlerinin belirlenmesinde kullanılır (Bulut ve Kato,2020; Terzi ve Kaya,2011).

Covid-19 için alınacak ilk tedbir dönemin Sağlık Bakanı Fahrettin Koca'nın dediği gibi virüse yakalanmamaktır. Yani korunmaktır. Bu da koruyucu tedbirlerle olmaktadır. Bunlar maske-mesafe-temizlik üçgenidir. Sağlık çalışanları, Covid-19 önleme ve müdahale çabalarının merkezinde yer almaktadır. Dünya sağlık örgütü 2020 yılını "Hemşire ve Ebe Yılı" olarak ilan etmiştir. Sağlık çalışanları özellikle hemşireler, hasta olan birçok kişinin bakım ve tedavi için hastanelere yatması sonucu ihtiyaca yönelik bakım verip aynı zamanda bulaş riskini en aza indirmeye çalışarak etkin rol üstlenmişlerdir (Duygulu, Açıl, Özdemir ve Erdat, 2020).

Covid-19 hastalarını tedavi eden sağlık çalışanlarının sadece virüs bulaşma riskiyle değil, aynı zamanda kaygı, stres, travma ve diğer zihinsel sağlık sorunlarıyla da karşılaşma riskinin yüksek olduğu gösterilmiştir. Örneğin, Wuhan şehrinde yapılan erken bir araştırma, Covid-19 hastalarını tedavi eden sağlık çalışanlarının %13,5'inin depresif bozukluk belirtileri gösterdiğini, %24,1'inin anksiyete bozukluğu belirtileri

gösterdiğini ve %29,8'inin stres belirtileri yaşadığını ortaya koymuştur. Etkili bir Covid-19 planı, sağlık çalışanlarının kendilerini korurken aynı zamanda yüksek kalitede bakım sağlamalarını destekleyebilecek stratejilerin uygulanmasını içerir. Bu stratejiler, sağlık çalışanlarının zihinsel sağlığını korumaya yönelik önlemleri içermelidir (Zhu ve diğerleri, 2020).

Covid-19 hastalığı öncelikle damlacık yoluyla bulaşır. Hasta bireyler öksürme veya hapşırma sırasında ortaya çıkan damlacıklara temas eden diğer kişiler, ellerini ağız, burun veya göz mukozasına götürerek bulaş riski altındadır. Dünya Sağlık Örgütü, Covid-19'un damlacık ve temas yoluyla bulaşma, hava yoluyla bulaşma ve fekal-oral gibi üç ana bulaşma yoluna sahip olduğunu belirtmektedir. Hastalığın bulaşma yollarının bilinmesi, sosyal mesafe korunması, maske kullanımı ve kirlenmiş yüzeylere temas sonrası el hijyenine dikkat etmek, hastalığın yayılmasını önlemek için önemli adımlardır (Li ve diğerleri., 2020).

Türkiye'nin de aralarında bulunduğu çoğu ülke, genellikle yardım hatları ve uzaktan danışmanlık yoluyla sağlık çalışanlarının ruh sağlığını desteklemek için özel önlemler almıştır. Ülkeler, sağlık çalışanlarını desteklemek ve bunlara değer vermek ve Covid-19 salgını sırasında işlerini yapmalarını sağlamak için klinik ortamların dışında çeşitli önlemler uygulamaya koydu. Bunlar, ruh sağlığı ve destek girişimlerinden ikramiye ve geçici maaş artışlarına kadar uzanmaktadır. Sağlık çalışanlarının işyerlerine gitmelerini ve çocuklarına bakabilmelerini sağlamak için çocuk bakımı sağlanması ve ücretsiz ulaşım ve konaklama gibi pratik önlemler de uygulanmıştır (Williams ve diğerleri, 2020).

2.1.7 Yoğun bakım üniteleri

Yoğun bakım, bir bireyde bulunan bir ya da daha fazla organ sisteminde var olan önemli işlev kayıplarını, yetmezliklerini ve bu problemlerin temelinde var olan asıl nedenin takip, tanı ve tedavisiyle beraber var olan fonksiyonların işlevselliğini devam ettirmek için özel olarak hazırlanmış ünitelerde ve bu üniteler için eğitim almış sağlık bakım profesyonelleriyle verilen bakımdır (Akdemir,2013: Eşer, Khorshid ve Demir,2007).

Yoğun bakımın temeldeki amacı hastanın bir ya da daha fazla organ veya organ sistemlerinde işlevselliğin kaybolması ya da yetmezlik sorunu geliştiğinde, problemin

altta yatan nedeni bulunana kadar son teknoloji ile işlevselliğin korunması amaçlanır (Eşer, Khorshid ve Demir,2007).

Yoğun bakım üniteleri, bilindiği üzere, fizyolojik olarak üst düzey bakım gerektiren hastaların bulunduğu, çok karmaşık biyomedikal cihazların kullanıldığı ve bu cihazlar sayesinde yaşam fonksiyonlarının korunduğu veya desteklendiği bir ortamdır. Yoğun bakım üniteleri, hastaların birden fazla sağlık sorunuyla karşılaştığı karmaşık bir ortam olarak da bilinir. Bu birimlerde, hastaların durumlarını sürekli olarak izlemek, solunum desteği sağlamak, dolaşım sistemini desteklemek, ilaç tedavisi uygulamak ve diğer tıbbi müdahaleleri gerçekleştirmek gibi yoğun bir bakım gerekmektedir. Yoğun bakım üniteleri, hastaların hayati fonksiyonlarını sıkı bir şekilde takip eden ve tedavi eden bir ekip tarafından yönetilir (Tunçay ve Uçar,2010).

Burada tedavi gören bireylere tipik tedavi rutinleri dışında ventilatör kullanımı, invaziv girişimler , mahremiyet ihlali, gün boyu hasta yatağında kalmak, gün ışığından uzak yapay ışıklandırmalar altında tutulmak, farklı hastalara yapılan girişimlere şahit olunması, günün hangi saatinde olduğunu bilmemek, ziyaret sürelerinin kısıtlı olması, birinci dereceden yakınlardan uzak kalma, sürekli çalışan cihazların sesi gibi birçok nedenden dolayı hastaların normal duyu algıları değişmektedir ve bu da kaygıya neden olmaktadır (Hweidi, 2007).

Tunçay ve Uçar (2010) yapmış olduğu çalışmada az önce belirtilen nedenler içerisinden en çok gün boyu yatakta kalmaktan ve mahremiyet açısından rahatsızlık duydukları tespit edilmiştir

Yoğun bakım ünitelerinde yatan hastaların önemli sorunlarından biri uykusuzluk ve ağrı çekmeleridir. Araştırmalar ayrıca hastaların rahatsız oldukları başka bir konunun da hemşirelerin kendilerine yapılan işlemler hakkında açıklama yapmaması ve onlara isimleriyle hitap etmemesi olduğunu göstermiştir (Terzi, 2014).

Uykusuzluk, yoğun bakım ünitelerinin gürültülü ve sürekli aktif ortamından kaynaklanmaktadır. Hastalar, monitörlerin alarm sesleri, cihazların çalışma sesleri ve sürekli ışıklandırma gibi faktörler nedeniyle uyku düzenini bozmaktadır. Bunun sonucunda da hastaların iyileşme süreçleri etkilemektedir. Ağrı da yoğun bakımda sıkça karşılaşılan bir sorundur ve hastaların acı duyması, konfor eksikliği ve genel olarak stres düzeylerinin yükselmesine neden olmaktadır. Hastaların bir diğer rahatsızlık kaynağı ise hemşirelerin onlara yapılan işlemler hakkında açıklama

yapmaması ve isimleriyle seslenmemesidir. Bu durum hastaların güvende ve kendilerini değerli hissetmelerini etkilemektedir. İletişim eksikliği, hastalar arasında güven ve hasta-hemşire ilişkisinin gelişmesi açısından önemli bir engel olarak görülmektedir. Bu nedenle, yoğun bakım ünitelerinde çalışan sağlık personeli için hastaların uykusunu destekleyici önlemler almak, ağrı yönetimi konusunda dikkatli olmak ve hasta-hemşire iletişimine özen göstermek önemlidir. Hastaların ihtiyaçlarına duyarlılık göstermek, onları bilgilendirmek ve saygılı bir şekilde iletişim kurmak, hasta deneyimini olumlu yönde etkilemekte ve iyileşme sürecine katkıda bulunmaktadır (Uslu ve Korkmaz, 2015; Uzun ve Yavşan, 2014).

2.1.8 Dünya genelinde yoğun bakım gelişimi

Dünya genelinde modern sayılabilecek ilk yoğun bakım kavramını 1852 yılında Kırım Savaşı sırasında aynı zamanda hemşireliğin kurucusu sayılan Florence Nightingale'in özel bakım gerektiren hastaları bir araya toplaması olarak gösterilmektedir. Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'ndeki ilk yoğun bakım ünitelerini ameliyat sonrası bekletme odaları oluşturmuştur. Takvimler 1923 yılını gösterdiğinde John Hopkins hastanesinde beyin cerrahi ameliyatı sonrası için 3 kişilik yoğun bakım ünitesi kurulmuştur. Genel bilgilere göre İkinci Dünya Savaşı, Kore ve Vietnam savaşları sonrası bireylerin triyajı açısından önemli gelişmelere neden olmuştur. Yaklaşık 1952 yıllarında Kopenhag'da başlayan çocuk felci(polio) salgınında Bjorn Ibsen, sadece ameliyathanede uygulanan dikkatli hava yolu basıncı ve pozitif basınçlı ventilasyonun solunum paralizisi olan bireylerde mortalite oranını azalttığını belirtmiştir. İlk hastası 12 yaşındaki bir kız çocuğuydu. Trakeostomi yapılan kıza lastik manşonu olan trakeostomi tüpü yerleştirildi ve pozitif basınçlı ventilasyon başarıyla uygulandı. Bu başarı sonrasında mortalite oranı %80'den %40 oranına kadar düştü. Bu başarıdan önce de trakeostomi uygulaması yapılmaktaydı ancak mortalite oranına etkisi bu denli yüksek değildi. Bu uygulamayla birlikte bu şekilde gelen hastalar yaşamlarını devam ettirebilmiştir. Modern kalp-akciğer canlandırma tekniklerinin de temelini atmış olan Peter J. Safar tarafından Baltimore City Hastaneleri'nde ilk Yoğun Bakım Ünitesi (YBÜ) kurulmuştur. İlerleyen zamanlarda sadece ameliyat öncesi ve sonrası için değil, aynı zamanda kronik ve akut hastalıkların tedavi ve gözlemi için yoğun bakımlar farklı dallara ayrılmıştır (Çelikel, 2001; Kelly, Fong, Hirsch ve Nolan, 2014; T.C. Sağlık Bakanlığı Genelgesi,2008; Yavuz, 2022).

2.1.9 Türkiye genelinde yoğun bakım gelişimi

Ülkemizde yoğun bakım ünitelerinin gelişimi 1950 yılında başlamıştır. Öncelikle akciğer ve beyin ameliyatları sonrasında ağır hasta bakım odalarında hastaların hayatta tutulmaya çalışılmasıyla başlamıştır. 1959 yılında Haydarpaşa Numune Hastanesi'nde Dr. Cemalettin Öner tarafından dört yataklı bir yoğun bakım ünitesi kurulmuştur. Daha sonra, 1970 yılında Prof. Dr. Cemalettin Öner'in önderliğinde İstanbul Tıp Fakültesi'nde ve Prof. Dr. Sadi Sun tarafından Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde reanimasyon üniteleri kurulmuş ve Türkiye'nin ilk yoğun bakım üniteleri olarak tarihe geçmiştir. Bu önemli gelişmelerin ardından, 1978 yılında Türk Yoğun Bakım Derneği ve 2004 yılında Türk Dahili ve Cerrahi Bilimler Yoğun Bakım Derneği faaliyete geçmiştir. Bu dernekler, yoğun bakım alanında bilimsel araştırmaların desteklenmesi, eğitim programlarının düzenlenmesi ve yoğun bakım standartlarının geliştirilmesi gibi çalışmaları yürütmektedir. Yoğun bakımın önemini ve gerekliliğini vurgulayan bu ilerlemelerin ardından, 2012 yılında yoğun bakım branşı resmi olarak yan dal şeklinde kabul edilmiştir. Böylelikle, yoğun bakım alanında uzmanlaşmak isteyen doktorlar için bir eğitim ve sertifikasyon yolu belirlenmiştir. 2000'li yıllardan sonra yoğun bakımların sayısı hızlıca yükselmiştir. Bu süreçte, ülkemizdeki yoğun bakım üniteleri ve yoğun bakım alanındaki çalışmalar, tıp alanında önemli bir gelişme ve ilerleme sağlamıştır. Yoğun bakım, kritik hastaların hayatını kurtarmada ve sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmada önemli bir rol oynamaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı Genelgesi, 2008; Yavuz, 2022).

2.2 Yoğun Bakım Ünitelerinin (YBÜ) Hastanın Kliniğine Göre Sınıflandırılması

Yoğun Bakım Ünitesi (YBÜ), ventilatör gibi ileri teknolojilere sahip olan ve kritik hastalara yoğun, ileri yaşam desteği sağlamak için eğitimli personelin bulunduğu tıbbi bir tesisteki bir alanı ifade eder. Yoğun Bakım Üniteleri; birinci, ikinci ve üçüncü basamak olmak üzere üç bölüme ayrılmıştır. Bu üniteler genel veya özelleşmiş olabilir ve belirli sistemlere, patolojilere veya sorunlara göre düzenlenmektedir. Örneğin; nörolojik, yanık, travma YBÜ' leri, cerrahi YBÜ' leri veya yaş gruplarına göre; yetişkin veya çocuk yoğun bakım üniteleri düzenlemelere örnektir. Bu birimleri desteklemek için sınırlı insan ve ekonomik kaynaklar bulunduğu ve tıbbi olarak gerekli olmayan tedavilerin uygulanmasının uygun olmadığı göz önüne alındığında, bu birimlere kabul, bilinçli ya da bilinçsiz olarak dikkatle kontrol edilmektedir. Yoğun bakım üniteleri

genel olarak tanımlandığında bir ya da daha fazla organ veya organ sistemlerinde ciddi işlev bozukluğu nedeniyle yoğun bakım gereksinimi olan hastaların iyileştirilmesini amaçlayan, yerleşim biçimi ve hasta bakımı açısından ayrıcalık taşıyan, ileri teknolojiye sahip cihazlarla donatılmış, 24 saat yaşamsal göstergelerin gözlemi ve hasta tedavisinin yapıldığı kliniklerdir (Nates ve diğerleri,2016; Marshall ve diğerleri, 2017; T.C. Sağlık Bakanlığı Genelgesi, 2008).

2.2.1 Birinci basamak yoğun bakım ünitesi

Birinci basamak yoğun bakım ünitesi en temel düzeydeki yoğun bakım ünitesidir. Kritik bakım konusunda deneyime sahip tıp doktorları tarafından çalıştırılır, ancak resmi eğitimleri olmayabilir. Bu doktorlar, en azından gündüzleri hızlı bir şekilde erişilebilir durumdadır ve geceleyin de tıbbi uzmanlık mevcuttur. Hemşireler, ek eğitimli veya ek eğitim almamış şekilde bir miktar YBÜ deneyimine sahiptir ve hemşire: hasta oranı, aynı tesisin düzenli servisine kıyasla daha yüksektir. Diğer uzmanlar hastanede bulunur, ancak doğrudan YBÜ ekibinin bir parçası değillerdir. Birinci basamak yoğun bakım ünitesi yoğun bir şekilde vital belirtileri izleyebilme ve sürekli EKG izleme imkanına sahiptir. Organ desteği, maske veya invaziv olmayan pozitif basınçlı ventilasyon veya kısa süreli invaziv mekanik ventilasyon yoluyla ek oksijen sağlanmasıyla sınırlıdır; stabil kronik olarak ventilasyon ihtiyacı olan hastaların bakımı için basit mekanik ventilasyon da mevcut olabilir. Birinci basamak yoğun bakım ünitesi hastanenin içindeki ayrılmış bir alandan oluşur. Birinci basamak yoğun bakım üniteleri temel olarak monitörizasyon (Ekg, nabız, kan basıncı, oksijen satürasyonu) yapılan, sıvı ve kan ürünleri takviyesi yapılan, Kardiyo Pulmoner Resüsitasyon (CPR) ve entübasyon yapılan ve 2. ve 2. Basamak YBÜ ye transfer yapılabilen ünitelerdir. Aynı zamanda 2. ve 3. basamak yoğun bakım ünitelerinin özelliklerini taşımazlar (Nates ve diğerleri,2016; Marshall ve diğerleri,2017; T.C. Sağlık Bakanlığı Genelgesi, 2008).

2.2.2 Birinci basamak yoğun bakım ünitesi hasta özellikleri

Birinci basamak yoğun bakım üniteleri, 2. ve 3. basamak yoğun bakım ünitelerine göre daha hafif fizyolojik tablosu olan hastaların kabul edildiği birimlerdir. Bu ünitelerde, servisteki rutin takip ve tedavinin yetersiz kaldığı, ancak organ veya organ sistemlerinde ciddi yetmezlik belirtilerinin henüz başlamadığı hastaların yatışı

gerçekleştirilir. Stabil olan hastalar, anormal aritmilere veya laboratuvar çalışmalarına yönelik yakın elektrokardiyografik takibe ihtiyaç duyarlar ve bu tür birim veya servis hizmeti genellikle takip amaçlıdır. Bu hastalar non-invaziv (NIV) veya invaziv solunum desteğine ihtiyaç duymayan ve yakın takip gerektiren durumlara örnektir. Bu birime sadece servisten gelen hastalar değil, aynı zamanda 2. veya 3. basamak yoğun bakım ünitelerinden gözlem riski olan hastalar da gelmektedir. Cerrahi sonrası yakın takip, komplike olmayan kardiyak aritmiler gibi durumlar da bu birimde gözlemlenmektedir. Birinci basamak yoğun bakım ünitelerinde en az iki yatak bulunması önerilmektedir (Nates ve diğerleri, 2016; Marshall ve diğerleri,2017; T.C. Sağlık Bakanlığı Genelgesi, 2008).

2.2.3 İkinci basamak yoğun bakım ünitesi

İkinci basamak yoğun bakım; dahiliye, cerrahi, anesteziyoloji, pediatri, acil tıp ve diğer disiplinlerde uzmanlık eğitimi almış hekimler tarafından çalıştırılmaktadır. Personel, gündüzleri bulunur veya hemen yakındadır ve akşam ve hafta sonları kriz durumlarını telefonla veya bizzat hızlı bir şekilde yönetmek için mevcuttur. Hemşirelik bakımı, yoğun bakım konusunda bazı özel yeteneklere sahip hemşireler tarafından gece gündüz sağlanır; hemşire: hasta oranı hastanenin diğer bölgelerinden daha yüksektir, ancak genellikle 1:3'ten az olmaz. Birinci basamak yoğun bakım ünitesindeki hastadan daha sık gözlem gerektiren, tek organ yetmezliği olan ve bu nedenle destek tedavisi (diyaliz, hemofiltrasyon) alan hastalar bulunur. Üçüncü Basamak Yoğun Bakım Ünitesi'ne transfer edilebilen ancak Üçüncü Basamak Yoğun Bakım Ünitesi'nin gereksinimlerini karşılamayan yoğun bakım ünitesidir (Nates ve diğerleri, 2016; Marshall ve diğerleri, 2017; T.C. Sağlık Bakanlığı Genelgesi, 2008).

2.2.4 İkinci basamak yoğun bakım ünitesi hastalarının özellikleri

İkinci basamak yoğun bakım ünitelerinde birinci basamak hastalarının yanı sıra, kısa süreli nitelikli gözlem, invaziv monitörizasyon ve yaşamsal destek gerektiren hastalar bulunmaktadır. Buradaki hastalar stabil olmayan ancak üçüncü basamak hastası kadar takibe ihtiyaç duymayan hastaları barındırır. Buradaki hastalar 2-4 saatlik laboratuvar değerlendirmesine ve hemşirelik müdahalelerine ihtiyaç duyarlar. Üçüncü basamak yoğun bakım ünitelerinden taburcu edilemeyecek hastalar bu birimde tedavi görürler. Bu birimde tek organ monitörizasyonu ve desteği gerektiren hastalar (mekanik ventilasyon gibi) tedavi edilir. Ayrıca düzeltilmeyen metabolik

bozuklukları olan hastalar da burada tedavi görürler. Hayati tehlike oluşturan zehirlenmeler ve hamilelikte hayati tehlike oluşturan komplikasyonlar (preeklampsi gibi) bu birimde tedavi edilir. İkinci basamak Yoğun Bakım Üniteleri en az dört yatak kapasitesine sahip olmalıdır (Nates ve diğerleri, 2016; Marshall ve diğerleri, 2017; T.C. Sağlık Bakanlığı Genelgesi, 2008).

2.2.5 Üçüncü basamak yoğun bakım üniteleri

Üçüncü basamak yoğun bakım en ağır hasta için modern bakım sağlar. Bu birim, yoğun bakım alanında uzmanlık eğitimi almış tıp doktorları tarafından çalıştırılır. Bu uzmanlık, ya bağımsız bir uzmanlık olarak ya da başka bir uzmanlık alanında tam eğitimi takiben alınmış olabilir. Birimde, 24 saat boyunca bir personel hekim, hemşire uygulayıcısı veya buna eşdeğer bir kişi veya yoğun bakım eğitimi alan bir hekim bulunur. Hemşirelik bakımı, yoğun bakım konusunda ek eğitim almış hemşireler tarafından sağlanır ve hemşire: hasta oranı genellikle gündüzleri en az 1:1 veya 1:2'dir ve hasta ciddiyetine göre yönlendirilir. Solunum terapistleri, fizyoterapistler, eczacılar, beslenme uzmanları ve mikrobiyologlar gibi ek eğitimli personel, hastaların bakımına katkıda bulunur. Çok disiplinli toplantılar günlük olarak yapılır. İnvaziv mekanik ventilasyon, invaziv hemodinamik izleme ve destek ve renal replasman tedavisi de dahil olmak üzere tam bir YBÜ izleme ve destek sistemi bulunur. Ek olarak invaziv nörolojik izleme gibi diğer uzmanlık hizmetleri de mevcut olabilir. Aynı zamanda üçüncü basamak yoğun bakım, yoğun bakım eğitimcileri için bir öğretim birimi olarak sıkça hizmet verir ve aktif olarak kalite iyileştirme faaliyetlerine ve klinik araştırmalara katılır. Kritik hastalar için bölgesel başvuru merkezi olarak hizmet verir ve salgınlar ve diğer acil durumlar gibi talebin akut bir şekilde artabileceği durumlar için planlar yapılması beklenir. Birim, temas veya havadan bulaşma önlemleri gerektiren hastalar için izolasyon imkanlarına sahiptir. Ayrıca, serviste veya acil serviste destek sağlayabilen entegre bir dışa açık programı bulunur. İdeal olarak, resmi bir YBÜ takip programı da mevcuttur. Üçüncü Basamak yoğun bakım üniteleri, ağır ve yüksek riskli komplike hastalıklara sahip olan hastaların yattığı özel birimlerdir. Bu basamakta, sadece bu yoğun bakım basamağında sağlanabilen tek veya çoklu organ yetmezliği gibi yaşam destekleyici tedavilere ihtiyaç duyan hastalar bulunmaktadır. Üçüncü Basamak yoğun bakım ünitelerinde solunum desteği, renal replasman tedavisi, plazmaferez gibi destek tedavileri uygulanır ve en üst düzeyde tıbbi bakım ve tedavi sağlanır. Yoğun bakım üniteleri, sıkı takip gerektiren

hastalıkların tedavi edildiği ve hayati fonksiyonların desteklendiği önemli sağlık hizmeti birimleridir (Nates ve diğerleri, 2016; Marshall ve diğerleri, 2017; T.C. Sağlık Bakanlığı Genelgesi, 2008).

2.2.6 Üçüncü basamak yoğun bakım ünitesi hastalarının özellikleri

1.ve 2. Basamak hastalarına uygulanan girişimlere ek olarak uzun süreli gözlem ve girişim yapılan, yine uzun süreli yaşamsal gereksinimi olan ve çoklu organ yetmezliği gelişmiş hastalar bulunmaktadır. Buradaki hastalara noninvaziv ya da invaziv mekanik ventilasyon yoluyla ileri düzey solunum desteği sağlanmaktadır. Bu yoğun bakımdaki hastalar saatlik takip gerektiren veya saatlik işlem gerektiren (arteriyel kan gazı takibi, kan basıncı ve nabız takibi) müdahalelere ihtiyaç duyarlar. Kronik organ bozukluğunun günlük işlevselliğini bozan hastalar burada tedavi görmektedir. Organ bozukluğu yapan intoksikasyonlar, birden fazla organ sistemini etkileyen akut sorunlar, Ciddi santral sinir sistemi patolojisi ve cerrahisi (sinüs üzerinde kanama, çökme fraktürü, ciddi serebral ödem, subaraknoid kanama, spinal şok gibi), Glaskow Koma Skala skoru 7 ve altında olan hastalar burada tedavi görmektedir. Üçüncü basamak yoğun bakım üniteleri en az 6 yatak bulundurmak zorundadır (Nates ve diğerleri, 2016; Marshall ve diğerleri, 2017; T.C. Sağlık Bakanlığı Genelgesi, 2008).

2.3 İş Yükü Kavramı

İş yükünün literatürde birden fazla tanımlaması mevcuttur. İş yükü, bir iş görenin belirli niteliklere sahip olduğu varsayılarak, belirli bir süre içinde gerçekleştirmesi gereken iş miktarını ifade eder. Ayrıca, bireysel düzeyde bir iş için harcanan zaman, enerji ve kaynakları da içerir. İş yükü, çalışanın üzerindeki iş talepleri ve beklentileri belirlerken, işin karmaşıklığı, hacmi ve zorluğu gibi faktörleri de dikkate alır. Aynı zamanda iş yükü çalışan bireyin başına düşen kişiyi baskı altında tutması anlamına da gelmektedir. Bir başka tanıma göre ise iş yükü; çalışan bireyler üzerine dayatılan zihinsel taleplerin etkisinin dışa vurumu ve müdahale edici gizli bir değişkendir. İş yükü, iş ile alakalı stres yaratan ve en çok karşılaşılan stres faktörlerinin başında gelmektedir. İş yükü yönetimi, çalışanın iş yükünü dengelemek, işleri etkili bir şekilde tamamlamak ve iş performansını artırmak için stratejiler geliştirmeyi içerir. İş yükü çalışanları etkileyen önemli bir faktördür. Tükenmişlik sendromu

incelendiğinde altında yatan temel sebeplerden biri de iş yükü olarak karşımıza çıkmaktadır (Avcı, 2019; Boz, 2019; Karadağ ve Cankul, 2015a; Keser, 2006).

Caplan ve Jones (1975), hemşirelere özgü iş yükünü hastaya sağlık bakımı sunmak için gereken performans miktarı olarak tanımlamaktadır.

İş yükü örgütsel açıdan bakıldığında verim anlamına gelirken kişisel manada zaman ve enerjiye mal olması demektir (Akbolat, Gazioğlu ve Uğan, 2016; Kara, 2019).

İş yükünün farklı bir tanımı olarak; çalışan bireyin hem mesleğine karşı fikir ve tutumlarını etkileyen hem de çalışma performansını etkileyen etkendir (Erdem, 2020).

İş yükü çalışanı fiziksel ve zihinsel açıdan yoran, kişilerin sosyal yaşantısını da etkileyen ve işe karşı güdülenmelerini negatif yönde etkileyen ve ilerleyen dönemlerde hatalara zorlayan bir süreç olarak tanımlanmaktadır (Tatlı ve Akın, 2017).

2.3.1 İş yükü boyutları ve hemşirelik

Hemşirelikte iş yükü boyutları dört farklı kategoride ele alınmaktadır. Bunlar; birim düzeyinde, iş düzeyinde, hasta düzeyinde ve durum düzeyinde iş yükü boyutları olarak bilinmektedir (Carayon ve Gürses, 2008).

2.3.2 Birim düzeyinde iş yükü

Hemşire-hasta oranı, sıklık açısından bakıldığında en çok kullanılan bir iş yükü ölçütüdür. Ancak, hasta ve hemşire oranları arasında yeterli ve dengeli bir dağılım yapılmaması ve hemşirelerin görevlerinin tam olarak belirlenmemesi, birim düzeyinde iş yükünün artmasına neden olmaktadır (Carayon ve Gürses, 2008).

Önceki çalışmalar, hemşirelik iş yükünün fazla olmasının, hasta bakımı açısından negatif bir etken olduğunu açıklamıştır. Karacabay, Savcı, Çömez ve Çelik (2020) yapmış olduğu çalışmada birimlerinde iş yükünün fazla olduğunu düşünen hemşirelerin hastaya zarar veren tıbbi hataya eğilimli olduğu sonucuna ulaşmıştır. Çalışılan birim içerisinde hemşire ve malzeme eksikliğinin hemşirelerin yaşadığı iş yükünü arttırdığını bunun da hasta bakımına negatif etki yaptığı bilinmektedir (Demir, 2004).

2.3.3 İş düzeyinde iş yükü

Bu boyutta değerlendirme yapıldığında öncelik olarak hemşirelerin çalışma alanı göz önüne alınmalıdır. Örneğin ameliyathane hemşiresi ve yoğun bakım hemşiresinin farklı görev ve sorumlulukları vardır. Bu yüzden bu hemşirelerin iş yükü karşılaştırılmak istendiğinde farklı iş yeri koşulları bunu engelleyecektir. Hasta yatış oranı, hastanın klinikte kaldığı gün sayısı, hastanın klinik durumu ve personel sayısı farklı iş yeri koşullarına örnek olarak gösterilmektedir. Hemşirelerin çalıştıkları kliniklerde kendi yetki ve sorumlulukları dışında işlerinin olması iş düzeyinde iş yükü algısının yüksek hissedilmesine neden olmaktadır (Carayon ve Gürses, 2008; Karacabay ve diğerleri, 2020).

2.3.4 Hasta düzeyinde iş yükü

Hemşirenin iş yükünün, hastanın klinik durumuyla ilişkili olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur. Ersoy ve diğerleri (2017) yapmış olduğu çalışmada cerrahi yoğun bakım ünitelerinde yaşamını yitiren hastaların yaşayan hastalara göre hemşirelere daha çok iş yükü hissettirdiğini belirtmiştir. Hastanın tedavi değişkenlerini ölçen TISS-28 (Therapeutic Intervention Scoring System-28) gibi ölçümler, hasta düzeyindeki iş yükünü değerlendirmek için kullanılmaktadır. Ancak literatürdeki çalışmalar sadece hastanın klinik durumu değil, etkisiz iletişim, malzeme ve personel eksiği gibi diğer faktörlerin de hemşirelik iş yükünü etkileyebileceğini savunmaktadır. Morris, Macneela, Scott, Treacy ve Hyde (2007) yaptığı literatür taraması sonuçlarında hemşire istihdamının arttırılmasının hemşirelik bakımını olumlu yönde etkileyeceği savunulmuştur. İş yükünü belirlemek için sadece hastanın klinik durumu yeterli değildir, etkisiz iletişim, malzeme ve personel eksikliği çeşitli faktörlerin de göz önünde bulundurulması gerekmektedir (Carayon ve Gürses, 2008; Pamuk, 2017).

2.3.5 Durum düzeyinde iş yükü

Durum düzeyinde iş yükü çok boyutludur. Hasta sayısı, hastanın klinik durumu hemşire deneyimi gibi faktörler durum düzeyinde iş yükü ölçütlerindendir. Yoğun bakım hemşireleriyle yapılan bir çalışmada hemşirelerim kritik hasta bakımının iş yükü algısını arttırdığı sonucuna ulaşılmıştır (Özaltın ve Nehir, 2007).

Durum düzeyindeki iş yükünü etkileyen faktörler arasında fiziksel çalışma koşulları, yetersiz malzemeler, etkisiz iletişim gibi faktörler sayılmaktadır (Carayon ve Gürses, 2008).

2.3.6 Yoğun bakım üniteleri ve hemşirelik

Yoğun bakım üniteleri normal hasta servislerinden farklı olarak hayati tehlikesi bulunan hastaların tedavisinin ve bakımının profesyonel ekip tarafından yapıldığı nitelikli birimlerdir (Nacar, 2019).

Covid-19 enfeksiyonu, özellikle solunum sistemini etkileyen bir hastalıktır ve genellikle solunum sistemi belirtileriyle ortaya çıkar. Risk grubundaki hastalarda ise çoklu organ yetmezliği ve ARDS gibi ciddi tablolara yol açabilir. Yoğun bakımda tedavi gören hastalarda, risk faktörlerini tanımak, erken tedavi ve bakım önemlidir. Bunun için etkin ve optimal bir hemşirelik bakımı gereklidir. Covid-19 tanılı hastalara yoğun bakımda tedavi uygulanan durumlarda, olası hemşirelik sorunlarını tanımak ve bu sorunlara yönelik bakım müdahalelerini planlamak, erken taburculuğun gerçekleşmesine ve ileri komplikasyonların önlenmesine katkı sağlayacaktır (Bahar ve Buldak, 2020).

Yoğun bakım birimlerinde çalışan sağlık profesyonelleri, yüksek riskli ortamlarda çalıştıkları için beklenmedik durumlarla başa çıkma, organizasyon ve yönetim becerilerini geliştirme, kriz yönetimi ve stresle başa çıkma konularında diğer birimlerde çalışan sağlık çalışanlarına kıyasla daha fazla deneyim kazanmaktadırlar. Covid-19 salgını sürecinde, hastalarla sık temas halinde olan sağlık çalışanları, ailelerine ve diğer insanlara bulaştırma riskini en aza indirmek için toplumdan ve ailelerinden izole bir şekilde çalışmak durumunda kalmışlardır. Ayrıca, bu süreçte sağlık çalışanları sürekli olarak hastalarla temas halinde olmanın yanı sıra medya maruziyeti, yoğun çalışma saatleri, ortam değişiklikleri gibi içsel ve dışsal stres faktörleriyle de karşı karşıya kalmışlardır (Akanlı ve Modanlıoğlu, 2021).

Yoğun bakım üniteleri genel olarak bakıldığında sağlık ekibinin vazgeçilmez üyelerinden olan hemşireler için diğer birimlerden oldukça farklıdır. Yoğun bakımda çalışan hemşireler diğer alanlardan farklı olarak özel eğitimleri ve uygulamaları kapsar. Aynı zamanda araştırma sonuçlarından yararlanmayı gerekli kılar. Yoğun bakım ünitelerinde güvenli hasta bakımını sağlamak için yüksek motivasyona sahip hemşirelere ihtiyaç vardır. Yoğun bakım hemşireleri, ilaç tedavilerinin uygulandığı,

tıbbi cihazlara bağımlı, ileri yaşam desteği verilen hastalara güvenli bir bakım sağlamak için hızlı kararlar vermek zorundadırlar. Profesyonel bir yaklaşımla, hastanın durumunda ortaya çıkabilecek veya çıkabilecek sağlık sorunlarını hızlı bir şekilde tespit ederler. Ancak, bu ünitelerde birçok faktöre bağlı olarak (hastanın durumu, zaman yönetimi, gelişmiş cihazlar vb.) stres, yoğun bakım hemşiresinin profesyonel davranış sergilemesini engelleyebilir. Bu nedenle, yoğun bakım hemşiresinin her zaman hastasına vereceği bakımda dikkatli olması gerekmektedir (Kavaklı, Uzun ve Arslan, 2009).

Yoğun bakım hemşireleri tükenmişlik sendromu açısından sağlık çalışanları arasında en riskli grubu oluşturmaktadır. Yoğun bakım hemşireleri Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin alt boyutları olan duygusal tükenme ve duyarsızlaşma boyutlarında yüksek düzeyde tükenmişlik yaşadıkları belirtilmektedir (Kökcü ve Terzi, 2018).

Bu nitelikli birimlerde hasta bakımının optimum düzeyde sağlanabilmesi için hemşirelerin iş gücünün iyi planlanması gerekmektedir. Yoğun bakımı hemşireleri sadece hemşirelik sorumluluklarından sorumlu tutulmadıkları için profesyonel hasta bakımında aksaklıklar yaşamaktadırlar. Bu açıdan bakıldığında kendini geliştirmiş yoğun bakım hemşirelerinin bu "fazla" sorumluluklardan kurtarılıp profesyonel hasta bakımına yönlendirilmeleri büyük önem taşımaktadır (Bozkurt, Türkmen ve Zengin, 2017).

2.3.7 Hemşirelik ve iş yükü

Yoğun bakım birimlerinde takip edilen kritik hastaların monitörizasyonu, ilaç uygulamaları ve girişimler gibi hem niteliksel hem de niceliksel olarak oldukça yoğundur. Tüm bu nedenlerden dolayı, sağlanan hemşirelik hizmeti doğrudan sağ kalımı etkileyebilmektedir. Ayrıca, maliyetlerin dikkate alındığı bir ortamda, kaynakların etkin bir şekilde kullanılması için yoğun bakım ünitesinde takip edilmesi gereken hastaların belirlenmesi, hastaların gruplarına ve hastalık şiddetlerine göre hemşire iş yükünün belirlenmesi ve ünitenin organizasyonunun bu değerlendirmeler ışığında planlanması gerekmektedir. Bu şekilde, yeterli tedavi uygulanabilirliği sağlanabilirken, aynı zamanda hasta güvenliği ve sağ kalım iyileştirilebilir (Ergan ve diğerleri, 2016).

Yoğun bakım birimlerindeki riskler uzun süreli çalışma, aşırı iş yükü, zaman baskısı, zor veya karmaşık görevler, yetersiz dinlenme araları, enfeksiyon etkenleri, kimyasallar, radyasyon, ergonomik riskler ve fiziksel etkenler gibi faktörleri içerebilir. Hastanelerde, hasta bakımının en kapsamlı olarak gerçekleştirildiği birimlerin yoğun bakım üniteleri olduğu belirtilmektedir. Bu nedenle, yoğun bakım hemşireleri bu risklere maruz kalarak zorlu bir çalışma ortamında görev yapmaktadır. Yoğun bakım hemşireleri, vardiyalı çalışma, uzun saatler ayakta kalma, ağır semptomlar gösteren hastalarla çalışma, karar verme süreçleri, fiziksel ve kimyasal riskler, ergonomik faktörler gibi çalışma ortamıyla ilişkili risklere maruz kalmaktadır. Bu riskler yoğun bakım hemşirelerinin sağlığını tehdit edebilir. Yoğun bakım hemşireleri, yüksek iş yüküne sahip olmalarına rağmen titizlikle çalışma göstermektedirler ve sıklıkla aşırı çalışma performansı sergilemektedirler. Bu nedenlerle yoğun bakım üniteleri, fiziksel ve duygusal açıdan hemşireler üzerinde stres yaratabilecek etmenleri içermektedir (Esin ve Sezgin, 2012).

Hemşirelerin görev ve sorumlulukları yasalarda ve yönetmeliklerde gelişmeye açık bir şekilde belirtilmiştir. Hemşireler sağlık sisteminde en çok yer tutan gruplardandır. Hemşirelerin iş yükünü etkileyen faktörler kısaca; hasta sayısı, hastaların bakım gereksinimleri, bulunduğu kliniğin özellikleri (personel ve ekipman açısından) ve hemşirenin beceri ve deneyimleridir (Boz, 2019).

Covid-19 döneminde yoğun bakım hemşireleri, pandemi sürecinin getirdiği zorluklar nedeniyle stres yaşamış ve olumsuz etkilenmiştir. Uzun süre koruyucu ekipman kullanma zorunluluğu, enfekte olma ve virüsü başkalarına bulaştırma riski, artan iş yükü ve yorgunluk gibi faktörler, yoğun bakım hemşirelerini fiziksel ve psikososyal açıdan etkilemiştir. Pandemi başlangıcında, ara vermeden uzun ve yorucu çalışma süreleri hemşireler üzerinde etkili olmuştur. Hemşireler, pandemi döneminde daha önce deneyimlemedikleri bir hastalığı yönetmek zorunda kalmış, bakım prosedürleri değişmiş ve bazı hemşireler oryantasyon süreçlerini tamamlamadan Covid-19 hastalarının bakım sorumluluğunu üstlenmiş ve yüksek enfeksiyon riskine maruz kalmışlardır. Aynı zamanda, virüsün diğer hastalara yayılmasını önlemek ve kontrol altına almak amacıyla uzun süreli kişisel koruyucu ekipman kullanma zorunluluğu ve özel dekontaminasyon önlemleri, hemşirelerin çalışma koşullarını önemli ölçüde zorlaştırmıştır. Hemşirenin iş yükü hastaya verilen bakım süresi ve

hastanın hastanede yatış süresine de bağlıdır. İş yükü hem hasta hem hemşire için stres faktörlerindendir (Edis, 2022; Kiekkas ve diğerleri, 2008).

Yoğun bakım hemşirelerinin özel amaçları ve becerileri vardır ve hızlı, yoğun tempoda çalışırken ağır iş yükü ve büyük sorumlulukları vardır. Kaliteli bakımın vazgeçilmez olduğu yoğun bakım ortamlarında çalışan hemşireler, diğer bölümlerde çalışanlara göre daha fazla desteklenmeli ve güçlendirilmelidir. Güçlendirilmiş hemşireler, yüksek iş memnuniyeti ve motivasyon sergiler, daha az iş stresi ve tükenmişlik yaşarlar ve olumsuz hasta sonuçlarını azaltmaya yardımcı olurlar. Günümüzde sadece hastanelerde değil tüm sağlık hizmeti verilen kuruluşlarda hemşireler sistemin vazgeçilemez bir parçası konumundadır. Bu açıdan bakıldığında hemşirelerin omuzlarında yükün ağırlığı çok bariz bir şekilde ortaya çıkmaktadır. Bu tartışılamaz yükün hemşirelerin iş performansını olumsuz yönde etkilemesi de kaçınılmazdır. Hemşirelerin bakım performansını etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Bunlar; iş yükü, çalışma ortamı, hastaların bağımsızlık düzeyi ve aciliyeti, klinik içerisindeki malzeme ve cihazların temini ve hemşirenin bilgi ve beceri düzeyi gibi faktörlerdir (Balanuye, 2014; Balık ve Öztürk, 2016; Pamuk, 2017).

İş yükünün artmasının sonucu olarak:

- Performans düşmekte
- Yapılan işlerde hatalar artmakta ve işin bitirilme süresi uzamakta
- İşlerin yetiştirilmesi zorlaşmaktadır (Huey & Wickens, 1993).

Hemşirelerin iş yükünün artmasıyla hemşirenin hastaya ayırdığı zamanda azalma, yorgunluk ve bunun birlikte getirdiği dikkat eksikliği ile hata yapma riski artmaktadır (Bozkurt ve diğerleri, 2017).

2.3.8 Hemşirelik ve iş yükünün ölçülmesi

Hemşirelerin iş yükünün ölçülmesinde iki farklı yaklaşım önerilmektedir:

1.Hasta bazlı yaklaşımda hasta/hemşire oranı ve hastaların duyarlılığı kullanılır.

2.Hemşire temelli yaklaşımda da hemşirenin deneyimleri dikkate alınır.

Bu iki yaklaşımda farklı hedefler doğrultusunda gerçekleştirilir. Birinci yaklaşım hasta merkezli yaklaşım olup (hastanın klinik durumu, farklı

görevlerin organizasyonu gibi) ikinci yaklaşım hemşirelerin uyguladığı girişim düzeyini ve hemşirelerin bu girişimlerle baş etmesi ele alınır (Balanuye, 2014).

2.3.9 Hemşirelerin iş yükünü etkileyen faktörler

Literatürde hemşirelerin yaşadığı ağır iş yükünün küresel bir problem olduğunu belirtilmiştir. Bu problemlerin nedenleri başlıca; hemşire sayısının yetersiz olması, personel sayısının azlığı, yapılan mesailerin artması ve hastaların yatış sürelerinin uzamasıdır. Hemşirelerin riskli hasta grubuna bakım vermesi, hemşirelerin iş stresini tetikleyerek algıladığı iş yükünü etkileyen farklı bir faktör olarak ortaya konmuştur. Hemşirelerin iş yükünü etkileyen bir diğer faktör de hemşirelerin görev, yetki ve sorumlulukları dışında yapmış olduğu görevlerdir. Bu gibi görevler hemşirelerin iş yükünü arttırmaktadır. Birincil olarak hasta bakan hemşirenin hasta adına yatak çarşafı istemesi ve ilaçlarının istemi örnek olarak verilebilir. Hemşirelerin artan yorgunluk ve stresle birlikte algıladığı iş yükünü etkileyeceği belirtilmiştir (Almenyan, Albuduh ve Al-Abbas, 2021; Carayon ve Gürses, 2008; Demir, 2004; Tuna, 2013).

2.4 Hemşirelikte İş Yükü İle İlgili Yapılan Çalışmalar

Avcı, Türker, Çiftçi ve Sürücü (2013), beş farklı hastanenin yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerle yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin doğrudan hasta bakımına ayrılan süre ve görevi olmayan uygulamalara ayrılan süre incelenmiştir. Çalışmanın sonuçlarına göre, gündüz vardiyasında hemşirelerin doğrudan hasta bakımına ayırdıkları süre, toplam çalışma süresinin %37'sine denk gelirken; gece vardiyasında bu oran %34 olarak belirlenmiştir. Bununla birlikte, gündüz vardiyasında görevi olmayan uygulamalara ayrılan süre %15 iken, gece vardiyasında bu oran %19 olarak tespit edilmiştir. Bu veriler, hemşirelerin yoğun bakım ünitelerinde çalışırken doğrudan hasta bakımına ayrılan sürenin görev dışı uygulamalara göre daha düşük olduğunu göstermektedir.

Kılıç, Avcı, İsmailoğlu ve Yazar (2014) yaptığı çalışmada ise cerrahi yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin direkt olarak hasta bakım ve tedavisine ayrılan sürenin tıbbi onkoloji servisinde çalışan hemşirelere göre daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Bunun nedeni olarak tıbbi onkoloji servisindeki hastaların yanlarına refakatçi bulunması ve bazı gereksinimleri refakatçinin karşılaması ve cerrahi yoğun

bakımdaki hastaların bakım ihtiyacının diğer hastalara göre fazla olması olarak gösterilmiştir.

Bozkurt ve diğerleri (2017) yoğun bakım hemşireleri üzerine yaptığı çalışmada yoğun bakımdaki hastaların bağımlılık düzeyi arttıkça hemşirenin iş yükünün arttığı ve gündüz vardiyasının iş yükünün gece vardiyasına göre daha fazla olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Üst düzey bağımlı bir hastaya bir hemşirenin bakması önerilmektedir.

Moghadam ve diğerleri (2021) yapmış olduğu çalışmada bakım alan hasta sayısının ve hasta yatış sürelerinin artmasının hemşirelerin iş yükünü arttırdığı belirtilmektedir.

Kovner ve Gergen (1998) yapmış olduğu çalışmada hemşire sayısının artmasıyla birlikte düşen iş yükünün ardından cerrahi işlem geçiren hastaların ameliyat sonrası idrar yolu enfeksiyonu oranında büyük bir düşüş olduğu saptanmıştır.

Almenyan, Albuduh ve Al-Abbas (2021) yapmış olduğu derleme çalışmasında hemşire sayısının artmasıyla hemşire iş yükünün ters orantılı olduğunu ve hemşirelerin iş yükü konusuna daha çok vurgu yapılması gerektiği belirtilmektedir.

Cho ve diğerleri (2003) yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin iş yükünün azaltılmasının gerekliliği vurgulanmaktadır. Hemşire başına düşen hasta sayısının azaltılmasıyla zatürre olasılığının %8,9 oranında azalma olduğu tespit edilmiştir.

Queijo ve diğerleri (2013) nöroloji yoğun bakımda çalışan hemşirelerle yaptığı bir çalışmada hemşirelerin iş yükünün yüksek olduğu ve 8 saatlik vardiyalarının ortalama 5,21 saatinde sadece bir hastaya bakım verilebildiği tespit edilmiştir.

2.5 Tükenmişlik Kavramı

Tükenmişlik kavramı, klinik olarak ilk kez Freudenberg (1975) tarafından, alternatif bir sağlık kurumunda çalıştığı sırada makalelerinde kullanılmıştır. Ancak kavram olarak ilk kez Greene (1961), iş hayatından sıkılıp işini bırakarak Afrika ormanlarına giden bir mimar için "Bir Tükenmişlik Vakası"nda kullanmıştır. Freudenberg, tükenmişliği ilaç bağımlılarının duygusal tükenmesi ve motivasyon kaybı üzerindeki etkisiyle açıklamaya çalışmıştır (Maslach, Schaufeli ve Leiter, 2001).

Tükenmişlik kendini birçok farklı semptomla gösterir. Semptomlar ve bunların şiddeti kişiden kişiye değişir. Genellikle bir kişinin bir kurumda çalışmaya başlamasından bir yıl sonra ortaya çıkmaktadır (Freudenberger, 1974).

Maslach ve Jackson, tükenmişliği "yorgunluk, çaresizlik ve ümitsizlik hisleriyle karakterize edilen, içinde mesleğe karşı olumsuz bir tutumu barındıran, benlik kavramını zedeleyen, fiziksel, duygusal ve zihinsel bir tükenme sendromu" olarak tanımlamıştır. Tükenmişlik, dinamik bir süreçtir ve sadece duygusal olarak değil, aynı zamanda bilişsel ve değerlendirici süreçleri de etkileyen karmaşık bir sendromdur (Çam ve Engin, 2017).

Freudenberg "Burnout: The High Cost of High Achievement" adlı eserinde tükenmişliği; kişilerin iş yükünün artmasıyla birlikte işlerini yerine getirememeleri ve buna bağlı olarak duygusal çöküş yaşamaları olarak tanımlamıştır (Kütükçü, 2019)

Tükenmişlik sendromu hem personel adına hem de çalıştığı kurum adına potansiyel tehdit konumundadır (Maslach ve Jackson, 1981).

2.5.1 Tükenmişliğin üç boyutu

Tükenmişlik duygusal tükenme (DT), duyarsızlaşma (D) ve düşük kişisel başarı hissi (DKBH) olmak üzere üç temel alt boyuttan oluşmaktadır (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001).

2.5.2 Duygusal tükenme(dt)

Duygusal tükenme bu kompleks sendromun merkezi konumundadır. Kişinin yaptığı iş nedeniyle kendini tükenmiş ve duygusal olarak yüklenmiş hissetmesidir (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001; Tavur, 2014).

DT'nin artması tükenmişlik sendromunun predispozan faktörlerindendir (Maslach, & Jackson, 1981).

DT yaşayan bir birey, günlük işini verimsiz bir şekilde sürdürdüğünü düşünür ve hizmet verdiği kişilere kaliteli bir hizmet sunamadığını hisseder. Bu durum o kadar ilerler ki, bir sonraki gün çalıştığı yere gitmekten kaçınma hissiyle karşı karşıya kalabilmektedir. DT yaşayan bir birey, hizmet verdiği kişiler tarafından istismar edildiği hissine kapılabilir. DT, tükenmişlik sendromunun iş ortamında olumsuzluklara karşı geliştirilen ilk tepkisidir. Bu durumda, birey işe gitmek

istememek için psikosomatik şikayetlerle işe devamsızlık belirtisi göstermekte ve bu durum kurum açısından verimsizliğe neden olmaktadır. Duygusal tükenmesi fazla olan bir birey bu durumu bir savunma mekanizması olarak algılayabilir. Bu evrede, birey kişilerarası ilişkilerinde iletişim kurallarına uyum sağlamayabilir, çevresindekilere lakaplar takmakta ve alaycı bir tutum sergilemektedir (Karacaoğlu ve Çetin, 2015).

2.5.3 Duyarsızlaşma(D)

Tükenmişlik sendromunun bu boyutunda, birey çevresindeki kişilere (çalışma arkadaşları, yöneticiler) karşı olumsuz duygular besler ve aralarına mesafe koyarak iletişim kısıtlılığı yaşar. Bu durum, bireyin kendi isteği doğrultusundadır. Zira birey, yaşadığı stresten kurtulmak için kişiler arası ilişkilerinde mesafe koymanın bir koruyucu mekanizma olduğunu düşünmektedir (Özmen, 2016).

2.5.4 Düşük kişisel başarı hissi (DKBH)

Bu boyutta, birey genel anlamda kendini işe yaramaz hisseder. İşinde başarısız olduğunu ve istenilen işleri yerine getirmede yetersiz olduğunu düşünmektedir. Birey, kendi mesleki yeterliliğini ve hayattaki yerini sorgulamaya başlamaktadır (Bolat, 2011; Kütükçü, 2019; Wright ve Bonett, 1997).

2.5.5 Tükenmişliğin evreleri

Tükenmişlik genellikle dört evrede sınıflandırılmıştır. Bu evreler bireyin tükenmişlik sürecindeki deneyimlerini daha iyi anlamamıza yardımcı olmaktadır. Tükenmişlik aniden ortaya çıkan veya anında sona eren bir psikolojik durum değildir. Evreler aracılığıyla bireyin tükenmişlik düzeyi ve deneyimi daha iyi tanımlanmaktadır (Cerit, 2014; Özkurt, 2014).

2.5.6 İdealisttik coşku evresi

Bu evre genellikle işine yeni başlayan idealist kişilerin içinde bulunduğu ve tükenmişliğin ilk evresini oluşturan kısımdır. Burada birey yapığı işi zevkle ve hevesle yapmaktadır. Yaptığı işler karşısında övgü beklemektedir. Ancak beklediği övgü ve takdiri bulamayıp aynı zamanda bazı ön yargılar, uygulama sorunları, eleştiriler sonucunda yavaş yavaş durgunlaşma evresine doğru ilerlemektedir (Özmen, 2016; Üstün, 2001).

2.5.7 Durgunluk evresi

Bu evrede birey, çalışma motivasyonunda kayıplar yaşamaktadır. Hayal kırıklığına uğrayan birey, artık yaptığı işten zevk alamaz hale gelmektedir. Motivasyonu bireysel faaliyetlere yönelmeye başlamaktadır (Üstün, 2001; Özmen, 2016).

2.5.8 Engellenme evresi

Başlangıçta başkalarına yardım etmek ve hizmet etmek amacıyla işe başlayan bir birey, zamanla insanları ve sistemleri olumsuz bir şekilde düşünmeye başlamaktadır. Bu durumun sebebi, bireyin sistemde gördüğü bazı yanlışları düzeltemeyeceğini düşünmesidir. Bu evrede, birey işinden ve yaptıklarından şikayet etmeye başlamaktadır. Aynı zamanda mesleğini sürdürebilme konusunda endişeler duymaya başlamaktadır (Tavur, 2014; Özkurt, 2014).

2.5.9 Apati

Bu aşamada, birey duygusal olarak tamamen tükenmiştir. İşini sadece maddi olarak hayatta kalabilmek için yapmaktadır. İş yeri, bu nedenle birey için sıkıntı verici bir mekan haline gelir. Birey, işine karşı duygusal bir bağını tamamen kaybetmiştir (Üstün, 2001; Cerit, 2014).

2.6 Tükenmişliğin Belirtileri

2.6.1 Fiziksel belirtiler

Literatürde 100'den fazla tükenmişlik belirtisi belirlenmiştir. Bu belirtiler ayrı ayrı ele alındığında farklı bir problemi düşündürebilmektedir. Ancak bir arada ele alındığında örgüt içerisinde ve yapılan iş ile birlikte düşünülünce tükenmişliği göz önüne sermektedir. Fiziksel belirtiler bireyin karşılaşmış olduğu stres durumuna karşılık vücudun otomatik tepkileridir. Bunların içerisinde kronik yorgunluk, uykusuzluk, bulantı, bel ağrısı, enerji kaybı bulunmaktadır (Arı ve Bal, 2008; Ersoy, Yıldırım ve Edirne, 2001; Freudenberger, 1974).

2.6.2 Duygusal belirtiler

Duygusal belirtiler içerisinde; motivasyon eksikliği, değersizlik hissi, kolay ağlama ufak bir baskı hissetmesiyle çığlık atma, kolay öfkelenme, ev içerisinde gerilim

ve tartışma artışı bulunmaktadır. (Arı ve Bal, 2008; Ersoy, Yıldırım ve Edirne, 2001; Freudenberger, 1974).

2.6.3 Zihinsel ve davranışsal belirtiler

Zihinsel ve davranışsal belirtiler kişide bir anda oluşan belirtiler olmayıp tükenmişliğin bireyin hayatına yerleşmesiyle ortaya çıkmaktadır. Belirtiler ise; her gün işe gitmeye karşı artan direnç, iş doyumsuzluğu, iş devamsızlığı, alkol veya sigara kullanımında artma, sosyal izolasyon, kişilerarası ilişkilerde çatışmaların artması olarak sıralanmaktadır (Özkurt, 2014; Üstün, 2001).

2.7 Tükenmişlikte Risk Faktörleri

2.7.1 Bireysel faktörler

Bireysel faktörler, cinsiyet ve yaş gibi bireysel özellikleri içeren bir kategoridir. Bu faktörlerin etkisi bireyler arasında değişiklik gösterebilir. Örneğin, cinsiyet açısından bakıldığında, kadınlar erkeklere göre daha fazla duygusal tükenme yaşama eğilimindedir. Yaş açısından bakıldığında ise, yeni başlayan genç çalışanlar tükenmeye daha yatkın olabilirler. Farklı bireysel faktörler arasında medeni durum, mesleki eğitim eksikliği, empati yeteneği, bireysel ihtiyaçlar ve beklentiler bulunmaktadır (Özmen, 2016; Üstün, 2001; Akçal, 2020).

2.7.2 Çevresel faktörler

Bu faktörler, bireyin çalışma ortamıyla ilgili unsurları içerir. Bu unsurlar, iş yükü, rol belirsizliği, rol çatışması, olumsuz çalışma koşulları, yetersiz ödüllendirme, takdir eksikliği, iş ortamındaki gerilim ve çalışma arkadaşları arasındaki ilişkiler gibi faktörleri kapsar. Bu faktörler, bireyin iş yaşamında deneyimlediği stres, baskı ve memnuniyetsizlik gibi etkileri yansıtır. Çevresel faktörler, çalışma ortamının niteliğini ve bireyin tükenme riskini etkileyen önemli unsurlardır. Bireyin bu faktörlerle nasıl başa çıktığı, tükenme düzeyini etkileyebilmektedir (Kütükçü, 2019; Cerit, 2014; Akçal, 2020).

2.8 Tükenmişlikle Baş Etme

Tükenmişlik sendromuyla baş etme, bireysel ve örgütsel/kurumsal düzeyde alınan önlemlerle ele alınabilir. Maslach tükenmişlik sendromunun kişisel kaynaklı

olmaktan çok kurumsal kaynaklı olduğunu savunmaktadır. İki önemli faktör vardır. İlk olarak, birey tükenmişlik farkındalığına sahip olmalı ve bunu idrak etmelidir. İkinci olarak, bu farkındalık sonrasında tükenmişlikle başa çıkma stratejilerini uygulamaktır. Ancak unutulmamalıdır ki tükenmişlik aniden ortaya çıkmaz, bir süreçtir. Bu nedenle, tedavi edilmesi veya önlenmesi mümkün olmaktadır (Tavur, 2017).

2.8.1 Bireysel düzeyde önlemler

Bireysel düzeyde başa çıkma, kurumsal düzeyde başa çıkmaya göre daha ucuz ve uygulanabilirdir.

- Tükenmişlikle ilgili bilgi sahibi olmak (bilinçli farkındalık)
- Kendini iyi tanımak ve ihtiyaçlarını belirlemek
- Bireyin iş ile ilgili beklentilerini ve hedeflerini geliştirmesi
- Etkili zaman yönetimi
- Hobi edinmek
- Fiziksel aktivitelerin arttırılması
- Kişisel gelişim ve danışmanlık gruplarına katılmak (Özmen, 2016; Ardıç ve Polatcı, 2008; Kütükçü, 2019).

2.8.2 Örgütsel düzeyde önlemler

Örgütsel düzeyde uygulanan tedbirler, bireysel düzeydeki önlemlere göre hem daha kalıcı hem de daha etkilidir. Bu nedenle, kurum içinde tükenmişlik sendromuyla mücadele etmek için birlikte hareket etme düşüncesini desteklemektedir (Yıldız, 2011).

- Yapılacak görevin sorumluluk miktarının belirlenip yetki ve sorumluluğu denkleştirmek
- Örgütsel bağlılığı sağlamak
- Görev tanımlarının açık ve net olarak belirlemek
- Örgüt içi iletişimin kaliteli ve yeterli düzeyde olmasını sağlamak
- Üst yönetimin desteğini sağlamak
- Uzun çalışma saatlerini kısaltmak
- Tatil ve sosyal etkinlik imkanlarını arttırmak
- Başarıları takdir etmek
- Emeğin karşılığının verilmesi

- Örgüt içi danışmanlık hizmeti vermek (Tavur, 2014; Tüfekçi, 2019; Ardıç ve Polatcı, 2008; Hezer, 2019).

2.9 Hemşirelik ve Tükenmişlik

Literatür tarandığında hemşirelik mesleği adına tükenmişlik başlığı altında birçok araştırma mevcuttur. Özkurt'un (2014) çalışmasına göre, hemşirelerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği'ndeki kişisel başarı alt boyutu puanlarının yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu durum, hemşirelerin kendilerini olumsuz bir şekilde değerlendirdikleri sonucunu ortaya çıkarmaktadır.

Tavur'un (2014) hemşireler üzerinde yaptığı çalışmaya göre, cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin duygusal tükenme alt boyutunda orta düzeyde tükenmişlik yaşadığı belirlenmiştir. Ayrıca, 6-10 yıl deneyimi olan hemşirelerin yeni başlayan hemşirelere göre daha yüksek bir tükenmişlik düzeyine sahip olduğu tespit edilmiştir.

Çam ve Engin (2017), yapılan literatür taramasında tükenmişliğin en çok yaşandığı yerlerin yoğun bakım ve yenidoğan yoğun bakım olduğunu saptamıştır.

Özsoylu, Akyıldız ve Dursun'un (2017) yaptığı çalışmaya göre, yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin diğer ünitelerde çalışan hemşirelere kıyasla Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nde Kişisel Başarıda Azalma alt boyutunda ve Duyarsızlaşma alt boyutunda daha yüksek puanlar aldığı tespit edilmiştir.

Metin ve Gök'ün (2007) yaptığı çalışmaya göre, yoğun bakım ve acil servislerde çalışan hemşirelerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nde duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutlarında diğer kliniklerde çalışan hemşirelere göre daha yüksek puanlar aldığı tespit edilmiştir.

Uzun ve Mayda (2020) yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin duygusal tükenme yaşadıkları sonucuna ulaşmıştır.

Palfi, Nemeth, Kerekes, Kallaj ve Bethlehem (2008) tarafından yapılan bir çalışma Macaristan'da yoğun bakım hemşireleri üzerinde gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmada, yoğun bakım hemşirelerinin tükenmişlik düzeyinin diğer birimlerdeki hemşirelere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir

Balcı ve diğerleri (2013) hemşireler üzerine yapmış olduğu çalışmada hemşirelik mesleğinin tükenmişlik riski altında bir meslek grubu olduğunu belirtmiştir. Hemşirelerin tükenmişlik açısından risk altında olması bu çalışmanın oluşmasında rol oynamıştır. Çalışmamızda az önceki çalışmalarda bahsedilen alt boyutlar ve riskler açısından, hemşireler mercek altına alınarak incelenecektir.

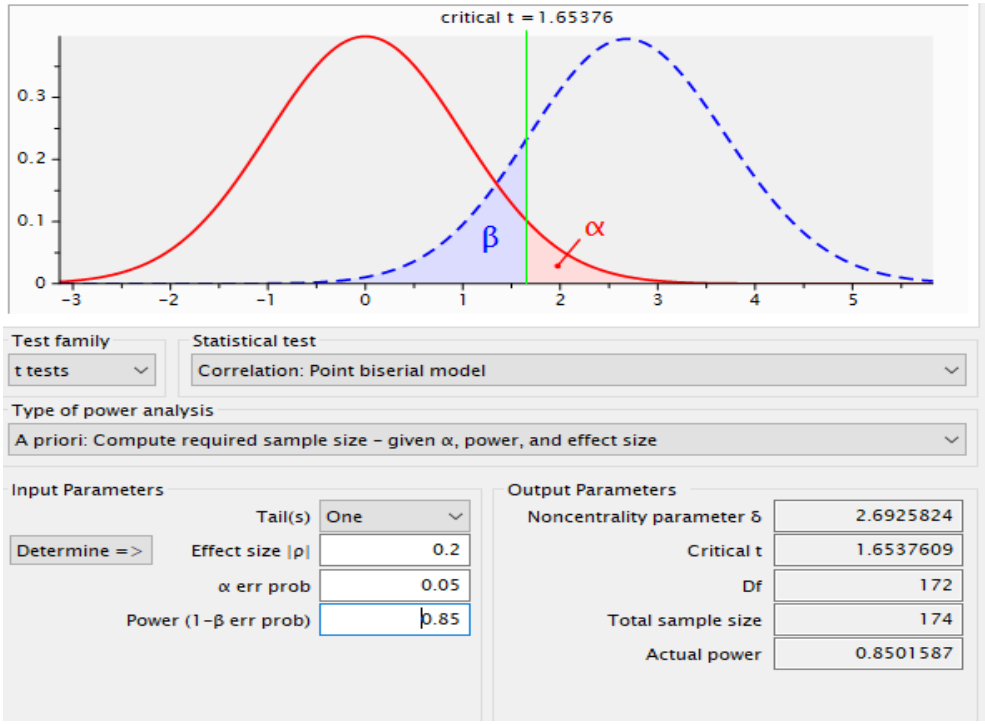
3.MATERYAL VE YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Modeli

Bu araştırma Covid-19 pandemisinde yoğun bakımlarda artan iş yüküyle tükenmişlik düzeyi arasındaki ilişkiyi ölçmek amacıyla yapılan kesitsel ve tanımlayıcı tipte bir araştırmadır.

3.2 Araştırmanın evreni

Araştırmanın evrenini Covid-19 Yoğun bakımında çalışan hemşireler oluşturmuştur. Araştırmanın örneklem büyüklüğü hesabı örneklemin büyüklüğünü belirlemek için güç analizi (power analizi) yapılmıştır. Çalışmada 0,2 etki büyüklüğü, %5 yanılma düzeyinde 0,85 güç düzeyine ulaşmak için en az n=174 hemşire ile çalışmanın tamamlanması sonucuna ulaşılmıştır. Çalışmaya dahil edilme kriterlerini sağlayan 201 kişi ile çalışma tamamlanmıştır (Korkmaz, 2023).



Şekil 3.1: Çalışma için yapılan güç analizi grafiği.

3.2.1 Araştırmanın örneklemi

Araştırmanın örneklemini T.C Sağlık Bakanlığı Ankara Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi Covid-19 Yoğun bakımında çalışan, araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden hemşireler oluşturmaktadır. Covid-19 Yoğun bakımında çalışan hemşireler içerisinden araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 201 hemşire ile çalışma tamamlanmıştır.

3.3 Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- Covid-19 Yoğun bakımında çalışıyor olmak
- Herhangi bir psikiyatrik hastalık öyküsü bulunmamak
- Hemşire olmak
- Gönüllü olmak

3.3.1 Araştırmaya dahil edilmeme kriterleri

- Covid-19 Yoğun bakımında çalışmıyor olmak
- Herhangi bir psikiyatrik hastalık öyküsü bulunmak

3.3.2 Veri toplama araçları

Araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda geliştirilen hemşire tanımlayıcı bilgi formunda yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durumu, çocuk sahibi olma durumu gibi hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinin belirleneceği Hemşire Tanıtıcı Bilgi Formu kullanılmıştır (Can ve Hisar, 2019; Chen ve McMurray, 2001; Kaçan, Örsal ve Köşgeroğlu, 2016; Kılıç ve Ak, 2017; Metin ve Gök, 2007).

Hemşirelerin tükenmişlik düzeyini ölçmek amacıyla kullanılan ölçek Christina Maslach ve Susan Jackson (1986) tarafından geliştirilen ve Türkçe uyarlaması ve geçerlilik-güvenilirlik çalışması Ergin (1992) tarafından yapılmış olan Maslach Tükenmişlik Ölçeği'dir. Maslach Tükenmişlik Ölçeği, algılanan tükenmişlik düzeyini ölçmek üzere oluşturulmuştur. Toplam 22 maddeden oluşan ve özgün formunda "Hiçbir zaman- Yılda Birkaç Kere- Ayda Birkaç Kere- Ayda Bir- Haftada Birkaç Kere- Haftada Bir- Her gün" seçeneklerinden oluşan 7'li likert tipi ölçektir. Buna göre; katılımcıların yorgunluk ve duygusal yönden yıpranmışlık durumunu ölçen Duygusal tükenme alt ölçeği 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20 numaralı; katılımcının hizmet verdiği diğer bireylere karşı duygudan yoksun şekilde davranışlarını ölçen Duyarsızlaşma alt ölçeği 5, 10, 11, 15, 22 numaralı; katılımcının işindeki yeterlilik duygularını ölçen Düşük kişisel başarı hissi alt ölçeği ise 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21 numaralı sorulardan oluşmaktadır. Ergin (1992) tarafından Türkçeye çevrilen envanterde bazı değişikliklere gidilerek özgün formunda yedi dereceli olan cevap seçeneklerinin "0 hiçbir zaman", "4 her zaman" olarak ölçeğin beş dereceli olarak düzenlenmesine karar verilmiş ve eğitici formunda da bu beş dereceli olan hali kullanılmaktadır. Tükenmişliğin yüksekliği duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt ölçeklerindeki yüksek puanı, kişisel başarı, alt ölçeğindeki düşük puanı yansıtmaktadır. Orta düzeyde tükenmişlik, her üç alt ölçek için de orta düzey puanları yansıtırken, düşük düzeyi duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt ölçeklerindeki düşük ve "kişisel başarı" alt ölçeğindeki yüksek puanlar yansıtmaktadır. Puanlamada, her bir kişi için üç ayrı tükenmişlik puanı hesaplanmaktadır. Duygusal tükenme alt boyutu açısından 0-16 puan düşük, 17-26 puan orta, 27 ve üzeri yüksek puanı yansıtmaktadır. Duyarsızlaşma alt boyutu

açısından 0-6 puan düşük, 7-12 puan orta, 13 ve üzeri yüksek puanı yansıtmaktadır. Düşük kişisel başarı hissi alt boyutu açısından ters puanlama mevcuttur. 39 ve üzeri puan düşük, 32-38 puan orta ve 0-31 puan yüksek tükenmişliği göstermektedir (Çapri, 2006; Özmen, 2016).

Hemşirelerin iş yükünü ölçebilmek için "Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği - Revize" kullanılmıştır. Ölçeğin orijinali Cox tarafından 46 madde olarak 2003 yılında geliştirilmiştir. Cox ve diğerleri (2006) faktör analizi yoluyla genel hemşire memnuniyetini yansıttığı tespit edilen 32 maddenin ortalaması olarak rapor edilmiştir. Ardından 32 maddeye düşürülmüştür. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,92 olarak tespit edilmiştir. Yine Cox ve diğerleri (2010) tarafından ölçek devam eden doğrulamaya göre yeniden düzenlenmiş ve son olarak 29 maddeye indirilmiştir. Revize edilen Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği Cronbach alfa katsayısı 0,93'dür. Bireysel iş yükü algı ölçeğinin 31 maddelik hali Türkiye'de Saygılı (2008) tarafından Türkçe çevirisi yapılarak bir akademisyen eliyle dil geçerliliği incelenmiştir. Aynı ölçeğin güvenilirlik çalışması Saygılı ve Çelik (2011) tarafından yapılmıştır. Özyürek ve Kılıç (2017) tarafından yapılan çalışmada, Revize Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği'nin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması gerçekleştirilmiştir. Bu ölçek aynı zamanda söz konusu çalışmada da kullanılacaktır. Ölçek, 29 maddeden oluşan ve 5'li likert tipinde bir ölçektir. Maddeler "1=hiç", "2=az," "3=orta", "4=çok", "5=tam" şeklinde puanlandırılır. Olumsuz maddeler (24, 25, 27 ve 29. maddeler), ters kodlama yöntemiyle hesaplanmaktadır. Her bir ölçek maddesinden alınan puan ortalamaları 1 ile 5 arasında değişmektedir. Tüm soruların toplamı ise genel hemşire memnuniyetinin sonucunu vermektedir. Maddelerin toplam puanlarının yüksek olması, hemşirelerin bireysel iş yükü algısının (çalışma ortamı algılarının) yani genel hemşire memnuniyetinin olumlu olduğunu göstermektedir (Pamuk, 2017).

Ölçek beş alt boyuttan oluşmaktadır:

1) Meslektaş desteği (1-6. maddeler): Meslektaş desteği hemşireler arasındaki ilişkilerin tanımlandığı ve çalışma ortamında meslektaşlar arasındaki ilişkilerin, desteğin ve uyumun değerlendirildiği bir kavramdır (Pamuk, 2017).

2) Birim desteği (7-12. maddeler): Birim desteği, hemşirelerin işlerini yapmak için ihtiyaç duydukları malzeme ve hizmet desteğinin algılarını ölçen bir kavramdır. Bu ölçüm, hemşirelerin sahip oldukları malzeme ve hizmet desteğine ilişkin algılarını değerlendirir (Pamuk, 2017).

3) Yönetici desteği (13-20. maddeler): Yönetici desteği, hemşirelerin ihtiyaçlarıyla ilgili duydukları endişe ve yöneticilerinin ne ölçüde yardımcı oldukları konusundaki algılarını değerlendiren bir kavramdır. Bu değerlendirme, hemşirelerin yöneticilerinden aldıkları destekle ilgili algılarını ölçerek yönetici desteğini değerlendirir (Pamuk, 2017).

4) Doğrudan iş yükü (21-24. maddeler): İş yükü, çalışma ortamında baskı ve aciliyetin ne ölçüde hakim olduğunu gösteren bir göstergedir. İş yükü artışı, beklenen iş miktarının yüksek olması, kaynakların yetersiz olması veya her ikisinin bir arada olmasıyla ilişkilidir. Örneğin, hastaların hastanede kalış sürelerinin kısaltılması, hemşirelerin hastalarıyla bireyselleştirilmiş bakım ilişkilerini geliştirmek için daha az fırsat ve zamanları olduğu anlamına gelir. Bu durumda hemşireler, hastalarına iyi ve güvenli bakım sağlayamayacakları düşüncesiyle zamanla yorgun ve bitkin hale gelebilir ve işlerini bırakma düşüncesiyle karşı karşıya kalabilirler. İş yükü alt boyutu aynı zamanda hemşirelerin bu tür duygusal durumlarını da ölçer (Pamuk, 2017).

5) İşte kalma niyeti (25-29. maddeler): İşte kalma niyeti, hemşirelerin mevcut konum veya kurumda bir sonraki bir yıl içinde kalmak isteme niyetlerini ölçen bir öngörülü alt boyuttur. Bu alt boyut, meslektaş desteği, yönetici desteği, birim desteği ve doğrudan iş yükü gibi ilk dört alt boyutun birleşimini temsil eder. Yani genel işte kalma niyeti, hemşirelerin bu dört alt boyutun algılarındaki etkileşimlerinin sonucunda ortaya çıkar (Pamuk, 2017).

3.4 Araştırmanın Değişkenleri

3.4.1 Araştırmanın bağımlı değişkenleri

Bu araştırmanın bağımlı değişkenleri hemşirelerin İş yükü düzeyleri ve Tükenmişlik düzeyleridir.

3.4.2 Araştırmanın bağımsız değişkenleri

Bu araştırmanın bağımsız değişkenleri Hemşire Tanıtıcı Bilgi Formu'nda yer alan hemşirelerin cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durumu, sertifikanın olup olmaması (yoğun bakım hemşireliği, yenidoğan hemşireliği, acil hemşireliği ve yara bakım hemşireliği sertifikası), mesleki çalışma yılı, çalışma şekli, çalıştığı esnada farklı yerde eğitim görüp görmemesi ve genel olarak mesleğinden memnun olma durumu bu çalışmanın bağımsız değişkenleridir.

3.5 Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri "Hemşire Tanıtıcı Bilgi Formu", "Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ)", "Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği-Revize (BİYAÖ-R)" kullanılarak elde edilmiştir. Araştırma 1 Kasım 2022-1 Şubat 2023 tarihleri arasında T.C Sağlık Bakanlığı Ankara Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde uygulanmıştır. Araştırma ile ilgili kurumsal/etik kurul izinleri alınmıştır. Hastanede yer alan yoğun bakım üniteleri sorumlu hemşireleri ile görüşülerek yapılacak araştırmaya ilişkin bilgilendirme sağlanmış, sorumlu hemşirelerden izin alınması sonrası her yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerden randevu alınmıştır. Veriler yoğun bakımın iş yoğunluğunun az olduğu ve hemşirelerin uygun olduğu süre içerisinde toplanmıştır. Hemşireler arasında etkileşimi önlemek amacıyla araştırmacının da yer alacağı uygun bir ortamda veri toplama araçlarının hemşirelerin kendileri tarafından doldurulması sağlanmıştır. Her katılımcı için uygulama yaklaşık 15 dakika sürmüştür.

3.6 Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın kurumsal uygulama izinleri T.C Sağlık Bakanlığı Ankara Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği'nden kurum izni ve Çankırı Karatekin Üniversitesi Rektörlüğü Etik Kurul Başkanlığı'ndan (28.09.2022 tarih ve 1 No. Toplantı) etik kurul izni alınmıştır. Araştırmada kullanılacak "Maslach Tükenmişlik Ölçeği" ve "Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği" için gerekli izinler alınmıştır.

3.7 Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi

Araştırmanın verilerinin değerlendirilmesi adına istatistiksel analizler Windows için IBM SPSS 24 yazılımı kullanılarak yapılmıştır. Sürekli verilerin normal

dağılımla uyumluluğu Kolmogorov- Smirnov Testi kullanılarak incelenmiştir. Sürekli değişkenler için Medyan(ortanca değer, Minimum-Maksimum) ile kategorik değişkenler sayı (n) ve yüzde (%) olarak ifade edilmiştir. Normal dağılım göstermeyen 2 gruplu verilerin karşılaştırılmasında Mann-Whitney U Testi, üç veya daha fazla grup için Kruskal-Wallis H testi kullanılmıştır. Veriler arası ilişki için korelasyon katsayıları incelenmiştir. Anlamlı verilerin sonuca etkisinin incelenirken tüm analizler için 0,05'ten küçük bir p değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

4. BULGULAR

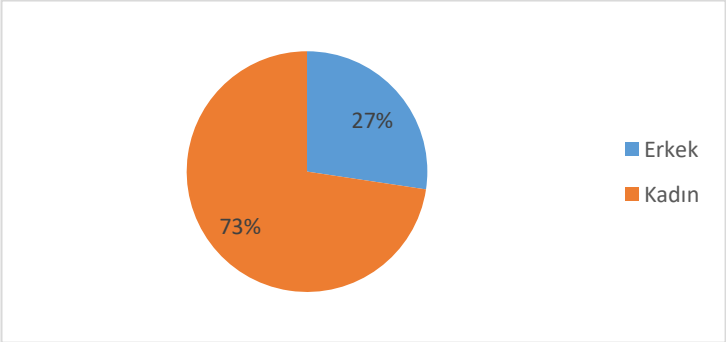
Bu bölümde, Covid-19 pandemisinde Yoğun bakımında artan iş yüküyle hemşirelerin tükenmişlik düzeyi arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan araştırmanın bulguları aşağıda verilmiştir.

4.1 Covid-19 Yoğun bakımında çalışan hemşirelerin sosyodemografik özellikleri

Çizelge 4.1: Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı-cinsiyet.

		n	%
Cinsiyetiniz	Erkek	55	27,36
	Kadın	146	72,64

Katılımcı hemşirelerin %27,36'sı erkek, %72,64'ü kadındır.



Şekil 4.1: Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı-cinsiyet.

Çizelge 4.2: Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı- yaş.

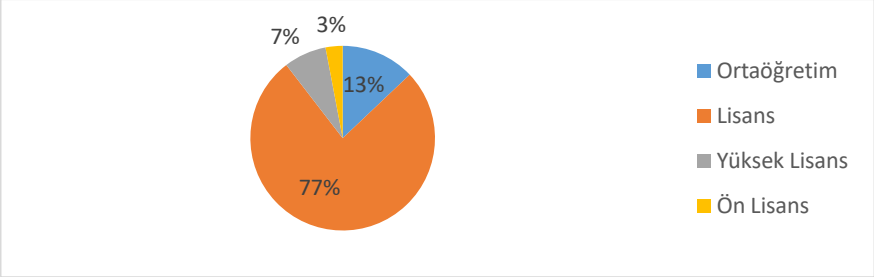
		n	%
Yaş	22-32	99	49,3
	33-42	71	35,3
	43-51	31	15,4
	Total	201	100,0

Yaş gruplarına göre dağılım incelendiğinde 22-32 yaş grubu kişilerin oranı %49,3, 33-42 yaş grubu kişilerin oranı %35,3, 43-51 yaş grubu kişilerin oranı %15,4'tür.

Çizelge 4.3: Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı- eğitim durumu.

		n	%
Eğitim Durumunuz?	Ortaöğretim	26	12,94
	Lisans	154	76,62
	Yüksek Lisans	15	7,46
	Ön Lisans	6	2,99

Eğitim durumları incelendiğinde %76,62'si lisans mezunu olup %12,94'ü ortaöğretim mezunudur.

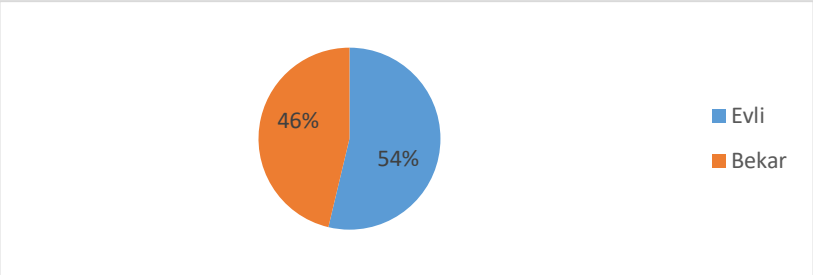


Şekil 4.2: Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı- eğitim durumu**.**

Çizelge 4.4: Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı- medeni durumu.

		n	%
Medeni Durumunuz	Evli	108	53,73
	Bekâr	93	46,27

Katılımcı hemşirelerin %53,73'ü evli ve kalan %46,27'si bekârdır.

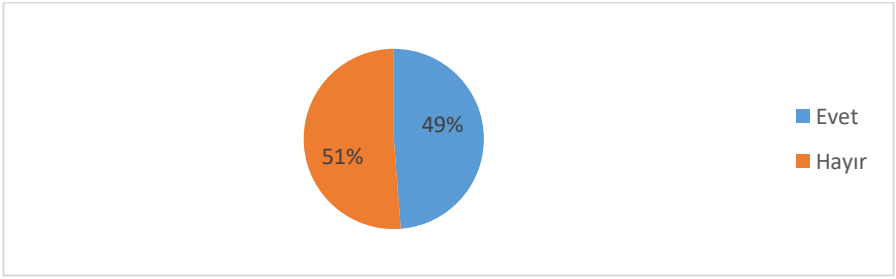


Şekil 4.3: Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı- medeni durumu.

Çizelge 4.5: Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı- çocuk sahibi olup olmama durumu.

		n	%
Çocuğunuz var mı?	Evet	98	48,76
	Hayır	103	51,24

Çocuğu olanlar %48,76'sını ve olmayanlar ise toplam katılımcıların %51,24'ünü oluşturmaktadır.

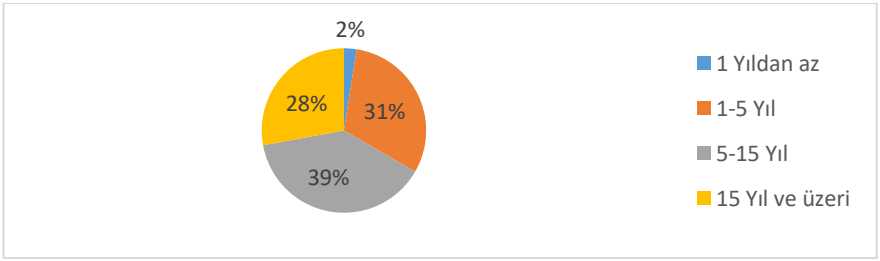


Şekil 4.4: Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı- çocuk sahibi olup olmama durumu.

Çizelge 4.6: Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı- hemşirelikteki çalışma yılı.

		n	%
Hemşirelikteki çalışma yılınız	1 Yıldan az	5	2,49
	1-5 Yıl	62	30,85
	5-15 Yıl	78	38,81
	15 Yıl ve üzeri	56	27,86

Hemşirelerin %38,81'i 5-15 yıldır hemşirelikte çalışmakta olup %30,85'i 1-5 yıldır çalışmakta ve %27,86'sı 15 yıl ve üzeri zamandır hemşire olarak çalışmaktadır.

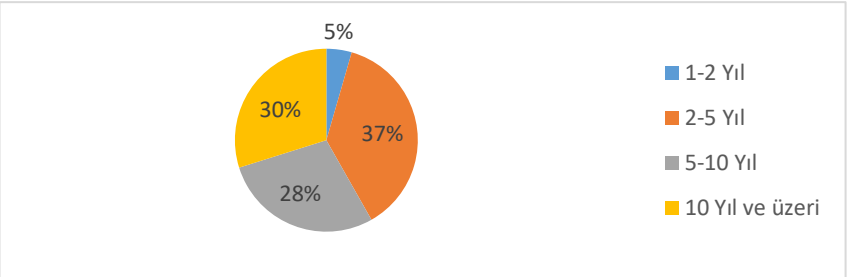


Şekil 4.5: Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı- hemşirelikteki çalışma yılı.

Çizelge 4.7: Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı- yoğun bakımda çalışma yılı.

		n	%
Yoğun bakımda çalışma süreniz	1-2 Yıl	9	4,48
	2-5 Yıl	75	37,31
	5-10 Yıl	57	28,36
	10 Yıl ve üzeri	60	29,85

Katılımcı hemşirelerin %37,31'i 2-5 yıl arası yoğun bakımda ve %29,85'i de 10 yıl ve üzeri süredir yoğun bakımda çalışmaktadır.

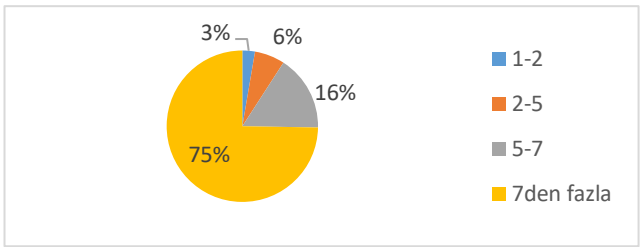


Şekil 4.6: Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı- yoğun bakımda çalışma yılı.

Çizelge 4.8: Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı- nöbetli çalışanlarda aylık nöbet sayısı.

		n	%
Nöbetli çalışıyorsanız ayda kaç nöbet tutuyorsunuz?	1-2	5	2,69
	2-5	12	6,45
	5-7	30	16,13
	7'den fazla	139	74,73

Nöbetli çalışan toplam 186 hemşire olup bunların %74,73'ü ayda 7 veya daha fazla defa nöbete kalmaktadır.



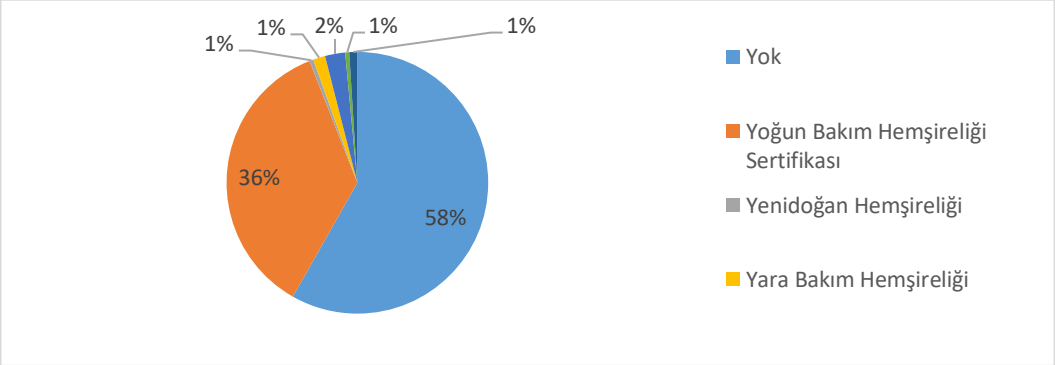
Şekil 4.7: Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı- nöbetli çalışanlarda aylık nöbet sayısı.

Çizelge 4.9: Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı- sertifikalar.

		n	%
Hemşirelik alanında herhangi bir sertifikanız var mıdır? Varsa nedir?	Yok	117	58,21
	Yoğun Bakım Hemşireliği Sertifikası	72	35,82
	Yeni Doğan Hemşireliği	1	0,50

	Yara Bakım Hemşireliği	3	1,49
	Hemşirelik Esasları Sertifikası	5	2,49
	Emzirme Sertifikası	1	0,50
	Acil Servis Sertifikası	2	1,00

Hemşirelik alanında sertifika sahibi olup olmadıkları sorulduğunda hemşirelerin %58,21'inde sertifika bulunmadığı tespit edilmiştir. Sertifikası olan 84 hemşire mevcut olup 72'sinde yoğun bakım hemşireliği sertifikası mevcuttur.

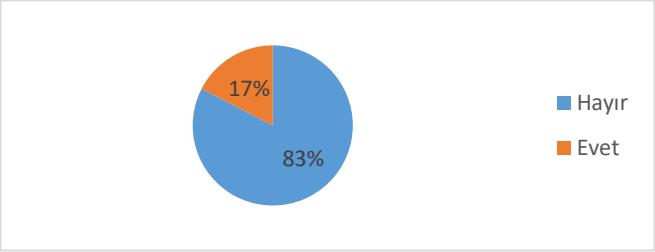


Şekil 4.8: Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı- sertifikalar.

Çizelge 4.10: Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı- farklı yerde alınan eğitimler.

		N	%
Bulunduğunuz yoğun bakımda çalışırken farklı bir yerde eğitim görüyor musunuz?	Hayır	166	82,59
	Evet	35	17,41

Hemşirelerin %17,41'i bulunduğu yoğun bakımda çalışırken farklı bir yerde eğitim gördüğünü, %82,59'u eğitim görmediğini aktarmıştır.

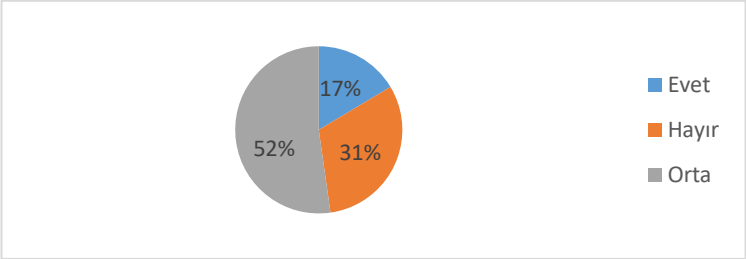


Şekil 4.9: Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı- farklı yerde alınan eğitimler.

Çizelge 4.11: Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı- mesleki memnuniyet.

		n	%
Genel olarak mesleğinizden memnun musunuz?	Evet	33	16,42
	Hayır	63	31,34
	Orta	105	52,24

Katılımcı hemşirelerin %16,42'si genel olarak mesleğinden memnun olduğunu belirtmişken, %31,34'ü genel olarak memnun olmadığını belirtmiş ve %52,24'ü ise orta derecede memnuniyetini belirtmiştir.

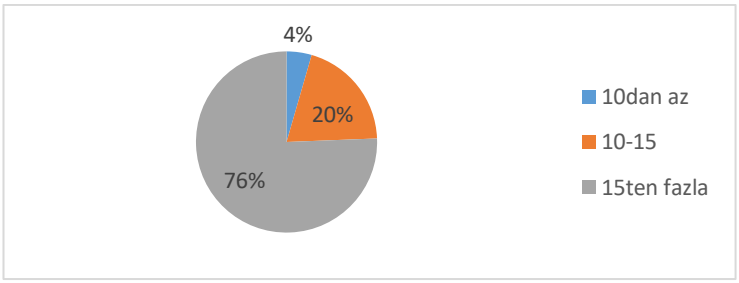


Şekil 4.10: Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı- mesleki memnuniyet.

Çizelge 4.12: Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı- yoğun bakım yatak kapasitesi.

		n	%
Yoğun bakımınızdaki yatak kapasiteniz?	10dan az	9	4,48
	10-15	40	19,90
	15ten fazla	152	75,62

Yoğun bakımdaki yatak kapasiteleri sorulduğunda hemşirelerin %75,62'si 15'ten fazla olduğunu, %19,90'ı 10-15 arası yatak kapasitesi olduğunu ve %4,48'i 10'dan az kapasite olduğunu beyan etmiştir.

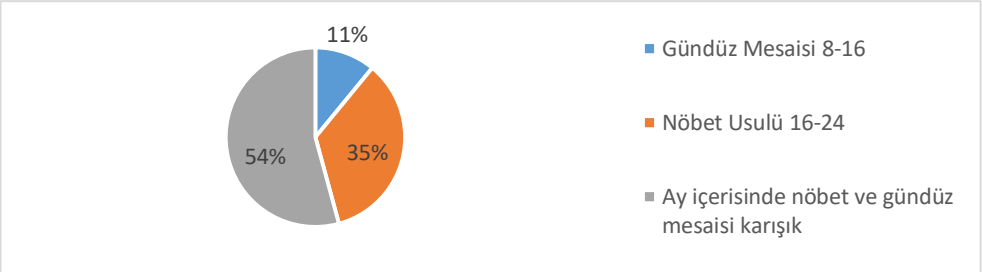


Şekil 4.11: Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı- yoğun bakım yatak kapasitesi.

Çizelge 4.13: Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı- çalışma şekli.

		n	%
Çalışma şekliniz?	Gündüz Mesaisi 8-16	22	10,95
	Nöbet Usulü 16-24	70	34,83
	Ay içerisinde nöbet ve gündüz mesaisi karışık	109	54,23

Çalışma şekilleri incelendiğinde hemşirelerin %10,95'i gündüz mesaisi ile 8-16 arası çalışmaktayken %34,83'ü nöbet usulü 16-24 arası çalışmaktadır. Kalan %54,23'ü ise ay içerisinde hem gündüz mesaisi hem nöbet usulü karışık çalıştığını belirtmiştir.



Şekil 4.12: Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı- çalışma şekli.

4.2 Covid-19 Yoğun bakımında çalışan hemşirelerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği puan ortalamaları

Çizelge 4.14: Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutları puan dağılımları.

Ölçek Alt Boyutları	Ortalama±Ss (Minimum-Maksimum)
Duygusal Tükenme	21,11±4,91 (6,00-36,00)
Duyarsızlaşma	11,92±3,18 (1,00-20,00)
Düşük Kişisel Başarı Hissi	17,38±4,27 (8,00-28,00)

Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutları puanları incelendiğinde Duygusal Tükenme alt boyutu puan ortalaması 21,11±4,91 olduğu görülmüştür. Duyarsızlaşma alt boyutu puan ortalaması 11,92±3,18 iken Düşük Kişisel Başarı Hissi alt boyutu puan ortalaması 17,38±4,27'dir.

4.3 Covid-19 yoğun bakımında çalışan Hemşirelerin Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği puan dağılımları

Çizelge 4.15: Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği alt boyutları puan dağılımları.

Ölçek Alt Boyutları	Ortalama±Ss (Minimum-Maksimum)
Meslektaş Desteği	19,48±3,43 (12,00-28,00)
Birim Desteği	20,34±3,34 (11,00-30,00)
Yönetici Desteği	23,41±5,46 (10,00-40,00)
Doğrudan İş Yükü	12,98±1,97 (7,00-20,00)
İşte Kalma Niyeti	14,17±3,36 (6,00-22,00)
Genel Hemşire Memnuniyeti	90,39±11,76 (58,00-128,00)

Bireysel iş Yükü Algı Ölçeği alt boyutları puanları incelendiğinde Meslektaş Desteği alt boyutu puan ortalaması 19,48±3,43 iken birim desteği alt boyutu puan ortalaması 20,34±3,34 olduğu görülmüştür. Yönetici Desteği alt boyutu puan ortalaması 23,41±5,46 ve Doğrudan iş Yükü alt boyutu puan ortalaması 12,98±1,97'dir. İşte Kalma Niyeti alt boyutu puan ortalaması 14,17±3,36 olup genel Hemşire Memnuniyeti puan ortalamasının 90,39±11,76 olduğu görülmektedir.

4.4 Covid-19 yoğun bakımında çalışan hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği puan dağılımları

Çizelge 4.16: Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği puan dağılımları.

		Duygusal Tükenme	Anlamlı Farklılık	Duyarsızlaşma	Anlamlı Farklılık	Düşük Kişisel BaşarıHissi
		Ortanca (min-max)		Ortanca (min-max)		Ortanca (min-max)
Yaşınız?	22-32	22(10-36)	-	13(4-20)	-	17(8-28)
	33-42	21(6-31)		12(2-18)		17(8-26)
	43-51	20(7-27)		12(1-18)		18(8-27)
	p	0,065		0,252		0,185
Cinsiyetiniz?	Erkek	21(11-30)	-	13(6-17)	-	18(9-27)
	Kadın	22(6-36)		12(1-20)		17(8-28)
	p	0,275		0,686		0,856
Eğitim Durumunuz?	Ortaöğretim	22(6-31)	-	12(3-18)	-	17(8-24)
	Lisans	22(7-36)		13(1-20)		17(8-28)
	Yüksek Lisans	20(10-27)		12(2-15)		18(11-26)
	Ön Lisans	19,5(10-26)		10,5(4-15)		15,5(8-20)
	p	0,246		0,482		0,216
Medeni Durumunuz?	Evli	21(6-30)	-	12(1-18)	-	17(8-27)
	Bekar	22(10-36)		13(4-20)		18(8-28)
	p	*0,026		0,106		0,072
Çocuğunuz var mı?	Evet	20,5(6-28)	-	12(1-18)	-	17(8-27)
	Hayır	22(9-36)		13(4-20)		18(8-28)
	p	*0,002		*0,020		0,464

Çizelge 4.16(devam): Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği puan dağılımları.

Hemşirelikteki çalışma yılınız?	1 Yıldan az (1)	18(15-23)	2>1 3>1	11(10-15)	-	17(13-20)
	1-5 Yıl (2)	22(13-36)		13(6-20)		18(9-28)
	5-15 Yıl (3)	22(9-31)		12(2-18)		17(8-26)
	15 Yıl ve üzeri (4)	20(6-30)		12(1-18)		17,5(8-27)
	p	**0,030		0,323		0,088
Yoğun bakımda çalışma süreniz?	1-2 Yıl	21(15-28)	-	11(10-15)	-	15(8-23)
	2-5 Yıl	22(7-36)		13(1-20)		18(9-28)
	5-10 Yıl	22(6-31)		12(2-18)		17(8-27)
	10 Yıl ve üzeri	20,5(9-30)		12(3-18)		17(8-27)
	p	0,383		0,376		0,259
Nöbetli çalışıyorsanız ayda kaç nöbet tutuyorsunuz?	1-2 (1)	16(6-24)	-	12(4-13)	3>2 2>4 2>1	16(8-21)
	2-5 (2)	23,5(16-27)		13,5(12-16)		19,5(16-26)
	5-7 (3)	22(9-30)		12(5-18)		17(9-26)
	7den fazla (4)	21(7-36)		12(1-20)		18(8-28)
	p	0,110		**0,028		0,081
Hemşirelik alanında herhangi bir sertfikanız var mıdır? Varsa nedir?	Yok (1)	23(6-36)	1>2	13(3-20)	-	17(8-28)
	Yoğun Bakım Hemşireliği Sertifikası (2)	21(7-30)		12(1-18)		18(8-26)

	Yenidoğan Hemşireliği (3)	12(12-12)		2(2-2)		26(26-26)
	Yara Bakım Hemşireliği (4)	22(20-23)		12(12-13)		18(18-21)
	Hemşirelik Esasları Sertifikası (5)	23(17-27)		14(7-18)		21(11-23)
	Emzirme Sertifikası (6)	16(16-16)		13(13-13)		17(17-17)
	Acil Servis Sertifikası (7)	16(16-16)		13(13-13)		17(17-17)
	p	0,022		0,144		0,518
Bulunduğunuz yoğun bakımda çalışırken farklı bir yerde eğitim görüyor musunuz?	Hayır	21(6-36)	-	12(1-20)	-	17(8-28)
	Evet	22(12-30)		12(2-17)		17(9-26)
	p	0,376		0,833		0,830
Genel olarak mesleğinizden memun musunuz?	Evet	16(6-22)	-	9(1-15)	-	17(8-26)
	Hayır	26(11-36)		14(6-20)		17(8-28)
	Orta	21(14-28)		12(5-18)		18(9-27)
	p	0,127		0,094		0,105
Yoğun bakımınızdaki yatak kapasiteniz?	10dan az	22(10-24)	-	12(4-15)	-	18(8-26)
	10-15	20(6-36)		12(3-20)		17(8-28)
	15ten fazla	22(7-31)		12(1-18)		17(8-27)
	p	0,279		0,647		0,975
Çalışma şekliniz?	Gündüz Mesaisi 8-16 (1)	17,5(9-27)	1>2	12(2-16)	-	18(8-27)
	Nöbet Usulü 16-24 (2)	23(10-36)		12(4-20)		18(8-28)
	Ay içerisinde nöbet ve gündüz mesaisi karışık (3)	21(6-31)		12(1-18)		17(8-26)
	p	**0,034		0,484		0,478

* Mann Whitney U testi
**Kruskal Wallis Testi

Maslach tükenmişlik ölçeğinin yaş gruplarına göre değişimi incelendiğinde anlamlı düzeyde farklılık olmadığı görülmüştür (p>0,05). Diğer bir ifade ile farklı yaş gruplarının tükenmişlik ölçeği alt boyutları aynı düzeydedir denilebilir.

Cinsiyete göre değişim incelendiğinde kadın ve erkeklerin arasında tükenmişlik ölçeği açısından anlamlı düzeyde farklılık göstermediği görülmüştür (p>0,05). Diğer bir ifade ile kadın ve erkeklerin tükenmişlik ölçeği alt boyutları aynı seviyededir.

Eğitim durumuna göre değişim incelendiğinde; tükenmişlik ölçeği açısından anlamlı düzeyde farklılık göstermediği görülmüştür (p>0,05). Diğer bir ifade ile farklı eğitim düzeyine sahip kişilerin tükenmişlik ölçeği alt boyutları aynı seviyededir.

Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutlarından Duygusal Tükenme alt boyutu açısından hemşirelerin medeni durumları arasında anlamlı bir farklılık olduğu

görülmektedir (p<0,05). Bekar olanların duygusal tükenme düzeyi (21) evli olanlardan anlamlı derecede daha yüksektir.

Tükenmişlik ölçeğinin çocuk sahibi olma durumuna göre değişimi incelendiğinde duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutlarının çocuk sahibi olma durumuna göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği görülmüştür(p<0,05). Duygusal tükenme için çocuğu olanların duygusal tükenme düzeyi (20,50), çocuğu olmayanlardan (22) anlamlı derecede daha düşüktür. Duyarsızlaşma alt boyutu için; çocuğu olmayanların duyarsızlaşma düzeyi (13), çocuğu olanlardan (12) anlamlı derecede daha yüksektir.

Çizelge 4.17: Duygusal tükenme puanının çalışma yılına göre ikili karşılaştırmaları.

		p
1 yıldan az	15 yıl ve üzeri	0,412
	5-15 yıl	0,042*
	1-5 yıl	0,036*
15 yıl ve üzeri	5-15 yıl	0,364
	1-5 yıl	0,125
5-15 yıl	1-5 yıl	0,871

*Mann-Whitney-U Testi

Hemşirelikteki çalışma yılına göre değişimi incelendiğinde duygusal tükenme alt boyutunun anlamlı düzeyde farklılık gösterirken (p<0,05), diğer alt boyutların anlamlı düzeyde farklılık göstermediği görülmüştür (p>0,05). Duygusal tükenme için farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan ikili karşılaştırmalara göre; 1-5 yıl ve 5-15 yıl süre ile çalışanların duygusal tükenmişlik düzeyleri 1 yıldan az süre ile çalışanlardan anlamlı derecede daha yüksektir.

Tükenmişlik ölçeğinin yoğun bakımda çalışma süresine göre değişimi incelendiğinde ölçek alt boyutlarının anlamlı düzeyde farklılık göstermediği görülmüştür (p>0,05). Diğer bir ifade ile farklı sürelerde yoğun bakımda çalışanların tükenmişlik ölçeği alt boyutları aynı düzeydedir.

Çizelge 4.18: Duyarsızlaşma alt boyutu puanlarının aylık nöbet sayısına göre ikili karşılaştırmaları.

		p
1-2	7 den fazla	0,146
	5-7	0,154
	2-5	0,023*
7 den fazla	5-7	0,233

	2-5	0,024*
5-7	2-5	0,018*

*Mann-Whitney-U Testi

Aylık nöbet sayısına göre değişim incelendiğinde duyarsızlaştırma alt boyutunun nöbet sayısına göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği görülürken ($p<0,05$), diğer alt boyutların anlamlı düzeyde farklılık göstermediği görülmüştür. Ayda 2-5 nöbet tutanların duyarsızlaşma düzeyi (13,50), 1-2 nöbet tutanlardan (12), 5-7 nöbet tutanlardan ve 7 den fazla tutanlardan (12) anlamlı derecede daha yüksektir.

Çizelge 4.19: Hemşirelerin sertifika durumlarına göre ikili karşılaştırmaları.

		p
Yok	Yoğun Bakım Hemşireliği Sertifikası	0,012*
	Yenidoğan Hemşireliği	0,136
	Yara Bakım Hemşireliği	0,727
	Hemşirelik Esasları Sertifikası	0,538
	Emzirme Sertifikası	0,271
	Acil Servis Sertifikası	0,077
Yoğun Bakım Hemşireliği Sertifikası	Yenidoğan Hemşireliği	0,137
	Yara Bakım Hemşireliği	0,477
	Hemşirelik Esasları Sertifikası	0,111
	Emzirme Sertifikası	0,247
	Acil Servis Sertifikası	0,060

Çizelge 4.19(devam): Hemşirelerin sertifika durumlarına göre ikili karşılaştırmaları.

Yenidoğan Hemşireliği	Yara Bakım Hemşireliği	0,500
	Hemşirelik Esasları Sertifikası	0,333
	Emzirme Sertifikası	1,000
	Acil Servis Sertifikası	0,667
Yara Bakım Hemşireliği	Hemşirelik Esasları Sertifikası	0,393
	Emzirme Sertifikası	0,500
	Acil Servis Sertifikası	0,200
Hemşirelik Esasları Sertifikası	Emzirme Sertifikası	0,333
	Acil Servis Sertifikası	0,095
Emzirme Sertifikası	Acil Servis Sertifikası	1,000

*Mann Whitney U Testi

Hemşirelik alanında herhangi bir sertifikası olma durumuna göre değişimi incelendiğinde duygusal tükenme düzeyinin sertifika olma durumuna göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği görülürken ($p<0,05$), diğer alt boyutların anlamlı düzeyde farklılık göstermediği görülmüştür ($p>0,05$). Anlamlı farklılık gösteren duygusal tükenme alt boyutu için farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için

yapılan ikili karşılaştırmalara göre; sertifikası olmayanların duygusal tükenme düzeyi (23) yoğun bakım hemşireliği sertifikası olanların duygusal tükenme düzeyinden (21) anlamlı derecede daha yüksektir.

Bulunulan yoğun bakımda çalışırken farklı yerde eğitim görme durumuna göre değişim incelendiğinde; ölçek alt boyutlarının anlamlı düzeyde farklılık göstermediği görülmüştür (p>0,05). Diğer bir ifade ile yoğun bakımda çalışırken farklı yerlerde eğitim görenlerin ve görmeyenlerin tükenmişlik ölçeği alt boyutları düzeyleri aynı seviyededir denilebilir.

Meslekten memnun olma durumuna göre değişim incelendiğinde tükenmişlik ölçeği alt boyutlarının meslekten memnun olma durumuna göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği görülmüştür (p>0,05). Diğer biri ifade ile meslekten memnun olanlar ve olmayanların tükenmişlik ölçeği alt boyutları düzeyleri aynı seviyededir denilebilir.

Yoğun bakımdaki yatak kapasitesine göre değişim incelendiğinde; tükenmişlik ölçeği alt boyutlarının yoğun bakımdaki yatak kapasitesine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği görülmüştür (p>0,05). Diğer biri ifade ile yoğun bakımdaki yatak kapasiteleri farklı olanların tükenmişlik ölçeği alt boyutları düzeyleri aynı seviyededir denilebilir.

Çizelge 4.20: Duygusal tükenme alt boyutunun çalışma şekline göre anlamlı istatistiklerin ikili karşılaştırması.

		p
Gündüz	Karışık	0,337
	Nöbet usulü	0,036*
Karışık	Nöbet usulü	0,340

*Mann-Whitney-U Testi

Çalışma şekline göre değişim incelendiğinde duygusal tükenme alt boyutunun çalışma şekline göre anlamlı düzeyde farklılık gösterirken (p<0,05), diğer alt boyutların çalışma şekline göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği görülmüştür (p>0,05). Anlamlı farklılık gösteren duygusal tükenme alt boyutu için farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan ikili karşılaştırmalara göre; nöbet usulü çalışanların duygusal tükenmişlik düzeyi (23), gündüz mesaisi şeklinde çalışanlardan anlamlı derecede daha yüksektir.

4.5 Covid-19 yoğun bakımında çalışan hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği puan dağılımları

Çizelge 4.21: Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği puan dağılımları.

		Meslektaş Desteği	Birim Desteği	Yönetici Desteği		Doğrudan İşYükü		İşte Kalma Niyeti	Genel Hemşire Memnuniyeti	
		Ortanca (min-max)	Ortanca (min-max)	Ortanca (min-max)	Anlamlı fark	Ortanca (min-max)	Anlamlı fark	Ortanca (min-max)	Ortanca (min-max)	Anlamlı fark
Yaşınız?	22-32 (1)	18(12-26)	20(11-30)	24(10-40)	-	13(9-19)	3>1 3>2	13(6-22)	87(60-119)	-
	33-42 (2)	19(12-28)	20(12-25)	22(14-34)		13(8-17)		14(7-21)	92(58-116)	
	43-51 (3)	21(14-27)	20(13-30)	25(15-40)		14(7-20)		14(8-20)	95(65-128)	
	p	0,061	0,131	0,334		*0,010		0,258	0,185	
Cinsiyetiniz?	Erkek	18(13-27)	20(11-30)	24(13-40)	-	13(9-16)	-	13(9-22)	91(63-119)	-
	Kadın	19(12-28)	20(12-30)	23(10-40)		13(7-20)		13(6-21)	91(58-128)	
	p	0,653	0,857	0,338		0,604		0,903	0,631	
Eğitim Durumunuz?	Ortaöğretim	18,5(12-28)	20(12-24)	24(10-33)	-	13(7-16)	-	13(7-19)	89(58-113)	-
	Lisans	18,5(12-27)	20(12-30)	23(10-40)		13(8-20)		13,5(6-22)	91(65-128)	
	Yüksek Lisans	21(17-26)	23(18-25)	24(13-32)		13(10-15)		15(9-20)	96(81-109)	
	Ön Lisans	18(12-26)	21(11-24)	21(14-33)		13(10-15)		13(10-17)	89,5(63-103)	
	p	0,335	0,287	0,752		0,904		0,784	0,568	

Çizelge 4.21(devam): Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği puan dağılımları.

Medeni Durumunuz?	Evli	19,5(12-28)	21(12-30)	24(14-40)	-	13,5(7-20)	-	13(6-22)	93(58-128)	-
	Bekar	18(12-26)	20(11-29)	23(10-33)		13(9-16)		14(8-20)	87(60-109)	
	p	0,075	*0,015	0,100		*0,049		0,507	*0,045	
Çocuğunuz var mı?	Evet	20(12-28)	21,5(13-30)	24(14-40)	-	14(7-20)	-	14(6-22)	94(65-128)	-
	Hayır	18(12-26)	19(11-29)	23(10-33)		13(8-19)		13(7-20)	87(58-114)	
	p	*0,002	*0,002	0,389		*0,023		0,646	*0,013	
Hemşirelikteki çalışma yılınız?	1 Yıldan az (1)	22(18-26)	18(18-24)	24(20-25)	-	14(12-15)	4>2 1>4	12(11-15)	94(82-97)	-
	1-5 Yıl (2)	18(12-26)	20(11-30)	23,5(10-40)		13(9-16)		13(8-20)	89(60-119)	
	5-15 Yıl (3)	18(12-27)	20,5(12-25)	23(14-34)		13(9-19)		13,5(6-22)	90(58-118)	
	15 Yıl ve üzeri (4)	20(12-28)	20(13-30)	24(14-40)		14(7-20)		13,5(8-20)	93,5(65-128)	
	p	0,216	0,272	0,889		**0,040		0,815	0,691	
Yoğun bakımda çalışma süreniz?	1-2 Yıl	18(13-22)	18(17-23)	24(16-32)	-	13(10-14)	-	12(10-18)	87(67-99)	-
	2-5 Yıl	19(12-26)	20(11-30)	24(10-40)		13(9-20)		13(7-20)	91(58-128)	
	5-10 Yıl	18(13-28)	20(13-25)	24(15-34)		13(9-16)		14(6-22)	90(65-118)	
	10 Yıl ve üzeri	20(12-27)	20(14-28)	22(14-35)		13,5(7-17)		13(8-20)	92,5(70-114)	
	p	0,523	0,228	0,733		0,526		0,542	0,810	
Nöbetli çalışıyorsanız ayda kaç	1-2	21(17-28)	23(22-24)	27(20-33)	-	14(13-16)		14(12-15)	97(90-113)	-
	2-5	19(17-22)	19(14-24)	25(17-27)		14(8-16)		12(9-20)	91,5(73-99)	
	5-7	18,5(12-26)	18,5(12-25)	24(15-34)		12,5(7-16)		13(7-18)	88,5(58-116)	

nöbet tutuyorsunuz?	7den fazla	18(12-27)	20(11-30)	22(10-40)		13(9-20)		14(6-22)	91(60-128)	
	p	0,689	0,102	0,067		0,118		0,090	0,226	
Hemşirelik alanında herhangi bir sertfikanız var mıdır? Varsa nedir?	Yok	18(12-28)	20(11-30)	24(10-40)		13(7-19)		13(6-22)	90(58-119)	
	Yoğun Bakım Hemşireliği Sertifikası	19(12-27)	20(12-30)	22(10-40)		13(9-20)		15(10-20)	93,5(60-128)	
	Yenidoğan Hemşireliği	23(23-23)	25(25-25)	19(19-19)		15(15-15)		17(17-17)	99(99-99)	
	Yara Bakım Hemşireliği	18(17-24)	18(17-23)	18(17-26)	-	11(11-13)		18(14-18)	87(85-91)	-
	Hemşirelik Esasları Sertifikası	18(18-26)	18(17-24)	25(15-26)		13(10-15)		12(10-15)	91(81-97)	
	Emzirme Sertifikası	22(22-22)	24(24-24)	25(25-25)		14(14-14)		12(12-12)	97(97-97)	
	Acil Servis Sertifikası	22(22-22)	24(24-24)	25(25-25)		14(14-14)		12(12-12)	97(97-97)	
	p	0,649	0,099	0,653		0,598		0,150	0,590	
Bulunduğunuz yoğun bakımda çalışırken farklı bir yerde eğitim görüyor musunuz?	Hayır	19(12-28)	20(11-30)	24(10-40)	-	13(7-20)		14(6-22)	91(58-128)	-
	Evet	18(12-26)	20(14-25)	22(10-32)		13(10-15)		12(8-20)	87(60-102)	
	p	0,054	0,510	*0,047		0,472		0,386	0,071	
Genel olarak mesleğinizden memun musunuz?	Evet	22(15-28)	24(19-30)	25(15-40)		14(11-20)		13(12-22)	99(85-128)	
	Hayır	18(12-27)	18(12-28)	23(10-35)	-	12(8-16)		11(6-20)	83(58-114)	-
	Orta	18(12-27)	20(11-30)	23(10-40)		13(7-17)		15(9-21)	91(63-119)	
	p	0,293	0,093	0,379		0,211		0,565	0,330	

Çizelge 4.21(devam): Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği puan dağılımları.

Yoğun bakımınızdaki yatak kapasiteniz?	10'dan az	19(17-26)	22(18-23)	22(17-33)		14(11-15)		15(10-20)	96(87-103)	
	10-15	21(14-28)	20,5(14-29)	24(15-33)	-	13(7-19)		14(9-21)	91(71-114)	-
	15ten fazla	18(12-27)	20(11-30)	23(10-40)		13(8-20)		13(6-22)	90(58-128)	
	p	0,057	0,400	0,722		0,540		0,213	0,122	
Çalışma şekliniz?	Gündüz Mesaisi 8-16 (1)	22(14-27)	23(13-28)	25(18-35)		15(10-19)		13(9-20)	97(65-116)	
	Nöbet Usulü 16-24 (2)	18(12-27)	20(12-29)	21,5(14-33)	1>2 3>2	13(9-17)	1>2 1>3	13(6-20)	87(58-109)	3>2 3>1
	Ay içerisinde nöbet ve gündüz mesaisi karışık (3)	19(12-28)	20(11-30)	24(10-40)		13(7-20)		14(8-22)	93(60-128)	
	p	0,085	0,158	**0,008		**0,000		0,805	**0,009	

*Mann Whitney-U Testi
** Kruskal Wallis-H Testi

Bireysel iş yükü ölçeğinin yaş gruplarına göre değişimi incelendiğinde doğrudan iş yükü alt boyutunun yaş gruplarına göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği görülürken ($p<0,05$), diğer alt boyutların anlamlı düzeyde farklılık göstermediği görülmüştür($p>0,05$).. Anlamlı farklılık gösteren doğrudan iş yükü alt boyutu için farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan ikili karşılaştırmalara göre; 43-51 yaş grubu kişilerin doğrudan iş yükü düzeyi (14), 22-32 yaş grubu (13) ve 33-42 yaş grubu kişilerden (13) anlamlı derecede daha yüksektir.

Bireysel iş yükü ölçeğinin cinsiyete göre değişimi incelendiğinde; ölçek alt boyutlarının cinsiyete göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği görülmüştür ($p>0,05$). Diğer bir ifade ile erkek ve kadınların bireysel iş yükü ölçeği alt boyutları aynı düzeydedir denilebilir.

Eğitim durumuna göre değişim incelendiğinde ölçek alt boyutlarının eğitim durumuna göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği görülmüştür ($p>0,05$). Diğer bir ifade ile farklı eğitim durumuna sahip kişilerin bireysel iş yükü ölçeği alt boyutları aynı düzeydedir.

Bireysel iş yükü ölçeğinin medeni duruma göre değişimi incelendiğinde; birim desteği ve genel hemşire memnuniyeti alt boyutlarının medeni duruma göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği görülürken ($p<0,05$), diğer alt boyutların anlamlı farklılık göstermediği görülmüştür ($p>0,05$). Evli olanların birim desteği düzeyi (21), bekar olanlarından (20), evli olanların genel hemşire memnuniyeti düzeyi (97), bekar olanlardan (87) anlamlı derecede daha yüksektir.

Çocuk sahibi olma durumuna göre değişim incelendiğinde; meslektaş desteği, birim desteği ve genel hemşire memnuniyeti alt boyutlarının çocuk sahibi olma durumuna göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği görülmüştür ($p<0,05$). Çocuk sahibi olanların meslektaş desteği, birim desteği ve genel hemşire memnuniyeti düzeyi çocuğu olmayanlardan anlamlı derecede daha yüksektir.

Çizelge 4.22: Doğrudan iş yükü alt boyutunun meslekteki çalışma yılına göre anlamlı istatistiklerin ikili karşılaştırmaları.

		p
1 yıldan az	1-5 yıl	0,146
	5-15 yıl	0,217
	15 yıl ve üzeri	0,868
1-5 yıl	5-15 yıl	0,637

	15 yıl ve üzeri	0,013*
5-15 yıl	15 yıl ve üzeri	0,030*

*Mann-Whitney-U Testi

Hemşirelikteki çalışma yılına göre değişim incelendiğinde; doğrudan iş yükü alt boyutunun hemşirelikteki çalışma yılına göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği görülürken ($p<0,05$), diğer alt boyutların anlamlı farklılık göstermediği görülmüştür ($p>0,05$). Anlamlı farklılık gösteren doğrudan iş yükü alt boyutu için farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan ikili karşılaştırmalarına göre; 1 yıldan az süre ile çalışanların doğrudan iş yükü düzeyi (14) ile 15 yıl ve üzeri süre ile çalışanların doğrudan iş yükü düzeyi (14), 1-5 yıl (13), 5-15 yıl (13) süre ile çalışanlardan anlamlı derecede daha yüksektir.

Yoğun bakımda çalışma süresine göre değişim incelendiğinde; ölçek alt boyutlarının yoğun bakımda çalışma süresine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği görülmüştür ($p>0,05$). Diğer bir ifade ile farklı süreler boyunca yoğun bakımda çalışanlarda bireysel iş yükü ölçeği aynı düzeydedir.

Aylık tutulan nöbet sayısına göre değişim incelendiğinde; ölçek alt boyutlarının tutulan aylık nöbet sayısına göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği görülmüştür ($p>0,05$). Diğer bir ifade ile farklı sayılarda nöbet tutan kişilerin bireysel iş yükü ölçeği aynı düzeydedir.

Hemşirelik alanında herhangi bir sertifika sahibi olma durumuna göre değişim incelendiğinde; ölçek alt boyutlarının sertifika sahibi olma durumuna göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği görülmüştür ($p>0,05$). Diğer bir ifade ile farklı süreler boyunca yoğun bakımda çalışanlarda bireysel iş yükü ölçeği aynı düzeydedir.

Bulunulan yoğun bakımda çalışırken farklı bir yerde eğitim görme durumuna göre değişim incelendiğinde yönetici desteği alt boyutu farklı bir yerde eğitim görme durumuna göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Farklı bir yerde eğitim görmeyenlerin yönetici desteği düzeyi (24), farklı bir yerde eğitim görenlerden (22) anlamlı derecede daha yüksektir.

Genel olarak meslekten memnuniyet durumuna göre değişim incelendiğinde, ölçek alt boyutlarının anlamlı düzeyde farklılık göstermediği görülmüştür ($p>0,05$). Diğer bir ifade ile mesleğinden memnun olanlar, olmayanlar ve orta düzeyde memnun olanların bireysel iş yükü ölçeği alt boyutları aynı seviyededir denilebilir.

Yoğun bakımdaki yatak kapasitesine göre değişim incelendiğinde ölçek alt boyutlarının anlamlı düzeyde farklılık göstermediği görülmüştür (p>0,05). Diğer bir ifade ile farklı yoğun bakım yatak kapasitelerinde çalışanların bireysel iş yükü ölçeği alt boyutları aynı seviyededir denilebilir.

Çizelge 4.23: Hemşirelerin çalışma şekline göre anlamlı istatistiklerin ikili karşılaştırmaları.

		Yönetici Desteği	Doğrudan İş Yükü	Genel Hemşire Memnuniyeti
		p	p	p
Gündüz	Nöbet	0,005*	0,000*	0,002*
	Karışık	0,152	0,001*	0,031*
Nöbet	Karışık	0,022*	0,264	0,129

*Mann-Whitney-U Testi

Çalışma şekline göre değişim incelendiğinde; yönetici desteği, doğrudan iş yükü ve genel hemşire memnuniyeti alt boyutlarının çalışma şekline göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği görülmüştür (p<0,05). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan ikili karşılaştırmalara göre; yönetici desteği alt boyutu için; gündüz mesaisi (25) ve gündüz mesaisi-nöbet karışık çalışanların (24) yönetici desteği düzeyi nöbet usulü çalışanlardan (21,5) anlamlı derecede daha yüksektir. Doğrudan iş yükü alt boyutu için; gündüz mesaisi yapanların doğrudan iş yükü düzeyi (15), nöbet usulü (13) ve karışık çalışanlardan (13) anlamlı derecede daha yüksektir. Genel hemşire memnuniyeti için gündüz mesaisinde çalışanların memnuniyet düzeyi (97), nöbet usulü (87) ve karışık şekilde çalışanların memnuniyet düzeyinden (93) anlamlı derecede daha yüksektir.

Çizelge 4.24: Maslach Tükenmişlik Ölçeği puan dağılımları ve Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği puan dağılımları arasındaki korelasyonel ilişki.

Correlations

			Meslektaş Desteği	Birim Desteği	Yönetici Desteği	Doğrudan İş Yükü	İşte Kalma Niyeti	Genel Hemşire Memnuniyeti
Spearman's rho	Duygusal Tükenme	Correlation	-,415**	-,466**	-,309**	-,449**	-,577**	-,577**
		p	**0,000**	**0,000**	**0,000**	**0,000**	**0,000**	**0,000**
		N	201	201	201	201	201	201
	Duyarsızlaştırma	Correlation	-,144*	-,251**	-,213**	-,163*	-,313**	-,313**
		p	**0,042**	**0,000**	**0,002**	**0,021**	**0,000**	**0,000**
		N	201	201	201	201	201	201
	Düşük Kişisel Başarı Hissi	Correlation	,327**	,045	-,129	,169*	,107	,107
		p	**0,000**	0,526	0,068	**0,017**	0,132	0,132
		N	201	201	201	201	201	201
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).								

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).	

Çizelge 4.24'te Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği arasındaki korelasyon analizi gösterilmektedir. Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutlarından Duygusal Tükenme alt boyutu ile Bireysel İş Yükü Ölçeği alt boyutlarının puan dağılımları arasında 0,01 anlam düzeyinde negatif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutlarından Duyarsızlaşma alt boyutu ile Bireysel İş Yükü Ölçeği alt boyutlarından Meslektaş Desteği arasında 0,05 anlam düzeyinde negatif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutlarından Duyarsızlaşma alt boyutu ile Bireysel İş Yükü Ölçeği alt boyutlarından Birim Desteği, İşte Kalma Niyeti ve Genel Hemşire Memnuniyeti boyutları arasında 0,01 anlam düzeyinde negatif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutlarından Duyarsızlaşma alt boyutu ile Bireysel İş Yükü Ölçeği alt boyutlarından Yönetici Desteği alt boyutu arasında 0,01 anlam düzeyinde negatif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutlarından Duyarsızlaşma alt boyutu ile Bireysel İş Yükü Ölçeği alt boyutlarından Doğrudan iş Yükü alt boyutu arasında 0,05 anlam düzeyinde negatif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutlarından Düşük Kişisel Başarı Hissi alt boyutu ile Bireysel İş Yükü Ölçeği alt boyutlarından Meslektaş Desteği alt boyutu arasında 0,01 anlam düzeyinde negatif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutlarından Düşük Kişisel Başarı Hissi alt boyutu ile Bireysel İş Yükü Ölçeği alt boyutlarından Doğrudan iş Yükü alt boyutu arasında 0,01 anlam düzeyinde pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ($p<0,05$).

5.TARTIŞMA

Bu bölümde Hemşire Tanıtıcı Bilgi Formu, Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği kullanılarak elde edilen bulgular tartışılmıştır. Çalışmamıza genel olarak bakıldığında hemşirelerin tükenmişlik durumunun Duygusal Tükenme ve Duyarsızlaşma alt boyutu açısından orta düzeyde, Düşük

Kişisel Başarı Hissi alt boyutu açısından ise yüksek düzeyde tükenmişlik yaşadığı belirlenmiştir.

5.1 Covid-19 Yoğun Bakımında Çalışan Hemşirelerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puanları

Literatür taraması yapıldığında yaş değişkeniyle tükenmişlik puanları arasında istatistiksel bir farklılık bulunan çalışmalar ve istatistiksel bir farklılık bulunmayan çalışmalar mevcuttur. Örneğin Durmuş, Gerçek ve Çiftçi (2018) ve Sayıl, Haran, Ölmez ve Özgüven (1997) yapmış olduğu çalışmalarda yaş ve tükenmişlik arasında anlamlı bir farklılık bulmazken, Taycan ve diğerleri (2006) yaptığı çalışmada yaş değişkeniyle tükenmişlik arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Çalışma ortamı farklılığından, çevresel faktörlerden ve üyesi olunan ekibin uyum oranından kaynaklandığı düşünülen bir nedenle, hissedilen tükenmişlik işe başlarken ve tecrübe kazandıktan sonra farklılık gösterebilir. Bu durumun daha genç yaşlarda daha olası olduğu düşünülmektedir. Ayrıca, kişinin psikolojik dayanıklılığı ve mesleğe başlamadan önceki yaşamında edindiği tecrübelerle de ilişkili olabilir.

Yapılan literatür taramasında bazı araştırmalarda cinsiyet ile tükenmişlik puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Örneğin; Kılıç ve Seymen (2011) yapmış olduğu çalışmada cinsiyet değişkeni ve tükenmişlik puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Kocabıyık ve Çakıcı (2008)'nın yaptığı çalışmada cinsiyet değişkeni ve tükenmişlik puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Literatürden bu değişken açısından farklı çalışmalar bulunmaktadır. Çalışmamızda erkek oranı %27 oranında iken Kılıç ve Seymen (2011)'in yaptığı çalışmada erkek oranı %40 olarak belirtilmiştir. Erkek popülasyonunun az olması istatiksel anlamlılığı etkilemiş olabileceği düşünülmektedir. Öte yandan çalışmamızı destekler nitelikte çalışmalar da mevcuttur. Örneğin Uçar, Aygin ve Uzun (2016), Myhren, Ekeberg ve Stokland (2013) ve Kekeç ve Tan (2021)'ın yapmış olduğu çalışmalarda cinsiyet değişkeniyle tükenmişlik arasında anlamlılık saptanmamıştır. Bu çalışmalarda da çalışmamıza benzer olarak erkek oranı, kadın oranına göre düşüktür.

Mevcut çalışmada Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyut puanları açısından eğitim durumları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir ($p>0,05$). Literatür tarandığında buna benzer sonuçlar görülmektedir. Çalışmamıza benzer olarak Kekeç ve Tan (2021) yapmış olduğu çalışmada eğitim durumu değişkeniyle

tükenmişlik arasında anlamlılık saptamamıştır. Eğitim durumları açısından bakıldığında ortaöğretim mezunu, önlisans ve lisans mezunu olan kişilerin çalışma ortamları aynı olmaktadır. Tükenmişliğe etki eden çalışma ortamı, hasta sayısı ve yatak kapasitesi tüm eğitim durumu farklı olan kişiler için aynı olmaktadır. Bu nedenden kaynaklı farklılık sonucuna ulaşılmadığı düşünülmektedir.

Mevcut çalışmada Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutlarından Duygusal Tükenme alt boyutu açısından hemşirelerin medeni durumları arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir. Evli olanların puan ortalaması bekârların puan ortalamasından düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Tükenmişlik sendromuna etki eden sosyodemografik değişkenler arasında medeni durum değişkeni mevcuttur. Cerit (2016) yapmış olduğu çalışmada bekar olan kişilerin Duygusal Tükenme alt boyutu açısından daha yüksek puana sahip olduğu saptanmıştır. Bunun sebebinin, evli kişilerin iş yerinde yaşadıkları problemleri iş yeri dışında kendi başına düşünmektense, eşlerinden duygusal destek almaları olduğu tahmin edilmektedir. Bekar kişilerin ise hayatlarını paylaştığı ve birlikte sorumluluk üstlendiği kişilerin olmaması bu konuda onları bir adım geriye düşürdüğü düşünülmektedir.

Mevcut çalışmada Duygusal Tükenme alt boyutu açısından hemşirelerin çocuk sahibi olma durumları arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir. Çocuğu olan hemşirelerin puan ortalaması olmayanların puan ortalamasından düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır Karadağ, Karagöz, Ateşçi, Varma ve Oğuzhanoğlu (2001) yapmış olduğu çalışmada çocuk sahibi olan hemşirelerin daha az duygusal tükenme yaşadığı tespit edilmiştir. Çalışmamız bu çalışmayla benzerlik göstermiştir. Çocuk sahibi olan kişilerin gün sonunda çocuklarıyla zaman geçirmesi ve stres faktörlerinden bu şekilde uzak kalması Duygusal Tükenmeyi azalttığı tahmin edilmektedir.

Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutlarından Duyarsızlaşma alt boyutu açısından hemşirelerin çocuk sahibi olma durumları arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir. Erol ve diğerleri (2012) çalışmamıza benzer olarak çocuk sahibi olan hemşirelerin daha az duyarsızlaşma yaşadığını tespit etmiştir. Çocuk sahibi olan hemşireler sadece yoğun bakımda değil aynı zamanda evinde de bir bireyin ihtiyaçlarını karşılamaktadır. Çocuğuna bakan hemşireler çocuğuna gösterdiği duyarlılığı yoğun bakıma da taşıyabilir. Çocuklara benzer şekilde, yoğun bakım hastalarının birçoğu bir bireyin bakımına muhtaçtır. Bu anlamlılığın bu durumdan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Mevcut çalışmada Duygusal Tükenme alt boyutu açısından hemşirelerin meslekteki çalışma yılları arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir. Hemşirelikte 1-5 yıldır çalışanların puan ortalaması 1 yıldan az çalışanların puan ortalamasından yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Literatür taramasında hemşirelerin tükenmişlik puan ortalamaları sosyodemografik değişkenlere göre farklılık gösterdiği saptanmıştır. Ribeiro ve diğerleri (2014) yaptığı çalışmada 2-6 yıl mesleki deneyimi olan hemşirelerin tükenmişlik düzeyini daha yüksek bulmuştur. Çalışmamızda 1-5 yıl çalışan hemşire sayısı toplam örneklemin %30'unu oluşturmaktadır. Ribeiro ve diğerlerinin çalışmasında 2-6 yıl çalışan hemşire sayısı %43'ünü oluşturmaktadır. Ribeiro çalışmasında mesleki çalışma yıllarını 0-2, 2-6,7-9 ve 20 yıldan fazla olarak ayırmıştır. Çalışmamızda ise 1 yıldan az, 1-5 yıl, 5-15 yıl ve 15 yıldan fazla olarak kategorize edilmiştir. Ribeiro ve diğerleri (2014)'nin yaptığı çalışmada meslekteki ilk 2-6 yılı içerisinde olan hemşireler daha fala duygusal tükenmişlik yaşarken, çalışmamızda meslekteki ilk 1-5 yılı içerisinde olanlar daha fazla duygusal tükenmişlik yaşamaktadır. Bunun sebebi olarak ise meslekteki bilgi ve beceri kazanımının yaşanmaması ve yeterli tecrübenin edilmemiş olması olabilir. Bu da anlamlılık çıkması sonucunu destekler niteliktedir. Çalışmamızdan farklı olarak Kaçan ve diğerleri (2016) yapmış olduğu çalışmada 6-10 yıl çalışan hemşirelerin daha fazla Duygusal Tükenme yaşadığını istatiksel olarak anlamlı saptamıştır. Bireyi etkileyen çevresel faktörlerin değişken olması, kurumdan kuruma değişebilen çalışma ortamlarının farklılığı veya bireyin mesleği benimseme durumunun değişkenliği yapılan çalışmalarda farklı sonuçlara ulaşmaya neden olan etkenler olarak gösterilebilir.

Mevcut çalışmada Duygusal Tükenme alt boyutu açısından hemşirelerin çalışma şekilleri arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir. Gündüz mesaisi ile çalışanların puan ortalaması nöbet usulü çalışanların ortalama puanından düşük olduğu saptanmıştır. Altay, Gönener ve Demirkıran (2010) yapmış olduğu çalışmada çalışmamıza benzer şekilde Duygusal Tükenme alt boyutu açısından hemşirelerin çalışma şekilleri arasında anlamlı bir farklılık olduğunu tespit etmiştir. Nöbet usulü çalışanların daha yüksek puan aldığı saptanmıştır. Buna neden olarak nöbet usulü çalışan hemşirelerin geldiği vardiyada gündüz çalışan hemşirelere göre daha uzun kalması, geceleri ailesi ve sevdiklerinin yanında geçirmek yerine hayati tehlikesi olan hastaların yanında geçirmesi ve uyku düzeninin bozulması gösterilebilir.

5.2 Covid-19 Yoğun Bakımında Çalışan Hemşirelerin Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği Puanları

Genel Hemşire Memnuniyeti puanları açısından hemşirelerin çocuk sahibi olma durumları arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir. Çocuğu olan hemşirelerin Genel Hemşire Memnuniyeti puan ortalaması olmayanların ortalamasından yüksek olduğu saptanmıştır. Pamuk (2017) yapmış olduğu çalışmada, çalışmamıza benzer olarak Genel Hemşire Memnuniyeti puanları açısından hemşirelerin çocuk sahibi olma durumları arasında anlamlı bir farklılık olduğunu tespit etmiştir. Çocuk sahibi olan hemşirelere kısıtlı da olsa yönetmeliklerle destek sağlanmıştır. Öte yandan personel ihtiyacı az olan ya da olmayan hastanelerde vardiyaların ayarlanmasında sağlanan esneklikler sayesinde çocuk sahibi olan hemşireler bu durumdan hoşnut olduğu söylenebilir. Çocuk sahibi olan hemşireler çocukların getirdiği sorumlulukla kolaylıkla iş değişikliği ya da istifayı düşünemez. Bundan dolayı mesleği sahiplenmeleri daha kolay olabileceği düşünülmektedir.

Meslektaş desteği genel anlamda aynı mesleği paylaşan kişilerin birbirlerine verdikleri destek ve mesleki olarak bilgi, deneyim ve becerilerin aktarımı olarak bilinmektedir (Uslusoy,2010). Meslektaş Desteği alt boyutu puan ortalamaları açısından hemşirelerin çocuk sahibi olma durumları arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir. Çocuk sahibi olanların puan ortalaması olmayanların puan ortalamasından yüksek olduğu saptanmıştır. Literatüre bakıldığında çalışmamıza benzer olarak, Saygılı ve Çelik (2011) yaptığı çalışmada Meslektaş Desteği alt boyutu puan ortalamaları açısından hemşirelerin çocuk sahibi olma durumları arasında anlamlı bir farklılık olduğunu tespit etmiştir. Popülasyonumuzun çoğunluğunu kadın hemşireler oluşturmaktadır. Geleneksel aile yapısından kaynaklı kadınların evlerinde çocuk bulunması, iş yeri dışında da kadın hemşirelerin iş yükü olduğunu düşündürmektedir. Yine popülasyonun kadın çoğunlukta olması iş yerinde empati kuran meslektaşların desteğini hissetmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Genel Hemşire Memnuniyeti puanları açısından hemşirelerin çalışma şekilleri arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir. Gündüz mesaisi ile çalışanların Genel Hemşire Memnuniyeti puanları ortalaması nöbet usulü çalışılanların ortalamasından yüksek olduğu saptanmıştır. Literatürde çalışmamıza benzer olarak

Pamuk (2017) yaptığı çalışmada Genel Hemşire Memnuniyeti puanları açısından hemşirelerin çalışma şekilleri arasında anlamlı bir farklılık olduğunu saptamıştır. Gündüz mesaisinde çalışan hemşirelerin genel hemşire memnuniyeti puanı, vardiya usulü çalışan hemşirelerin puanından yüksek bulunmuştur. Buna neden olarak gece vardiyasında hemşirelerin görev, yetki ve sorumlulukları dahilinde bulunmayan işlerin hemşirelerin yapması ve uyku düzeninin bozulması vardiyalı çalışan hemşirelerin puan ortalamasını düşürdüğü düşünülmektedir.

Doğrudan İş Yükü alt boyutu puan ortalamaları açısından hemşirelerin çalışma şekilleri arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedi. Gündüz mesaisi ile çalışanların puan ortalaması nöbet usulü çalışanların puan ortalamasından yüksek olduğu saptanmıştır. Literatürde çalışmamıza benzerlik gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Moghadam ve diğerleri (2021) yılında yapmış olduğu çalışmada gündüz çalışan hemşirelerin iş yükünün istatiksel olarak daha yüksek olduğunu saptamıştır. Avcı (2019) yapmış olduğu çalışmada gündüz mesaisinde çalışanların daha fazla iş yüküne maruz kaldıklarını saptamıştır. Bu istatistiğe neden olarak gündüz vardiyasında çalışan hemşirelerin rutin tetkik ve tedavileri gündüz vardiyasında yapması olarak gösterilebilir. Araştırma yapılan kurumda planlanan ameliyatlar, hekim vizitleri, konsültasyonlar, konsültasyona bağlı yapılan tetkikler gibi hasta işlemleri daha çok gündüz vardiyasında yapılmaktadır. Literatürde çalışmamıza paralellik göstermeyen çalışmalar da mevcuttur. Bozkurt ve diğerleri (2017) yapmış olduğu çalışmada gece vardiyasında çalışan hemşirelerin iş yükünün daha yüksek olduğunu tespit etmişlerdir. Hasta bakımının hafta sonlarında ve gece vardiyalarında yapılmasının buna neden olabileceği düşünülmektedir.

Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği Genel Hemşire Memnuniyeti puanları açısından hemşirelerin medeni durumları arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir. Evli olanların Genel Hemşire Memnuniyeti puan ortalaması bekâr olanların puan ortalamasından yüksektir. Çalışmamıza benzer olarak Göl (2019) medeni durum ile iş yükü arasında istatiksel anlamlılık saptamıştır. Evli olan hemşirelerin bekar olan hemşirelere oranla daha az iş yükü yaşadığını tespit etmiştir. Evli olan kişilerin iş yerinde yaşadığı stres verici olayları iş yeri dışında dinleyen ve yükünü hafifleten eşleri mevcuttur. Bu açıdan bakıldığında bu tarz problemleri eşleriyle birlikte aşan kişiler, mesleklerine olan bağlılığı arttırabilir ve genel memnuniyet puanı yükselebilir. Bekar

kişilerde ise bu durumu yaşayabilecek eşleri bulunmamaktadır. Bu alt boyutu etkileyen etkenin bu olduğu düşünülmektedir.

Genel Hemşire Memnuniyeti puanları açısından hemşirelerin genel olarak meslek memnuniyeti sorusuna verdiği cevaplar arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir. Mesleğinden memnun olan hemşirelerin Genel Hemşire Memnuniyeti puan ortalamaları meslekten memnun olmayanlara göre yüksek puan aldıkları görülmüştür. Göl (2019) yapmış olduğu çalışmada mesleğinden memnun olan hemşirelerin iş yükü algısının daha düşük olduğunu belirlemiştir. Bu açıdan çalışmamıza benzerlik göstermiştir. Mesleğinden memnun olan kişilerin olmayan kişilere göre bazı avantajları vardır. Bu avantajlar; yaptığı işi sevmek ve işe gelirken negatif düşüncelere sahip olmamaktır. Bu avantajlara sahip olan kişilerin bu alt boyuttan daha yüksek puan alması beklenen bir sonuçtur.

Bireysel iş yükü ölçeğinin yaş gruplarına göre değişimi incelendiğinde doğrudan iş yükü alt boyutunun yaş gruplarına göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği görülürken, diğer alt boyutların anlamlı düzeyde farklılık göstermediği görülmüştür. Anlamlı farklılık gösteren doğrudan iş yükü alt boyutu için farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan ikili karşılaştırmalara göre; 43-51 yaş grubu kişilerin doğrudan iş yükü düzeyi (14), 22-32 yaş grubu (13) ve 33-42 yaş grubu kişilerden (13) anlamlı derecede daha yüksektir. Çalışmamızdan farklı olarak Azizoğlu (2021) yapmış olduğu çalışmada 25 yaş altı, 25-29 ve 30-34 yaş grubundakilerin 45 yaşın üzerinde olanlara göre daha fazla iş yükü hissetmektedirler. Bunun sebebinin çalışma ortamı farklılığından, çevresel faktörlerden, üyesi olunan ekibin uyum oranından kaynaklandığı düşünülmektedir. Hissedilen iş yükü algısı işe başlarken ve tecrübe kazandıktan sonra farklı hissedilebilir. Bunun daha genç yaşlarda olmasının daha muhtemel olduğu düşünülmektedir. Ayrıca kişinin psikolojik dayanıklılığı ya da mesleğe başlamadan önceki yaşamında edindiği tecrübelerle de ilişkili olabilir.

Çalışmamızda Bireysel İş Yükü Ölçeği alt boyutları ile cinsiyet değişkeni arasında anlamlı bir istatistik saptanmamıştır. Erkek hemşirelerin kadın hemşirelere oranla genel hemşire memnuniyeti puanı daha yüksek olduğu görülse de anlamlı olarak farklılık saptanmamıştır. Literatürde çalışmamıza benzer çalışmalar bulunmaktadır. Nacar (2019) yaptığı çalışmada Bireysel İş Yükü Ölçeği alt boyutları ile cinsiyet değişkeni arasında anlamlı bir istatistik saptamamıştır. Çalışmamızdan

farklı olarak Özyer (2016) yılında yaptığı çalışmada cinsiyet ile sadece meslektaş desteği alt boyutu arasında istatiksel olarak anlamlılık saptamıştır. Diğer alt boyutlar açısından çalışmamıza benzer şekilde istatiksel anlamlılık saptanmamıştır. Özyer (2016)'in çalışmasında erkek hemşirelerin meslektaş desteği alt boyutu puan ortalamaları daha yüksektir. Bunu da erkek hemşirelerin genel örneklemin sadece %10'unu oluşturmasından kaynaklı olduğu düşünülmektedir. İş yükü ortalamalarının genel ortalaması olan Genel hemşirelik memnuniyeti puanı açısından cinsiyet ile ilgili farklılık çıkmamasının sebebinin artık meslek içerisinde cinsiyet ayrımının az olması gösterilebilir. 2007 yılından itibaren kaldırılan bu ayrım artık toplum tarafından benimsenmeye başlanmış olması, istatiksel olarak anlamlılık çıkmasının önüne geçmiş olabilir.

Bireysel İş Yükü Ölçeği alt boyutlarından Doğrudan İş Yükü alt boyutu puan ortalamaları açısından hemşirelerin meslekte çalışma yılları arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir. 15 yıl ve üzeri çalışanların puan ortalaması 1-5 yıl arası çalışanların puan ortalamasından yüksek olduğu saptanmıştır. Literatür taramasında Karacabay ve diğerleri (2020) yapmış olduğu çalışmada mesleki deneyim yılları ve doğrudan iş yükü boyutu arasında istatistiksel anlamlılık tespit etmiştir. Karacabay ve diğerleri (2020) çalışmasında mesleki deneyim yılı fazla olan hemşireler iş yükü algısı daha az algılıyorken, çalışmamızda 15 yıl ve üzeri olan hemşirelerin iş yükü algısı daha yüksek çıkmıştır. Çalışmamızda 15 yıl ve üzeri çalışan hemşirelerin oranı %27,86 iken Karacabay ve diğerleri (2020)'nin çalışmasında 11 yıl ve üzeri çalışan hemşire oranı %48,9'dur. Bu da oransal farklılıktan kaynaklı, sonuçlarda değişiklik olabileceğini göstermektedir. Öte yandan hemşirelikteki mesleki deneyim ve becerileri kazanmış olmak bu değere etki eden faktörler arasında gösterilebilir. Bu değer mesleki deneyim yılının iş yükü algısına etkisini gösteren bir değerdir.

6.SONUÇ

Covid-19 pandemisi sürecinde yoğun bakım ünitelerinde artan iş yükü ile hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçlayan çalışmanın sonuçları aşağıda yer almaktadır.

- Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutlarından Duygusal Tükenme alt boyutu açısından; Medeni Durumları, Çocuk sahibi olma durumları, Meslekteki çalışma yılları, Sertifika sahibi olunması durumları arasında anlamlı bir farklılık olduğu ($p<0,05$),
- Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutlarından Duyarsızlaşma alt boyutu açısından; Nöbetli çalışma durumları, Meslekten genel olarak memnuniyet durumları, çocuk sahibi olma durumları arasında anlamlı bir farklılık olduğu ($p<0,05$),
- Medeni durumları ile Bireysel İş Yükü Ölçeği alt boyutlarından Birim Desteği alt boyutu alt boyutu açısından arasında anlamlı bir farklılık olduğu ($p<0,05$),
- Yoğun bakımda çalışırken farklı bir yerde eğitim görüp görmemesi durumları ile Bireysel İş Yükü Ölçeği alt boyutlarından Yönetici Desteği alt boyutu puan ortalamaları açısından anlamlı bir farklılık olduğu ($p<0,05$),
- Meslekte çalışma yılları ile Bireysel İş Yükü Ölçeği alt boyutlarından Doğrudan İş Yükü alt boyutu puan ortalamaları açısından anlamlı bir farklılık olduğu ($p<0,05$),
- Medeni durumları ile Bireysel İş Yükü Ölçeği Genel Hemşire Memnuniyeti puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu ($p<0,05$),
- Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutlarından Duygusal Tükenme alt boyutu ile Bireysel İş Yükü Ölçeği alt boyutlarının puan dağılımları arasında 0,01 anlam düzeyinde negatif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu ($p<0,05$),
- Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutlarından Duyarsızlaşma alt boyutu ile Bireysel İş Yükü Ölçeği alt boyutlarından Meslektaş Desteği arasında 0,05 anlam düzeyinde negatif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu ($p<0,05$),
- Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutlarından Duyarsızlaşma alt boyutu ile Bireysel İş Yükü Ölçeği alt boyutlarından Yönetici Desteği alt boyutu arasında 0,01 anlam düzeyinde negatif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu ($p<0,05$),
- Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutlarından Düşük Kişisel Başarı Hissi alt boyutu ile Bireysel İş Yükü Ölçeği alt boyutlarından Meslektaş Desteği alt boyutu arasında 0,01 anlam düzeyinde negatif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

6.1 Öneriler

Çalışmadan elde edilen bulgular doğrultusunda;

1.Çalışmamızda BİYAÖ alt boyutları açısından işte kalma niyeti alt boyut puanları ölçeğe genel anlamda bakıldığında en az alınan puan olduğu görülmektedir. Bu da hemşirelerin işte kalma niyetinin düşük olduğunu göstermektedir. Sürekli bir ihtiyaç olan ve Covid-19 pandemisinde daha çok baş gösteren personel eksiği giderilmelidir ve personel istihdamı sağlanmalıdır. Sağlanan personel istihdamına ek olarak iş planlamasına önem verilmelidir. Hemşirelerin görev, yetki ve sorumluluklarının tam belirlenmesi adına yönetmelikte düzeltmelere gidilmelidir. Yapılması gereken nöbet listeleri, uygun personel sayısı ve nöbet düzenlemeleri önceden planlanmalı ve hemşirelerin iş yükünü daha kolay yönetmeleri sağlanmalıdır. Hemşirelik adına literatürün güçlendirilmesi adına tükenmişlik ve iş yükünü ölçen, birden fazla merkezi içeren çalışmalar yapılmadır.

2.Çalışmamızda BİYAÖ alt boyutları açısından en çok etkilenen alt boyut yönetici desteği çıkmıştır. Hemşirelik yöneticilerine yönetim organizasyonu, etkili liderlik ve örgüt psikolojisi alanında eğitim programları düzenlenmeli ve uygulanmalıdır. Bu şekilde iş yükünü etkileyen yönetici desteği boyutu iyileştirilerek algılanan iş yükü azaltılmalıdır.

3. Çalışmamızda hemşirelerin duygusal tükenme puanı orta düzeyde ve üst sınıra yakın bir puandır. Hemşirelerin duygusal tükenmişlik düzeyini azaltmaya yönelik gerekli eğitim programları düzenlenmelidir. Bu programlar içerisinde stres yönetimi becerileri ve stresle başa çıkma programları düzenlenmelidir. Gerekli danışmanlık hizmetleri verilmeli ve hemşirelerin konforunu azaltan konulara değinilerek hissedilen tükenmişlik düzeyi en aza indirgenmelidir. Bu maddeler sağlanarak hem fiziksel hem ruhsal sağlıklarını korumalarına destek olunmalıdır.

4.Çalışmamızda hemşirelerin Kişisel başarı alt boyutundan yüksek tükenmişlik puanı aldığı göze çarpmıştır. Bunun adına hemşirelere destekleyici çalışma ortamları sağlanarak bu puanların düşürülmesi hedeflenmelidir. Verilen ek ödemelerin arttırılması, terfi, görev tanımlarının tam yapılması gibi

uygulamalarla birlikte Kişisel başarı alt boyutu adına hissedilen kişisel başarı arttırılmalıdır.

KAYNAKLAR

.

Adhikari, S. P., Meng, S., Wu, Y. J., Mao, Y. P., Ye, R. X., Wang, Q. Z., ... & Zhou, H. (2020). Epidemiology, causes, clinical manifestation and diagnosis, prevention and control of coronavirus disease (COVID-19) during the early outbreak period: a scoping review. *Infectious Diseases Of Poverty, 9(1),* 1-12.

Ajamieh, A. R. A., Misener, T., Haddock, K. S., & Gleaton, J. U. (1996). Job satisfaction correlates among Palestinian nurses in the West Bank. *International Journal of Nursing Studies, 33(4),* 422-432.

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.

Akbolat, M., Gazioğlu, E. Ö., & Uğan, A. G. Ç. (2016). Hemşirelerin iş yükünün iş kazalarına etkisi. A. Akbıyık ve K. Taşkın (Yay. Haz.), 3. Ulusal İşletme Öğrencileri Kongre Kitabı, 159.

Akcoban, S., Yava, A., Koyuncu, A., & Tosun, B. (2023). Evaluation of the relationship between individual workload perception and compliance with isolation measures of emergency and critical care nurses. *Work, (Preprint),* 1-10.

Akçal, M. (2020). *Mali müşavirlerin aşırı iş yükü algısı ile tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişki* (Yüksek Lisans Tezi). Çağ Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. Mersin.

Akdemir, N.B. (2013). *Hastaların yoğun bakım deneyimleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi.* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ankara.

Almenyan, A. A., Albuduh, A., & Al-Abbas, F. (2021). Effect of nursing workload in intensive care units. *Cureus, 13(1).*

Altay, B., Gönener, D., & Demirkiran, C. (2010). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri ve aile desteğinin etkisi. *Fırat Tıp Dergisi, 15(1),* 10-16.

Ardıç, K., & Polatçı, S. (2008). Tükenmişlik sendromu akademisyenler üzerinde bir uygulama (Goü Örneği). *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 10(2),* 69-96.

Arı, G. S., & Bal, E. Ç. (2008). Tükenmişlik kavramı: Birey ve örgütler açısından önemi. *Yönetim ve Ekonomi Dergisi, 15(1),* 131-148.

Aslan, R. (2020). Tarihten günümüze epidemiler, pandemiler ve Covid-19. *Ayrıntı Dergisi, 8(85),* 35-41.

Avcı, A. (2019). *Cerrahi yoğun bakım ünitelerinde hemşirelik iş yükü algısı ve iş yükünün incelenmesi* (Doktora Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ankara.

Avcı, G. G., Türker, S., Çiftçi, M., & Sürücü, Ş. (2013). Yoğun bakım hemşirelerinin iş yükünün belirlenmesi. *Yoğun Bakım Dergisi, 4,* 21-24.

Ayhan, S. (2006). *Sıralı lojistik regresyon analiziyle Türkiye'deki hemşirelerin iş bırakma niyetini etkileyen faktörlerin belirlenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Osmangazi Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir.

Azizoğlu, F. (2021). *Huzurevi ve yaşlı bakım rehabilitasyon merkezleri sağlık çalışanlarının iş yükü ve tükenmişlikleri arasındaki ilişki* (Doktora Tezi). İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Bahar, A., & Buldak, C. İ. (2020). Yoğun bakımda COVID-19 tanılı hastanın hemşirelik yönetimi. *Sağlık Bilimleri Dergisi, 78.*

Balanuye, B. (2014). *Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin iş yükünün hasta güvenliğine etkisi* (Yüksek Lisans Tezi). Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ankara.

Balık, T., & Öztürk, H. (2016). Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin hemşirelik personelinin güçlendirilmesine ilişkin görüşleri. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi, 3(3),* 140-151.

Biberoğlu, K. (2003). Yoğun bakım infeksiyonları: Tanımlar, epidemiyoloji ve risk faktörleri. *Yoğun Bakım Dergisi, 3(2),* 73-80.

Bolat, O. (2011). İş yükü, iş kontrolü ve tükenmişlik ilişkisi. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 25(2),* 87-101.

Boz, F. (2019). *Hemşirelerde iş yükü, rol çatışması ve rol belirsizliği ile psikolojik taciz arasındaki ilişkinin incelenmesi: Sakarya kamu hastaneleri örneği* (Yüksek Lisans Tezi). Sakarya Üniversitesi, İşletme Enstitüsü. Sakarya.

Bozkurt, G., Türkmen, E., & Zengin, N. (2017). Yoğun bakım hemşirelerinin bağımsız işlevlerine ilişkin iş yükü. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi, 21(2),* 36-41.

Budak, F., & Korkmaz, Ş. (2020). COVID-19 pandemi sürecine yönelik genel bir değerlendirme: Türkiye örneği. *Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi, (1),* 62-79.

Bulut, C., & Kato, Y. (2020). Epidemiology of COVID-19. *Turkish journal of medical sciences, 50(9),* 563-570.

Buruk, K., & Özlü, T. (2020). New coronavirus: SARS-CoV-2. *Mucosa,* 3(1), 1-4.

Can, R., & Hisar, K. M. (2019). Hemşirelerin profesyonellik davranışları ve tükenmişlik düzeyleri. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 6(1),* 1-9.

Caplan, R. D., & Jones, K. W. (1975). Effects of work load, role ambiguity, and type a personality on anxiety, depression, and heart rate. *Journal Of Applied Psychology, 60(6),* 713.

Carayon P. & Gurses A.P. (2008). Nursing Workload and Patient Safety—A Human Factors Engineering Perspective. Hughes R.G. (Yay. Haz.). Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US).

Carrasco-Hernandez, R., Jacome, R., Vidal, L. & Leon, P. (2017). Are RNA viruses candidate agents for the next global pandemic? A Review. *ILAR Journal,58(3),* 343-358.

Cerit, G. N., Aykal, G., Güzel, A., & Kara, İ. (2016). Bir hastanede çalışan yoğun bakım hemşirelerinde tükenmişlik düzeyinin belirlenmesi. *Anadolu Kliniği Dergisi, 21(2),* 109-118.

Cerit, N. G. (2014) *Antalya eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan yoğun bakım hemşirelerinde tükenmişlik düzeyi* (Yüksek Lisans Tezi). Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul.

Chen, S. M., & McMurray, A. (2001). " Burnout" in intensive care nurses. *Journal of nursing research, 9(5),* 152-164.

Cho, S. H., Ketefian, S., Barkauskas, V. H., & Smith, D. G. (2003). The effects of nurse staffing on adverse events, morbidity, mortality, and medical costs. *Nursing research, 52(2),* 71-79.

Cox, K. S., Anderson, S. C., Teasley, S. L., Sexton, K. A., & Carroll, C. A. (2005). Nurses' work environment perceptions when employed in states with and without mandatory staffing ratios and/or mandatory staffing plans. *Policy, Politics, & Nursing Practice, 6(3),* 191-197.

Çam, M. O., & Engin, E. (2017). Hemşirelerde tükenmişlik. *Journal Of International Social Research, 10(51).*

Çapri, B. (2006). Tükenmişlik ölçeğinin Türkçe uyarlaması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 2(1),* 62-77.

Çelikel, T. (2001). Dünyada ve Türkiye'de yoğun bakım uzmanlığı. *Yoğun Bakım Dergisi, 1(1),* 5-9.

Çiftçioğlu, G., Tunç, G., Güneş, A., Değer, V., & Çifçi, S. (2018). Hastanelerde görevli sağlık çalışanlarının bireysel iş yükü algıları. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi, 1(5),* 1-8.

Demir, A. (2004). Hemşirelikte tükenmişliğe bir bakış. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 7(1).*

Dhama, K., Khan, S., Tiwari, R., Sircar, S., Bhat, S., Malik, Y. S., ... & Rodriguez-Morales, A. J. (2020). Coronavirus disease 2019–COVID-19. *Clinical microbiology reviews, 33(4).* doi: 10.1128/cmr.00028-20

Dizer, B., İyigün, E., & Kılıç, S. (2008). Yoğun bakım hemşirelerinin tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi, 12(1),* 1-11.

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.

Duygulu, S., Açıl, S. B., Özdemir, E. K., & Erdat, Y. (2020). COVID-19 salgını: yönetici hemşirelerin rol ve sorumlulukları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 7(Özel Sayı*), 34-46. doi: 10.7326/m20-5008.

Edis, E., K. (2022). Covid-19 sürecinde yoğun bakım hemşirelerinin deneyimleri: nitel bir çalışma. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 11(2),* 476-486.

Eraslan, E. (2021). Korona, korona virüsü, kovid-19, pandemi, virüs sözcüklerinin tanımı, kökeni ve yazımı. *RumeliDE Dil ve Edebiyat Araştırmaları Dergisi, (25),* 231-249.

Erdem, A. T. (2020). Mesleki özdeşleşmenin tükenmişliğe etkisinde iş yükü algısının aracılık rolü: hemşirelere yönelik bir araştırma. *Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Elektronik Dergisi, 11(Ek),* 89-103.

Ergan, B., Tokur, M. E., Çoban, S., Tursunoğlu, S., Ergün, R., Ergün, D., & Çomoğlu, S. (2016). Farklı yoğun bakım ünitelerinde hemşire iş yükünün yoğun bakım mortalitesi ile ilişkisi. *Yoğun Bakım Derg, 7,* 21-7.

Ergin, C. (1992). "Doktor ve Hemşirelerde Tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğin Uyarlanması", VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları El Kitabı,143-154.

Erol, A., Akarca, F., Değerli, V., Sert, E., Delibaş, H., Gülpek, D., & Mete, L. (2012). Acil servis çalışanlarında tükenmişlik ve iş doyumu. *Klinik Psikiyatri, 15(2),* 103-110.

Ersoy, E. O., Abdülkerim, Ş., Öz, A., Aslan, G., Kavak, P. B., Fakılı, D., & Topeli, A. (2017). Yoğun bakım ünitelerinde hemşire iş yükünün değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Medical & Surgical Intensive Care Medicine/Dahili ve Cerrahi Bilimler Yoğun Bakim Dergisi, 8(1).*

Ersoy, F., Yıldırım, C., & Edirne, T. (2001). Tükenmişlik (staff burnout) sendromu. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 10(2),* 46-47.

Esin, M. N., & Sezgin, D. (2012). Yoğun bakım ortamında çalışan güvenliği: Yoğun bakım hemşirelerinin çalışma ortamı ve mesleki riskleri. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi, 16(1),* 14-20.

Eşer, İ., Khorshid, L., & Demir, Y. (2007). Yoğun bakım hemşirelerinde eleştirel düşünme eğilimi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 11(3),* 13-22.

Freudenberger, H. J. (1974). Staff Burn-Out. *Journal Of Social İssues, 30(1),* 159-165.

Ghebreyesus, T. A. (2020). Addressing mental health needs: an integral part of COVID-19 response. *World psychiatry, 19(2),* 129.

Giesecke, J. (2017). *Modern Infectious Disease Epidemiology*. CRC Press. 3th Ed.

Gök Balcı, U., Demir, Ş., Kurdal, Y., Koyuncu, G., Deniz, Y., Tereci, Ö., ... & Öngel, K. (2013). Hemşirelerde tükenmişlik ve yorgunluk semptomları. *Tepecik Eğit Hast. Derg., 23 (2),* 83-87.

Göl, E. (2019). *Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde iş yükü, tıbbi hata tutumları ve iş kazaları arasındaki ilişki* (Yüksek.lisans Tezi). Pamukkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Denizli.

Grasselli, G., Tonetti, T., Protti, A., Langer, T., Girardis, M., Bellani, G., ... & Seccafico, C. (2020). Pathophysiology of COVID-19-associated acute respiratory distress syndrome: a multicentre prospective observational study. *The lancet Respiratory medicine, 8(12),* 1201-1208.

Guan, W. J., Ni, Z. Y., Hu, Y., Liang, W. H., Ou, C. Q., & He, J. X. (2020) Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. *N Engl J Med,* 1708-1720. doi: 10.1056/NEJMoa2002032

Guo, Y. R., Cao, Q. D., Hong, Z. S., Tan, Y. Y., Chen, S. D., Jin, H. J., ... & Yan, Y. (2020). The origin, transmission and clinical therapies on coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak–an update on the status. *Military Medical Research, 7,* 1-10.

He, Q., Li, T., Su, Y., & Luan, Y. (2021). Instructive messages and lessons from Chinese countermarching nurses of caring for COVID-19 patients: a qualitative study. *Journal of Transcultural Nursing, 32(2),* 96-102.

Hezer, M. (2019). *Hemşirelerin iş doyumu ve tükenmişlik düzeyleri ile hemşirelik bakım kalitesinin değerlendirilmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Biruni Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul.

Hojyo, S., Uchida, M., Tanaka, K., Hasebe, R., Tanaka, Y., Murakami, M., & Hirano, T. (2020). How COVID-19 induces cytokine storm with high mortality. *Inflammation and regeneration, 40,* 1-7.

Huey, B. M., & Wickens, C. D. (Ed.). (1993). Workload Transition: Implications For İndividual And Team Performance. *National Research Council Washington DC.*

Hweidi, I. M. (2007). Jordanian patients' perception of stressors in critical care units: a questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies, 44(2),* 227-235.

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

Kara, Ö. (2019). *Hemşirelerin psikolojik dayanıklılık, mesleğe bağlılık ve iş yükü algısı arasındaki ilişkilerin incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Erzincan.

Karacabay, K., Savcı, A., Çömez, S., & Çelik, N. (2020). Cerrahi hemşirelerinin iş yükü algıları ile tıbbi hata eğilimleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 13(3),* 404-417.

Karacaoğlu, K., & Çetin, İ. (2015). İş yükü ve rol belirsizliğinin çalışanların tükenmişlik düzeyleri üzerine etkisi: Afad örneği. *Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Sbe Dergisi, 5(1),* 46-69.

Karadağ, F., Karagöz, N., Ateşçi, F. Ç., Varma, S., & Oğuzhanoğlu, K. N. (2001). Denizli ilinde çalışan hemşirelerde tükenme düzeyi. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 38(4), 208-214.

Karadağ, M., & Cankul, İ. (2015a). Hemşirelerde zihinsel iş yükü değerlendirmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 18(1),* 26-34.

Kavaklı, Ö., Uzun, Ş., & Arslan, F. (2009). Yoğun bakım hemşirelerinin profesyonel davranışlarının belirlenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi, 51(3),* 168-173.

Keers, R. N., Williams, S. D., Cooke, J., & Ashcroft, D. M. (2013). Causes of medication administration errors in hospitals: a systematic review of quantitative and qualitative evidence. *Drug Safety, 36,* 1045-1067.

Kekeç, D., & Tan, M. (2021). Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyinin belirlenmesi. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi, 6(1),* 64-72.

Kelly, F. E., Fong, K., Hirsch, N., & Nolan, J. P. (2014). Intensive care medicine is 60 years old: the history and future of the intensive care unit. *Clinical Medicine, 14(4),* 376.

Keser, A. (2006). Çağrı merkezi çalışanlarında iş yükü düzeyi ile iş doyumu ilişkisinin araştırılması. *Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, (11),* 100-119.

Kılıç, S. S., Avcı, İ. A., İsmailoğlu, A. A., & Yazar, S. (2014). Klinik hemşirelerinin çalışma saatlerinde iş yüklerinin ve sürelerinin tanımlanması. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 3(4),* 1032-1044.

Kılıç, T., & Ak, H. (2017). Kamu ve özel hastanede çalışan personellerin tükenmişlik seviyelerinin karşılaştırılması. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 6(1),* 72-79.

Kılıç, T., & Seymen, O. A. (2011). Sağlık sektöründe, tükenmişlik sendromuna etki eden faktörlerin analizi ve bir araştırma. *Journal of Management and Economics Research, 9(16),* 47-67.

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

Kıvılcım, İ. (2020). COVID-19 sonrası akciğer sekelleri: uzun dönem takip ve tedavi. *Tuberk Toraks, 68(4),* 419-429.

Kiekkas, P., Sakellaropoulos, G. C., Brokalaki, H., Manolis, E., Samios, A., Skartsani, C., & Baltopoulos, G. I. (2008). Association between nursing workload and

mortality of intensive care unit patients. *Journal of nursing scholarship, 40(4),* 385-390.

Kocabıyık, Z. O., & Çakıcı, E. (2008). Sağlık çalışanlarında tükenmişlik ve is doyumu/Job burn-out and job satisfaction in the hospital staff. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 9(3), 132.

Koçak, Z., & Harmancı, H. (2020). Covıd-19 Pandemi Sürecinde Ailede Ruh Sağlığı. *Karatay Sosyal Araştırmalar Dergisi, (5),* 183-207.

Korkmaz, H. (2023). *Covıd-19 pandemi sürecinde hemşirelerde tükenmişlik ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişki* (Yüksek Lisans Tezi). Biruni Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.

Kovner, C., & Gergen, P. J. (1998). Nurse Staffing Levels and Adverse Events Following Surgery in U.S. Hospitals. *Image: The Journal of Nursing Scholarship, 30(4),* 315–321.

Kökcü, Ö. D., & Terzi, B. (2018). Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin iş indeksi-çalışma ortamı ve tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi, 22(2),* 66-72.

Kublay, G. (2008). Yönetici hemşirelerin ve birlikte çalıştıkları hemşirelerin liderliğe ilişkin değerlendirmeleri ve yönetici hemşirelerin sahip oldukları liderlik özellikleri. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 15(1),* 1-15.

Kütükçü, E. (2019). *Bir devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri ve sigara içme durumları arasındaki ilişki* (Yüksek lisans tezi). Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Sivas.

Lauer, S. A., Grantz, K. H., Bi, Q., Jones, F. K., Zheng, Q., Meredith, H. R., ... & Lessler, J. (2020). The incubation period of coronavirus disease 2019 (COVID-19) from publicly reported confirmed cases: estimation and application. *Annals of internal medicine, 172(9),* 577-582.

Liu, Y., Gayle, A. A., Wilder-Smith, A., & Rocklöv, J. (2020). The reproductive number of COVID-19 is higher compared to SARS coronavirus. *Journal of travel medicine*. doi: 10.1093/jtm/taaa021

Liu, Y., Yan, L. M., Wan, L., Xiang, T. X., Le, A., Liu, J. M., ... & Zhang, W. (2020). Viral dynamics in mild and severe cases of COVID-19. *The Lancet Infectious Diseases, 20(6),* 656-657.

Lucchini, A., Lozzo, P., & Bambi, S. (2020). Nursing workload in the COVID-19 era. *Intensive & critical care nursing, 61*, doi: 10.1016/j.iccn.2020.102929

Marshall, J. C., Bosco, L., Adhikari, N. K., Connolly, B., Diaz, J. V., Dorman, T., … Zimmerman, J. (2017). What is an intensive care unit? a report of the task force of the World Federation of Societies of intensive and critical care medicine. *Journal of Critical Care, 37,* 270–276.

Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal Of Organizational Behavior, 2(2),* 99-113.

Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job Burnout. *Annual Review Of Psychology, 52(1),* 397-422.

Metin, Ö. & Gök, F. (2007). Hemşirelerin tükenmişlik düzeyinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 10(1),* 58-66.

Meyerowitz, E. A., Richterman, A., Gandhi, R. T., & Sax, P. E. (2021). Transmission of SARS-CoV-2: a review of viral, host, and environmental factors. *Annals of internal medicine, 174(1),* 69-79. doi: 10.7326/m20-5008

Moghadam, K. N., Chehrzad, M. M., Masouleh, S. R., Mardani, A., Maleki, M., Akhlaghi, E., & Harding, C. (2021). Nursing workload in intensive care units and the influence of patient and nurse characteristics. *Nursing in critical care, 26(6),* 425-431.

Morris, R., Macneela, P., Scott, A., Treacy, P., & Hyde, A. (2007). Reconsidering the conceptualization of nursing workload: literature review. *Journal Of Advanced Nursing, 57(5),* 463-471.

Myhren, H., Ekeberg, Ø., & Stokland, O. (2013). Job satisfaction and burnout among intensive care unit nurses and physicians. *Critical care research and practice, 2013.*

Nacar, S. (2019). *Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin algıladıkları iş yükünün aile merkezli bakıma ilişkin tutumlarına etkisi* (Yüksek Lisans Tezi). Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Gaziantep.

Nates, J. L., Nunnally, M., Kleinpell, R., Blosser, S., Goldner, J., Birriel, B., … Sprung, C. L. (2016). ICU admission, discharge, and triage guidelines. *Critical Care Medicine, 44(8),* 1553–1602.

Odacı, N., & Kalanlar, B. (2022). Covid-19 pandemisinde yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerde iş-aile çatışmasını yönetme öz-yeterliği, psikolojik sağlamlık, tükenmişlik düzeyleri ve ilişkili faktörler. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi, 4(2),* 77-84.

Özkurt, Y. (2014). *Çalışma hayatında tükenmişlik (Recep Tayyip Erdoğan üniversitesi eğitim ve araştırma hastanesi hemşireleri örneği)* (Yüksek Lisans Tezi). Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul.

Özmen, Z. (2016). *Maslach tükenmişlik ölçeği açısından hemşirelerde tükenmişlik düzeyinin incelenmesi: Bursa Şevket yılmaz eğitim ve araştırma hastanesi hemşireleri örneği* (Yüksek Lisans Tezi). Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul.

Özsoylu, S., Akyıldız, B., & Dursun, A. (2017). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyi ve etkileyen faktörler. *J Pediatr Emerg Intensive Care Med, 4*, 104-109.

Özyer, Y. (2016). *Cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerde iş yükü algısı işe bağlı gerginlik ve tıbbi hata tutumları* (Yüksek Lisans Tezi). Ordu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ordu.

Özyürek, P., & Kılıç, İ. (2017). Validity and reliability study of Turkish form of the revised individual workload perception scale, 8th. congress Eorna Colossus of perioperative nursing. *Abstract Book. Greece, 4(7),* 210-211.

Palfi, I., Nemeth, K., Kerekes, Z., Kallai, J., & Betlehem, J. (2008). The role of burnout among hungarian nurses. *International Journal Of Nursing Practice, 14(1),* 19-25.

Pamuk, K. (2017). *Hemşirelerin bireysel iş yükü algısının bireyselleştirilmiş bakım algıları üzerine etkisi* (Yüksek Lisans Tezi). Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Afyonkarahisar.

Price, M. (2002). Job satisfaction of registered nurses working in an acute hospital. *British Journal Of Nursing, 11(4),* 275-280.

Queijo, A. F., Martins, R. S., Andolhe, R., Oliveira, E. M., Barbosa, R. L., & Padilha, K. G. (2013). Nursing workload in neurological intensive care units: Cross-sectional study. *Intensive and Critical Care Nursing, 29(2),* 112–116.

Ribeiro, V. F., Valenti, V. E., Ferreira, M., De Abreu, L. C., De Carvalho, T. D., Xavier, V., ... & Ferreira, C. (2014). Prevalence of burnout syndrome in clinical nurses at a hospital of excellence. *International Archives Of Medicine*, 7(1), 1-7.

Salmanoğlu, D. S., Çalışkan, E. E., Meliz, S, Uyanıkgil, Y. & Uyanıkgil, E. Ö. Ç. (2021). COVID-19 tanı testleri, tedavisindeki aşılar ve ilaçlar; güncel durum. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 47(2),* 295-308.

Saygılı, M., & Çelik, Y. (2011). Hastane çalışanlarının çalışma ortamlarına ilişkin algıları ile iş doyumu düzeyleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 14(1),* 39-71.

Sayıl, İ., Haran, S., Ölmez, Ş., & Özgüven, H. D. (1997). Ankara üniversitesi hastanelerinde çalışan doktor ve hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri. *Kriz Dergisi*, 5(2), 71-77.

T. C. Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi. (2021). Hastanelerde Manevi Destek ve Rehberlik Hizmeti https://sakaryaeah.saglik.gov.tr/TR-20365/hastanelerde-manevi-destek-ve-rehberlik-hizmeti.html (Erişim Tarihi 21.05.2023)

T.C. Sağlık Bakanlığı Genelgesi. (2008). Yoğun bakım ünitelerinin standartları. Sayı: 11395 (2008/25), Ankara: Başbakanlık Basımevi.

T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2020). Covid-19 (Sars-Cov-2 Enfeksiyonu) Rehberi Bilim Kurulu Çalışması. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı.

T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2020). COVID-19 (SARS-CoV-2 Enfeksiyonu) Rehberi. Ankara. https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/depo/rehberler/COVID-19_Rehberi.pdf?type=file (Erişim tarihi: 06.09. 2021).

Tatlı, M. (2017). Tükenmişlik ile iş yükü arasındaki ilişki: aksaray defterdarlığında bir araştırma. *Aksaray Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi* Dergisi, *9(3)*, 49-62.

Tavur, E. (2014). *Hemşirelerde tükenmişlik ve bunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi: Ankara gatf eğitim hastanesi cerrahi kliniklerinde bir uygulama* (Yüksek Lisans Tezi). Türk Hava Kurumu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. Ankara.

Terzi, B. (2014). *Yoğun bakım ünitesinde planlı kabul protokolü uygulamasının hastanın konfor düzeyi ve fizyolojik parametrelerine etkisi* (Doktora Tezi). İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul.

Terzi, B., & Kaya, N. (2011). Yoğun bakım hastasında hemşirelik bakımı. *Yoğun Bakım Dergisi*, *1*, 21-25.

Tuna, R. (2013). Onkoloji hemşirelerinde iş stresi ve etkileyen faktörler. *Florence Nightingale Journal of Nursing, 21(2),* 92-100.

Tunçay, G. Y. & Uçar, H. (2010). Hastaların yoğun bakım ünitesinin fiziksel ortam özelliklerine ilişkin görüşleri. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 17(2),* 33-46.

Tüfekçi, A. (2019). *Hemşirelerin iş performanslarının tükenmişlik düzeyleri açısından incelenmesi: tersiyer merkez uygulaması* (Yüksek Lisans Tezi). Kırklareli Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. Kırklareli.

Türk Tabipleri Birliği. (2020). Sağlık Bakanlığı'na acil çağrı: Özel ve vakıf hastanelerinin olanakları kamu iradesi ile yurttaşların hizmetine sunulsun. Erişim tarihi: 15.07.2023. Erişim

adresi:https://www.ttb.org.tr/kollar/covid19/yazdir.php?Tablo=tbl_haber&Guid=82c21638-32de-11eb-a453-e3d6872009d0.

Türk Yoğun Bakım Derneği/ Türk Yoğun Bakım Derneği Web Sitesi. (2021). Türk Yoğun Bakım Derneği Basın Bildirisi. (Erişim Tarihi 21.08.2021) https://www.yogunbakim.org.tr/haberler/7785

Türkmen, E. (2020). COVID-19 salgınında yoğun bakım ünitelerinin organizasyonu. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi, 24(EK-1),* 39-45.

Uçar, N., Aygin, D., & Uzun, E. (2016). Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik ve iş doyumunun değerlendirilmesi. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi, 1(4),* 18-37.

Uslu, Y., & Korkmaz, F. D. (2015). Yoğun bakım hastalarında uyku: hemşirelik bakımı. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 12(3),* 156-161.

Uslusoy, E. Ç. (2010). *Hemşirelerde meslektaş dayanışması ölçeği'nin geliştirilmesi ve meslektaş dayanışmasının iş doyumu ile ilişkisi* (Doktora Tezi). Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul.

Uzun, K., & Yavşan, D. M. (2014). Yoğun bakımda uyku. *Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi, 2(2),* 230-236.

Uzun, L. N., & Mayda, A. S. (2020). Hemşirelerde tükenmişlik düzeyinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi: Bir üniversite hastanesi örneği. *Konuralp Medical Journal, 12(1),* 137-143.

Üstün, B. (2001). Hemşirelik ve tükenmişlik. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 17(3),* 87-96.

Van Doremalen, N., Bushmaker, T., Morris, D. H., Holbrook, M. G., Gamble, A., Williamson, B. N., ... & Munster, V. J. (2020). Aerosol and surface stability of SARS-CoV-2 as compared with SARS-CoV-1. *New England Journal Of Medicine, 382(16),* 1564-1567.

WHO (2020). Coronavirus disease (COVID-19) pandemic. Erişim adresi: [https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019] (Erişim Tarihi 26.10.2022)

WHO (2023) Coronavirus (COVID-19) Dashboard https://covid19.who.int/ (Erişim Tarihi 17.04.2023).

Williams, G. A., Scarpetti, G., Bezzina, A., Vincenti, K., Grech, K., Kowalska-Bobko, I., ... & Maier, C. B. (2020). How are countries supporting their health workers during COVID-19?. *Eurohealth, 26(2),* 58-62.

Wright, T. A., & Bonett, D. G. (1997). The Contribution Of Burnout To Work Performance. *Journal Of Organizational Behavior: The International Journal Of Industrial, Occupational And Organizational Psychology And Behavior, 18(5),* 491-499.

Yavuz, Y. (2022). Yoğun Bakıma Multidispliner Yaklaşım ve Türkiye'de Yoğun Bakım Hizmetlerinin Genel Durumu. Z. Doğanay ve diğ.(Yay. Haz.). *Yoğun Bakıma Multidisipliner Cerrahi Yaklaşımlar* (s. 3-4). Lyon : Livre de Lyon.

Yıldırım, M., & Çetin, M. (2020). Bir salgın örneği olarak covid-19 salgını ve bunun riskli popülasyonda yer alan sağlık çalışanları üzerine etkileri. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi, 9(2),* 121-126.

Yıldız, E. (2011). *Eğitimcilerde tükenmişlik: rehber öğretmenler üzerinde bir araştırma* (Yüksek Lisans Tezi). Sakarya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. Sakarya.

Zhang, X. C., Huang, D. S., & Guan, P. (2014). Job burnout among critical care nurses from 14 adult intensive care units in northeastern China: a cross-sectional survey. *BMJ Open, 4(6),* doi:10.1136/bmjopen-2014- 004813

Zhou, F., Yu, T., Du, R., Fan, G., Liu, Y., Liu, Z., ... & Cao, B. (2020). Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *The Lancet, 395(10229),* 1054-1062.

Zhu, N., Zhang, D., Wang, W., Li, X., Yang, B., Song, J., ... & Tan, W. (2020). A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. *New England Journal Of Medicine,382,* 727-733.

Zhu, Z., Xu, S., Wang, H., Liu, Z., Wu, J., Li, G., ... & Wang, W. (2020). COVID-19 in Wuhan: Sociodemographic characteristics and hospital support measures associated with the immediate psychological impact on healthcare workers. *EClinicalMedicine, 24,* https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100443

Zou, L., Ruan, F., Huang, M., Liang, L., Huang, H., Hong, Z., … Wu, J. (2020). SARS-CoV-2 Viral Load in Upper Respiratory Specimens of Infected Patients. *New England Journal of Medicine, 382(12),* 1177–1179. doi:10.1056/nejmc2001737

EKLER

EK 1: Maslach tükenmişlik ölçeği

Lütfen aşağıdaki maddeleri dikkatlice okuyunuz. Lütfen, aşağıdaki ifadeleri ne sıklıkta yaşadığınızı, ifadenin yanında yer alan seçeneklerden size uygun olanı işaretleyerek belirtiniz. 0 Hiçbir zaman - 4 Her zaman aralıkları arasında size uygun olan seçenek ile şıkkı işaretleyerek değerlendiriniz.

		Hiçbir zaman	Çok nadir	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
1.	İşimden soğuduğumu hissediyorum	**(0)**	**(1)**	**(2)**	**(3)**	**(4)**
2.	İş günü sonunda kendimi tükenmiş hissediyorum.	**(0)**	**(1)**	**(2)**	**(3)**	**(4)**
3.	Sabah kalkıp, yeni bir iş gününe başlamak zorunda olduğum zaman, yorgunluk hissediyorum.	**(0)**	**(1)**	**(2)**	**(3)**	**(4)**
4.	Hizmet verdiğim kişilerin, olaylarla ilgili neler hissettiğini çok kolay anlayabiliyorum.	**(0)**	**(1)**	**(2)**	**(3)**	**(4)**
5.	Hizmet verdiğim bazı kişilere karşı soğuk ve ilgisiz davrandığımı hissediyorum	**(0)**	**(1)**	**(2)**	**(3)**	**(4)**
6.	Gün boyu insanlarla birlikte çalışmak, beni gerçekten geriyor.	**(0)**	**(1)**	**(2)**	**(3)**	**(4)**
7.	Hizmet verdiğim kişilerin sorunlarını çok etkili bir şekilde ele alıyorum.	**(0)**	**(1)**	**(2)**	**(3)**	**(4)**
8.	İşimden dolayı tükendiğimi hissediyorum	**(0)**	**(1)**	**(2)**	**(3)**	**(4)**

9.	Yaptığım iş ile başkalarının hayatını olumlu etkilediğimi düşünüyorum.	**(0)**	**(1)**	**(2)**	**(3)**	**(4)**
10.	Bu işe girdiğimden beri, insanlara karşı daha duyarsız oldum.	**(0)**	**(1)**	**(2)**	**(3)**	**(4)**
11.	Bu işin, beni duygusal olarak körelttiğinden endişe ediyorum.	**(0)**	**(1)**	**(2)**	**(3)**	**(4)**
12.	Kendimi çok enerjik hissediyorum.	**(0)**	**(1)**	**(2)**	**(3)**	**(4)**
13.	İşimin beni kısıtladığını düşünüyorum.	**(0)**	**(1)**	**(2)**	**(3)**	**(4)**
14.	İş yerinde çok yoğun çalıştığımı düşünüyorum	**(0)**	**(1)**	**(2)**	**(3)**	**(4)**
15.	Hizmet verdiğim bazı kişilere ne olup ne olmadığı beni gerçekten ilgilendirmiyor.	**(0)**	**(1)**	**(2)**	**(3)**	**(4)**
16.	İnsanlarla doğrudan birlikte çalışmak bende çok fazla stres yaratıyor.	**(0)**	**(1)**	**(2)**	**(3)**	**(4)**
17.	Hizmet verdiğim kişilerle birlikte, kolaylıkla rahat bir ortam oluşturabiliyorum.	**(0)**	**(1)**	**(2)**	**(3)**	**(4)**
18.	Hizmet verdiğim kişilerle yakından ilgilendikten sonra kendimi canlanmış hissederim	**(0)**	**(1)**	**(2)**	**(3)**	**(4)**
19.	İşimde birçok önemli şey yaptım.	**(0)**	**(1)**	**(2)**	**(3)**	**(4)**
20.	Sabrımın tükendiğini hissediyorum.	**(0)**	**(1)**	**(2)**	**(3)**	**(4)**

21.	İşimde, duygusal sorunlara soğukkanlılıkla yaklaşırım.	**(0)**	**(1)**	**(2)**	**(3)**	**(4)**
22.	Hizmet verdiğim kişilerin, bazı sorunları yüzünden, beni suçladıklarını hissediyorum.	**(0)**	**(1)**	**(2)**	**(3)**	**(4)**

EK 2: Bireysel iş yükü algı ölçeği-revize(BİYAÖ-R)

Lütfen aşağıdaki maddeleri dikkatlice okuyunuz. Kendinize en yakın hissettiğiniz şıkkı işaretleyiniz. Lütfen, aşağıdaki ifadeleri ne sıklıkta yaşadığınızı, ifadenin yanında yer alan seçeneklerden size uygun olanı işaretleyerek belirtiniz. 1 Hiçbir zaman- 5 Tam aralıkları arasında size uygun olan seçenek ile ilgili seçeneği işaretleyerek değerlendiriniz.

		Hiç	Az	Orta	Çok	Tam
1.	Mesleki profesyonelliğine saygı duyduğum hemşirelerle çalışıyorum.	**(1)**	**(2)**	**(3)**	**(4)**	**(5)**
2.	Kendimi iş yoğunluğundan bunalmış hissettiğimde diğer hemşirelerin bana yardım edeceklerini bilirim	**(1)**	**(2)**	**(3)**	**(4)**	**(5)**
3.	Servisimdeki hemşirelerle iyi bir ekibiz.	**(1)**	**(2)**	**(3)**	**(4)**	**(5)**
4.	Birlikte çalıştığım hemşireler, birimimize özgü hasta bakımı vermede gerekli bilgi ve beceriye sahiptir.	**(1)**	**(2)**	**(3)**	**(4)**	**(5)**
5.	Servisimdeki hemşire arkadaşlarım, ailemden birisine bakım verirse kendimi rahat hissederim.	**(1)**	**(2)**	**(3)**	**(4)**	**(5)**
6.	Servisimdeki hemşireler, şu an ki işimde kalmamın önemli bir nedenidir.	**(1)**	**(2)**	**(3)**	**(4)**	**(5)**
7.	Hasta bakımı için ihtiyaç duyduğum her ekipman-donanım (tansiyon aleti, pulseoksimetre, değerlendirme ölçekleri, tekerlekli sandalye, ateş ölçerler vb.) servisimde mevcuttur.	**(1)**	**(2)**	**(3)**	**(4)**	**(5)**
8.	Servisimdeki hastaların ihtiyaç duyması durumunda, kurumumda sosyal hizmet uzmanları hazır bulunur.	**(1)**	**(2)**	**(3)**	**(4)**	**(5)**

9.	Bir hastada yaşam tehlikesi (mavi kod, yaşamı tehdit eden tanı alması gibi) olduğunda veya hasta öldüğünde, hasta ve/veya ailesine manevi destek vermek için kurumumda bir din görevlisi hazır bulunur.	**(1)**	**(2)**	**(3)**	**(4)**	**(5)**
10.	Hasta bakımı için gerekli olan pansuman seti, kateter, IV setler, enjektör, nevresim gibi malzemelere ihtiyaç duyduğumda hazırdır.	**(1)**	**(2)**	**(3)**	**(4)**	**(5)**
11.	Kurum eczanesi, tedavi sürecinde yeterli desteği sağlar.	**(1)**	**(2)**	**(3)**	**(4)**	**(5)**
12.	Hastalarıma yeterli psikolojik/duygusal desteği sağlayabilirim.	**(1)**	**(2)**	**(3)**	**(4)**	**(5)**
13.	Hemşirelik hizmetleri müdürü izinliyken; personel sıkıntısı olduğunda birim çalışanları onunla rahatlıkla iletişim kurar.	**(1)**	**(2)**	**(3)**	**(4)**	**(5)**
14.	İş yükümle ilgili şikayetimi hemşirelik hizmetleri müdürüme iletirsem bana anlayış gösterir.	**(1)**	**(2)**	**(3)**	**(4)**	**(5)**
15.	Hemşirelik hizmetleri müdürümün desteğini hissettiğim için şu an ki pozisyonumda kalmaktayım..	**(1)**	**(2)**	**(3)**	**(4)**	**(5)**
16.	Bakımlarından memnun olmayan hasta ve hasta yakınları olduğunda hemşirelik hizmetleri müdürüm bize yardımcı olur.	**(1)**	**(2)**	**(3)**	**(4)**	**(5)**
17.	Hemşirelik hizmetleri müdürü servisteki personel yetersizliğini zamanında gidermek için gerekeni yapar.	**(1)**	**(2)**	**(3)**	**(4)**	**(5)**
18.	Hemşirelik hizmetleri müdürü, her vardiyada ihtiyaç duyulan yeterli personeli sağlamak için aktif olarak uğraşır.	**(1)**	**(2)**	**(3)**	**(4)**	**(5)**
19.	Hemşirelik hizmetleri müdürüm, servisteki temel hasta bakımını sağlama konusunda işin ehlidir/uzmanıdır..	**(1)**	**(2)**	**(3)**	**(4)**	**(5)**
20.	Servisimdeki sorumlu hemşire, gerektiğinde hasta bakımına destek verir.	**(1)**	**(2)**	**(3)**	**(4)**	**(5)**

21.	Mesai saatim içerisinde en az 30 dakika mola (yeme-içme) verilir.	**(1)**	**(2)**	**(3)**	**(4)**	**(5)**
22.	Servisimdeki görevler, adil bir şekilde dağıtılır.	**(1)**	**(2)**	**(3)**	**(4)**	**(5)**
23.	İş yükümün makul olduğunu düşünüyorum.	**(1)**	**(2)**	**(3)**	**(4)**	**(5)**
24.	Buradaki iş yükümden dolayı servis/birim ve/veya pozisyon değişikliği düşünüyorum.	**(1)**	**(2)**	**(3)**	**(4)**	**(5)**
25.	Hemşirelik hizmetleri müdürü veya sorumlu hemşireye iş yükümün çok ağır olduğunu dile getirdim.	**(1)**	**(2)**	**(3)**	**(4)**	**(5)**
26.	İş yükümü düşündüğümde, şu an ki çalışma ortamımdan dolayı burada kalıp çalışmayı isterim.	**(1)**	**(2)**	**(3)**	**(4)**	**(5)**
27.	İş yükümü düşündüğümde, önümüzdeki 1 (bir) yıl içinde şu an ki servis ve/veya pozisyonumda kalmayı planlamıyorum.	**(1)**	**(2)**	**(3)**	**(4)**	**(5)**
28.	İş yükümü düşündüğümde, en az 1 (bir) yıl şu an ki pozisyonumda kalmayı planlıyorum.	**(1)**	**(2)**	**(3)**	**(4)**	**(5)**
29.	İş yükümü düşündüğümde, en az 1 (bir) yıl şu an ki pozisyonumda kalmayı planlıyorum.	**(1)**	**(2)**	**(3)**	**(4)**	**(5)**

EK 3: Hemşire tanıtıcı bilgi formu

1) **Yaşınız: …….**

2) **Cinsiyetiniz:**

   a) erkek b) kadın

3) **Eğitim Durumunuz:**

   a) ortaöğretim b)lisans c) yüksek lisans e)önlisans

4) **Medeni Durum:**
   a) evli b)bekar

5) **Çocuğunuz var mı?**
   a)evet (kaç çocuğunuz var?):….. b) hayır

6) **Hemşire olarak toplam kaç yıl çalıştınız?**

   a) 1'den az b)1-5 c)5-15 d)15 ve üzeri

7) **Yoğun bakımda çalışma süreniz?**

   a)1-2 b)2-5 c)5-10 d)10 yıl ve üzeri

8) **Nöbetli çalışıyorsanız ayda kaç nöbet tutuyorsunuz?**
   a)1-2 b)2-5 c)5-7 d)7'den fazla

9) **Hemşirelik alanında herhangi bir sertifikanız var mıdır?**
   a)evet(varsa yazınız)….. b)hayır

10) **Bulunduğunuz yoğun bakımda çalışırken farklı bir yerde eğitim görüyor musunuz?**
    a) evet(varsa yazınız)….. b)hayır

11) **Genel olarak mesleğinizden memnun musunuz?**
    a)evet b)hayır c)orta

12) **Yoğun bakımdaki yatak kapasiteniz?**
    a) 10'dan az b)10-15 c)15'ten fazla

13) **Çalışma şekliniz?**
    a)gündüz mesaisi(8-16) b)nöbet usulü(16-24) c)ay içerisinde nöbet ve gündüz mesaisi karışık

EK 4: Yenimahalle eğitim ve araştırma hastanesi kurum izni

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
YENİMAHALLE EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ*

KLİNİK EĞİTİM VE İDARİ SORUMLUSUNA

Ekte Araştırma Protokolü örneği bulunan ve Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1.Erişkin Genel Yoğun Bakım Kliniğinde planlanan "Covid-19 Pandemisi Döneminde Artan İş Yükü ile Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyi Arasındaki İlişki" isimli tez çalışmamın ilgili kısımlarının Kliniğiniz/Biriminiz bünyesinde değerlendirilebilmesi hususunda görüşlerinizin bildirilmesini arz ederim.

31/10/2022

Koordinatör/Sorumlu Araştırmacı
Furkan ÖZEL
Yardımcı Araştırmacı:
Dr.Öğr.Üyesi Serdar AYKUT

İmza

UYGUNDUR / UYGUN DEĞİLDİR

31/10/2022

KLİNİK EĞİTİM SORUMLUSU*
Adı Soyadı
İmza

KLİNİK İDARİ SORUMLUSU*
Adı Soyadı
İmza

Yıldırım Beyazıt Üniversitesi
Yenimahalle E.A.H
Aynur YAZICI SOBUCUOĞLU
Sağlık Hizmet Müdürü

EK-1: Tez Önerisi Formu

*Söz konusu çalışma Yenimahalle E.A.H. Dışında başka bir hastanede gerçekleştirilecek ise başlık güncellenmelidir.
**Eğitim sorumlusu ve idari sorumlu aynı kişi ise iki tarafı da ayrı ayrı imzalamalıdır.

EK 5: Ölçek kullanım izinleri

Maslach tükenmişlik ölçeği kullanım izni

İZİN BELGESİ

03.10.2022

Sayın Furkan Özel
Çankırı Karatekin Üniversitesi
Psikiyatri Hemşireliği
Tezli Yüksek Lisans Öğrencisi

Yürüteceğiniz "Covid-19 Yoğun Bakımında Çalışan Hemşirelerin Artan İş Yüküyle Tükenmişlik Düzeyi Arasındaki İlişki" konulu çalışmanızda, Maslach Tükenmişlik Ölçeğini (MBI) kullanmanızda bir sakınca bulunmamaktadır.

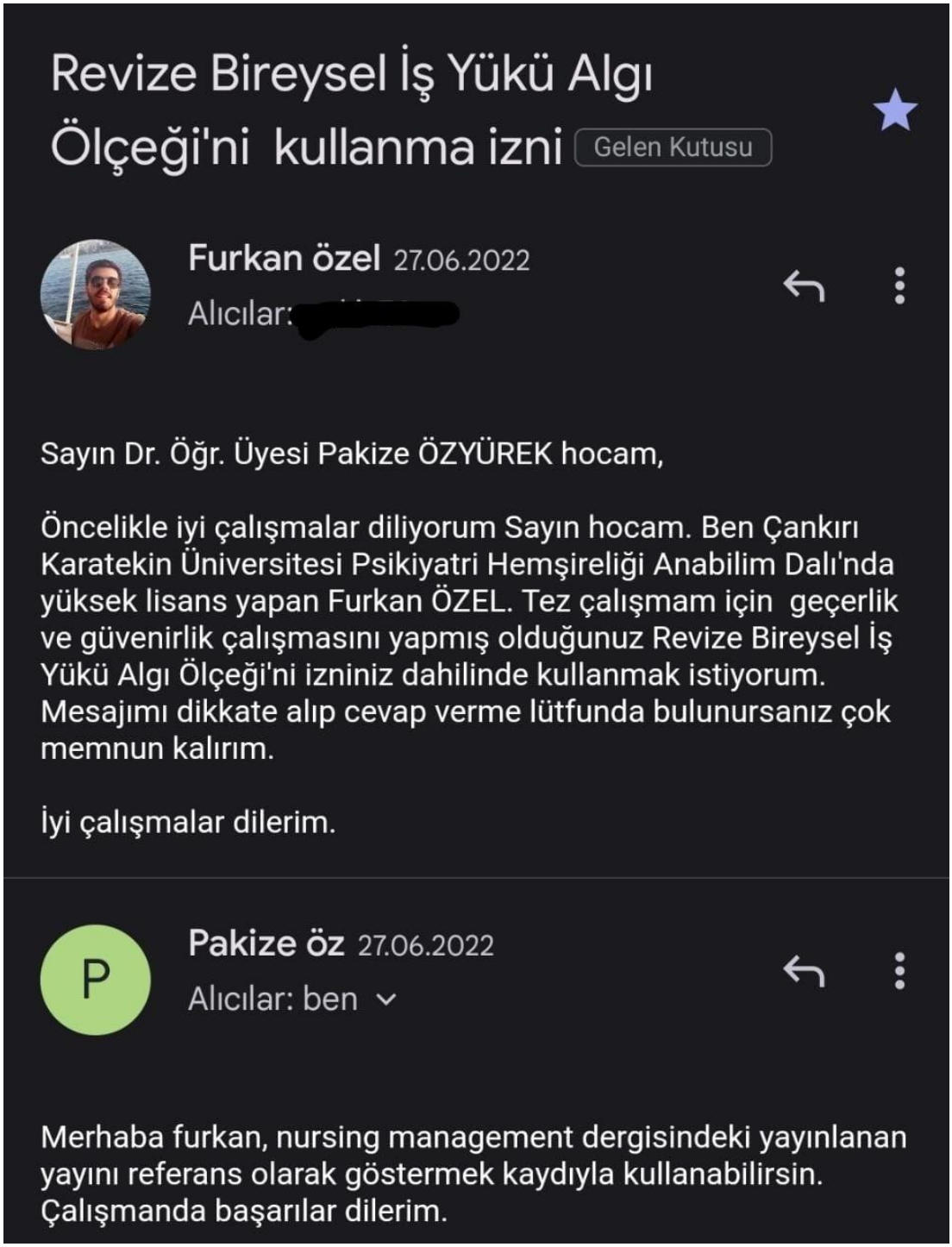
Çalışmalarınızda başarılar dilerim.



Prof. Dr. Canan Ergin
Özyeğin Üniversitesi
Psikoloji Bölümü

1/1

Bireysel iş yükü algı ölçeği-revize kullanım izni



EK 6: Aydınlatılmış onam formu

Aydınlatılmış onam formu

Araştırmanın Adı: Covid-19 Pandemisi Döneminde Yoğun Bakımda Artan İş Yüküyle Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyi Arasındaki İlişki

Kıymetli katılımcılar,Sizleri Covid-19 Pandemisi Döneminde Yoğun Bakımda Artan İş Yüküyle Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyi Arasındaki İlişki adlı çalışmaya davet ediyorum. Çalışmanın ilk bölümünde cevaplamanız gereken 13 soruluk Hemşire Tanıtıcı Bilgi Formu bulunmaktadır. Çalışmanın İkinci bölümünde Tükenmişlik düzeyinizi ölçecek olan 22 soruluk Maslach Tükenmişlik Ölçeği bulunmaktadır. Çalışmanın son bölümünde ise iş yükünüzü ölçme amacıyla size yöneltilen 29 soruluk Bireysel İş Yükü Ölçeği karşınıza çıkacaktır. Çalışmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Vermiş olduğunuz cevaplar sadece bu çalışma için kullanılacak olup bilgiler saklı tutulacaktır. Kıymetli yanıtlarınız için şimdiden teşekkür ederim

Çankırı Karatekin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Psikiyatri Hemşireliği Yüksek Lisans Programı

Furkan ÖZEL

Araştırmanın amacı: **Bu çalışmanın amacı Covid-19 pandemisinde covid-19 yoğun bakımlarında çalışan hemşirelerin artan iş yüküyle tükenmişlik düzeyi arasındaki ilişkiyi incelemektir.**

Araştırmaya katılma koşulları: Covid-19 yoğun bakımında çalışmak, herhangi bir psikiyatrik hastalık öyküsü bulunmamak ve gönüllü olarak bu çalışmaya katılmak istemek

Araştırmanın uygulanması: Araştırma T.C Sağlık Bakanlığı Ankara Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde uygulanacaktır. Gerekli kurum izni alındıktan sonra Covid-19 yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerden gönüllülük esası

çerçevesinde araştırmaya katılma koşullarını sağlayan hemşireler ile belirlenen gün ve saatte yapılacak görüşmede araştırmaya ilişkin sözel bilgilendirme yapılacaktır. Araştırmaya katılmayı kabul eden gönüllü hemşirelerden yazılı onay alınacaktır. Hemşireler arasında etkileşimi önlemek amacıyla araştırmacının da yer alacağı uygun bir ortamda veri toplama araçlarının hemşirelerin kendileri tarafından doldurulması sağlanacaktır. Veri toplama araçlarının uygulanma süresi kayıt edilecektir.

Araştırmaya katılması beklenen gönüllü sayısı: 201

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllülere verilmesi gereken bilgileri içeren metni okudum (ya da sözlü olarak dinledim). Eksik kaldığını düşündüğüm konularda sorularımı araştırmacılara sordum ve doyurucu yanıtlar aldım. Yazılı ve sözlü olarak tarafıma sunulan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anladığım kanısındayım. Araştırmaya katılmayı isteyip istemediğim konusunda karar vermem için yeterince zaman tanındı.

Bu koşullar altında, araştırma kapsamında elde edilen şahsıma ait bilgilerin bilimsel amaçlarla kullanılmasını, gizlilik kurallarına uyulmak kaydıyla sunulmasını ve yayınlanmasını, hiçbir baskı ve zorlama altında kalmaksızın, kendi özgür irademle kabul ettiğimi beyan ederim.

Gönüllünün;	Araştırmacının;
Adı-Soyadı:	Adı-Soyadı: Furkan ÖZEL
Tarih:	Tarih:
İmza:	İmza:

EK 7: Etik kurul onayı

T.C.
ÇANKIRI KARATEKİN ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Etik Kurulu
DEĞERLENDİRME FORMU

Toplantı No:	1
Araştırmanın Yürütücüsü:	FURKAN ÖZEL
Araştırmanın Başlığı:	COVİD-19 PANDEMİSİ DÖNEMİNDE YOĞUN BAKIMDA ARTAN İŞ YÜKÜYLE HEMŞİRELERİN TÜKENMİŞLİK DÜZEYİ ARASINDAKİ İLİŞKİ
Karar Tarihi:	28-09-2022
Kurul Görüşü:	Kabul Edilmiştir. Araştırmanın/Projenin uygulanabilirliği konusunda bilimsel araştırmalar etiği açısından bir sakınca yoktur.

SONUÇ: Kabul Edilmiştir. Araştırmanın/Projenin uygulanabilirliği konusunda bilimsel araştırmalar etiği açısından bir sakınca yoktur.

Başkan Profesör Dr Hüseyin Odabaş	**İMZA**
Başkan Yardımcısı Doçent Dr İlknur Göl	**İMZA**
Üye Doçent Dr Ercüment Neşet Dizdar	**İMZA**
Üye Doçent Dr Sinan Bulut	**İMZA**
Üye Doçent Dr Satı Dil	**İMZA**
Üye Profesör Dr Azize Serap Tunçer	**İMZA**
Üye Doçent Dr Serhat Sirekbasan	**İMZA**
Üye Doktor Öğretim Üyesi Özlem Bulantekin Düzalan	**İMZA**
Üye Doktor Öğretim Üyesi Songül Şahin	**İMZA**
Üye Doktor Öğretim Üyesi Başak Karasu	**İMZA**
Üye Doktor Öğretim Üyesi Nihan Feyman Gök	**İMZA**
Üye Doçent Dr Meltem Yazıcı Gülay	**İMZA**

Belge Doğrulama Adresi:
https://etikkurul.karatekin.edu.tr/dogrulama/dc13b05fb81d488e

Çankırı Karatekin Üniversitesi

ÖZGEÇMİŞ

Adı – Soyadı :

Doğum yeri ve tarihi :

Yabancı Dil: :

Öğrenim Durumu :
Lisans :
Yüksek lisans :

Mesleki Deneyimi

Üye Olduğu Bilimsel Kuruluşlar

Bilimsel Çalışma Alanları

Yayınları:

Bilimsel Etkinlikleri