

ARAŞTIRMA MAKALESİ

# COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNDE HEMŞİRELERDE TÜKENMİŞLİK VE KAYGININ YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ \*

Sema YILMAZ \*\*

Muhammet DÜŞÜKCAN \*\*\*

## ÖZ

Bu çalışmanın amacı, sağlık çalışanlarının en önemli bölümünü oluşturan hemşirelerin COVID-19 pandemi sürecinde yaşayabilecekleri tükenmişlik ve kaygının yaşam kalitesi üzerindeki etkisini ortaya koymaktır. Araştırmanın evrenini Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi'nde görev yapan 844 hemşire oluşturmuştur. Buna göre araştırmanın örneklemini 265 olarak tespit edilmiş olup 302 hemşireye ulaşılmıştır. Çalışmanın verileri Ocak-Mart 2021 tarihleri arasında anket yöntemi ile toplanmıştır. Anket içeriğinde "Maslach Tükenmişlik Ölçeği", "Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği (Kısa Formu) WHOQOL- BREF (TR)" ve araştırmacı tarafından geliştirilen "Kaygı Ölçeği", yer almaktadır. Değerlendirilen anket sayısı 302'dir. Toplanan veriler SPSS 22.0 programı ile analiz edilmiştir. Araştırmada kullanılan başlıca analizler frekans dağılımı, güvenilirlik analizi, aritmetik ortalama, standart sapma ve çoklu regresyon analizidir. Araştırma sonucunda COVID -19 sürecinde hemşirelerin genel tükenmişlik algıları ile duygusal tükenmişlik alt boyutu algılarının orta düzeyde, duyarsızlaşma ve kişisel başarı alt boyutu algılarının ise düşük düzeyde olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin yaşam kaliteleri düzeyleri incelendiğinde; genel algı seviyesi ile psikolojik, bedensel, sosyal ve çevresel algılarının da orta düzeyde olduğu görülmüştür. Ayrıca bu çalışmada hemşirelerin kaygı düzeyleri incelendiğinde; genel algı seviyelerinin yüksek düzeyde olduğu görülmüştür. Araştırma sonucunda hemşirelerin tükenmişlik ve kaygı algılarının, yaşam kalitelerini negatif yönde etkilediği tespit edilmiştir. Tükenmişliğin alt boyutlarından olan duygusal tükenme ve kişisel başarı hissi algılarının yaşam kalitesini negatif yönde etkilediği duyarsızlaşma boyutunun ise yaşam kalitesini etkilemediği tespit edilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** COVID-19, Tükenmişlik, Kaygı, Yaşam Kalitesi, Hemşire

## MAKALE HAKKINDA

\* Bu makale, Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı'nda kabul edilmiş, Sema YILMAZ'a ait yüksek lisans tezinden üretilmiştir.

\*\*Bilim Uzmanı, sema.yilmaz4@saglik.gov.tr

 <https://orcid.org/0000-0001-8679-2608>

\*\*\*Doç. Dr., Fırat Üniversitesi İİBF İşletme Bölümü, mdusukcan23@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0001-5742-1787>

Gönderim Tarihi: 09.12.2021

Kabul Tarihi: 24.12.2022

## Atıfta Bulunmak İçin:

Yılmaz, S., & Düşükcan, M. (2022). Covid-19 Pandemi Sürecinde Hemşirelerde Tükenmişlik Ve Kaygının Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 25(4), 741-760

## THE EFFECT OF BURNOUT AND ANXIETY ON QUALITY OF LIFE IN NURSES IN COVID-19 PANDEMIC PROCESS \*

Sema YILMAZ \*\*

Muhammet DÜŞÜKCAN \*\*\*

### ABSTRACT

The aim of this study is to reveal the effect of burnout and anxiety that nurses, who constitute the most important part of health workers, may experience during the COVID-19 pandemic process on the quality of life. The universe of the research consisted of 844 nurses working at Elazig Fethi Sekin City Hospital. Accordingly, the sample of the study was determined as 265 and 302 nurses were reached. The data of the study were collected by questionnaire method between January - March 2021. The questionnaire includes "Maslach Burnout Scale", "World Health Organization Quality of Life Scale (Short Form) WHOQOL-BREF (TR)" and "Anxiety Scale" developed by the researcher. The number of evaluated questionnaires is 302. The collected data were analyzed with the SPSS 22.0 program. The main analyzes used in the research are frequency distribution, reliability analysis, arithmetic mean, standard deviation and multiple regression analysis. As a result of the research, it was determined that nurses' general burnout perceptions and emotional burnout sub-dimension perceptions were moderate, and depersonalization and personal achievement sub-dimension perceptions were low in the COVID-19 process. When the nurses' quality of life levels are examined; general perception level and psychological, physical, social and environmental perceptions were found to be moderate. In addition, when the anxiety levels of nurses were examined in this study; general perception levels were found to be high. As a result of the research, it was determined that the nurses' burnout and anxiety perceptions negatively affected their quality of life. It has been determined that the perceptions of emotional exhaustion and personal accomplishment, which are sub-dimensions of burnout, affect the quality of life, and the dimension of depersonalization does not affect the quality of life.

**Keywords:** COVID-19, Burnout, Anxiety, Quality of Life, Nurse

### ARTICLE INFO

\* This article was produced from the master's thesis of Sema YILMAZ, which was accepted at Firat University, Institute of Social Sciences, Department of Health Management,

\*\* Msc., sema.yilmaz4@saglik.gov.tr

 <https://orcid.org/0000-0001-8679-2608>

\*\*\* Assoc. Prof., Firat University, mdusukcan23@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0001-5742-1787>

Received: 09.12.2021

Accepted: 24.11.2022

### Cite This Paper:

Yılmaz, S., & Düşükcan, M. (2022). The Effect of Burnout And Anxiety on Quality of Life In Nurses in Covid-19 Pandemic Process. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 25(4), 741-760

## **I. GİRİŞ**

İlk olarak Çin'in Wuhan kentinde 2019 yılı aralık ayında görülen SARS-CoV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus- 2) tüm dünyayı etkisi altına almış ve DSÖ (Dünya Sağlık Örgütü) tarafından 11 Mart 2020 tarihinde bu hastalık pandemi olarak ilan edilmiştir. SARS-CoV-2' nin sebep olduğu bu hastalığa "Koronavirüs Hastalığı 2019", kısaca "COVID-19" hastalığı ismi verilmiştir (Çoktaş, 2020).

Sağlık çalışanları 2020 yılının ilk aylarından itibaren hızlı bir şekilde yayılım gösteren SARS-CoV-2 (Şiddetli Akut Solunum Yolları Sendromu Koronavirüs-2) ve bu virüs ile bağlantılı olan COVID-19 (Koronavirüs Hastalığı-2019) ile büyük bir mücadelenin içine girmişlerdir. Bu virüs damlacık yolu ile bulaştığı için, hastalarla yakın mesafede çalışan sağlık personellerine bulaş oranı oldukça fazladır (Topcuoğlu, 2020).

Ülkemizi de etkisi altına alan COVID-19 pandemisi ile mücadelede kilit rol oynayan, ön cephede savaşan hemşirelerin, artan iş yükü, koruyucu ekipmanlarla çalışmanın güçlükleri, kendilerinin enfekte olma ve sevdiklerine enfeksiyon bulaştırma riski gibi olumsuzluklardan ötürü kaygı ve korku düzeyleri artmakta, ruh sağlıkları olumsuz yönde etkilenmektedir.

Psikolojik gerginlik neticesinde bedensel ve emosyonel yönlerden belirti veren, kişilerarası ilişkilerin kötü olduğu, yoğun iş yükü ve stres sonucunda ortaya çıkan tükenmişlik, sadece belli bir kesimde görülmez. Birçok insan hayatının herhangi bir aşamasında bu sendromu yaşamıştır; fakat bu sendrom birden ortaya çıkan bir durum olmayıp, yavaş bir şekilde sinsi ilerleyip, bazı faktörlerle de bir araya gelerek, bireyleri psikolojik açıdan çökertip hem iş hem de sosyal hayatına zarar vermektedir. Böylece işinden haz almayan insanlar hem kendisini hem de etrafındakileri, oluşturduğu huzursuz ortamla rahatsız ederler (Tepe, 2018).

Tükenmişlik kavramı ile doğrudan ilişkili olmasına rağmen, içerik bakımından farklılıklar gösteren bazı kavramlar vardır. Tükenmişlik kavramı uzun zamandan beri süregelen 'kronikleşmiş stres durumu' şeklinde tariflenerek, hayattan ve yaptığı işten haz duymamaktan dolayı geçmişe ve geleceğe kötümser bakış açısıyla depresyona benzetilerek, icra ettiği işe karşı duyduğu memnuniyetsizliğinde iş tatminsizliğiyle bağlantılı olduğu ifade edilmektedir (Kılıç, 2019).

Yaşam kalitesi kavramı literatürde 1970'li yıllarda yer almaya başlamış olup yaşam kalitesi konusundaki yaklaşımların doktorları, bireylerin sadece tıbbi değil, ruhsal ve sosyal problemlerini de tedavi edebileceği düşüncesini doğurmuş ve bu durumun tepkilere neden olması neticesinde sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi kavramı benimsenmeye başlamış, özellikle son yıllarda kronik hastalarda önem kazanmıştır (Ünalın, 2005).

Bir görüş, yaşam kalitesi ve sağlıkta yaşam kalitesinin birbirinden ayrı düşünülmesi gerektiğini savunurken, diğer bir görüş ise; yaşam kalitesinin tüm boyutlarının sağlıkla ilgili yaşam kalitesini de belirlediği için bunların ayrı düşünülmemeyeceğini savunur. Mesela genel yaşam kalitesi kapsamında değerlendirilen gelir düzeyi, sosyal imkanlar, politik ortam, çevresel şartlar, bireyin inançları, sağlıkla ilişkili yaşam kalitesinden bağımsız düşünülürse hataya sebep olur. Çünkü bunlar sağlık problemlerini belirleyen temel faktörleri oluşturur (Ünalın, 2005).

Gelişen bilim ve teknolojiye paralel olarak, örgütlerin rekabet düzeyi de aynı oranda artış göstermektedir. Örgütlerin bu rekabet yarışında öncülüğünü/varlığını koruyabilmesi için kaliteli ürün/hizmet çıktısı gereklidir. Bu da ancak; mutlu, minimum stresli iş ortamında çalışan, yaşam kalitesi yüksek olan personeller sayesinde mümkün olabilir (Demir, 2005).

Sağlık sektöründe kaliteli hizmet sunumu, sağlık profesyonellerinin yaşama ve çalışma koşullarıyla ilişkilidir. Sağlık profesyonellerinin en önemli grubunu oluşturan hemşireler, fazla mesai, gece nöbetleri, vardiyalı çalışma sistemi, yoğun iş yükü, enfeksiyon bulaş riski, farklı birim

görevlendirmeleri, insan hayatının sorumluluğunu taşıma, yoğun bakım, acil, ameliyathane, diyaliz gibi riskli birimlerde yaşam savaşı veren ağırlı, acı çeken, anksiyete düzeyi yüksek hastalara bakım verme ve müdahalelerde bulunma, hasta yakınlarının sözel ve fiziksel şiddetine maruz kalma gibi daha bir çok nedenlerden dolayı yoğun stres ve iş yükü altında çalıştıkları için zamanla emosyonel (duygusal) ve bedensel yıpranmalara maruz kalmakta, kaygı ve tükenmişliği yaşamaktadır. Bu durum hemşirelerin yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilmektedir (Demirler vd., 2014)

Bu bağlamda bu çalışmada; hayatın her alanını olumsuz etkileyen COVID-19 salgını sürecinde, pandemiyle ön safta mücadele eden fedakâr hemşirelerin bu süreçte yaşadıkları kaygı ve tükenmişlik düzeylerini belirleyip, yaşam kalitesi üzerindeki etkisini analiz ederek literatüre katkı sağlanması amaçlanmaktadır.

## II. YÖNTEM

Araştırmada sağlık sektöründe görev yapan hemşirelerin bağımsız değişken olarak tanımlanan kaygı ve tükenmişlik algılarının, bağımlı değişken olarak tanımlanan yaşam kalitesi algılarını nasıl etkilediğinin araştırılması için nicel araştırma yöntemlerinden ilişkisel tarama yöntemi kullanılmıştır.

### 2.1. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin COVID-19 pandemi sürecinde algıladıkları tükenmişlik ve kaygı düzeylerini saptayarak, tükenmişlik ve kaygı düzeylerinin yaşam kalitesine etkisini belirlemektir.

### 2.2. Araştırmanın Önemi

Hemşirelerde tükenmişlikle ilgili alan yazında çok sayıda çalışmaya rastlamak mümkündür. Bu çalışma ile hemşirelerde görülebilecek tükenmişlik ve kaygının yaşam kalitesine etkisi belirlenip, sorunların ortaya konması ve çözüm önerileri sunmada literatüre özgün bir katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

### 2.3. Araştırmanın Varsayımları ve Sınırlılıkları

Araştırmada kullanılan ölçeklerin hemşirelerin COVID-19 pandemi sürecinde yaşayabilecekleri tükenmişlik ve kaygının yaşam kalitesi üzerine etkisini ölçebileceği ve hemşirelerin kendilerine uygulanan veri toplama araçlarını anlayarak, yanıtlarda gerçekçi oldukları varsayılmıştır. Araştırmanın sınırlılıkları ise şöyle ifade edilebilir:

- ❖ Araştırma ile ilgili veri toplama işlemi sadece Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin görüşleri ile sınırlıdır.
- ❖ COVID-19 pandemi sürecinin tüm kurumları etkilemesi ve zaman kısıtı nedeniyle sağlık sektöründen farklı sektörlerden veri toplanamamıştır. Sağlık sektöründe ise doktorlar, laboratuvar teknisyenleri, radyoloji teknisyenleri, tıbbi sekreterler, güvenlik görevlileri, destek, dezenfeksiyon, taşıma ve yönlendirme personellerinden veri toplanamamıştır.

### 2.4. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi'nde görev yapan 844 hemşire oluşturmuştur. Buna göre araştırmanın örnekleme 265 olarak tespit edilmiştir. Araştırmada ulaşılmaması hedeflenen anket sayısı kolayda örnekleme yöntemi kullanılarak aşağıdaki formül ile hesaplanmıştır (Akkoç, 2020). COVID-19 pandemisi sürecinde enfeksiyon bulaş riski olasılığı nedeniyle anketler online olarak hazırlanmış ve 302 hemşireye ulaşılmıştır.

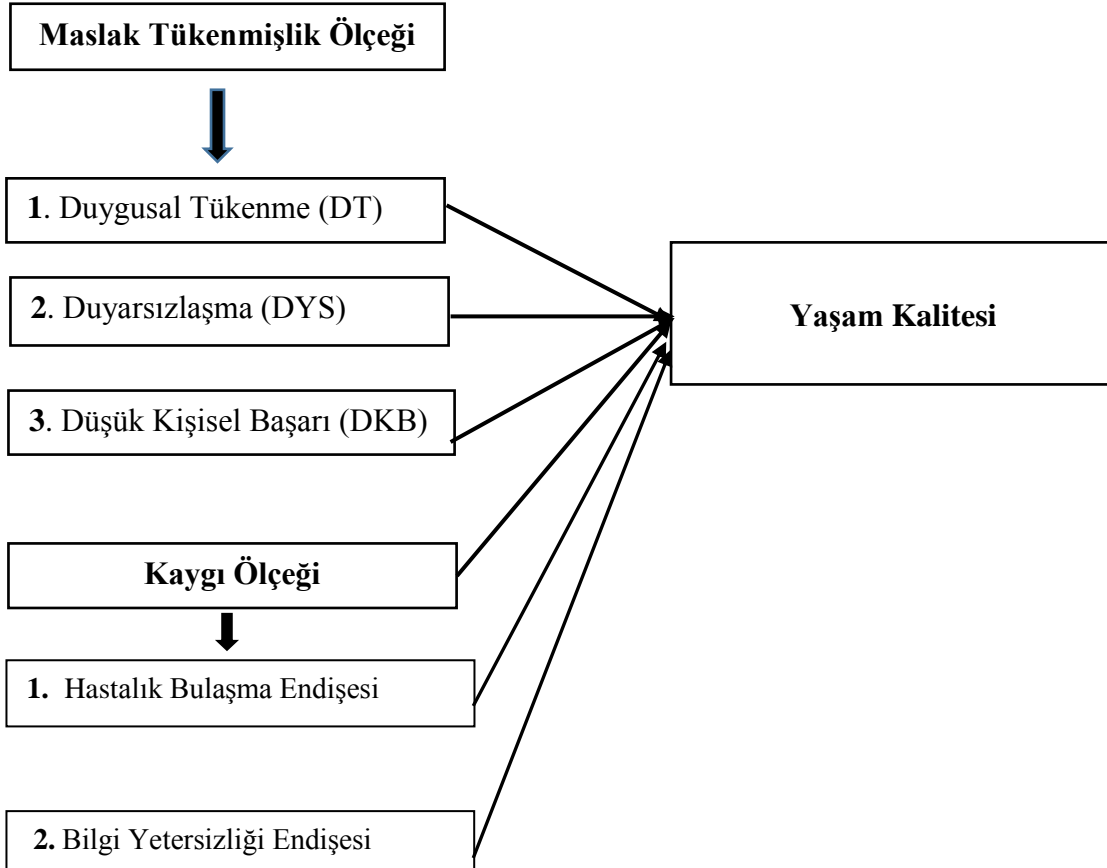
$$n = \frac{N \cdot P \cdot Q \cdot Z_{\alpha}^2}{(N-1) \cdot d^2}$$

N: Personel sayısı,  
N: Örneklem büyüklüğü  
Za: a= 0,05 için 1,96  
D= Örneklem hatası (0,05)  
P: Görülme Olasılığı (0,5)  
Q=Görülmememe Olasılığı (1-p) (0,5)

## 2.5. Araştırmanın Modeli ve Hipotezleri

Araştırmada Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi'nde görev yapan hemşirelerin tükenmişlik ve kaygı algılarının yaşam kalitesi düzeylerini ne ölçüde etkilediği incelenmiştir. Araştırmanın modeli Şekil 1'de sunulmuştur.

Şekil 1. Araştırmanın Modeli



Araştırmanın genel amacı doğrultusunda aşağıdaki hipotezler test edilmiştir:

**H1:** Katılımcıların tükenmişlik algısı yaşam kalitesini negatif yönde etkiler.

**H1a:** Katılımcıların tükenmişlik alt boyutu olan duygusal tükenme algısı yaşam kalitesini negatif yönde etkiler.

**H1b:** Katılımcıların tükenmişlik alt boyutu olan duyarsızlaşma algısı yaşam kalitesini negatif yönde etkiler.

**H1c:** Katılımcıların tükenmişlik alt boyutu olan düşük kişisel başarı algısı yaşam kalitesini negatif yönde etkiler.

**H2:** Katılımcıların kaygı algısı yaşam kalitesini negatif yönde etkiler.

**H2a:** Katılımcıların hastalık bulaşma endişesi yaşam kalitesini negatif yönde etkiler.

**H2b:** Katılımcıların bilgi yetersizliği endişesi yaşam kalitesini negatif yönde etkiler.

## 2.6. Veri Toplama Araçları

Veri toplama aracı ankettir. Anket formu, 4 bölümden oluşmaktadır. Söz konusu bölümler, Kişisel Bilgi Formu, Maslach Tükenmişlik Ölçeği, Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu WHOQOL- BREF (TR), Kaygı Ölçeğidir.

### **Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ):**

Maslach Tükenmişlik Ölçeği, Maslach ve Jackson (1986) tarafından tükenmişlik düzeyini belirlemek amacıyla geliştirilmiş, Türkçe uyarlaması ve geçerlilik, güvenilirlik çalışması Ergin (1992) tarafından yapılmıştır. 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 ölçek, Türk kültürüne uygun olmadığı gerekçe gösterilerek Ergin (1992) tarafından Türkçeye uyarlama çalışmasında 5 seçeneğe indirilmiştir. Maslach Tükenmişlik Ölçeği, toplam 22 madde ve 3 alt boyuttan oluşmaktadır (Özmen, 2016):

- *Duygusal Tükenme:* Katılımcıların yorgunluk ve duygusal yönden yıpranmışlığını ölçen duygusal tükenme 9 maddeden oluşmakta ve ölçeğin (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20) numaralı sorularını içermektedir.

- *Duyarsızlaşma:* Katılımcıların hizmet verdiği kişilere karşı duygudan yoksun şekilde davranışlarını ölçen duyarsızlaşma 5 maddeden oluşmakta ve ölçeğin (5, 10, 11, 15, 22) numaralı sorularını içermektedir.

- *Düşük Kişisel Başarı:* Katılımcıların işlerindeki yeterlilik duygularını ölçen, (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21) numaralı soruları içeren 8 maddeden oluşmaktadır.

Maslach ve Jackson (1986) ölçeğin Cronbach’s Alpha değerlerini boyut sırasıyla 0,83, 0,72 ve 0,67 olarak bulmuştur. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını Ergin (1992) doktor ve hemşireler üzerinde yapmış Cronbach’s Alpha değerlerini sırasıyla 0,840, 0,694 ve 0,792 olarak bulmuştur (Aktaran Yılmaz, 2016).

Ölçeğin puanlama aralıkları; Duygusal tükenme için 0-36, Duyarsızlaşma için 0-20 ve Düşük Kişisel Başarı için de 0- 32’dir. Duygusal tükenme alt ölçeği için; 0-17 puan düşük, 17-26 puan orta, 27 puan ve üzeri yüksek olarak değerlendirilir. Duyarsızlaşma alt ölçeği için; 0-6 puan düşük, 7-12 puan orta, 13 puan ve üstü yüksek kabul edilir. Kişisel başarı alt ölçeği için ise 36 puan ve üzeri düşük, 32-38 puan orta, 31 ve altı puan ise yüksek kabul edilir (Yılmaz, 2016).

Duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt ölçeğindeki yüksek puan, tükenmenin arttığını, kişisel başarı alt ölçeğinden alınan puanın yüksek olması ise tükenmenin azaldığını göstermektedir. Duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt ölçeklerinden alınan puanlar düz, kişisel başarı alt ölçeğindeki puanlama tersine çevrilerek değerlendirilir (Çelik, 2020).

***Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği- Kısa Formu- Türkçe Versiyonu WHOQOL- BREF (TR )”:***

Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği WHOQOL-BREF, 100 soruluk orijinal ölçek olan WHOQOL-100’ün kısaltılmış formudur. Ware ve diğerleri (1987) tarafından geliştirilmiş, geçerlilik ve güvenilirliği Özkan (1999) tarafından yapılarak Türkçeye uyarlanmıştır. WHOQOL-BREF, WHOQOL-100 orijinal ölçeğin genel bölümünden 2, geri kalan 24 bölümden de birer soru alınarak oluşturulan bir ölçek olup (Kıvanç, 2016), WHOQOL-BREF’in bazı sürümlerinde uluslara özgü özel sorular ilave edilmektedir. Bu haliyle Türkiye sürümüne 1 madde eklenen WHOQOL-BREF ölçeği, 27 maddeden oluşmaktadır (Beğli, 2016). 27. soru ulusal maddedir (Bayram, 2020). WHOQOL-BREF ölçeği, 5’li likert tipi bir ölçektir ve her soru 1 ile 5 arası puanlanmaktadır (Beğli, 2016).

Bu ölçek 4 alandan oluşur. Ayrı ayrı bölümleri yoktur. Bu araç 4 boyut halinde puanlanır.

*Bedensel Sağlık Alanı:* Günlük aktiviteleri yürütebilme, enerji, yorgunluk, ilaçlara ve tedaviye bağımlı olma, ağrı ve rahatsızlık hissi, hareketlilik, uyku ve dinlenme ile çalışma gücüyle ilgili soruları içerir.

*Psikolojik Sağlık Alanı:* Beden imgesi, dış görünüş, olumlu ve olumsuz duygular, benlik saygısı, düşünme, öğrenme ile bellek ve dikkatle ilgili sorular ele alınmıştır.

*Sosyal İlişkiler Alanı:* Diğer kişilerle olan ilişkiler, sosyal yardım, cinsel yaşamla ilgili sorulara yer verilmiştir.

*Çevresel Sağlık Alanı:* Fiziksel güvenlik, emniyet, maddi kaynaklar, sağlık hizmetleri ile sosyal yardım imkânlarına ulaşılabilirlik, ev ortamı, yeni bilgi ve beceri edinme, dinlenme, boş zamanı değerlendirme fırsatları, ulaşım, trafik, gürültü, iklim, kirlilik gibi fiziksel çevreye dair sorular yer almaktadır.

Ölçeğin 3.,4. ve 26. soruları olumsuz ifadeleri içerir, bu sorulardan alınan puanlar ters kodlandıktan sonra hesaplanmalıdır. Alanlar birbirinden bağımsız olarak kendi alan puan ortalamalarıyla yaşam kalitesi seviyesini gösterir. Alt boyut puanları ise, ilgili alt boyuttaki maddelerin ortalamasının 4 ile çarpılması ile bulunur. Bu şekilde hesaplanan alt boyut puanları 4,00-20,00 arası bir değer alır. Alt boyut puanının yüksek olması, bulunduğu alt boyuttaki yaşam kalitesi düzeyinin yüksek olduğunu; puanın düşük olması ise alt boyuttaki yaşam kalitesi düzeyinin düşük olduğunu ifade eder.

Ölçeğin 1. ile 2. maddesi genel sağlık algısı ve yaşam kalitesi algısıyla ilgilidir. Diğer soruların ise alt alanlara göre dağılımı şöyledir:

- Bedensel Alt Boyut; 3, 4, 10, 15, 16, 17, 18
- Psikolojik Alt Boyut; 5, 6, 7, 11, 19, 26
- Sosyal İlişkiler Alt Boyutu; 20, 21, 22
- Çevresel Alt Boyutu; 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, 25

Ölçeğin iç tutarlılığı için hesaplanan Cronbach alpha değerleri; bedensel alan için 0,83; Ruhsal alan için 0,66; Sosyal ilişkiler alan için 0,53; Çevre alan için 0,73 olarak bulunmuştur. Test-tekrar test güvenilirliği hesaplamaya yönelik, her soru için bulunan Pearson korelasyon katsayıları 0,57 ve 0,81 arasında değişmektedir (Kayhan, 2019).

***COVID-19 Kaygı Ölçeği:***

Anketin dördüncü bölümünde hemşirelerin COVID-19 sürecinde kaygı düzeylerini ölçmek için araştırmacı tarafından kaynak taraması (<https://ttb.org.tr>) yapılarak oluşturulan 9 sorudan oluşan 5’li likert tipi ‘Kaygı Ölçeği’ kullanılmıştır.

## 2.7. Verilerin Toplanması

Araştırmanın yürütülmesi için Fırat Üniversitesi Sosyal ve Beşerî Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu'ndan etik onay alınmıştır (Tarih: 20.11.2020, Toplantı Sayısı: 24, Karar No: 7). Araştırmanın verileri anket yöntemi ile Google Anket hizmetinden faydalanılarak, gerekli izinler alındıktan sonra Ocak-Mart 2021 tarihleri arasında Fethi Sekin Şehir Hastanesi'nde çalışmakta olan hemşirelerden online olarak toplanmıştır. Online anket yöntemi; COVID-19 pandemi sürecinde temassız, uzaktan veri toplanmasına imkân sağlanması, verilerin tasnifi ve verilerin yorumlanmasına kolaylık sağlanması nedenleriyle tercih edilmiştir.

## 2.8. Verilerin Analizi

Verilerin analizi için IBM SPSS-22 paket programından faydalanılmıştır. Araştırma verilerinin analiz edilmesinden önce gerekli güvenilirlik analizleri yapılarak kullanılan ölçeklerin güvenilirliğinin araştırma için yeterli düzeye sahip olup olmadığı analiz edilmiştir. Araştırmada kullanılan diğer başlıca analizler ise frekans dağılımı, aritmetik ortalama, standart sapma ve çoklu regresyon analizidir. Sonuçların yorumlanmasında  $p < 0,05$  anlamlılık düzeyi dikkate alınmıştır.

## III. BULGULAR

### 3.1. Ölçeklerin Güvenilirlik Analizleri

Araştırma verilerinin tutarlılığını ölçmek amacıyla güvenilirlik analiz yapılmıştır. Güvenilirlik analizi için Cronbach's Alfa katsayısı kullanılmıştır.

**Tablo 1. Maslach Tükenmişlik Ölçeğine ve Alt Boyutlarına Ait Güvenilirlik Analizleri Sonuçları**

Alt Ölçekler (Boyutlar) ve Ölçek (Genel)	İfade Sayısı	Cronbach's Alpha
Duygusal Tükenme (DT)	9	<b>0,883</b>
Duyarsızlaşma (DYS)	5	0,759
Düşük Kişisel Başarı (DKB)	8	0,882
<b>MTÖ Genel</b>	22	0,785

Tablo 1'e göre MTÖ'nün Duygusal Tükenme boyutu 9 ifadeden oluşmaktadır. Güvenilirlik katsayısı ise 0,883'dür. MTÖ'nün Duyarsızlaşma boyutu 5 ifadeden oluşmaktadır ve güvenilirlik katsayısı 0,759'dur. Düşük kişisel başarı boyutu ise 8 ifadeden oluşmaktadır ve güvenilirlik katsayısı 0,882'dir. Bu değerler ışığında ortaya çıkan sonuç duygusal tükenme ve düşük kişisel başarı boyutunun yüksek düzeyde güvenilir, duyarsızlaşma boyutunun ise orta düzeyde güvenilir olduğudur.

Tablo 1'de görüldüğü üzere ölçme aracının bütününe ilişkin gerçekleştirilen analiz sonucunda Cronbach Alpha katsayı değeri 0,785 olarak elde edilmiştir. Bu değer ölçme aracının orta düzeyde güvenilir olduğunu göstermektedir.

**Tablo 2. WHOQOL- BREF-TR Yaşam Kalitesi Ölçeğine Ait Güvenilirlik Analizleri Sonuçları**

Alt Ölçekler (Boyutlar) ve Ölçek (Genel)	İfade Sayısı	Cronbach's Alpha
<b>WHOQOL- BREF-TR Genel</b>	25	<b>0,928</b>

Tablo 2'de ki sonuçlar değerlendirildiğinde genel. WHOQOL- BREF-TR Yaşam Kalitesi Ölçeğinin 0,928 değer ile güvenilirlik katsayısı değerinin yüksek derecede güvenilir olduğu saptanmıştır.



**Tablo 3. COVID-19 Kaygı Ölçeğine Ait Güvenilirlik Analizi Sonuçları**

Ölçek (Genel)	İfade Sayısı	Cronbach's Alpha
Kaygı Genel	9	0,847

Tablo 3’de kaygı ölçeğinin güvenilirlik analizi katsayısı 0,847 olarak bulunmuştur. Bu değer ışığında ortaya çıkan sonuç araştırma ölçeğinin yüksek düzeyde güvenilir olduğunu gösterir.

**Tablo 4. COVID-19 Kaygı Ölçeğine Ait Açımlayıcı Faktör Analizi Sonuçları**

COVID-19 Kaygı Ölçeği Boyutları	Faktör Yükleri	Cronbach's Alpha
<b>Hastalık Bulaşma Endişesi</b> (Açıklanan varyans: %47,48)		0,880
4. Birlikte yaşadığım diğer kişilere bulaşmasından endişe ediyorum.	0,894	
3. Evdeki büyüklerime bulaşmasından endişe ediyorum.	0,883	
2. Çocuklarıma bulaşmasından endişe ediyorum.	0,830	
1. Hastalığım kendime bulaşmasından endişe ediyorum.	0,795	
<b>Bilgi Yetersizliği Endişesi</b> (Açıklanan varyans: %23,69)		0,813
8. Koruyucu tedbirler konusunda yeterince bilgilendirilmemiş olmaktan endişeliyim	0,905	
7. Kişisel koruyucu ekipman yetersizliğinden dolayı endişeliyim.	0,860	
6. Hastalık konusunda yeterince bilgilendirilmemiş olmaktan dolayı endişeliyim.	0,801	
9. Ölmekten korkuyorum.	0,549	
<i>Toplam Açıklanan Varyans: %71,48</i>		
<b>Genel</b>		0,833

Çalışmada kullanılan veri setinin açımlayıcı faktör analizi yapmaya uygun olup olmadığını belirlemek amacıyla KMÖ (KaiserMeyer-Ölkin) örneklem uygunluk testi ile Barlett’s küresellik testi yapılmıştır. Analiz sonucunda KMÖ değeri 0.757, anlamlılık düzeyi 0.000 olarak bulunmuştur. Bu verilerden mevcut veri setinin açımlayıcı faktör analizine uygun olduğu anlaşılmaktadır. Yapısal geçerliliği incelemek için yapılan açımlayıcı faktör analizi neticesinde 2 faktör belirlenmiştir. Tablo 4’de sıralanan bu faktörler toplam varyansın %71,48’ini açıklamaktadır. Bu faktörlere soruların içeriği düşünülerek, hastalık bulaşma endişesi ve bilgi yetersizliği endişesi isimleri verilmiştir. Hastalık bulaşma endişesi faktörü 1, 2, 3, 4 sorularından; bilgi yetersizliği endişesi faktörü de 6, 7, 8, 9 sorularından oluşmuştur. 5 numaralı soru faktör yükü 0,50’nin altında olduğu için silinmiştir. Sonuç itibarıyla COVID-19 Kaygı ölçeğinin, yapılan analizler neticesinde geçerli ve güvenilir olduğu ifade edilebilir.

### 3.2. Ölçek Puanları

Ölçek ortalama puanları değerlendirilirken aritmetik ortalamalar esas alınmıştır. Ortalamaların değerlendirilmesinde ise Tablo 5’deki puan aralıkları ölçüt kabul edilmiştir. Söz konusu puan aralıkları, ölçeğin aralık genişliğinin (dizi genişliği/yapılacak grup sayısı) şu formül ile hesaplanmasıyla belirlenmiştir. Hesaplama işlem adımları şu şekildedir: En büyük puan ile en küçük puanın farkı ( $5-1=4$ ) alınır. Alınan fark, 5’e bölünür ( $4/5=0,8$ ). Bulunan rakam (0,8), 1’e eklenerek ( $1+0,8=1,8$ ) ilk dizi genişliği bulunur. Bu aralık (1,00–1,80), ölçekte 1’e (kesinlikle katılmıyorum/hiçbir zaman) karşılık gelen seçeneği temsil eder. Benzer şekilde toplama işlemine devam edilir ve sonuç olarak, ölçekteki her bir seçeneğe karşılık gelen dizi genişlikleri (puan aralıkları) bulunur (Sezgin ve Düşükcan, 2020).

Herhangi bir maddenin, ölçek boyutunun ya da ölçeğin bütününe ortalaması 3,40 ve altında ise katılımcıların tutumları olumsuz/zayıf olarak kabul edilmiştir. Aynı şekilde ortalama 3,40'ın üzerinde ise katılımcıların tutumları olumlu/güçlü olarak kabul edilmiştir.

### 3.3. Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Alt Boyutları Değişkenlerine Yönelik Katılımcıların Değerlendirmeleri

**Tablo 5. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Maslach Tükenmişlik Ölçeğine (MTÖ) Ait Alt Boyutlardan Aldıkları Puanlara İlişkin Veriler**

MTÖ	Ort.	SS.
<b><i>Duygusal Tükenme (DT)</i></b>	<b>3,07</b>	0,88
1. "Kendini işimden duygusal olarak uzaklaşmış hissediyorum."	2,90	1,23
2. "İşgününün sonunda kendimi bitkin hissediyorum."	<b>3,68</b>	1,14
3. "Sabah kalkıp yeni bir işgünü ile karşılaşmak zorunda kaldığımda kendimi yorgun hissediyorum."	3,56	1,18
6. "Bütün gün insanlarla çalışmak benim için gerçekten bir gerginliktir."	2,62	1,22
8. "İşimin beni tükettiğini hissediyorum."	3,36	1,20
13. "İşimin beni hayal kırıklığına uğrattığını düşünüyorum."	2,79	1,33
14. "İşimde gücümün üstünde çalıştığımı hissediyorum."	3,56	1,20
16. "Doğrudan insanlarla çalışmak bende çok fazla strese neden oluyor."	2,77	1,28
20. "Kendimi çok çaresiz hissediyorum."	2,38	1,16
<b><i>Duyarsızlaşma (DYS)</i></b>	<b>1,98</b>	0,82
5. "Bazı hastalarım onlar sanki kişilikten yoksun bir objeymiş gibi davrandığını hissediyorum."	1,76	1,11
10. "Bu mesleğe başladığımdan beri insanlara karşı katılaştığımı hissediyorum."	2,29	1,27
11. "Bu iş beni duygusal olarak katılaştırdığı için sıkıntı duyuyorum."	2,35	1,26
15. "Bazı hastaların başına gelenler gerçekten umurumda değil."	<b>1,43</b>	0,88
22. "Hastaların bazı problemleri için beni suçladıklarını hissediyorum."	2,09	1,19
<b><i>Düşük Kişisel Başarı (DKB)</i></b>	<b>2,59</b>	0,90
4. "Hastalarımın pek çok şey hakkında neler hissettiklerini anlayabilirim."	2,04	1,14
7. "Hastalarımın sorunlarını etkili bir şekilde hallederim."	2,27	1,22
9. "İşimle diğer insanların yaşamlarını olumlu yönde etkilediğimi hissediyorum."	2,47	1,28
12. "Kendimi çok enerjik hissediyorum."	3,60	1,22
17. "Hastalarımın rahat bir atmosferi kolayca sağlayabilirim."	2,61	1,25
18. "Hastalarımınla yakın ilişki içinde çalıştıktan sonra kendimi ferahlamış hissediyorum."	2,62	1,26
19. "Bu meslekte pek çok değerli işler başardım."	2,43	1,20
21. "İşimde duygusal sorunları bir hayli soğukkanlılıkla hallederim."	2,71	1,20
<b>MTÖ Genel Algı</b>	<b>2,65</b>	<b>0,51</b>

Tablo 5'te görüldüğü üzere çalışmaya katılan hemşirelerin tükenmişlik algı düzeylerinin genel ortalaması 2,65 olarak hesaplanmıştır. Bu puan ölçekteki "Ne katılıyorum ne de katılmıyorum" seçeneğine denk olup, olumsuz olarak kabul edilmektedir. Algılanan tükenmişlik değişkenini oluşturan ifadelerden en yüksek ortalamaya sahip ifade 3,68 ortalama ile "İşgününün sonunda kendimi bitkin hissediyorum." ifadesi iken; en düşük ortalamaya sahip ifade ise 1,43 ortalama ile "Bazı hastaların başına gelenler gerçekten umurumda değil." ifadesi olmuştur.

### 3.4. WHOQOL- BREF-TR Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Alt Boyutları Değişkenlerine Yönelik Katılımcıların Değerlendirmeleri

Tablo 6'da katılımcıların WHOQOL- BREF-TR Yaşam Kalitesi Ölçeği ve alt boyutları değişkenlerine yönelik değerlendirmeleri sunulmuştur.

**Tablo 6. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin WHOQOL- BREF-TR Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Aldıkları Puanlara İlişkin Veriler**

WHOQOL- BREF-TR	Ort.	SS.
Ağrılarınızın yapmanız gerekenleri ne kadar engellediğini düşünüyorsunuz?	3,12	0,98
Günlük uğraşlarınızı yürütebilmek için herhangi bir tedaviye ne kadar ihtiyaç duyuyorsunuz?	<b>3,62</b>	1,13
Günlük yaşamı sürdürmek için yeterli gücünüz, kuvvetiniz var mı?	3,04	0,93
Hareketlilik (etrafta dolaşabilme, bir yerlere gidebilme) beceriniz nasıldır?	2,53	1,15
Uykunuzdan ne kadar hoşnutsunuz?	<b>2,24</b>	1,06
Günlük uğraşlarınızı yürütebilme becerinizden ne kadar hoşnutsunuz?	2,67	1,04
İş görme kapasitenizden ne kadar hoşnutsunuz?	3,11	1,00
Yaşamaktan ne kadar keyif alırsınız?	2,96	0,98
Yaşamınızı ne ölçüde anlamlı buluyorsunuz?	3,10	1,02
Dikkatinizi toplamakta ne kadar başarılısınız?	3,28	0,91
Bedensel görünüşünüzü kabullenir misiniz?	3,43	1,08
Kendinizden ne kadar hoşnutsunuz?	3,10	1,04
Ne sıklıkta hüznü, ümitsizlik, bunaltı, çökkünlük gibi olumsuz duygulara kapılırsınız?	2,89	0,91
Aile dışı kişilerle ilişkilerinizden ne kadar hoşnutsunuz?	3,05	1,09
Cinsel yaşamınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	2,65	1,10
Arkadaşlarınızın desteğinden ne kadar hoşnutsunuz?	3,00	1,07
Günlük yaşamınızda kendinizi ne kadar güvende hissediyorsunuz?	2,79	0,96
Fiziksel çevreniz ne ölçüde sağlıklıdır?	2,82	0,92
Gereksinimlerinizi karşılamak için yeterli paranız var mı?	2,78	0,88
Günlük yaşantınızda size gerekli bilgi ve haberlere ne ölçüde ulaşabiliyorsunuz?	3,36	0,88
Boş zamanları değerlendirme uğraşları için ne ölçüde fırsatınız olur?	2,50	1,02
Yaşadığınız evin koşullarından ne kadar hoşnutsunuz?	3,24	1,11
Sağlık hizmetlerine ulaşma koşullarınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	3,09	1,08
Ulaşım olanaklarınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	3,03	1,13
Yaşamınızda size yakın kişilerle (eş, iş arkadaşı, akraba) ilişkilerinizde baskı ve kontrolle ilgili zorluklarınız ne ölçüdedir?	2,79	0,90
<b>WHOQOL- BREF-TR Genel Algı</b>	<b>2,97</b>	<b>0,62</b>

Tablo 6’da görüldüğü gibi yaşam kalitesi düzeyi açısından, hemşirelerin algı düzeylerinin genel ortalaması 2,97 olarak hesaplanmıştır. Bu puan ölçekteki ‘‘ Ne katılıyorum ne de katılmıyorum’’ seçeneğine denk olup, olumsuz olarak kabul edilmektedir. Algılanan yaşam kalitesi değişkenini oluşturan ifadelerden en yüksek ortalamaya sahip ifade 3,62 ortalama ile ‘‘Günlük uğraşlarınızı yürütebilmek için herhangi bir tedaviye ne kadar ihtiyaç duyuyorsunuz?’’ ifadesi iken; en düşük ortalamaya sahip ifade ise 2,24 ortalama ile ‘‘Uykunuzdan ne kadar hoşnutsunuz?’’ ifadesi olmuştur.

Tablo 6’daki sonuçlara göre, yaşam kalitesi ölçeğini oluşturan değişkenler içerisinde en yüksek ortalamaya sahip değişkenler sırasıyla psikolojik alan ve çevresel alan iken; sosyal alan ile bedensel alanlar ise eşit puanla nispeten daha düşük ortalamaya sahip oldukları görülmektedir.

### 3.5. Kaygı Ölçeği Değişkenlerine Yönelik Katılımcıların Değerlendirmeleri

Tablo 7’de katılımcıların Kaygı Ölçeği değişkenlerine yönelik değerlendirmeleri sunulmuştur.

**Tablo 7. COVID-19 Kaygı Ölçeğine Ait Puanlara İlişkin Veriler**

COVID- 19 Kaygı Ölçeği	Ort.	SS.	Genel	
			Ort.	SS.
1. Hastalığın kendime bulaşmasından endişe ediyorum.	3,93	1,26	3,58	0,87
2. Çocuklarıma bulaşmasından endişe ediyorum.	4,12	1,25		
3. Evdeki büyüklerime bulaşmasından endişe ediyorum.	4,40	1,08		
4. Birlikte yaşadığım diğer kişilere bulaşmasından endişe ediyorum.	<b>4,43</b>	1,01		
5. Yaşadığım yerde sağlık çalışanı olmam nedeniyle dışlanmaktan endişe ediyorum.	3,64	1,33		
6. Hastalık konusunda yeterince bilgilendirilmemiş olmaktan dolayı endişeliyim.	2,98	1,42		
7. Kişisel koruyucu ekipman yetersizliğinden dolayı endişeliyim.	2,84	1,37		
8. Koruyucu tedbirler konusunda yeterince bilgilendirilmemiş olmaktan endişeliyim	2,68	1,38		
9. Ölmekten korkuyorum.	3,23	1,47		

Tablo 7’de görüldüğü gibi kaygı düzeyi açısından, hemşirelerin algı düzeylerinin genel ortalaması 3,58 olarak hesaplanmıştır. Bu puan ölçekteki “Katılıyorum” seçeneğine denk olup, olumlu olarak kabul edilmektedir. Algılanan kaygı değişkenini oluşturan ifadelerden en yüksek ortalamaya sahip ifade 4,43 ortalama ile “Birlikte yaşadığım diğer kişilere bulaşmasından endişe ediyorum” ifadesi iken; en düşük ortalamaya sahip ifade ise 2,68 ortalama ile “Koruyucu tedbirler konusunda yeterince bilgilendirilmemiş olmaktan endişeliyim” ifadesi olmuştur.

Ayrıca her ifadenin ortalaması ayrı ayrı incelendiğinde yüksek ve çok yüksek düzeyde algılamalarla karşılaşılmaktadır. Bu sonuçlar ışığında katılımcıların COVID-19 pandemisine ilişkin kaygı düzeylerinin yüksek olduğu söylenebilir.

### 3.6. Değişkenler Arasında Regresyon Analizi

Araştırmada hemşirelerin COVID-19 pandemisi sürecinde yaşayabilecekleri tükenmişlik ve kaygının, hemşirelerin yaşam kaliteleri düzeylerini nasıl etkilediğinin belirlenmesi amacıyla regresyon analizi yapılmıştır. Regresyon analizi için bağımsız değişken olarak tanımlanan tükenmişlik ve tükenmişlik ölçeği alt boyutları olan duygusal tükenme, duyarsızlaşma, düşük kişisel başarı hissi ile kaygının, yaşam kalitesi üzerindeki etkilerinin nasıl açıklandığı belirlenmiştir.

#### 3.6.1. Tükenmişlik ve Kaygının Yaşam Kalitesi Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi

COVID-19 sürecinde hemşirelerde tükenmişlik ve kaygının yaşam kalitesi üzerine etkisini belirlemek amacıyla çoklu regresyon analizi yapılmış ve Tablo 8’de belirtilen sonuçlara ulaşılmıştır.

**Tablo 8. Tükenmişlik ve Kaygının Yaşam Kalitesi Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi**

Değişkenler	Yaşam Kalitesi			Çoklu Doğrusallık İstatistikleri		Korelasyon		
	Beta	t	p	Tolerance	VIF	Zero-order	Partial	Part
MTÖ	-0,550	-8,71	0,000	0,889	1,125	-0,503	-0,450	-0,430
Kaygı	-0,099	-2,68	0,008	0,889	1,125	-0,293	-0,153	-0,132

**R: 0,520 R<sup>2</sup>: 0,271 Düzeltilmiş R<sup>2</sup>: 0,266 F: 56,548 p: 0,000**

Tablo 8’de görüldüğü gibi oluşturulan çoklu regresyon modeli 0,05 önem düzeyinde istatistikî açıdan anlamlıdır ve R<sup>2</sup> değeri 0,266 olarak bulunmuştur. R<sup>2</sup> değeri (belirlilik ve tanımlayıcılık katsayısı) bağımlı değişkendeki değişimin ne kadar bağımsız değişkenler tarafından tanımlanabildiğini gösteren bir ölçüdür. Buna göre yaşam kalitesini, modeldeki bağımsız değişkenler olan tükenmişlik ve

kaygı ancak %26,6 oranında açıklayabilmektedir. Modelde yer alan değişkenlerden tükenmişlik ve kaygı, katılımcıların yaşam kalitesini negatif yönde etkilemiştir ( $\beta=-0,550$ :  $P<0,05$ ;  $\beta=-0,099$ :  $P<0,05$ ). Yukarıdaki sonuçlar bağlamında tükenmişliğin yaşam kalitesi üzerinde etkili olduğunu öngören  $H_1$  hipotezi kabul ve kaygının yaşam kalitesi üzerinde etkili olduğunu öngören  $H_2$  hipotezi kabul edilmiştir. Bu değerler ışığında katılımcıların kaygı ve tükenmişlik düzeylerindeki artışın yaşam kalitesini düşürücü etkiye sahip olduğu söylenebilir.

### 3.6.2. Tükenmişlik Değişkeninin Alt Boyutlarının Yaşam Kalitesi Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi

COVID-19 sürecinde hemşirelerde tükenmişlik alt boyutlarının yaşam kalitesi üzerine etkisini belirlemek amacıyla çoklu regresyon analizi yapılmış ve Tablo 9’da belirtilen sonuçlara ulaşılmıştır.

**Tablo 9. Tükenmişlik Değişkeninin Alt Boyutlarının Yaşam Kalitesi Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi**

Değişkenler	Yaşam Kalitesi			Çoklu Doğrusallık İstatistikleri		Korelasyon		
	Beta	t	p	Tolerance	VIF	Zero-order	Partial	Part
<b>Duygusal Tükenme</b>	-0,317	-7,193	0,000	0,619	1,615	-0,321	-0,385	-0,353
<b>Duyarsızlaşma</b>	-0,016	-0,360	0,719	0,686	1,458	-0,242	-0,021	-0,018
<b>Kişisel Başarı</b>	-0,301	-8,420	0,000	0,880	1,136	-0,298	-0,438	-0,414
<b>R: 0,530 R<sup>2</sup>: 0,281 Düzeltilmiş R<sup>2</sup>: 0,273 F: 38,748 p: 0,000</b>								

Tablo 9’da görüldüğü gibi oluşturulan çoklu regresyon modeli 0,05 önem düzeyinde istatistiki açıdan anlamlıdır ve R<sup>2</sup> değeri 0,281 olarak bulunmuştur. Buna göre yaşam kalitesini, modeldeki bağımsız değişkenler olan duygusal tükenme ve kişisel başarı ancak %28,1 oranında açıklayabilmektedir. Modelde yer alan değişkenlerden duygusal tükenme ve kişisel başarı, katılımcıların yaşam kalitesini negatif yönde etkilemiştir ( $\beta=0,317$ :  $P<0,05$ ;  $\beta=0,301$ :  $P<0,05$ ) duyarsızlaşma ise yaşam kalitesini etkilememektedir ( $\beta=0,016$ :  $P>0,05$ ). Bu sonuçlar bağlamında tükenmişlik alt boyutu olan duygusal tükenmenin, yaşam kalitesi üzerinde etkili olduğunu öngören  $H_{1a}$  hipotezi kabul, tükenmişlik alt boyutu olan kişisel başarının, yaşam kalitesi üzerinde etkili olduğunu öngören  $H_{1c}$  hipotezi kabul ve tükenmişlik alt boyutu olan duyarsızlaşmanın yaşam kalitesi üzerinde etkili olduğunu öngören  $H_{1b}$  hipotezi ise red edilmiştir. Bu değerler ışığında katılımcıların, tükenmişliğin alt boyutlarından olan duygusal tükenme ve düşük kişisel başarı hissi düzeylerindeki artışın yaşam kalitesini düşürücü etkiye sahip olduğu, duyarsızlaşma boyutundaki artışın ise yaşam kalitesine etki etmediği söylenebilir.

### 3.6.3. COVID-19 Kaygı Değişkeninin Alt Boyutlarının Yaşam Kalitesi Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi

COVID-19 sürecinde hemşirelerdeki COVID-19 kaygı alt boyutlarının yaşam kalitesi üzerine etkisini belirlemek amacıyla çoklu regresyon analizi yapılmış ve Tablo 10’da belirtilen sonuçlara ulaşılmıştır.

**Tablo 10. COVID-19 Kaygı Değişkeninin Alt Boyutlarının Yaşam Kalitesi Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi**

Değişkenler	Yaşam Kalitesi			Çoklu Doğrusallık İstatistikleri		Korelasyon		
	Beta	t	p	Tolerance	VIF	Zero-order	Partial	Part
Hastalık Bulaşma Endişesi	0,013	0,367	0,714	0,869	1,151	-0,111	0,021	0,020
Bilgi Yetersizliği Endişesi	-0,199	-6,287	0,000	0,869	1,151	-0,537	-0,342	-0,414
<b>R: ,357 R<sup>2</sup>: ,128 Düzeltmiş R<sup>2</sup>: ,122 F: 21,858 p: ,000</b>								

Tablo 10’da görüldüğü gibi oluşturulan çoklu regresyon modeli 0,05 önem düzeyinde istatistiki açıdan anlamlıdır ve R<sup>2</sup> değeri 0,128 olarak bulunmuştur. Buna göre yaşam kalitesini, modeldeki bağımsız değişkenler olan hastalık bulaşma endişesi ve bilgi yetersizliği endişesi ancak %12,8 oranında açıklayabilmektedir. Modelde yer alan değişkenlerden hastalık bulaşma endişesinin yaşam kalitesini etkilemezken ( $\beta=0,013$ :  $P>0,05$ ), bilgi yetersizliği endişesi ise katılımcıların yaşam kalitesini negatif yönde etkilemiştir ( $\beta=-0,199$ :  $P<0,05$ ).

**Tablo 11. Araştırma Hipotezlerinin Özet Sonuçları**

Hipotezler	$\beta$	Sonuç
H <sub>1</sub> : Katılımcıların tükenmişlik algısı yaşam kalitesini negatif yönde etkiler	-0,550	Kabul
H <sub>1a</sub> : Katılımcıların tükenmişlik alt boyutu olan Duygusal Tükenme algısı yaşam kalitesini negatif yönde etkiler	-0,317	Kabul
H <sub>1b</sub> : Katılımcıların tükenmişlik alt boyutu olan Duyarsızlaşma algısı yaşam kalitesini negatif yönde etkiler.	-0,016	Red
H <sub>1c</sub> : Katılımcıların tükenmişlik alt boyutu olan Düşük Kişisel Başarı algısı yaşam kalitesini negatif yönde etkiler.	-0,301	Kabul
H <sub>2</sub> : Katılımcıların kaygı algısı yaşam kalitesini negatif yönde etkiler.	-0,099	Kabul
H <sub>2a</sub> : Katılımcıların hastalık bulaşma endişesi yaşam kalitesini negatif yönde etkiler.	0,714	Red
H <sub>2b</sub> : Katılımcıların bilgi yetersizliği endişesi yaşam kalitesini negatif yönde etkiler.	0,000	Kabul

#### IV. TARTIŞMA

Bu çalışmanın çıkış noktası, literatürde hemşirelerde tükenmişliği konu alan çok sayıda çalışma olmasına rağmen, hemşirelerde tükenmişlik ve kaygının yaşam kalitesine etkisini konu alan çalışmalara rastlanılmamış olmasıdır. Bu bağlamda bu çalışma; hayatın her alanını olumsuz etkileyen COVID-19 salgını sürecinde, pandemiyle ön safta mücadele eden fedakâr hemşirelerin bu süreçte yaşadıkları kaygı ve tükenmişlik düzeylerini belirleyip, yaşam kalitesi üzerindeki etkisini analiz ederek literatüre katkı sağlamak amacıyla gerçekleştirildi. Hemşirelerin COVID-19 pandemisi sürecinde tükenmişlik ve kaygı algılarının yaşam kaliteleri üzerindeki etkisini belirlemeye yönelik bu çalışma sonunda elde edilen bulgular şu şekildedir:

Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi’nde çalışan hemşirelerin COVID-19 sürecinde tükenmişliğe yönelik algılarının vasat düzeyde olduğu belirlenmiştir. Literatürde bu çalışmaya benzer şekilde hemşirelerin tükenmişliği orta düzeyde yaşadıkları görülmüştür (Kocaman 2018; Kaya vd. 2010; Karahaliloğlu 2013; Elçikoca 2018). Uzun’un (2015) çalışmasında ise hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri yüksek bulunmuştur.

En yüksek algılar “Duygusal Tükenme”, ikinci sırada “Düşük Kişisel Başarı”, en düşük algılar ise “Duyarsızlaşma” boyutunda ortaya çıkmıştır. Literatürde bu çalışmaya benzer şekilde, alt boyutlardan en yüksek puanın “duygusal tükenme” alt boyutundan alındığı, en düşük puanın ise “duyarsızlaşma”

alt boyutundan alındığı çalışmaların (Kocaman 2018; Gönültaş 2017; Öztürk vd., 2018) yanı sıra Uzun'un (2015) çalışmasında hemşirelerde duygusal tükenme düzeyi yüksek, kişisel başarı hissi düşük ve duyarsızlaşma düzeyinin ise orta düzeyde olduğu, Özmen'in (2016) çalışmasında hemşirelerin duyarsızlaşma düzeylerinin normal olduğu, duygusal tükenme ve kişisel başarıda azalma hissini ise yüksek olduğu görülmüştür. Diğer taraftan Tavor (2014) ve Elçikoca'nın (2018) çalışmalarında ise hemşirelerin duygusal tükenme düzeyi orta, duyarsızlaşma ve kişisel başarı düzeyleri ise düşük düzeyde yaşadıkları saptanmıştır. Bu sonuçlar literatür bulguları ile paralellik göstermektedir.

Duygusal tükenme, çalışanların bedensel ve emosyonel yönden kendilerini ne seviyede yıpranmış ve yorgun hissettiklerini anlamak için kullanılır (Kocaman, 2018). Katılımcıların duygusal tükenmeye yönelik algılarının vasat düzeyde olduğu belirlenmiştir. Literatür incelendiğinde benzer sonuçlara birçok çalışmada ulaşıldığı görülmektedir (Karahaliloğlu, 2013; Tavor, 2014). Duygusal tükenmişlik değişkenini oluşturan ifadelerden; işgününün sonunda kendilerini bitkin hissetlerine dair ifadenin en yüksek puana sahip olması; fazla iş yükü ve sürekli stresli iş ortamında çalışmanın, özellikle de pandemi sürecinin getirdiği ekstra yoğunluk ve belirsizliklerin hemşireleri yıpratıcı bir etken olduğu söylenebilir.

Duyarsızlaşma, çalışanların hizmet verdiği kişilere karşı umursamaz, ilgisiz davranıp, alaycı, düşmanca tavırlar içerisinde olduğunu belirtmek amacıyla kullanılmaktadır. Katılımcıların duyarsızlaşmaya yönelik algılarının düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir. Literatür incelendiğinde benzer sonuçlara birçok çalışmada ulaşıldığı görülmektedir (Gönültaş, 2017; Tavor, 2014; Elçikoca 2018). Uzun (2015), Karahaliloğlu (2013), Özmen (2016) ve Altay ve diğerlerinin (2010) çalışmalarında ise hemşirelerin duyarsızlaşma boyutunda tükenmişlik algılarının orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlar ışığında hemşirelerde duyarsızlaşmanın henüz başlamadığı, fakat bireysel ve örgütsel düzeyde önlemler alınmazsa hemşirelerin tükenmişlik yaşayabileceği söylenebilir.

Çalışmada düşük kişisel başarı hissi açısından, katılımcıların algı düzeylerinin genel ortalama puanı 2,59 olarak belirlenmiştir. Bu değer katılımcıların kişisel başarı seviyelerinin düşük düzeyde olduğunu göstermektedir. Bunun aksine Özmen'in (2016) çalışmasında düşük kişisel başarı alt ölçeğinin ortalama puanı 3,48 olarak belirlenmiştir. Bu durum çalışmaya katılan hemşirelerin normalden daha yüksek düzeyde düşük kişisel başarı hissi yaşadığını göstermiştir.

Hemşirelerin yaşam kalitesi düzeyleri incelendiğinde; genel yaşam kalitesine yönelik algılarının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Literatür incelendiğinde; Gülgün (2014), Erkıral (2014), Kıvanç (2016) ve Behlül' ün (2015) çalışmalarında da hemşirelerin yaşam kalitesi algılarının orta düzeyde olduğu saptanmıştır.

Kayhan'ın (2019) Yozgat Şehir Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin yaşam kalitesini belirlemeyi amaçlayan çalışmasında en yüksek ortalamaya sahip değişkenler sırasıyla psikolojik alan, sosyal alan, bedensel alan ve en düşük ortalamaya sahip değişkenin çevresel alan olduğu, Demirler ve diğerlerinin (2014), yönetici hemşirelerin yaşam kaliteleri ve iş yaşamı kalitelerinin belirlemesi amacıyla yaptıkları çalışmada en yüksek ortalamaya sahip değişkenler eşit puanla psikolojik alan ve sosyal alan iken; bedensel ve çevresel alan puanlarının daha düşük olduğu görülmüştür.

Kıvanç'ın (2016) çalışmasında ise sağlık çalışanlarının bedensel alan puan ortalaması en yüksek, çevresel alan puan ortalamasının ise en düşük olduğu, Behlül' ün (2015) çalışmasında da en yüksek ortalamaya sahip değişkenlerin sırasıyla çevresel alan, bedensel alan, ruhsal alan ve en düşük ortalamaya sahip değişkenin ise sosyal alan olduğu görülmüştür.

Algılanan yaşam kalitesi değişkenini oluşturan ifadelerden en yüksek ortalamaya sahip ifade 3,62 ortalama ile "Günlük uğraşlarınızı yürütebilmek için herhangi bir tedaviye ne kadar ihtiyaç duyuyorsunuz." ifadesi iken; en düşük ortalamaya sahip ifade ise 2,24 ortalama ile "Uykunuzdan ne kadar hoşnutsunuz?" ifadesi olmuştur. Hemşirelerin günlük uğraşlarını yürütebilmeleri için bir tedaviye ihtiyaç duyup duymamaları konusunda; hemşirelerin bu yönde çok fazla ihtiyaçları olduğunu

düşündüklerini ifade etmeleri, katılımcıların diğer yanıtları incelendiğinde bazı fiziksel problemlerin hemşireleri vasat düzeyde olumsuz yönde etkilediğini ve tıbbi tedaviye ihtiyaç duydukları söylenebilir. Hemşirelerin uyku durumlarından hoşnutluklarına bakıldığında ise; hemşirelerin nöbetler ve vardiyalı çalışma sistemlerinin zorluğu nedeniyle olumsuz bir sonuç saptandığı söylenebilir. Behlül'ün (2015) çalışmasında; hemşirelerin günlük uğraşlarını yürütebilmeleri için bir tedaviye ihtiyaç duyup duymamaları konusunda katılımcıların çoğunun fiziksel bakımdan etkilendiği ve tedaviye gereksinim duyduğu, uyku hoşnutluğu bakımından ise katılımcıların uykusundan hoşnut olanların sayısının çok olmadığı görülmüştür.

Literatürde COVID-19 pandemisinin, salgın ile mücadelede ön safta yer alan sağlık çalışanları üzerindeki ruhsal etkilerinin ölçüldüğü çalışmalar mevcuttur. Bu çalışmalarda sağlık personellerinin uzun mesai saatleri, enfeksiyonun kendilerine ve çevrelerine bulaş riski, salgına dair belirsizlikler, koruyucu ekipmanlarla çalışmanın zorlukları gibi nedenlerden ötürü ruh sağlıklarının olumsuz etkilendiği görülmüştür (Ataç vd., 2020).

COVID-19 pandemi sürecinde kaygı düzeyi açısından, hemşirelerin algı düzeylerinin genel ortalaması 3,58 seviyesindedir. Algılanan kaygı değişkenini oluşturan ifadelerden en yüksek ortalamaya sahip ifade 4,43 ortalama ile "Birlikte yaşadığım diğer kişilere bulaşmasından endişe ediyorum" ifadesi iken; en düşük ortalamaya sahip ifade ise 2,68 ortalama ile "Koruyucu tedbirler konusunda yeterince bilgilendirilmemiş olmaktan endişeliyim" ifadesi olmuştur. Bu sonucun ortaya çıkmasına, yakın temasla bulaşıcılığı çok yüksek olan COVID-19 enfeksiyonu ile enfekte veya COVID-19 şüpheli hastalarla temas ederek, hastalara birebir yakın mesafede hemşirelerin görevlerini icra etmelerinin neden olduğu söylenebilir.

Ayrıca her ifadenin ortalaması ayrı ayrı incelendiğinde yüksek ve çok yüksek düzeyde algılamalarla karşılaşılmaktadır. Bu sonuçlar ışığında katılımcıların COVID-19 pandemisine ilişkin kaygı düzeylerinin yüksek düzeyde olduğu söylenebilir. Bu sonuç literatürde benzer çalışmalarla uyumludur. Sakaoğlu ve diğerlerinin (2020)'in COVID-19 salgınında sağlık çalışanlarının yaşadıkları kaygı düzeyini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada; pandemi döneminde sağlık çalışanlarının kaygı düzeylerinin sağlık çalışanları ile ilgili daha önceden yapılan kaygı çalışmalarına göre biraz daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ataç ve diğerlerinin (2020) COVID-19 pandemisi döneminde sağlık çalışanlarının anksiyete ve uykusuzluk düzeylerinin incelendiği çalışmalarında; sağlık personelinde topluma kıyasla yaygın kaygı bozukluğu ve uykusuzluğun sık görüldüğü, hemşire/ebe ve dış hekimlerinde kaygı belirtilerinin diğer mesleklerle kıyasla daha yüksek oranda olduğu tespit edilmiştir. İtalya'da yapılan bir çalışmaya göre COVID-19 pandemisi sürecinde sağlık çalışanlarının risk algısı ile kaygı seviyelerinin topluma göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Arpacıoğlu vd., 2021).

Araştırma hipotezlerinin test edilmesine yönelik olarak yapılan çoklu regresyon analizi sonuçlarına göre;

Hemşirelerin yaşam kalitelerinin, kaygı ve tükenmişlik değişkenleri tarafından nasıl etkilendiğine yönelik yapılan çoklu regresyon analizi sonuçlarına göre; hemşirelerin kaygı algıları ve tükenmişlik algıları yaşam kalitelerini 0,275 düzeyinde açıklamaktadır. Tükenmişlik ve kaygı değişkenleri, katılımcıların yaşam kalitesini negatif yönde etkilemektedir ( $P < 0,05$ ). Bu sonuç "tükenmişlik algısı yaşam kalitesini negatif yönde etkiler" H1 hipotezi ile "kaygı algısı yaşam kalitesini negatif yönde etkiler" H2 hipotezlerinin desteklendiğini göstermektedir.

Hemşirelerin yaşam kalitelerinin, tükenmişlik değişkeninin alt boyutları tarafından nasıl etkilendiğine yönelik yapılan çoklu regresyon analizi sonuçlarına göre hemşirelerin duygusal tükenme ve düşük kişisel başarı hissi algıları yaşam kalitelerini 0,281 düzeyinde açıklamaktadır. Bu sonuç "Duygusal Tükenme algısı yaşam kalitesini negatif yönde etkiler" H1a hipotezi ile "Düşük Kişisel Başarı algısı yaşam kalitesini negatif yönde etkiler" H1c hipotezlerinin desteklendiğini (kabul) göstermektedir. Duyarsızlaşma algıları ise yaşam kalitesini negatif yönde etkilememektedir ( $P > 0,05$ ).



Bu sonuç “Duyarsızlaşma algısı yaşam kalitesini negatif yönde etkiler” H1b hipotezinin desteklenmediğini (ret) göstermektedir.

Bu değerler ışığında katılımcıların, tükenmişliğin alt boyutlarından olan duygusal tükenme ve düşük kişisel başarı hissi düzeylerindeki artışın yaşam kalitesini düşürücü etkiye sahip olduğu, duyarsızlaşma boyutundaki artışın ise yaşam kalitesine etki etmediği söylenebilir. Kavlu ve Pınar’ın (2009) acil servislerde çalışan hemşirelerde tükenmişlik ve iş doyumlarının yaşam kalitesine etkisinin incelendiği çalışmalarında; duygusal tükenme ve duyarsızlaşma arttıkça iş doyumunu ve yaşam kalitesinin azaldığı, kişisel başarısızlık arttıkça iş doyumunu ve yaşam kalitesinin arttığı görülmüştür.

## **V. SONUÇ VE ÖNERİLER**

Tükenmişlik ve kaygının hemşirelerin yaşam kalitesi düzeylerini negatif yönde etkilediği, tükenmişliğin alt boyutları olan duygusal tükenme ve düşük kişisel başarı hissini hemşirelerin yaşam kalitesi düzeylerini negatif yönde etkilediği ve tükenmişliğin alt boyutu olan duyarsızlaşmanın ise yaşam kalitesine etki etmediği saptanmıştır.

Araştırma sınırlılıklarının, araştırma sonuçlarını etkilemesi olasıdır. Elazığ’da sadece bir kamu hastanesinden ve sadece hemşirelerden verilerin toplanması genelleme imkânını daraltmıştır. Hastanenin hemşireler dışındaki diğer sağlık çalışanlarından, aynı ilde kamuya ait diğer sağlık kurumları, üniversite hastanesi ve özel hastaneler ile birden fazla ilde ve farklı sektörlerden (hizmet sektörü çalışanlarından asker, polis, bankacı, öğretmen vb.) geniş örneklem grubundan veriler toplanarak yapılacak çalışmalar, daha güçlü kanıtlara ulaşılmasını sağlamakla beraber, iller arası ve sektörler arası karşılaştırmalar yapabilmeye imkân tanıyacaktır.

Veri toplamak için ayrılan sürenin üç ayla sınırlı kalması, daha geniş bir örneklemeden veri toplamasına engel olmuştur. Daha uzun bir süre ayrılabilmesi halinde hem daha geniş hacimli örnekleme ulaşma hem de örnekleme hatası daha düşük ve isabet oranı daha yüksek bulgulara erişebilmek mümkün olacaktır.

Hemşirelerin, COVID-19 pandemi sürecinde yoğun iş yükü ve enfeksiyon bulaş riski nedeniyle veri toplama tekniği açısından veri toplama işlemi yalnızca anket yöntemiyle yapılabilmektedir. Bu durum, yüz yüze görüşme, gözlem gibi farklı veri toplama yöntemlerinin kullanılmasına engel olmuştur. Anket gibi nicel bir tekniğin nitel tekniklerle desteklendiği karma bir desenle yapılacak araştırmaların üreteceği bulguların, geçerlilik ve güvenilirlik açısından diğer bir ifadeyle özgünlük açısından çok daha sağlam temellere dayanacağı düşünülmektedir.

Araştırma sonuçlarından genel hatlarıyla bahsettikten sonra kurum yöneticileri ve çalışanlarına sunulmakta olan öneriler şunlardır:

- Hemşireler, düzenlenen uyum eğitimi ile kurumun hedefleri, şartları, imkânları, çalışacağı bölümde yapacağı işler hakkında bilgilendirilerek iş gerçeği ile iş beklentileri arasındaki farktan dolayı oluşabilecek hayal kırıklıkları, engellenme gibi durumlara fırsat verilmeyerek tükenmişlik önlenir veya daha az düzeyde tükenmişlik yaşanabilir.
- Çalışanların stres düzeyini minimize etmek amacıyla, çalışanlara yönelik grup etkinlikleri ile moral ve motivasyonlarını artırıcı sosyal etkinlikler düzenlenebilir.
- Duygusal tükenmişlik değişkenini oluşturan ifadelerden; işgününün sonunda kendilerini bitkin hissetlerine dair ifadenin en yüksek puana sahip olması; fazla iş yükü ve sürekli stresli iş ortamında çalışmanın, özellikle COVID-19 pandemi sürecinde koruyucu ekipmanla çalışmanın getirdiği zorlukları ve enfeksiyon bulaş riskini de dikkate alacak olursak; hemşirelerin tükenmişlik düzeylerini azaltmaya yönelik olarak; zor ve isteksiz yapılan görevlerin rotasyonla yapılmasının sağlanması, çalışanın gücünü zorlayan yapamayacağı görevlerin verilmemesi, çalışma saatlerinin yeniden düzenlenmesi, çalışma saatleri içerisinde dinlenme için ara verilmesinin sağlanması, iş dağılımının eşit yapılması, iş yükünün

azaltılacağı faaliyetlerin planlanması, kişi başına düşen hasta sayısının azaltılması ve çalışma saatlerinin fazla uzun olmaması gibi çalışma şartlarında düzenlemelere gidilmelidir.

- Alınan kararlarda hemşirelerin de görüşleri alınarak, çalışma ortamında stres yaratan durumların belirlenip, çözüm bulunarak, örgütsel stres düzeyi düşürülmelidir,
- Belli aralıklarla çalışanların anketlerle tükenmişlik ve kaygı düzeylerini ölçmeye yönelik taramalar yapılmalıdır.
- Görevlerinin öznesi insan hayatı olan hemşirelerin iyi bir yaşam kalitesine sahip olmaları, tükenmişlik ve kaygının önlenmesi, verdikleri hizmetin kalitesini ve güvenilirliğini artırması bakımından, hemşirelerin yaşam kalitesini oluşturan alanların iyileştirilmesi, gerekmektedir.

***Daha sonra yapılabilecek çalışmalarla ilgili öneriler ise şöyle sıralanabilir:***

- Araştırma, sadece Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi'nde uygulanmıştır. Daha sonraki çalışmalar Elazığ ilindeki tüm hastaneler ile diğer illeri de kapsayan, daha geniş örneklem grubu seçilerek oluşturulabilir. Elde edilen sonuçlar, karşılaştırma yapılarak değerlendirilebilir.
- Aynı veya farklı illerde farklı sektör çalışanlarından veri toplanarak yapılacak olan çalışmalar ile sektörler arasında karşılaştırmalar yapılabilir.
- Veri toplama için daha fazla zaman ayrılarak daha farklı sonuçlar elde edilebilir.
- Veri toplama yöntemleri çeşitlendirilerek daha farklı sonuçlar elde edilebilir.
- Demografik değişkenler de analizlere dâhil edilerek daha zengin yorumlar ve çıkarımlar yapılabilir.
- Araştırma evreni sadece hemşirelerden oluşmaktadır. Daha sonraki çalışmalara sağlık çalışanlarının diğer meslek mensupları da dahil edilerek geniş örneklem grubu oluşturulabilir. Elde edilen sonuçlar, karşılaştırma yapılarak değerlendirilebilir.

**Etik Kurul İzni:** Fırat Üniversitesi Sosyal ve Beşerî Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu'ndan etik onay alınmıştır (Tarih: 20.11.2020, Toplantı Sayısı: 24, Karar No: 7).

**KAYNAKLAR**

- Akkoç, S. B. (2020). *Örgütsel adaletin iş tatmini üzerine etkisi: Hakkâri ili merkez ilçesi devlet okullarında çalışan öğretmenler üzerinde bir araştırma* (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Fırat Üniversitesi, Elazığ.
- Altay, B., Gönener, D., & Demirkıran, C. (2010). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri ve aile desteğinin etkisi. *Fırat Tıp Dergisi*, 15(1), 10-16.
- Arpacıoğlu, M. S., Baltacı, Z. & Ünübol, B. (2021). COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanlarında tükenmişlik, covid korkusu, depresyon, mesleki doyum düzeyleri ve ilişkili faktörler. *Çukurova Medical Journal*, 46(1), 88-100.
- Ataç, Ö., Sezerol, M. A., Taşçı, Y., & Hayran, O. (2020). COVID-19 pandemisinde görev yapan sağlık çalışanlarında anksiyete belirtileri ve uykusuzluk. *Türk J Public Health*, 18(Special Issue), 47-57.
- Bayram, İ. V. (2020). *Öğretmenlerde mesleki doyum ve yaşam kalitesi ilişkisi: kadirli ilçesi örneği* (Yüksek Lisans Tezi). Çağ Üniversitesi, Mersin
- Beğli, S. (2016). *Hafif ve orta derecede zihinsel engeli olan çocukların annelerinin yaşam kalitesinin incelenmesi kontrol grubu ile karşılaştırılarak yaşam kalitesine etki eden faktörlerin belirlenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi, Ankara.

- Behlül, S. (2015). *Sağlık çalışanlarının iş doyumunun ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi: İstanbul ili örneği* (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Bilim Üniversitesi, İstanbul.
- Çelik, H. (2020). *Sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeylerinin ve problem çözme becerilerinin incelenmesi: Kadirli Devlet Hastanesi örneği* (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Çağ Üniversitesi, Mersin.
- Çoktaş, F. (2020). *Sağlık çalışanlarında COVID-19 hastalığı ile ilgili risk faktörlerinin değerlendirilmesi* (Yayınlanmış Uzmanlık Tezi). Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul.
- Demir, A. (2005). Hemşirelerin vardiya ile çalışmalarının anksiyete ve arteriyel kan basıncına etkisinin irdelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 8(2), 40-54.
- Demir, Ö., & Narlıkaya, Z. (2020). COVID-19 salgını sürecinde muhasebe ve finans derslerini alan öğrencilerin uzaktan eğitime ilişkin tutumlarının araştırılması. *Journal of Social and Humanities Sciences Research*, 7(60), 2894-2904.
- Demirler, S., Kutlu, A. K., & Baydur, H. (2014). Yönetici hemşirelerin yaşam kaliteleri ile çalışma yaşamı kalitelerinin incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 30(2), 26-39.
- Düşükcan, M., Sezgin, E. E., & Kaya, E. (2019). Elazığ 112 acil sağlık hizmetleri istasyonlarında görev yapan sağlık çalışanlarında iş streslerinin işten ayrılma niyetine etkisi. *Journal of Academic Value Studies (JAVStudies)*, 5(3), 433-442.
- Elçikoca, G. (2018). *Sağlık sektörü çalışanlarının uyku kalitesinin tükenmişlik sendromuyla ilişkisi* (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Beykent Üniversitesi, İstanbul.
- Ergin, C. (1992). Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ve Maslach tükenmişlik ölçeğinin uyarlanması. *VII. Ulusal Psikoloji Kongresi*, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Erkiral, C. (2014). *Hemşirelerin yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin belirlenmesi* (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Haliç Üniversitesi, İstanbul.
- Gönültaş, T. (2017). *Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesi'nde çalışan hemşirelerde tükenmişlik sendromu ve iş doyumunun araştırılması* (Yayınlanmış Uzmanlık Tezi). Çukurova Üniversitesi, Adana.
- Gülgün, F. E. (2014). *Hemşire ve ebelerde yaşam kalitesi ve yaşam kalitesi algısı (Antalya Atatürk Devlet Hastanesi örneği)* (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Beykent Üniversitesi, İstanbul.
- Karahaliloğlu, N. (2013). *Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerde tükenmişlik ve iş doyumunun incelenmesi* (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Haliç Üniversitesi, İstanbul.
- Kaya, N., Kaya, H., Ayık, E. S., & Uygur, E. (2010). Bir devlet hastanesinde çalışan hemşirelerde tükenmişlik. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 7(1), 401-419.
- Kayhan, F. (2019). *Yozgat Şehir Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin yaşam kalitesinin belirlenmesi* (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Yozgat Bozok Üniversitesi, Yozgat.
- Kılıç, H. (2019). *Taksi sürücülerinde tükenmişlik sendromu ile öfke ve saldırganlık arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Beykent Üniversitesi, İstanbul.
- Kavlu, İ., & Pınar R. (2009). Acil servislerde çalışan hemşirelerin tükenmişlik ve iş doyumlarının yaşam kalitesine etkisi. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*, 29(6), 43-55.

- Kılıç, S. (2016). Cronbachs alpha reliability coefficient. *Journal of Mood Disorders*, 6(1), 47-48.
- Kıvanç, Ç. (2016). *Sağlık çalışanlarının yaşam kalitesi* (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Haliç Üniversitesi, İstanbul.
- Kocaman, N. K. (2018). *Hemşirelerde tükenmişlik, hasta güvenliği ve aralarındaki ilişki: bir hastane örneği* (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Namık Kemal Üniversitesi, Tekirdağ.
- Özkan, S. (1999). Yaşam kalitesinin ölçülmesi: WHOQOL-100 ve WHOQOLBFEF. *Psikiyatri, Psikoloji, Psikofarmakoloji Dergisi*, 7(2), 5-13.
- Özmen, Z. (2016). *Maslach Tükenmişlik Ölçeği açısından hemşirelerde tükenmişlik düzeyinin incelenmesi: Bursa Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi hemşireleri örneği* (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Beykent Üniversitesi, İstanbul.
- Öztürk, H., Avan, H., & Nacar, D. (2018). Acil sağlık hizmetleri personelinin tükenmişlik düzeyinin belirlenmesi Kahramanmaraş ili örneği. *International Journal of Academic Value Studies*, 4(19), 304-310.
- Sakaoğlu, H. H., Orbatu, D., Emiroğlu, M., & Çakır, Ö. (2020). COVID-19 salgını sırasında sağlık çalışanlarında spielberger durumluk ve sürekli kaygı düzeyi: Tepecik Hastanesi Örneği. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, 30(Ek Sayı), 1-9.
- Sezgin, E. E., & Düşükcan, M. (2020). Hemşirelerin öz yeterlik inanç düzeylerinin performansları üzerindeki etkisi: Elazığ ili örneği. *Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 9(3), 1689-1702.
- Tavur, E. (2014). *Hemşirelerde tükenmişlik ve bunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi: Ankara GAFT Eğitim Hastanesi cerrahi kliniklerinde bir uygulama* (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Türk Hava Kurumu Üniversitesi, Ankara.
- Tepe, S. (2018). *Aile işletmelerinde tükenmişlik sendromunun iş tatminine etkisi: Kütahya çini-seramik sanayinde bir uygulama* (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Kütahya Dumlupınar Üniversitesi, Kütahya.
- Topcuoğlu, N. (2020). COVID-19 pandemi döneminde dış hekimliği uygulamaları. *Sağlık Bilimlerinde İleri Araştırmalar Dergisi*, 3(1), 78-87.
- TTB (2020). *TTB ve TPD salgın döneminde sağlık çalışanlarının ruh sağlığı anketi*. (2020, Ekim 28) <https://ttb.org.tr/form/index.php/429384>
- Uzun, L. N. (2015). *Hemşirelerde tükenmişlik düzeyinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi: bir üniversite hastanesi örneği* (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Düzce Üniversitesi, Düzce.
- Ünalın, D. (2005). *Tüberkülozlu hastalarda yaşam kalitesi, yaşam kalitesinin demografik-sosyokültürel özellikler ve depresyonla ilişkisi* (Yayınlanmış Doktora Tezi). Erciyes Üniversitesi, Kayseri
- Yılmaz, E. (2016). *Dahili kliniklerde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyi ve duygusal emek davranışı ile ilişkisi* (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Selçuk Üniversitesi, Konya.