

COVID-19 Pandemi Sürecinde Hemşirelerde Uyku Kalitesi ve Tükenmişlik Düzeyleri: Tanımlayıcı ve İlişki Arayıcı Çalışma

Sleep Quality and Burnout Levels in Nurses During the COVID-19 Pandemic Process: Descriptive and Relationship Seeking Study

^{1b} Hülya TEMUR^a, ^{1b} Nuray TURAN^b, ^{1b} Türkinaz AŞTI^c

^aBezmîâlem Vakıf Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik ABD, İstanbul, Türkiye

^bİstanbul Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Esasları ABD, İstanbul, Türkiye

^cBezmîâlem Vakıf Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

Bu çalışma, Hülya Temur'un "COVID-19 Pandemi Sürecinde Hemşirelerde Uyku Kalitesi ve Tükenmişlik Düzeyleri: Tanımlayıcı ve İlişki Arayıcı Çalışma" başlıklı yüksek lisans tezidir (İstanbul: Bezmîâlem Vakıf Üniversitesi; 2022)

Bu çalışma, 2. Ulusal ve 1. Uluslararası Hemşirelikte Yönetim Kongresi'nde (8-10 Haziran 2022, Online) sözlü olarak sunulmuştur.

ÖZET Amaç: Araştırmanın amacı, koronavirüs hastalığı-2019 [coronavirus disease-2019 (COVID-19)] pandemi sürecinde hemşirelerin uyku kalitesi ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesidir. **Gereç ve Yöntemler:** Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türde yapılan araştırmanın evrenini, 01 Ağustos-01 Kasım 2021 tarihleri arasında İstanbul'da bir hastanenin dâhili, cerrahi, yoğun bakım, acil kliniklerinde ve poliklinik hizmetlerinde çalışan hemşireler (n=444); örneklemini ise 220 hemşire oluşturdu. Hemşire Bilgi Formu, Richard-Campbell Uyku Ölçeği [Richard-Campbell Sleep Questionnaire (RCSQ)] ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) aracılığı ile toplanan veriler, SPSS 24 paket programında analiz edildi. **Bulgular:** Hemşirelerin %86,8'inin kadın, %38,2'sinin 25-27 yaş grubunda ve %67,3'ünün lisans mezunu ve çalışma süresinin 52,99±11,28 saat/hafta, %89,5'inin fazla mesai ile çalıştığı saptandı. RCSQ ile MTÖ Duygusal tükenme ve Duyarsızlaşma alt boyut puan ortalamaları arasında negatif yönde anlamlı ilişki belirlendi (p<0,05). COVID-19 tanısı konulan hemşirelerin RCSQ toplam ve kişisel koruyucu ekipmana haftada 1-2 kez ulaşanların MTÖ Duygusal tükenme alt boyut puan ortalaması, 6 ve daha fazla sayıda hastaya bakım verenlerin MTÖ Duygusal tükenme alt boyut puan ortalamasının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptandı (p<0,05). **Sonuç:** COVID-19 pandemisinde hemşirelerin uyku kalitelerinin orta düzeyde olduğu ve tükenmişlik yaşadıkları saptandı. Ayrıca yaş, çalışma süresi, çalıştığı birim, çalışma şekli, fazla çalışma süresi ve meslekten ayrılma düşüncesi gibi bazı bireysel özelliklerin hemşirelerde uyku kalitesi ve tükenmişlik düzeyleri üzerinde etkili olduğu görüldü.

ABSTRACT Objective: The aim of the study is to examine the relationship between nurses' sleep quality and burnout levels during the coronavirus disease-2019 (COVID-19) pandemic process. **Material and Methods:** The population of the descriptive and relationship-seeking study consisted of nurses (n=444) working in the internal, surgical, intensive care, emergency and outpatient clinics of a hospital in İstanbul between 01 August-01 November 2021, and the sample consisted of 220 nurses. Data collected through Nurse Information Form, The Richard-Campbell Sleep Questionnaire (RCSQ) and Maslach Burnout Inventory (MBI) were analyzed in SPSS 24 package program. **Results:** 86.8% of the nurses were female, 38.2% were in the 25-27 age group, 67.3% had a bachelor's degree, the average working time was 52.99±11.28 hours/week and 89.5% was found working overtime. There was a statistically significant negative correlation between the nurses' The RCSQ, MBI Emotional exhaustion, Depersonalization sub-dimension score averages (p<0.05). The RCSQ mean score of nurses diagnosed with COVID-19 and the MBI Emotional exhaustion sub-dimension mean score of nurses who reach personal protective equipment 1-2 times a week, the MBI Emotional exhaustion sub-dimension mean score of nurses who care for six or more patients was found to be significantly higher (p<0.05). **Conclusion:** In the COVID-19 pandemic, it was determined that the sleep quality of the nurses was moderate and they experienced burnout. In addition, it was observed that some individual characteristics such as age, working time, working unit, working style, overtime work and the thought of leaving the profession were effective on the sleep quality and burnout levels of nurses.

Anahtar Kelimeler: COVID-19; pandemi; uyku kalitesi; tükenmişlik; hemşire

Keywords: COVID-19; pandemic; sleep quality; burnout; nurse

Correspondence: Nuray TURAN

İstanbul Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Esasları ABD, İstanbul, Türkiye

E-mail: nkaraman@istanbul.edu.tr



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences.

Received: 23 Nov 2022

Received in revised form: 08 Feb 2023

Accepted: 09 Feb 2023

Available online: 14 Feb 2023

2146-8893 / Copyright © 2023 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Koronavirüs hastalığı-2019 [coronavirus disease-2019 (COVID-19)] pandemisi birçok alanda sorunlara neden olmakla birlikte bu alanların en başında sağlık gelmektedir.¹⁻⁴ Toplumun kısa zamanda enfekte olması ve yoğun bakım ortamına gereksiniminin artması sağlık profesyonelleri arasında sayıca en fazla olan hemşireliğin temel amacı olan “bakım” kavramının önemini artmasına katkı sağlamıştır. Hastaneye yatmayı gerektiren COVID-19 tanısı olan hastalarla en uzun zaman geçiren ve bakım sunan hemşireler, aynı zamanda çeşitli mesleki riskler ile karşı karşıya kalmaktadır.⁵⁻⁹ Bu süreçte, vardiyalı sistemde çalışan hemşirelerin fizyolojik ritmi ve sirkadyen ritmi etkilenmekte, ayrıca artan uyku basıncı nedeniyle uyku kaliteleri bozulmaktadır. Uyku kalitesinde bozulma, hemşirelerde çeşitli hastalıklarda önemli bir risk faktörüdür. Uzun vadede, gece vardiyasında çalışmak aynı zamanda ruhsal bozuklukların gelişme riskini de artırabilmektedir.¹⁰⁻¹²

Vardiyalı çalışma dışında meslekten kaynaklanan nedenler, duygusal olarak zorlu hasta ilişkileri, iş yükü ve zaman baskısı, otonomi ve iş doyumunun azlığı, tutulan nöbet sayısının fazla olması, kurum kültürü, hastane ortamı, maddi sorunlara ek olarak aile yaşantısına gereken zamanı ayıramama hemşirelerin ruh ve beden sağlığının etkilenmesine ve sonuçta çağımızın en önemli meslek sorunlarından birisi olan tükenmişliğe neden olmaktadır.¹³⁻¹⁵

Hemşirelerde geçmişten günümüze var olan uyku kalitesinde bozulma ve tükenmişlik sorunları, pandemi ile beraber daha da artış göstermektedir.^{2,4,7} Ülkemizde tükenmişlik ile ilgili yapılan çalışmalar oldukça fazladır. Ancak pandemide tükenmişliğin hem bir nedeni hem de sonucu olarak uyku ve uyku kalitesi ile ilişkilendiren çalışmaların sınırlı olması sebebi ile bu çalışma literatüre katkı sağlaması açısından oldukça önemlidir. Bu bilgiler ışığında araştırmanın amacı, COVID-19 pandemisinde hemşirelerin uyku kalitesi ve tükenmişlik düzeylerinin incelenmesidir. Bu kapsamda araştırma soruları, hemşirelerin:

1. Uyku kalitesi ve tükenmişlikleri hangi düzeydedir?

2. Uyku kalitesi ve tükenmişlik düzeyleri arasında ilişki var mıdır?

3. Bireysel özellikleri uyku kalitesi ve tükenmişlik düzeylerini etkiler mi?

GEREÇ VE YÖNTEMLER

ARAŞTIRMANIN AMACI VE TÜRÜ

Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türde gerçekleştirilen çalışma, COVID-19 pandemi sürecinde hemşirelerin uyku kalitesi ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amacı ile gerçekleştirildi.

ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Çalışma evrenini, 01 Ağustos-01 Kasım 2021 tarihleri arasında İstanbul’da bir eğitim araştırma hastanesinin dâhili, cerrahi, yoğun bakım, acil servisleri ve poliklinik hizmetlerinde çalışan hemşireler (n=444) oluşturdu. Örneklem büyüklüğünü belirlemek için yapılan güç analizinde (%80 güç, %5 hata payı ve d=0,20 etki büyüklüğü ile) toplamda en az 220 hemşirenin alınmasına karar verildi ve örnekleme 220 hemşire oluşturdu. Örneklem dâhil edilme kriterleri arasında hemşirelerin dâhili, cerrahi, yoğun bakım, acil kliniklerinde ve poliklinik hizmetlerinde çalışıyor olması, COVID-19 pandemi sürecinde ilgili bölümlerde aktif çalışması yer aldı.

VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırma verileri, Hemşire Bilgi Formu, Richard-Campbell Uyku Ölçeği [Richard-Campbell Sleep Questionnaire (RCSQ)] ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) kullanılarak toplandı.

Hemşire Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından literatür ışığında geliştirilen form; yaş, cinsiyet, eğitim durumu, mesleki deneyim süresi ve çalıştığı birime yönelik hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin sorular ile COVID-19 pandemi sürecindeki çalışma ortamına ilişkin sorulardan oluştu.^{6,8,11,15}

RCSQ: Bireylerin uyku kalitelerini belirlemek amacıyla Richards tarafından geliştirilen ölçeğin, Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Karaman Özlü ve Özer tarafından yapılmıştır. Altı maddeden oluşan ölçekte her bir madde 0-100 arasında yer alan çizelge üzerinden hesaplanmaktadır. 0-25 arasındaki puanlar çok kötü uykuyu, 76-100 ise çok iyi bir uykuyu belirtir.

mektedir. Bu nedenle, RCSQ'da daha yüksek puanlar daha iyi bir uyku kalitesi olduğunu göstermektedir. Ölçek, toplam beş madde puanı baz alınarak hesaplanır, 6. madde ise değerlendirme dışı bırakılır. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında Cronbach alfa güvenilirlik katsayısının 0,94;¹⁶ bu çalışmada ise 0,82 olduğu görüldü.

MTÖ: Bireylerin tükenmişlik düzeylerini belirlemek amacı ile Maslach tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Ergin tarafından yapılmıştır. Beşli Likert tipinde ve 22 maddeden oluşan ölçek, 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Duygusal tükenme ve Duyarsızlaşma alt boyutları olumsuz ifadelerden oluşmakta ve bu alt boyutlarda puan artışı tükenmişliğin fazla olduğu; Kişisel başarı boyutu ise olumlu ifadelerden oluşmakta ve alt boyut puan artışı tükenmişliğin azaldığını göstermektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında Cronbach alfa güvenilirlik katsayıları; Duygusal tükenme alt boyutunda 0,83, Duyarsızlaşma alt boyutunda 0,65 ve Kişisel başarı hissi alt boyutunda 0,72 idi.¹⁷ Bu çalışmada ise Duygusal tükenme alt boyutunda 0,88, Kişisel başarı alt boyutunda 0,746 ve Duyarsızlaşma alt boyutunda 0,78 olarak belirlendi.

VERİ TOPLAMA PROSEDÜRÜ

Araştırmacılar tarafından örneklem kriterlerini karşılayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelere soru formları, araştırmacılar tarafından hastaların bakım ve tedaviyi etkilemeyecek zaman dilimlerinde (dinlenme, vb.) uygulandı. Hemşirelerin soru formlarını doldurması yaklaşık 10-15 dk sürdü.

ARAŞTIRMANIN ETİK BOYUTU

Araştırmanın yürütülebilmesi için Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi Rektörlüğü Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulundan etik onay (tarih: 23 Ağustos 2021, no: 29081) ve çalışmanın yapılacağı kurumdan izin (tarih: 06 Temmuz 2021 sayı: E54230385-799) alındı. Çalışmada kullanılan ölçekleri Türkçeye uyarlayan yazarlardan mail ortamında izin alındı. Araştırmaya katılmaya gönüllü hemşireler ile çalışma yürütüldü ve araştırmacılar tarafından hemşirelerden yazılı ve sözlü izin alındı. Araştırma, Helsinki Deklarasyonu 2008 prensiplerine uygun olarak yürütüldü.

VERİLERİN ANALİZİ

Veriler, SPSS (IBM SPSS Statistics 24, Turkey) programında analiz edildi. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu (Kolmogorov-Smirnov testi) istatistik uzmanı tarafından değerlendirildikten sonra, parametrik değişkenler aritmetik ortalama, standart sapma, minimum maksimum değerler, nonparametrik değişkenler; frekans ve yüzdelik, iki grup ortalamasının karşılaştırılmasında t-testi, iki grup ortalamasının karşılaştırılmasında dağılım normal ise t-testi ve normal dağılım göstermediğinde ise Mann-Whitney U testi kullanıldı. İki denli grup ortalamasının karşılaştırılmasında normal dağılım gösteren verilerde, tek yönlü varyans analizi testi, normal dağılım göstermediğinde ise Kruskal-Wallis H testi uygulandı. Üç veya daha fazla grup için anlamlı fark çıkan değişkenlerin ikili karşılaştırmalarında Bonferroni düzeltmesi kullanıldı. Anlamlılık $p < 0,05$ düzeyinde değerlendirildi.

BULGULAR

HEMŞİRELERİN ÖZELLİKLERİNE AİT BULGULAR

Hemşirelerin %86,8'inin kadın, %38,2'sinin 25-27 yaş grubunda, %67,3'ünün lisans mezunu olduğu görüldü. Ayrıca hemşirelerin %61,4'ünün 2-5 yıldır çalıştığı, %55,9'unun aynı birimde 2-5 yıldır çalıştığı, %31,4'ünün dâhili servislerde çalıştığı, %34,6'sının çalışma şeklinin 24 saat olduğu, %89,5'inin fazla mesai ile çalıştığı, %75,5'inin idare kararıyla fazla mesaiye kaldığı ve %58,2'sinin mesleği bırakmayı düşündüğü belirlendi. %60'ının her zaman virüs bulaştırma korkusu yaşadığı, %45'inin COVID-19 tanısı konulduğu ve tanısı olan hemşirelerin %85,9'unun COVID-19'u ev ortamında geçirdiği saptandı. %62,7'sinin pandemi döneminde görev yerinde değişiklik yapıldığı, %69,1'inin kişisel koruyucu ekipmana (KKE) her zaman ulaştığı, %38,2'sinin sosyal desteğe ulaşamadığı, %70,5'inin 6 ve daha fazla sayıda hastaya bakım sunduğu görüldü (Tablo 1).

HEMŞİRELERİN UYKU KALİTESİ VE TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

Hemşirelerin RCSQ puan ortalamasının $49,47 \pm 21,31$ arasında olduğu saptandı. Hemşirelerin MTÖ alt boyutlarının puan ortalamalarının yüksekten düşüğe

TABLO 1: Hemşirelerin bireysel özelliklerinin dağılımı (n=220).

Bireysel özellikler		n	%
Cinsiyet	Kadın	191	86,8
	Erkek	29	13,2
Yaş grupları	<25 yaş	47	21,4
	25-27 yaş	84	38,2
	28-30 yaş	45	20,4
	>30 yaş	44	20,0
Öğrenim düzeyi	Lise	14	6,4
	Ön lisans	16	7,3
	Lisans	148	67,3
	Yüksek lisans	39	17,7
	Doktora	3	1,3
Çalışma süresi	≤1 yıl	21	9,5
	2-5 yıl	135	61,4
	6-9 yıl	24	10,9
	≥10 yıl	40	18,2
Birimde çalışma yılı	≤1 yıl	80	36,4
	2-5 yıl	123	55,9
	>5 yıl	17	7,7
Çalışılan birim	Dâhili birimler	69	31,4
	Cerrahi birimler	45	20,5
	Yoğun bakım	69	31,4
	Acil	19	8,5
	Diğer	18	8,2
Çalışma şekli	Gündüz	37	16,8
	24 saat	76	34,6
	Vardiyalı	74	33,6
	Diğer	33	15,0
Fazla mesai süresi ile çalışma	Evet	197	89,5
	Hayır	23	10,5
Fazla mesaiye kalma	Kendi isteğiyle	41	18,6
	İdare kararıyla	166	75,5
	Diğer	13	5,9
Meslekten ayrılmayı düşünme	Evet	128	58,2
	Hayır	92	41,8
Virüs bulaştırma korku derecesi	Her zaman	132	60,0
	Çoğu zaman	45	20,5
	Ara sıra	26	11,8
	Hiçbir zaman	17	7,7
COVID-19 tanısı konulma	Evet	99	45,0
	Hayır	121	55,0
Görev yeri değişikliği	Evet	138	62,7
	Hayır	82	37,3
Kişisel koruyucu ekipmana ulaşma sıklığı	Her zaman	152	69,1
	Haftada 3-4 kez	35	15,9
	Haftada 1-2 kez	25	11,4
	Hiçbir zaman	8	3,6
Sosyal destek kaynaklarına ulaşma sıklığı	Her zaman	47	21,4
	Haftada 3-4 kez	24	10,9
	Haftada 1-2 kez	65	29,5
	Hiçbir zaman	84	38,2
Bakım verilen hasta sayısı	1-2 hasta	24	10,9
	3-4 hasta	30	13,6
	5-6 hasta	11	5,0
	>6 hasta	155	70,5

doğru; Duygusal tükenme alt boyutunda 23,32±7,77, Kişisel başarı alt boyutunda 21,34±5,10, Duyarsızlaşma alt boyutunda 7,55±4,69 olduğu belirlendi (Tablo 2).

HEMŞİRELERİN UYKU KALİTESİ VE TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİYE YÖNELİK BULGULAR

Tablo 3'e göre hemşirelerin RCSQ toplam ve MTÖ Duygusal tükenme ($r=-0,245$, $p=0,000$) ve Duyarsızlaşma ($r=-0,174$, $p=0,01$) alt boyutları arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu belirlendi ($p<0,05$).

HEMŞİRELERİN BİREYSEL ÖZELLİKLERİNE GÖRE UYKU KALİTESİ VE TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASINA İLİŞKİN BULGULAR

Otuz yaşından büyük olan hemşirelerin MTÖ Duygusal tükenme ve Kişisel başarı alt boyut puan ortalamalarının anlamlı düzeyde yüksek ve MTÖ Duyarsızlaşma alt boyut puan ortalamasının ise anlamlı düzeyde düşük olduğu belirlendi ($p<0,05$). Yüksek lisans ve üzeri mezun olan hemşirelerin MTÖ Duygusal tükenme alt boyut puan ortalamasının anlamlı düzeyde düşük olduğu saptandı ($p<0,05$). On yıldır çalışan hemşirelerin MTÖ Duygusal tükenme alt boyut puan ortalamasının düşük, MTÖ Kişisel başarı alt boyut puan ortalamasının yüksek ve MTÖ Duyarsızlaşma alt boyut puan ortalamasının ise düşük olduğu görüldü ($p<0,05$). 2-5 yıldır birimde çalışanların MTÖ Duyarsızlaşma alt boyut puan ortalamasının ($p<0,05$), cerrahi servislerinde çalışanların MTÖ Duygusal tükenme alt boyut puan ortalamasının, acilde çalışanların MTÖ Duyarsızlaşma alt boyut puan ortalamasının anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptandı ($p<0,05$). Gündüz çalışanların MTÖ Duygusal tükenme alt boyut puan ortalamasının anlamlı düzeyde düşük, 24 saat çalışanların MTÖ Duyarsızlaşma alt boyut puan ortalamasının ise anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlendi ($p<0,05$). Mesai süresinden fazla çalışanların MTÖ Duygusal tükenme, Kişisel başarı ve Duyarsızlaşma alt boyut puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edildi ($p<0,05$). İdare kararıyla fazla mesaiye kalanların MTÖ Duyarsızlaşma alt boyut puan ortalamasının yüksek olduğu görüldü ($p<0,05$). Meslekten ayrılmayı düşünenlerin MTÖ Duygusal tükenme ve Duyarsızlaşma alt boyut puan

TABLO 2: Hemşirelerin COVID-19 pandemi sürecinde Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Richard-Campbell Uyku Ölçeği puanlarının dağılımı.

Ölçek		Ortalama	SS	Medyan	Minimum	Maksimum
Richard-Campbell Uyku Ölçeği		49,47	21,31	48	0	100
Maslach Tükenmişlik Ölçeği	Duygusal tükenme	23,32	7,77	24	5	36
	Kişisel başarı	21,34	5,10	21	4	32
	Duyarsızlaşma	7,55	4,69	7	1	20

SS: Standart sapma.

TABLO 3: Hemşirelerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Richard-Campbell Uyku Ölçeği puan ortalamaları arasındaki ilişki.

Korelasyon*	Richard-Campbell Uyku Ölçeği		
Maslach Tükenmişlik Ölçeği	Duygusal tükenme	r değeri	-0,245
		p değeri	0,000
	Kişisel başarı	r değeri	0,050
		p değeri	0,457
	Duyarsızlaşma	r değeri	-0,174
		p değeri	0,010

*Normal dağılıma sahip olmayan iki nicel değişkenin ilişkilerinin incelenmesinde "Spearman" korelasyon katsayısı kullanılmıştır.

ortalamalarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptandı ($p<0,05$). COVID-19 tanısı konulan hemşirelerin RCSQ puan ortalamasının, istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu görüldü ($p<0,05$). KKE'ye haftada 1-2 kez ulaşanların MTÖ Duygusal tükenme alt boyut puan ortalamasının ve KKE'ye haftada 1-2 kez, haftada 3-4 kez ulaşanlar ve hiçbir zaman ulaşamayanların MTÖ Duyarsızlaşma alt boyut puan ortalamasının anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptandı ($p<0,05$). Bakım verilen hasta sayısına göre MTÖ Duygusal tükenme alt boyut puan ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edildi ($\chi^2=14,607$; $p=0,002$). 1-2 hastaya bakım veren hemşireler ile >6 hastaya bakım verenler arasında anlamlı farklılık görüldü. Altının üzerinde hastaya bakım verenlerin MTÖ Duygusal tükenme ve Duyarsızlaşma alt boyut puan ortalamalarının, 1-2 hastaya bakım verenlere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlendi ($p<0,05$) (Tablo 4).

TARTIŞMA

Hemşireler, hasta bakımında ilk basamakta yer alan sağlık profesyonelleridir.^{1,7} Sağlık bakım profesyo-

neli yetersizliği, KKE'ye ulaşamama gibi çeşitli sorunlar pandemi sürecinde hemşirelerde uyku kalitesinde azalma ve tükenmişlik gibi olumsuz sonuçların ortaya çıkmasına neden oldu.

Hemşirelerin uyku kalitesinin orta düzeyde olduğu görüldü. Yapılan çalışmalarda pandemi sürecinde sağlık bakım ekibi üye sayısının eksikliği, fazla iş yükü ve çalışma saatleri, bilinmeyen bir virüsle mücadele etme, virüs bulaştırma korkusu gibi çeşitli faktörlerin uyku kalitesinin azalmasına ya da düşmesinde etkili olduğu görülmektedir.¹⁸⁻²¹

Hemşirelerin MTÖ alt boyut puan ortalamasına göre Duygusal tükenmenin orta düzeyde, Duyarsızlaşmanın orta düzeyde, Kişisel başarının ise yüksek düzeyde olduğu ifade edilebilir. COVID-19 ile birlikte radikal değişimlere uyum sağlama ve anlamlandırma çabası, çalışma performansının da devamlılığını sağlamak ile birleşince, tükenmişlik duygusunun ortaya çıkması zaman zaman kaçınılmaz bir durum hâline gelmiştir. Pandemi sürecinde hemşirelerin iş yükünün yoğunlaşmasıyla tükenmişliğin daha da arttığı gözlenmekte ve bu durum sağlık ekibi üyeleri açısından sayıca çoğunluğu oluşturan ve sundukları bakımı açısından büyük bir tehdit oluşturmuştur.¹⁹ Araştırmanın bu bulgusu yapılan çalışmalar ile uyumlu olup, pandemide, sebebi bilinmeyen bir virüsle mücadele, uzun haftalık çalışma süresi, enfeksiyon bulaş korkusu, aşırı fiziksel yorgunluk, tam bir koruyucu kıyafet içinde çalışma zorluğu ve sosyal destek kaynakların azalması beden ve zihinsel açılarından hemşirelerde tükenmişliğe neden olabileceğini düşündürmektedir.

Hemşirelerin COVID-19 pandemi sürecinde Duygusal tükenme ve Duyarsızlaşma düzeyleri arttıkça uyku kalitesinin azaldığı belirlendi. Yapılan ça-

TABLO 4: Hemşirelerin bireysel özelliklerine göre COVID-19 pandemi sürecinde Maslach Tükenmişlik ve Richard-Campbell Uykü Ölçeği puanlarının karşılaştırılması.

Değişken	n	Duygusal tükenme		Maslach Tükenmişlik Ölçeği		Richard-Campbell Uykü Ölçeği	
		$\bar{X} \pm SS$	Medyan	Kişisel başarı	Duyarsızlaşma	$\bar{X} \pm SS$	Medyan
Cinsiyet							
Kadın	191	23,16±7,79	24	21,49±5,05	2,10	7,48±4,75	7
Erkek	29	24,38±7,67	26	20,31±5,41	2,10	8,07±4,27	8
İstatistiksel analiz&, Olasılık		Z=-0,796 p=0,426		Z=-0,976 p=0,329		Z=-0,761 p=0,447	
Yaş grupları							
<25(1)	47	24,81±7,92	27	20,11±5,85	20	8,30±5,26	8
25-27(2)	84	24,36±7,84	26	21,08±4,91	21	8,11±4,72	7,5
28-30(3)	45	24,00±6,18	24	21,29±4,44	21	8,13±3,95	9
>30(4)	44	19,07±7,67	21	23,18±4,89	23	5,09±3,92	4
İstatistiksel analiz, Olasılık, Fark		$\chi^2=15,747$ p=0,001 [1,2,3-4]		F=2,979 p=0,032 [1-4]		$\chi^2=15,847$ p=0,001 [1,2,3-4]	
Eğitim düzeyi							
Lise(1)	14	28,21±7,13	30,5	20,93±5,38	21,5	9,71±4,84	8
Ön lisans(2)	16	24,31±9,04	27	21,81±4,92	20	6,56±5,77	6
Lisans(3)	148	23,28±7,62	24	21,05±5,32	21	7,81±4,42	8
Yüksek lisans(4)	42	21,47±7,45	22,5	22,29±4,25	22	6,31±4,89	5
İstatistiksel analiz, Olasılık, Fark		$\chi^2=8,884$ p=0,031 [1-4]		$\chi^2=1,209$ p=0,751		$\chi^2=7,562$ p=0,056	
Çalışma süresi							
≤1 yıl(1)	21	21,24±7,52	22	21,48±6,09	2	6,43±4,09	5
2-5 yıl(2)	135	24,45±7,73	26	20,51±4,97	21	8,59±4,81	8
6-9 yıl(3)	24	24,58±6,96	27	22,04±4,31	21,5	7,21±3,79	7,5
≥10 yıl(4)	40	19,85±7,47	21	23,60±4,83	23	4,85±3,82	4
İstatistiksel analiz, Olasılık, Fark		$\chi^2=12,608$ p=0,006 [2,3-4]		$\chi^2=10,690$ p=0,014 [2-4]		$\chi^2=20,982$ p=0,000 [2-4]	
Birimde çalışma süresi							
≤1 yıl (1)	80	22,84±7,37	23	21,61±5,47	22	6,65±3,82	5,5
2-5 yıl (2)	123	24,20±7,80	25	20,87±4,82	21	8,47±4,98	8
>5 yıl (3)	17	19,29±8,24	21	23,41±5,00	24	5,18±4,79	2
İstatistiksel analiz, Olasılık, Fark		$\chi^2=5,701$ p=0,058		F=2,058 p=0,130		$\chi^2=11,551$ p=0,003 [2-1,3]	
Çalışılan birim							
Dâhili(1)	69	22,20±8,53	22	20,78±4,99	21	7,25±4,83	7
Cerrahi(2)	45	26,24±7,05	27	21,68±5,02	21	9,09±5,29	8
YBU(3)	69	21,28±6,67	21	21,86±5,35	22	6,33±3,74	6
Acil(4)	19	26,47±6,93	26	19,68±4,71	19	9,79±4,01	9
Diğer(5)*	18	22,00±8,88	22	22,61±4,99	23,5	7,22±5,08	7
İstatistiksel analiz, Olasılık, Fark		$\chi^2=12,934$ p=0,012 [2-3]		F=1,190 p=0,316		$\chi^2=12,147$ p=0,016 [3-4]	
Richard-Campbell Uykü Ölçeği							
48							
38							
F=0,251 p=0,804							
54							
47							
4							
47							
F=1,066 p=0,364							
45,6							
43							
48							
54							
F=1,380 p=0,250							
70							
46							
45							
48							
F=2,130 p=0,097							
48							
48							
46							
48							
F=0,213 p=0,808							
48							
48							
42							
50							
42							
52							
$\chi^2=6,873$ p=0,143							

TABLO 4: Hemşirelerin bireysel özelliklerine göre COVID-19 pandemi sürecinde Maslach Tükenmişlik ve Richard-Campbell Uykü Ölçeği puanlarının karşılaştırılması (devamı).

Değişken	n	Duygusal tükenme		Maslach Tükenmişlik Ölçeği		Richard-Campbell Uykü Ölçeği	
		$\bar{X} \pm SS$	Medyan	$\bar{X} \pm SS$	Medyan	$\bar{X} \pm SS$	Medyan
Çalışma şekli							
Gündüz(1)	37	19,00±7,45	20	22,19±5,03	22	5,81±4,92	5
24 saat(2)	76	24,53±7,67	26	20,43±5,48	20	8,19±4,40	8
Vardiyalı(3)	74	23,27±7,23	23	21,27±4,98	21	7,27±4,37	7
Diğer(4)**	33	25,51±7,95	26	22,61±4,27	22	7,67±5,30	7
İstatistiksel analiz, Olasılık, Fark		$\chi^2=15,629$ p=0,001 [1,2,3,4]		F=1,844 p=0,140		$\chi^2=9,323$ p=0,025 [1-2]	F=0,786 p=0,503
Fazla çalışma süresi							
Evet	197	23,79±7,63	25	21,06±4,99	21	7,79±4,65	8
Hayır	23	19,30±7,88	21	23,74±5,46	24	5,56±4,58	5
İstatistiksel analiz, Olasılık, Fark		Z=-2,434 p=0,015		Z=-2,390 p=0,017		Z=-2,026 p=0,043	Z=-0,303 p=0,762
Fazla mesaiye kalma							
İstek(1)	41	21,17±6,70	20	22,37±5,48	23	5,73±4,05	5
İdare(2)	166	23,70±7,79	25	20,96±5,04	21	8,93±4,72	8
Diğer(3)***	13	25,23±9,72	27	22,84±4,18	23	7,08±5,04	7
İstatistiksel analiz, Olasılık, Fark		$\chi^2=5,354$ p=0,069		$\chi^2=4,097$ p=0,129		$\chi^2=7,510$ p=0,023 [1-2]	$\chi^2=5,548$ p=0,062
Meslekten ayrılmayı düşünme							
Evet	128	26,00±6,84	27	20,87±4,82	21	8,37±4,90	8
Hayır	92	19,60±7,47	19,5	21,99±5,43	22	6,42±4,13	6
İstatistiksel analiz, Olasılık		Z=-6,002 p=0,000		Z=-1,493 p=0,135		Z=-2,744 p=0,006	Z=-0,649 p=0,516
Virüs bulaştırma							
Her zaman	132	24,16±7,53	25	21,48±4,71	21,5	7,86±4,68	8
Çoğu zaman	45	21,84±8,15	22	20,91±5,78	21	6,58±4,56	5
Ara sıra	26	23,58±7,78	25	20,92±4,53	22	8,15±5,14	9,5
Hiçbir zaman	17	20,35±7,87	20	21,94±7,00	22	6,82±4,22	6
İstatistiksel analiz, Olasılık		$\chi^2=5,631$ p=0,137		F=0,275 p=0,843		$\chi^2=3,587$ p=0,310	F=2,636 p=0,051
COVID-19 tanısı konulma							
Evet	99	24,29±7,89	25	20,70±5,34	21	7,79±4,73	8
Hayır	121	22,53±7,60	24	21,86±4,86	22	7,36±4,66	7
İstatistiksel analiz, Olasılık		t=1,576 p=0,117		Z=-1,491 p=0,136		Z=-0,576 p=0,565	Z=-2,809 p=0,005
Görev yeni değişikliği							
Evet	138	23,96±7,76	25	20,94±5,23	21	7,84±4,71	8
Hayır	82	22,26±7,71	22	22,00±4,84	22	7,07±4,63	7
İstatistiksel analiz, Olasılık		t=1,576 p=0,117		t=-1,492 p=0,137		Z=-1,046 p=0,296	Z=-0,530 p=0,596

TABLO 4: Hemşirelerin bireysel özelliklerine göre COVID-19 pandemisi sürecinde Maslach Tükenmişlik ve Richard-Campbell Uykü Ölçeği puanlarının karşılaştırılması (devamı).

Değişken	n	Maslach Tükenmişlik Ölçeği				Richard-Campbell Uykü Ölçeği			
		Duygusal tükenme X̄±SS	Kişisel başan Medyan	Duyarsızlaşma X̄±SS	Medyan	X̄±SS	Medyan		
KKE ulaşma sıklığı									
Her zaman(1)	152	22,33±7,96	23	21,62±5,15	22	6,63±4,39	6	51,75±21,28	49
Haftada 3-4 kez(2)	35	24,71±5,75	27	20,48±4,36	20	9,14±4,48	9	46,49±18,83	46
Haftada 1-2 kez(3)	25	26,52±7,69	28	21,32±5,22	20	9,64±4,64	9	42,80±24,93	38
Hiçbir zaman(4)	8	26,00±8,99	26	19,75±6,80	17,5	11,75±5,77	12,5	40,00±13,13	35
İstatistiksel analiz, Olasılık, Fark		χ ² =7,989 p=0,046 [1-3]		χ ² =3,215 p=0,360		χ ² =18,588 p=0,000 [1,2,3,4]		F=2,186 p=0,091	
Sosyal desteğe ulaşma									
Her zaman	47	22,09±8,79	22	21,79±4,58	22	6,91±5,23	6	53,69±22,20	52
Haftada 3-4 kez	24	23,08±6,93	24	19,50±4,50	19,5	8,41±3,96	8,5	46,83±20,61	44
Haftada 1-2 kez	65	24,97±7,07	26	21,68±4,45	22	8,14±4,27	8	47,38±20,98	44
Hiçbir zaman	84	22,81±7,83	23	21,34±5,92	21,5	7,21±4,85	7	49,48±21,27	48
İstatistiksel analiz, Olasılık		χ ² =3,787 p=0,285		F=1,260 p=0,289		χ ² =4,486 p=0,214		F=0,942 p=0,421	
Bakım verilen hasta									
1-2(1)	24	18,29±6,13	18	20,50±4,06	21	5,17±4,12	4	51,92±20,34	48
3-4(2)	30	22,33±7,35	23,5	22,23±4,56	22	6,47±4,06	5,5	56,64±20,02	54
5-6(3)	11	22,73±6,83	20	19,45±5,34	19	8,18±4,96	8	40,18±15,48	38
>6(4)	155	24,33±7,85	26	21,42±5,31	22	9,02±4,74	9	48,36±21,79	48
İstatistiksel analiz, Olasılık, Fark		χ ² =14,607 p=0,002 [1-4]		χ ² =4,319 p=0,229		χ ² =10,771 p=0,013 [1-4]		F=2,105 p=0,101	14,2≥10

&Normal dağılıma sahip olan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Independent Sample t" test (t-tablo değeri); üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında "varyans analizi" test (F-tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır. Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Mann-Whitney U" test (Z-tablo değeri); üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında "Kruskal-Wallis H" test (χ²-tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır. *Poliklinik; **Gündüz, vardiyalı, 24 saat şeklinde karşılık çalışmak; ***Alle, arkadaş isteği ile; SS: Standart sapma; YBÜ: Yoğun bakım ünitesi; KKE: Kişisel koruyucu ekipman.

lışmalarda tükenmişlik düzeyleri arttıkça uykusuzluk puan ortalamalarının arttığı belirlenmiştir.^{20,22,23} Araştırma bulguları ile çalışma sonuçları benzerlik göstermekle birlikte pandemi koşullarında çalışma ortamındaki değişiklikler, tedavisi öngörülemeyen bir virüsle mücadele, daha yüksek iş yükü, yetersiz malmalzemeye, personel eksikliği gibi sebeplerle tükenmişlik ve uykusuzluk görülmemesi kaçınılmazdır. Bu iki etken hem birbirinin bir sonucu hem de etkeni olduğu için birbirleri arasında anlamlı bir ilişki çıkmamasının olanaksız olacağı düşünülmektedir.

Otuz yaşından büyük olan hemşirelerin Duygusal tükenme ve Duyarsızlaşma düzeyleri düşük, Kişisel başarı düzeyi ise yüksektir. Literatürde hemşirelikte yaş arttıkça tükenmişlik düzeyinin arttığı belirtilmektedir.²² Galanis ve ark.nın yaptığı sistematik derlemede, genç yaşın MTÖ'nün Duygusal tükenme alt boyut puan ortalamasını artırdığı analiz edilmiştir.²⁴ Yapılan çalışmaların aksine araştırmanın bu bulgusu, hemşirelerin yaş aldıkça pandemi ortamında sorunlarla mücadele konusunda daha etkin ve deneyimli olduğunu göstermektedir. Yüksek lisans ve doktora mezunu olan hemşirelerin Duygusal tükenme düzeyi düşüktü. Yapılan çalışmalardan farklı olarak araştırmanın bu bulgusu, eğitim düzeyi arttıkça hemşirelerin tükenmişlikle daha iyi baş edebildiklerini düşündürdü.^{20,25} Hemşirelerin Duygusal tükenme düzeyi 2-5 ve 6-9 yıl çalışan hemşirelerde anlamlı düzeyde yüksekti. Duyarsızlaşma düzeyi, 2-5 yıl çalışan hemşirelerde anlamlı düzeyde yüksek bulundu. Kişisel başarı düzeyi, 10 yıl ve üzerinde olan hemşirelerde anlamlı düzeyde yüksekti. Literatürde, çalışma süresi arttıkça tükenmişliğin arttığını gösteren çalışmalar mevcuttur.^{25,26} Zhang ve ark.nın araştırmasında, çalışma yılı ile tükenmişlik arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır.^{27,28} Nguyen ve ark.nın çalışmasında, 1-5 yıldır çalışanlar hemşirelerde ve Murat ve ark.nın araştırmasında 1-10 yıl arasında çalışan hemşirelerde tükenmişlik düzeyleri arasında istatistiksel fark bulunmuştur.^{29,30} Araştırmanın bu bulgusu, yapılan çalışma sonucunu desteklemekle birlikte deneyim kazandıkça hemşirelerin tükenmişlik ile mücadelede daha güçlü olduğunu göstermekte aynı zamanda yaş ile deneyim yılı arasındaki olası ortak doğrusallığa da işaret etmektedir. Ortalama 2-5 yıl arasında birimde çalışan hemşirele-

rin Duyarsızlaşma düzeyi yüksekti. Literatürde, hemşirelerin birimde çalışma süresi ile Duyarsızlaşma düzeyi arasında fark belirlenmeyen çalışmalar mevcuttur.^{18,20,24,31} Çalışmanın bu bulgusu, hemşirelerin yıllar geçtikçe birimde yaşadıkları sorunları göz ardı ettiklerini düşündürdü. Acil ve cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin Duygusal tükenme ve Duyarsızlaşma düzeyleri anlamlı düzeyde yüksekti. Hasta kabul-taburcu durumlarının hızlı olduğu servislerde çalışan hemşirelerde tükenmişliğin fazla olduğu yapılan çalışmalarda vurgulanmaktadır.^{24,26} Araştırmanın bu bulgusu, çalışma sonucunu desteklemekle birlikte acil ve cerrahi birimlerde gününbirlik işlemlerle birlikte sirkülasyonun fazla olduğu ve pandemi öncesinde bile zorlukla yönetilebilen birimlerin, küresel salgın ile birlikte bakım ve tedavi uygulamalarını arttırmıştır. Gündüz çalışan hemşirelerin Duygusal tükenmeleri daha fazla, Duyarsızlaşma düzeyleri ise 24 saat çalışma şekli ile çalışan hemşirelerde yüksekti. Literatürde 24 saat, vardiyalı çalışma ve diğer sistemlerde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyinin yüksek olduğu vurgulanmaktadır.^{26,30} Yapılan araştırmaların bu bulguları çalışma sonucunu desteklemekle birlikte, çalışma şeklinin fiziksel ve zihinsel sağlık sorunlarına neden olarak tükenmişliği arttırdığı görülmektedir.

Fazla mesai ile çalışan hemşirelerin Duygusal tükenme, Duyarsızlaşma ve Kişisel başarı düzeyleri yüksekti. Yapılan çalışmalarda, fazla mesai ile çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin yüksek olduğu belirtilmektedir.^{31,32} Araştırmaların bu bulgusu yapılan çalışmalar ile paralellik göstermekle birlikte, fazla çalışma hemşire sayısındaki eksikliğin bir göstergesi olarak değerlendirilmektedir. Fazla mesai ile çalışan hemşireler dinlenememekte ve bunun sonucu olarak tükenmişlik yaşamaları kaçınılmaz olmaktadır. İdare/yönetim kararı ile fazla mesaiye kalan hemşirelerin Duyarsızlaşma düzeyleri daha yüksekti. Araştırmanın bu bulgusu pandemi döneminde hemşirelerin kendi özgür seçimi ve istekleri dışında olduğu için zaten zor koşullarda çalışan hemşirelerin psikolojik boyutunu etkileyerek tükenmişlik deneyimlemelerine zemin hazırlamıştır. Meslekten ayrılmayı düşünen hemşirelerin Duygusal tükenme ve Duyarsızlaşma düzeyleri yüksekti. Meslekten ayrılmayı düşünmek, tükenmişlik düzeyinin artmasına

katkıda bulunan bir etmen olarak düşünülmektedir.³⁰ Araştırma sonuçları çalışma sonucunu desteklemekle birlikte hemşirelerin yaşamlarının büyük bir bölümünü işte geçirmeleri ve pandemide en riskli olan sağlık alanında yer almalarının düşünce yapılarını etkilediğini göstermekte ve tükenmişliğin sonu olarak değerlendirilmektedir.

COVID-19 tanısı konulmayan hemşirelerin uyku durumlarının daha iyi olduğu saptandı. Şahin ve ark. ile Aslan ve Dinç'in yaptığı çalışmada, hemşirelere COVID-19 tanısı konulmanın uyku kalitesini etkilemediği saptandı.^{33,34} Araştırmanın bu bulgusu yapılan çalışmalardan farklı olmakla birlikte örneklem grubunun özelliğinden kaynaklanabileceğini düşündürdü. Haftada bir-iki kez KKE'ye ulaşan hemşirelerin Duygusal tükenme düzeyi yüksek bulundu. Duyarsızlaşma düzeyine bakıldığında; KKE'ye hiçbir zaman ulaşmayanların Duyarsızlaşma düzeyi yüksekti. Yapılan çalışmalarda, kişisel KKE'ye ulaşılmaması ile tükenmişlik arasında ilişki bulunmuştur.^{1,6,7} Araştırma sonuçları çalışma sonucunu desteklemekle birlikte KKE'ler pandemi sürecinde hemşireler için güvenli çevrenin en önemli göstergesi olduğunu vurgulamaktadır. Hemşirelere güvenli bir çalışma ortamı sağlandığında tükenmişlik düzeylerinin azalacağı öngörülmektedir. Altıdan fazla hastaya bakım veren hemşirelerin Duyarsızlaşma düzeyleri anlamlı düzeyde yüksekti. Literatürde bakım verilen hasta sayısı arttıkça tükenmişliğin arttığı vurgulanmaktadır.³⁵ Araştırmanın bulgusu yapılan çalışmaların çalışma sonucunu desteklemekle birlikte, bakım sunulan hasta sayısının artmasının iş yükünü de artırdığını göstermektedir.

SINIRLILIK

Araştırmada hemşirelerin pandemi süresince COVID-19'lu hastalara bakım verme durumlarının sorgulanmaması, çalışmanın bir kurumda yapılması

ve bu nedenle sonuçların genellenememesi çalışmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır.

SONUÇ

COVID-19 pandemisinde hemşirelerin uyku kalitelerinin orta düzeyde olduğu ve tükenmişlik yaşadıkları saptandı. Ayrıca yaş, çalışma süresi, çalıştığı birim, çalışma şekli, fazla çalışma süresi ve meslekten ayrılma düşüncesi gibi bazı bireysel özelliklerin hemşirelerde uyku kalitesi ve tükenmişlik düzeyleri üzerinde etkili olduğu görüldü. Bu kapsamda, gelişebilecek çeşitli pandemilerde uyku kalitesi ve tükenmişlik düzeylerinin belirli aralıklarla değerlendirilmesi ve destekleyici girişimlerin planlanması önerilebilir.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Türkinaz Aştı, Nuray Turan, Hülya Temur; **Tasarım:** Türkinaz Aştı, Nuray Turan; **Denetleme/Danışmanlık:** Türkinaz Aştı, Nuray Turan; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Hülya Temur; **Analiz/Yorum:** Türkinaz Aştı, Nuray Turan, **Kaynak Taraması:** Hülya Temur; **Makalenin Yazımı:** Hülya Temur, Nuray Turan; **Eleştirel İnceleme:** Türkinaz Aştı, Nuray Turan; **Kaynaklar ve Fon Sağlama:** Nuray Turan, Hülya Temur; **Malzemeler:** Hülya Temur.

KAYNAKLAR

- Danet Danet A. Psychological impact of COVID-19 pandemic in Western frontline healthcare professionals. A systematic review. *Med Clin (Barc)*. 2021;156(9):449-58. English, Spanish. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Enli Tuncay F, Koyuncu E, Özel Ş. Pandemilerde sağlık çalışanlarının psikososyal sağlığını etkileyen koruyucu ve risk faktörlerine ilişkin bir derleme [A review of protective and risk factors affecting psychosocial health of healthcare workers in pandemics]. *Ankara Medical Journal*. 2020;20(2):488-501. [Crossref]
- Yakut E, Kuru Ö, Güngör Y. Sağlık personelinin COVID-19 korkusu ile tükenmişliği arasındaki ilişkide aşırı iş yükü ve algılanan sosyal desteğin etkisinin yapısal eşitlik modeliyle belirlenmesi [Determination of the influence of work overload and perceived social support in the effect of the COVID-19 fears of healthcare personnel on their burnout by structural equation modeling]. *Ekev Akademi Dergisi*. 2020;24(83):241-64. [Link]
- Arpacıoğlu MS, Baltacı Z, Ünübol B. COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanlarında tükenmişlik, Covid korkusu, depresyon, mesleki doyum düzeyleri ve ilişkili faktörler [Burnout, fear of Covid, depression, occupational satisfaction levels and related factors in healthcare professionals in the COVID-19 pandemic]. *Cukurova Medical Journey*. 2021;46(1):88-100. [Link]
- Ataç Ö, Sezerol MA, Taşçı Y, Hayran O. COVID-19 pandemisinde görev yapan sağlık çalışanlarında anksiyete belirtileri ve uykusuzluk [Anxiety and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic]. *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi*. 2020;18(Özel Sayı):47-57. [Crossref]
- Yüncü V, Yılan Y. Covid-19 pandemisinin sağlık çalışanlarına etkilerinin incelenmesi: Bir durum analizi [Investigating the impacts of Covid-19 pandemic on healthcare staff: a case study]. *Iğdır Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 2020;Ek(Ek2):373-401. [Link]
- Çevirme A, Kurt A. Covid-19 pandemisi ve hemşirelik mesleğine yansımaları [COVID-19 pandemia and its reflections to nursing profession]. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*. 2020;7(5):46-52. [Link]
- Yücel B, Görmez A. SARS-Corona virüsüne genel bakış [SARS-Corona virus overview]. *Türkiye Teknoloji ve Uygulamalı Bilimler Dergisi*. 2019;2(1):32-9. [Link]
- Smith GD, Ng F, Ho Cheung Li W. COVID-19: emerging compassion, courage and resilience in the face of misinformation and adversity. *J Clin Nurs*. 2020;29(9-10):1425-8. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Alfonsi V, Scarpelli S, Gorgoni M, Pazzaglia M, Giannini AM, De Gennaro L. Sleep-related problems in night shift nurses: towards an individualized interventional practice. *Front Hum Neurosci*. 2021;15:644570. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Karakas SA, Gönültaş N, Okanlı A. Vardiyalı çalışan hemşirelerde uyku kalitesi [The quality of sleep of nurses who works shift workers]. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2017;4(1):17-26. [Link]
- Jahrami H, BaHammam AS, AlGahtani H, Ebrahim A, Faris M, AlEid K, et al. The examination of sleep quality for frontline healthcare workers during the outbreak of COVID-19. *Sleep Breath*. 2021;25(1):503-11. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Altay B, Gönener D, Demirkıran C. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri ve aile desteğinin etkisi [The level of burnout and influence of family support in nurses working in a university hospital]. *Fırat Tıp Dergisi*. 2010;15(1):10-6. [Link]
- Sürgevil Dalkılıç O. Çalışma Hayatında Tükenmişlik Sendromu. 2. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2014.
- Şentürk S. Yoğun bakım hemşirelerinin tükenmişlik düzeyleri ile uyku kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi [Evaluation of the relationship between burnout levels and sleep quality in the intensive care unit nurses]. *Bozok Tıp Dergisi*. 2014;4(3):48-56. [Link]
- Karaman Özlü Z, Özer N. Richard-Campbell Uyku Ölçeği geçerlilik ve güvenilirlik çalışması [Richard-Campbell Sleep Questionnaire validity and reliability study]. *Türk Uyku Tıbbi Dergisi*. 2015;2(1):29-32. [Crossref]
- Ergin C. Doktor ve hemşirelerde Tükenmişlik Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin uyarlanması. Bayraktar R, Dağ İ, editörler. VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları. Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 1992. p.143-54.
- Liu Y, Aunguroch Y. Work stress, perceived social support, self-efficacy and burnout among Chinese registered nurses. *J Nurs Manag*. 2019;27(7):1445-53. [Crossref] [PubMed]
- Huang L, Lei W, Liu H, Hang R, Tao X, Zhan Y. Nurses' sleep quality of "fangcang" hospital in China during the COVID-19 pandemic. *Int J Ment Health Addict*. 2022;20(2):789-99. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Aydın Sayılan A, Kulakaç N, Uzun S. Burnout levels and sleep quality of COVID-19 heroes. *Perspect Psychiatr Care*. 2021;57(3):1231-6. [Crossref] [PubMed]
- Al Maqbali M, Al Sinani M, Al-Lenjawi B. Prevalence of stress, depression, anxiety and sleep disturbance among nurses during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *J Psychosom Res*. 2021;141:110343. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Shechter A, Rosenfeld A, Chang B, Norful A. 691 Associations of sleep quality and burnout in clinicians during the COVID-19 pandemic. *Sleep*. 2021;44(Suppl 2):A270. [Crossref] [PubMed]
- Stewart NH, Koza A, Dhaon S, Shoushtari C, Martinez M, Arora VM. Sleep disturbances in frontline health care workers during the COVID-19 pandemic: social media survey study. *J Med Internet Res*. 2021;23(5):e27331. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Galanis P, Vraika I, Fragkou D, Bilali A, Kaitelidou D. Nurses' burnout and associated risk factors during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *J Adv Nurs*. 2021;77(8):3286-302. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Moussa ML, Moussa FL, Alharbi HA, Omer T, Khallaf SA, Al Harbi HS, et al. Fear of nurses during COVID-19 pandemic in Saudi Arabia: a cross-sectional assessment. *Front Psychol*. 2021;12:736103. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Baran Camci G, Kavuran E. Hemşirelerin iş stresi ve tükenmişlik düzeyleri ile meslek ve yaşam doyumları düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi [Examining the relationship between nurses' job stress and burnout levels and their job and life satisfaction levels]. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2021;24(2):274-83. [Crossref]
- Zheng Y, Wang L, Feng L, Ye L, Zhang A, Fan R. Sleep quality and mental health of medical workers during the coronavirus disease 2019 pandemic. *Sleep Biol Rhythms*. 2021;19(2):173-80. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Zhang X, Jiang X, Ni P, Li H, Li C, Zhou Q, et al. Association between resilience and burnout of front-line nurses at the peak of the COVID-19 pandemic: Positive and negative affect as mediators in Wuhan. *Int J Ment Health Nurs*. 2021;30(4):939-54. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Murat M, Köse S, Savaşer S. Determination of stress, depression and burnout levels of front-line nurses during the COVID-19 pandemic. *Int J Ment Health Nurs*. 2021;30(2):533-43. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Nguyen HTT, Kitaoka K, Sukigara M, Thai AL. Burnout study of clinical nurses in vietnam: development of job burnout model based on leiter and Maslach's theory. *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci)*. 2018;12(1):42-9. [Crossref] [PubMed]
- Kakemam E, Chegini Z, Rouhi A, Ahmadi F, Majidi S. Burnout and its relationship to self-reported quality of patient care and adverse events during COVID-19: a cross-sectional online survey among nurses. *J Nurs Manag*. 2021;29(7):1974-82. [Crossref] [PubMed] [PMC]

32. Sagherian K, Steege LM, Cobb SJ, Cho H. Insomnia, fatigue and psychosocial well-being during COVID-19 pandemic: a cross-sectional survey of hospital nursing staff in the United States. *J Clin Nurs*. 2020;10.1111/jocn.15566. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
33. Şahin MK, Aker S, Şahin G, Karabekiroğlu A. Prevalence of depression, anxiety, distress and insomnia and related factors in healthcare workers during COVID-19 pandemic in Turkey. *J Community Health*. 2020;45(6):1168-77. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
34. Aslan S, Dinç M. Examining the relationship between nurses' fear levels and insomnia during the COVID-19 pandemic in Turkey. *Perspect Psychiatr Care*. 2022;58(1):54-60. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
35. Manzano Garcia G, Ayala Calvo JC. The threat of COVID-19 and its influence on nursing staff burnout. *J Adv Nurs*. 2021;77(2):832-44. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]