



**T.C.  
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ  
HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ ANA BİLİM DALI**

**COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNDE HEMŞİRELERİN  
TÜKENMİŞLİK DURUMLARI İLE İŞTEN AYRILMA  
NİYETLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Yüksek Lisans Tezi

**Gökçenur DİNÇER**

Danışman  
**Doç. Dr. Birsen ALTAY**

SAMSUN  
2021



T.C.  
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ  
HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ ANA BİLİM DALI



**COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNDE HEMŞİRELERİN  
TÜKENMİŞLİK DURUMLARI İLE İŞTEN AYRILMA  
NİYETLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Yüksek Lisans Tezi

**Gökçenur DİNÇER**

Danışman

**Doç. Dr. Birsen ALTAY**

SAMSUN  
2021

## TEZ KABUL VE ONAYI

Gökçenur DİNÇER tarafından, Doç. Dr. Birsen ALTAY danışmanlığında hazırlanan “Covid-19 Pandemi Sürecinde Hemşirelerin Tükenmişlik Durumları ile İşten Ayrılma Niyetleri Arasındaki İlişki” başlıklı bu çalışma, jürimiz tarafından 25.11.2021 tarihinde yapılan sınav sonucunda oy birliği ile başarılı bulunarak Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

	Unvanı Adı Soyadı Üniversitesi Ana Bilim/Ana Sanat Dalı	İmza	Sonuç
<b>Başkan</b>	Prof. Dr. İlknur AYDIN AVCI		<input checked="" type="checkbox"/>
	Ondokuz Mayıs Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı		Kabul <input type="checkbox"/> Ret
<b>Üye</b> (Danışman)	Doç. Dr. Birsen ALTAY		<input checked="" type="checkbox"/>
	Ondokuz Mayıs Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı		Kabul <input type="checkbox"/> Ret
<b>Üye</b>	Doç. Dr. Hacer GÖK UĞUR		<input checked="" type="checkbox"/>
	Ordu Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı		Kabul <input type="checkbox"/> Ret

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen ve yukarıda adları yazılı jüri üyeleri tarafından uygun görülmüştür.

ONAY  
... / ... / ...  
Prof. Dr. Ali BOLAT  
Enstitü Müdürü

## BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK BEYANI

Hazırladığım Yüksek Lisans tezinin bütün aşamalarında bilimsel etiğe ve akademik kurallara riayet ettiğimi, çalışmada doğrudan veya dolaylı olarak kullandığım her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve yararlandığım eserlerin Kaynaklar'da gösterilenlerden oluştuğunu, her unsurun enstitü yazım kılavuzuna uygun yazıldığını ve TÜBİTAK Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Yönetmeliği'nin 3. bölüm 9. maddesinde belirtilen durumlara aykırı davranılmadığımı taahhüt ve beyan ederim.

... /... / 20..  
Öğrenci Adı SOYADI  
Gökçenur DİNÇER

## TEZ ÇALIŞMASI ÖZGÜNLÜK RAPORU BEYANI

**Tez Başlığı:** Covid-19 Pandemi Sürecinde Hemşirelerin Tükenmişlik Durumları ile İşten Ayrılma Niyetleri Arasındaki İlişki

Yukarıda başlığı belirtilen tez çalışması için şahsım tarafından 16/09/2021 tarihinde intihal tespit programından alınmış olan özgünlük raporu sonucunda;

Benzerlik oranı : % 12

Tek kaynak oranı : % 1 çıkmıştır.

İmza  
... /... / 20....  
Danışman Adı SOYADI  
Doç. Dr. Birsen ALTAY

## ÖZET

### COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNDE HEMŞİRELERİN TÜKENMİŞLİK DURUMLARI İLE İŞTEN AYRILMA NİYETLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Gökçenur DİNÇER

Ondokuz Mayıs Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı

Yüksek Lisans, Kasım/2021

Danışman: Doç. Dr. Birsen ALTAY

**Amaç:** Bu araştırmada amaç; Covid-19 pandemi sürecinde hemşirelerin tükenmişlik durumu ve işten ayrılma niyeti arasındaki ilişkinin belirlenmesidir.

**Materyal-Metot:** İlişki arayan tanımlayıcı çalışmanın evrenini Samsun Çarşamba Devlet Hastanesinde çalışan hemşireler, örneklemini ise Nisan 2021-Ağustos 2021 tarihleri arasında araştırmaya katılmayı kabul eden 213 hemşire oluşturmaktadır. Veriler “Kişisel Veri Toplama Formu”, “Tükenmişlik Ölçeği” ve “İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği” kullanılarak toplanmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için etik kurul izni alınmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdeler, ortalama, T testi, Kolmogorov-Smirnov, Shapiro-Wilk, Mann-Whitney U, Kruskal Wallis, Duncan ve Tahane’s T2 test istatistikleri kullanılmıştır. Ölçümlerin güvenilirliğinin belirlenmesinde Croanbach’s Alfa hesaplanmıştır.  $p < 0.05$  değeri istatistiksel açıdan anlamlı kabul edilmiştir.

**Bulgular:** Katılımcıların %75.6’sı kadın, %73.7’si lisans mezunu, %91.1’i Covid-19 tanılı hastaya bakım vermiş, %65.3’ü hemşirelik mesleğini isteyerek seçmiş, %68.1’i hayatının belirli bir döneminde işinden ayrılmayı düşünmüştür ( $p < 0.05$ ). Katılımcıların Tükenmişlik Ölçeği puan ortalamaları  $4.34 \pm 1.10$ , İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği puan ortalamaları  $2.94 \pm 1.04$  olarak bulunmuştur. Yaş, cinsiyet, medeni durum, gelir durumu, çalışılan birim, mesleki deneyim, mesleği isteyerek seçme, mesleğini yapmaktan mutlu olma ve Covid-19 tanılı hastaya bakım vermenin tükenmişliği etkilediği sonucuna ulaşılmıştır ( $p < 0.05$ ). Yaş, gelir durumu, çalışılan birim, mesleki deneyim, mesleği isteyerek seçme ve mesleğini yapmaktan mutlu olma durumunun işten ayrılma niyetini etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Tükenmişlik ölçeği puan ortalamaları ile işten ayrılma niyeti ölçeği puan ortalamaları arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

**Sonuç:** Bu çalışmada hemşirelerin tükenmişlik düzeyi arttıkça işten ayrılma niyetinin arttığı saptanmıştır.

**Anahtar Sözcükler:** Covid-19; Hemşirelik; İşten Ayrılma Niyeti; Tükenmişlik.

## ABSTRACT

### THE RELATIONSHIP BETWEEN NURSES BURNOUT STATUS AND THEIR INTENTION TO LEAVE DURING THE COVID-19 PANDEMIC PROCESS

Gökçenur DİNÇER

Ondokuz Mayıs University

Institute of Graduate Studies

Department of Public Health Nursing

Master, November/2021

Supervisor: Assoc. Prof. Dr. Birsen ALTAY

**Aim:** The aim of this research is; It is to determine the relationship between the burnout status of nurses and their intention to leave the job during the Covid-19 pandemic process.

**Material and Method:** The population of the descriptive study, which seeks a relationship, consists of nurses working in Samsun Çarşamba State Hospital, and the sample consists of 213 nurses who agreed to participate in the research between April 2021 and August 2021. Data were collected using the “Personal Data Collection Form”, “Burnout Scale” and “Intention to Leave Scale”. Ethics committee approval was obtained for the study. Percentage, mean, T test, Kolmogorov-Smirnov, Shapiro-Wilk, Mann-Whitney U, Kruskal Wallis, Duncan and Tahane's T2 test statistics were used to evaluate the data. Cronbach's Alpha was calculated to determine the reliability of the measurements. A value of  $p < 0.05$  was considered statistically significant.

**Results:** Of the participants, 75.6% were women, 73.7% had a bachelor's degree, 91.1% cared for a patient diagnosed with Covid-19, 65.3% chose the nursing profession voluntarily, 68.1% thought of quitting their job at a certain period of their life ( $p < 0.05$ ). The participants Burnout Scale mean score was  $4.34 \pm 1.10$ , and their Intent to Quit Job Scale mean score was  $2.94 \pm 1.04$ . It was concluded that age, gender, marital status, income status, unit of work, professional experience, choosing the profession voluntarily, being happy with the profession, and caring for a patient diagnosed with Covid-19 affected burnout ( $p < 0.05$ ). It was concluded that age, income status, unit of work, professional experience, choosing the profession willingly and being happy to do the job affect the intention to leave the job. A positive and significant relationship was found between the mean scores of the burnout scale and the mean scores of the intention to leave scale.

**Conclusion:** In this study, it was determined that as the burnout level of nurses increased, their intention to quit their job increased.

**Keywords:** Covid-19; Nursing; Intention to Leave the Job; Burnout.

## TEŞEKKÜR

Öncelikle yüksek lisans öğrenimim boyunca bilgi ve tecrübelerinden yararlandığım ve tez çalışmam boyunca bana her konuda bilgi ve tecrübeleriyle destek olan ve yol gösteren değerli danışmanım Sayın Doç. Dr. Birsen ALTAY'a,

Yüksek lisans derslerim boyunca bilgi ve tecrübelerinden yararlandığım Sayın hocalarım; Prof. Dr. İlknur AYDIN AVCI ve Dr. Öğretim üyesi Nuran MUMCU' ya,

Tez çalışmam sırasında yardım ve desteklerini esirgemeyen ve anketlerimi içtenlikle cevaplayan Samsun Çarşamba Devlet Hastanesinde çalışan değerli ekip arkadaşlarıma,

Eğitim ve öğretim hayatım boyunca maddi ve manevi desteklerini benden eksik etmeyen babam Timur DİNÇER'e, annem Şehri DİNÇER'e ve kardeşim Emre DİNÇER'e, sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Gökçenur DİNÇER

# İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	iii
ABSTRACT.....	iv
TEŞEKKÜR.....	v
İÇİNDEKİLER.....	vi
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	ix
TABLolar DİZİNİ.....	x
<b>1. GİRİŞ .....</b>	<b>1</b>
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı .....	2
1.3. Araştırmanın Soruları .....	2
<b>2. GENEL BİLGİLER.....</b>	<b>4</b>
2.1. Yeni Koronavirüs Hastalığı (Covid-19) .....	4
2.1.1. Tanımlar .....	4
2.1.2. Epidemiyolojisi .....	5
2.1.3. Semptomlar.....	5
2.1.4. Bulaşma Yolu ve İnkübasyon Süresi .....	6
2.1.5. Yüksek Riskli Gruplar.....	7
2.1.6. Tanı ve Tedavi Yöntemleri.....	8
2.1.7. Covid-19 Süreci ve Hemşirelik.....	10
2.1.8. Covid-19 Süreci ve Hemşirelerde Tükenmişlik.....	12
2.2. Tükenmişlik.....	14
2.2.1. Tükenmişlik Kavramı ve Boyutları.....	14
2.2.2. Tükenmişliğin Nedenleri .....	15
2.2.3. Tükenmişliğin Belirtileri .....	16
2.2.4. Tükenmişliğin Etkileri.....	18
2.2.5. Tükenmişlik ve Hemşirelik .....	18
2.2.6. Hemşirelerde Tükenmişliğin Önlenmesi.....	19
2.3. İşten Ayrılma Niyeti .....	20
2.3.1. İşten Ayrılma Niyeti ve Etkileyen Faktörler .....	20
2.3.2. Covid-19 Pandemi Sürecinde Hemşirelerde İşten Ayrılma Niyeti.....	21
2.3.3. Hemşirelerde Tükenmişlik ve İşten Ayrılma Niyeti .....	22
<b>3. MATERYAL VE METOT .....</b>	<b>24</b>
3.1. Araştırmanın Şekli.....	24
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman .....	24

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi .....	24
3.3.1. Araştırmanın Evreni .....	24
3.3.2. Araştırmanın Örneklemi .....	24
3.4. Araştırmanın Değişkenleri .....	24
3.4.1. Bağımlı Değişken .....	24
3.4.2. Bağımsız Değişken .....	24
3.5. Verilerin Toplanması .....	24
3.5.1. Kişisel Veri Toplama Formu .....	25
3.5.2. Tükenmişlik Ölçeği .....	25
3.5.3. İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği .....	26
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi .....	26
3.7. Araştırmanın Etik Yönü .....	26
3.8. Araştırmadaki Sınırlılıklar .....	27
<b>4. BULGULAR .....</b>	<b>28</b>
<b>5. TARTIŞMA .....</b>	<b>43</b>
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER .....</b>	<b>50</b>
6.1. Sonuçlar .....	50
6.2. Öneriler .....	52

## SİMGELER VE KISALTMALAR

**ACE2:** Anjiyotensin Dönüştürücü Enzim 2

**ALT:** Alanin Transaminaz

**AST:** Aspartat Transaminaz

**BAL:** Bronkoalveolar Lavaj Sıvısı

**BT :** Bilgisayarlı Tomografi

**COVID-19:** Yeni Koronavirüs Hastalığı

**CRP:** C-reaktif Protein

**HIV:** Human Immunodeficiency Virus

**HT :** Hipertansiyon

**KOAH:** Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı

**MERS-CoV:** Orta Doğu Solunum Sendromu

**Ort :** Ortalama

**PCR:** Polymerase Chain Reaction

**RNA:** Ribonükleik Asid

**SARS-CoV:** Şiddetli Akut Solunum Yolu Sendromu

**SS :** Standart Sapma

**SPSS :** Statistical Package for the Social Sciences

**TDK:** Türk Dil Kurumu

## TABLULAR DİZİNİ

<b>Tablo 4.1.</b> Hemşirelerin demografik özelliklerinin dağılımı.....	28
<b>Tablo 4.2.</b> Hemşirelerin hemşirelik mesleği ve kurumla ilgili bazı özellikleri.....	29
<b>Tablo 4.3.</b> Hemşirelerin Covid-19 ile ilgili bazı özellikleri.....	30
<b>Tablo 4.4.</b> İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği ile Tükenmişlik Ölçeği ve alt boyutları puan ortalamalarının dağılımı.....	30
<b>Tablo 4.5.</b> Demografik özelliklere göre tükenmişlik ölçeği alt boyut ve genel puanlarının karşılaştırılması.....	31
<b>Tablo 4.6.</b> Hemşirelerin çalıştıkları kurumla ilgili özellikleri ile tükenmişlik ölçeği alt boyut ve genel puanlarının karşılaştırılması .....	34
<b>Tablo 4.7.</b> Hemşirelerin hemşirelik mesleği ile ilgili özellikleri ile tükenmişlik ölçeği alt boyut ve genel puanlarının karşılaştırılması .....	36
<b>Tablo 4.8.</b> Hemşirelerin Covid-19 ile ilgili bazı özellikleri ile tükenmişlik ölçeği alt boyut ve genel puanlarının karşılaştırılması.....	37
<b>Tablo 4.9.</b> Hemşirelerin demografik özelliklerine göre işten ayrılma niyeti puanlarının karşılaştırılması.....	38
<b>Tablo 4.10.</b> Hemşirelerin hemşirelik mesleği ve çalıştıkları kurumla ilgili özellikleri ile işten ayrılma niyeti puanlarının karşılaştırılması.....	39
<b>Tablo 4.11.</b> Hemşirelerin Covid-19 ile ilgili bazı özellikleri ile işten ayrılma niyeti puanlarının karşılaştırılması.....	41
<b>Tablo 4.12.</b> Tükenmişlik ve işten ayrılma niyeti ölçeği puanları arasındaki ilişkinin incelenmesi.....	41
<b>Tablo 4.13.</b> Tükenmişlik ölçeğinin işten ayrılma niyetine etkisinin lineer regresyon analizi ile incelenmesi.....	42

# 1. GİRİŞ

## 1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Yeni koronavirüs hastalığı (Covid-19), Şiddetli Akut Solunum Sendromu (SARS-CoV) ve Orta Doğu Solunum Sendromu (MERS-CoV) 'dan sonra ortaya çıkan yeni tip koronavirüsdür. İlk olarak 2019 yılı aralık ayında Çin'in Wuhan kentinde ortaya çıkan virüs kısa sürede tüm dünyayı etkisi altına almıştır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) koronavirüsü 11 Mart'ta küresel salgın olarak ilan etmiştir. Aynı gün Türkiye'de de ilk vaka bildirim yapılmıştır. Salgının ana kaynağı tam bilinmemekle birlikte salgına yönelik ilk belirtilerin ortaya çıktığı Wuhan şehrindeki Huanan deniz ürünleri pazarında satılan vahşi hayvanların ana konakçı olduğu düşünülmektedir. Hastaların öksürme ve hapşırması ile ortama dağılan solunum damlacıkları ile bulaş gerçekleşmektedir. Ateş, öksürük, dispne gibi semptomlar ile başlayan hastalık ilerleyen dönemlerde ciddi solunum komplikasyonlarına ve ölümlere sebep olmaktadır (Budak ve Korkmaz, 2020; TC. Sağlık Bakanlığı, 2020; Dikmen ve ark., 2020).

Virüsün morbidite ve mortalite oranının oldukça yüksek olması sağlık ve sosyal bakım hizmetlerine olan talepleri artırmıştır (Maben and Bridges, 2020). Bu süreçte olağan durumda bile ağır iş yükü ve stres altında çalışan sağlık çalışanlarına yeni roller ve sorumluluklar yüklenmiştir. Dünya üzerinde savaş etkisi yaratan salgın sağlık çalışanlarında hem fiziksel hem de psikolojik baskı oluşturmuştur. İş yükleri artmış ve ilk kez karşılaştıkları bu virüse karşı savaşmaları stres ve korku düzeylerini artırarak depresyon ve anksiyeteye sebep olmuştur (Yüncü ve Yılan, 2020; Walton et al., 2020; Zheng et al., 2021).

Pandemi sürecinin sağlık çalışanları üzerine etkilerinden biri tükenmişliktir. Tükenmişlik çalışanlarda enerji ve güç kaybı ile karakterize duygusal tükenmenin yaşandığı stres durumudur. Aşırı yük ve sorumluluk, iş ortamında yaşanan problemler, insan ilişkilerinin zorluğu, tükenmişliği tetikleyen faktörlerdir (Kocaman, 2015). Covid-19 pandemi döneminde artan iş yükü ve stres hastalar ile daha sıkı temas halinde olan hemşirelerde tükenmişliği kaçınılmaz kılmaktadır. Yapılan çalışmalar Covid-19 tanılı

hastaya bakım veren hemşirelerin daha yüksek oranda tükenmişlik yaşadığını ortaya koymuştur (Nishimura et al., 2021; Ruiz - Fernández et al., 2020; Roslan et al., 2021). Bu süreçte yapılan çalışmalarda Covid-19 salgını hemşirelerde tükenmişliği tetikleyen bir faktör olarak öne çıkmıştır (Khasne et al., 2020; Jalili et al., 2020; Wu et al., 2020). Literatürdeki çalışmalarda enfeksiyonlu hastalara doğrudan yakın temaslı bakım veren ve hasta ile geçirdiği süre fazla olan çalışanlarda daha yüksek oranda tükenmişlik görüldüğü sonucuna ulaşılmıştır (Marzetti et al., 2020; Liu et al., 2020). Bu süreçte iş ortamındaki stres faktörlerinin ve iş yoğunluğunun azaltılması, ekonomik getirilerinin artırılması tükenmişliği önlemede etkindir (Kaçan vd., 2016; Özsoylu vd., 2017).

Duygusal tükenme ve duyarsızlaşmanın artması ile birlikte düşük kişisel başarı tükenmişliğe neden olmaktadır. Fiziksel, bedensel ve duygusal tükenmişlik duygusu içerisinde yoğun stres altında olan bir hemşire ise yaptığı işten tatmin olmaz ve işe geç kalma, devamsızlık yapma gibi işten ayrılma eğilimi gösterir (Maslach, 2003; Telli vd., 2012; Akyüz, 2015; Toprakçioğlu, 2019; Coşkun, 2020). Hemşirelerde Covid-19 korkusu iş memnuniyetini ve performansını etkiler, iş tatminsizliğine yol açarak işten ayrılma düşüncesine sebep olur (Labrague ve De Los Santos, 2021). Pandemi döneminde yapılan sınırlı çalışmalarda bu süreçte yaşanan stres ve tükenmişliğin işten ayrılma düşüncesine yol açtığı sonucuna ulaşılmıştır (Yili et al., 2021).

Literatür tarandığında Covid-19 salgını ile hemşirelerde tükenmişlik ve işten ayrılma niyeti kavramlarının birlikte incelendiği çalışmalar oldukça sınırlıdır. Bu nedenle bu çalışmada Covid-19 pandemi sürecinde hemşirelerde tükenmişlik durumu ve işten ayrılma niyeti arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmaktadır.

## **1.2. Araştırmanın Amacı**

Bu çalışma ile Covid-19 pandemi sürecinde hemşirelerde tükenmişlik durumu ve işten ayrılma niyeti arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmaktadır.

## **1.3. Araştırmanın Soruları**

- Araştırmanın yapıldığı kurumda çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri nedir?

- Hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine göre işten ayrılma niyeti düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark var mıdır?
- Hemşirelerin tükenmişlik ve işten ayrılma düzeylerini etkileyen faktörler nelerdir?
- Araştırmanın yapıldığı kurumda çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyi ile işten ayrılma niyeti arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki var mıdır?

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Yeni Koronavirüs Hastalığı (Covid-19)

#### 2.1.1. Tanımlar

Koronavirüsler; insan ve hayvanlarda görülen, insanlarda soğuk algınlığından ciddi solunum sendromlarına kadar geniş yelpazede etki gösterebilen, tek zincirli, pozitif polariteli RNA virüsleridir.  $\alpha$  (Alfa),  $\beta$  (Beta),  $\gamma$  (Gama) ve  $\delta$  (Delta) olmak üzere 4 tipi bulunmakla birlikte insanlarda  $\alpha$  ve  $\beta$  tipleri hastalığa sebep olmaktadır (Zhu et al., 2019; “Covid-19 Küresel Salgın Değerlendirme Raporu”, 2020).

Koronavirüsler zoonotik olup hayvanlardan insanlara bulaşmasıyla ağır hastalık tabloları ortaya çıkmaktadır. İlk olarak 2003 yılında Çin’de ortaya çıkan misk kedilerden bulaşan SARS-CoV ve 2012 yılında Orta Doğu da birçok ülkede tanımlanan tek hörgüçlü develerden insanlara bulaşan MERS-CoV bilinen ciddi koronavirüs tipleridir. Son olarak 2019 yılı aralık ayının sonlarında DSÖ Çin’in Hubei eyaleti Wuhan kentinde koronavirüsün neden olduğu bir pnömoni salgını tespit edildiğini bildirdi. İlk başvuran hastalar pnömoni semptomları gösterirken ardından şiddetli akut solunum yolu enfeksiyonları ve ciddi solunum sistemi komplikasyonları ortaya çıkmaya başladı (Zheng et al., 2020; Sağlık Bakanlığı, 2020; DSÖ, 2020; Malik et al., 2020).

Salgın ilk olarak bu bölgede bulunan deniz ürünleri pazarında bulunanlarda tespit edilmiş daha sonra insandan insana bulaş ile birlikte Çin Halk Cumhuriyetindeki bütün şehirlere ardından da tüm dünya ülkelerine yayılım göstermiştir. Covid-19 koronavirüslerin sebep olduğu ilk pandemi olarak dünya tarihine geçmiştir. Genetik analizler sonucunda ana konakçının yarası olduğu görüşü bulunmakla birlikte bulaşın yılan, kaplumbağa, pangolin gibi ara konakçılar yolu ile bulaştığına dair yayınlar da bulunmaktadır. Sonuç olarak Covid-19’un zoonotik kaynağı henüz tespit edilememiştir (Yin et al., 2018; TC. Sağlık Bakanlığı, 2020; Dikmen vd., 2020; Lam et al., 2020).

Covid-19, SARS-CoV ve MERS-CoV ile aynı betacoronavirüs cinsine sahip olmasına rağmen klinik özellikleri açısından SARS’dan, filogenetik ve patogenetik özellikleri açısından MERS’den daha farklı görünmektedir. Covid-19 daha hafif bir klinik

tabloya sahip olmakla birlikte morbidite açısından SARS ve MERS'e göre güçlü bir enfektivite gösterir (DSÖ, 2020; Petrosillo et al., 2020; Guo et al., 2020).

### **2.1.2. Epidemiyolojisi**

İlk vaka 31 Aralık 2019 tarihinde Çin den DSÖ'ne bildirildi. DSÖ 5 Ocak'ta bu hastalığı salgın olarak kabul etti ve tüm dünya ülkelerine yeni virüs ile ilgili rehber yayımlayarak gerekli önlemleri almaları konusunda uyarıda bulundu. Virüs 7 Ocak'ta daha önce insanlarda hiç görülmemiş yeni bir koronavirüs (2019-nCoV) olarak adlandırılmıştır. Daha sonra hastalığın adı Covid-19 olarak değiştirilerek ve SARS-CoV'a benzerliğinden dolayı SARS-CoV2 olarak tanımlanmıştır (TC. Sağlık Bakanlığı, 2020; Budak ve Korkmaz, 2020).

Hastalığa bağlı ilk ölüm de tıpkı ilk vaka gibi 11 Ocak'ta Çin de bildirildi. Çin dışındaki ilk vaka ise 13 Ocak'ta Tayland da görüldü. Virüse yönelik ilk karantina uygulaması vakanın ortaya çıktığı şehir olan 11 milyonluk Wuhan şehrinde uygulandı. Bulaşa bağlı Çin dışındaki ilk ölüm Filipinler de yaşandı. DSÖ 30 Ocak'ta "uluslararası boyutta halk sağlığı acil durumu" olarak gruplandığı Covid-19'u 11 Mart'ta pandemi olarak ilan etti (TC. Sağlık Bakanlığı, 2020; Budak ve Korkmaz, 2020).

Kasım 2021 itibarıyla Dünya genelinde 258 milyondan fazla vaka bildirilmiş, 5 milyondan fazla kişi ise virüs nedeni ile yaşamını yitirmiştir. (DSÖ, 2021). Türkiye de ise ilk vaka 11 Mart'ta görülmüştür. 19 Nisan da ise en çok vaka görülen 7.ülke konumuna yükselmiştir (Budak ve Korkmaz, 2020).

### **2.1.3. Semptomlar**

Aşağıda Covid-19 da görülen semptomlar açıklanmaktadır (TC. Sağlık Bakanlığı, 2020; Aslan, 2020; Bernheim et al., 2020; Velavan and Meyer, 2020; Rothan and Byrareddy, 2020; Goyal et al., 2020; Bai et al., 2020; Guan et al., 2020; Zhou et al., 2020).

- Yüksek ateş
- Boğaz ağrısı
- Kuru öksürük
- Bulantı-kusma

- Diyare
- Eklem ağrıları ve kas krampları
- Yorgunluk ve bitkinlik hali
- Dispne
- Oksijen saturasyonunda düşme
- Yüzde ve dudaklarda siyanoz
- İyileştikten sonra bile uzun süre devam eden tat ve koku kaybı
- Akciğer BT bulgularında görülen bilateral ve periferik buzlu cam ve konsolidatif pulmoner opasiteler.
- Lenfositopeni
- Trombositopeni
- C-reaktif protein (CRP), Alanin aminotransferaz, Aspartat Aminotransferaz, kreatin kinaz ve D- dimer düzeylerinin yükselmesi

#### **2.1.4. Bulaşma Yolu ve İnkübasyon Süresi**

Covid-19'un ilk vakaları Wuhan'daki deniz ürünleri toptancı pazarında görülmüştür. Hayvanlardan insanlara ilk bulaşın burada gerçekleştiği düşünülmektedir. Daha sonra insandan insana bulaş ile birlikte virüs kısa sürede yayılım göstermiştir. Bulaştırıcılıkta temel kaynak semptomatik kişilerdir fakat, asemptomatik taşıyıcıların da rol oynadığı düşünülmektedir (Bai et al., 2020; Cascella et al., 2020).

Bulaş öksürme ve hapşırık yoluyla dağılan solunum damlacıkları yolu ile gerçekleşmektedir. Yayılımda alternatif yöntemler konusunda tartışmalar mevcuttur. Örneğin oküler doku veya sıvıları ile bulaşın incelendiği araştırmada gözyaşı yolu ile bulaşmanın çok düşük bir ihtimal olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Covid-19 un bulaşma ihtimali kapalı ortamlarda açık hava ortamına göre 18.7 kat daha yüksektir. Kapalı

ortamda uzun süre maruz kalınan aerosol konsantrasyonlarında aerosol iletimi yolu ile de yayılım gerçekleşebilir (Casella et al., 2020; Nishiura et al.,2020; Jun et al., 2020).

SARS-CoV-2'nin nesne ve yüzeylerde canlı kaldığı sürelerin incelendiği çalışmada virüsün paslanmaz çelik zeminde ve plastik üzerinde 2-3 gün, kartonda 1 gün ve bakır nesnelere 4 saate kadar canlı kaldığı sonucuna ulaşılmıştır. Virüsün hastane servisleri ve yoğun bakım ünitelerinde daha fazla kontaminasyona sebep olduğu ve hastanın 4 metrelik çevresinde virüse rastlanabileceği sonucuna ulaşılmıştır (Guo ve et al., 2020).

Khalili ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada ortalama inkübasyon süresi 5.84 olarak hesaplanmıştır. Genel kabul gören inkübasyon süresi ise 2-14 gün arasında değişmektedir. Covid-19 ile enfekte kişilerde bulaştırıcılık semptomların henüz başlamadığı 2-4 gün önce başlar (TC. Sağlık Bakanlığı, 2020; Tindale et al., 2020; Khalili et al., 2020).

#### **2.1.5. Yüksek Riskli Gruplar**

Çocuklar da dahil olmak üzere tüm yaş grupları Covid-19 ile enfekte olabilir ancak belirli gruplarda ağır hastalık geçirme riski ve mortalite oranı daha yüksektir. Aşağıda yüksek riskli gruplar açıklanmaktadır (Mehra et al., 2020; Fang et al., 2020; Aslan, 2020; Clerkin et al., 2020; TC. Sağlık Bakanlığı, 2020).

- 65 yaş üstü yaşlı bireyler
- Gebeler
- Sağlık çalışanları
- Diabetes Mellitus (DM) hastaları
- Kardiyovasküler hastalık öyküsü olanlar
- Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH) olanlar
- Sigara kullananlar
- Kanser
- Hipertansiyon (HT) hastaları

- Kemoterapi alanlar
- Bağışıklık sistemini baskılayıcı ilaç kullanalar
- Obezite
- HIV'le infekte bireyler
- Tranplantasyon yapılmış olanlar

### **2.1.6. Tanı ve Tedavi Yöntemleri**

Covid-19 tanılmasında ters transkriptaz-polimeraz zincir reaksiyonu (RT-PCR) testi adı altında nazofaringeal ve orofaringeal sürüntü örnekleri alınmaktadır. Sonucun gerçeği yansıması ise sürüntünün doğru teknik ile alınmasına bağlıdır. Sürüntü alımında plastik veya alüminyum şaftlı sentetik uçlu eküvyonlar kullanılmalıdır. Hastadan alınan orofaringeal ve nazofaringeal sürüntüler aynı tüp içerisinde muhafaza edilmelidir. Nazofaringeal sürüntü alınırken eküvyon burun boşluğuna derinlemesine yerleştirilmeli ve gözyaşı gelene kadar dairesel hareketler ile burun mukoza epitelinden yeterli numune alınmalıdır. Orofaringeal sürüntünün doğru sonuç vermesi için ise öğürme refleksi oluşmuş olmalıdır. Üst solunum yollarından alınan sürüntüler ile yapılan testlerin yanı sıra bronkoalveoler lavaj sıvısı (BAL) ve balgam örneklerinde daha yüksek oranda pozitiflik yakalanmaktadır (Öcal vd., 2020).

PCR testinin yüksek duyarlılığa sahip olmaması, Covid-19 tanısında ve rutin kontrollerde radyolojik görüntüleme tekniklerine de başvurulmasını gerekli kılmıştır. Genel olarak direkt grafi (DG) ve bilgisayarlı tomografi (BT) kullanılmaktadır. Akciğer BT bulgularında görülen bilateral ve periferik buzlu cam ve konsolidatif pulmoner opasiteler tanı da önemli kriterlerdir (Bernheim et al., 2020; Uzun, 2020).

Laboratuvar testleri Covid-19 tanılmasında ve izleminde büyük önem taşır. Azalan albümin ile birlikte artan Alanin Aminotransferaz (ALT), Aspartat Aminotransferaz (AST) ve total bilirubin viral enfeksiyona bağlı karaciğer hasarının göstergesidir. Metabolik dengedeki bozulma sonucu, hiponatremi, hipokalemi, hipokalsemi ve glukoz düzeyinde artış meydana gelir. Enfeksiyon sonucu artan; kreatinin kinaz kas hasarını, kan üre azotu (BUN) ve kreatinin böbrek hasarını, troponin ve miyogloblin ise kardiyak hasarın

göstergesidir. Covid-19 hastalarında koagülopati sık karşılaşılan bir durumdur. Bu nedenle hastalarda uzamış protombin ve aktive parsiyel tromboplastin zamanı (APTT), artış gösteren D-dimer vardır. Enfeksiyona bağlı olarak ferritin, CRP ve prokalsitonin seviyesinde artış meydana gelir (Doğan ve Devrim, 2020).

Covid-19'un henüz kanıtlanmış bir tedavisi bulunmamaktadır. Bu nedenle temel amaç korunmak, bulaş durumunda ise enfekte kişinin kısa sürede tespiti ve izolasyona alınmasıdır. Koronavirüsler tek zincirli, protein yapıları RNA virüsleridir. Alfa, beta, gama ve delta olmak üzere 4 tiptir. SARS-CoV-2 beta formundadır. SARS-CoV-2 yapısındaki S proteini ile konak hücre reseptörüne bağlanır. Konak hücre reseptörü olarak da Anjiyotensin Dönüştürücü Enzim 2'yi (ACE2) kullanır. Reseptöre bağlandıktan sonra endositoz yolu ile hücre içine girerek replikasyona uğrar ve hedef hücreleri enfekte eder. Aktif olmuş immün sistem hücreleri ise pulmoner dolaşıma girerek ağır sendromlara neden olurlar (Guo et al., 2020; Song et al., 2019).

Covid-19'da klinik tedavinin temel dayanağı, semptomatik tedavi ve oksijen tedavisidir (Cao, 2020; Rothan and Byrareddy, 2020). Dünya genelinde Covid-19 tedavisinde daha önce başka hastalıklar için kullanılmış ve güvenilirliği kanıtlanmış olan; hidroksiklorokin, favipiravir, remdesivir, lopinavir-ritonavir gibi ilaçlar kullanılmaktadır. Bazı durumlarda hidroksiklorokin ve azitromisin kombine olarak kullanılmıştır. Ancak hidroksiklorokin ve azitromisin QT aralığını uzatıp, ventriküler taşikardiye sebep olabilir bu nedenle ileri yaşta olan ve kardiyak komorbiditesi olan hastalara kullanımı risklidir. Bu hastalarda tedavi başlamadan önce gerekli ön değerlendirmeler yapılmalıdır. Ağır seyreden vakalarda favipiravir tedavisine başlanır. Covid-19'a eşlik eden bir influenza tanısı mevcut ise tedaviye oseltamivir eklenir. Ancak favipiravir ve oseltamivir'in aynı anda kullanılması uygun değildir. Gebe, lohusa ve emziren annelerde hidroksiklorokin ve lopinavir/ritonavirin kullanımı önerilir (TC. Sağlık Bakanlığı, 2020; Schrezenmeier and Dorner, 2020).

Covid-19 dan korunmaya yönelik girişimlerden biri de dünya genelinde hızla çalışmaları sürdürülen aşılardır. Dünya genelinde çeşitli yöntemler ile hazırlanan ve etkinlik, avantaj, dezavantaj gibi koşulların halen tartışıldığı ve araştırıldığı aşılardan bulunmaktadır. Günümüzde yaygın kullanılan aşılardan inaktif yöntem ile Çin'de üretilen

CoronaVac/Sinovac, mRNA yöntemi ile Amerika Birleşik Devletlerin’de üretilen Moderna/INH ve Almanya’da üretilen Pfizer/BioNTech, vektör yöntemi ile İngiltere’de üretilen Oxford/AstraZeneca ve Rusya’da üretilen Sputnik V dir. Aşıların uzun süreli yan etkileri ve koruma süreleri tartışılmaya devam etmektedir. Türkiye’de Sinovac ve BioNTech aşıları ile koruma sağlanmaya çalışılmaktadır (Kahraman ve Altındiş, 2020).

### **2.1.7. Covid-19 Süreci ve Hemşirelik**

DSÖ tarafından küresel salgın olarak ilan edilen Covid-19 insanlığın karşı karşıya kaldığı ciddi bir halk sağlığı sorunudur. Salgınla mücadelede kuşkusuz en ön saflarda yer alan hemşireler zorlu koşullarda bakım vermeye devam etmekte ve virüs bulaş riskini göze almaktadır (Palandöken, 2020).

Yaşadığımız salgın dönemi hemşirelerde yoğun bir stres oluşturmuştur. Karasu ve Çopur’un yaptığı olgu sunumunda Covid-19 tanısı alan hastaya bakım veren bir hemşire ilk vakayla karşılaştığı anda “meslek hayatımın en karanlık anıydı” ifadesini kullanmıştır. Aynı çalışmada hemşire hastalara bakım verirken kullandığı koruyucu ekipmanların kendisine yaşattığı zorlukları “nefes almayı, duymayı, iletişim kurmayı zorlaştırıyor ve terlediğimde terimi silemediğim zamanlar oluyor” cümlesiyle ifade etmiştir. Yapılan çalışma Covid-19 pandemi sürecinde hemşirelerin yaşadıkları zorlukları açıkça göstermektedir (Karasu ve Çopur, 2020).

Salgın sırasında hemşirelere yeni roller ve sorumluluklar yüklenmiştir. Ancak bu süreçte hemşirelerin verilen rolleri yerine getirebilmeleri yeterli bilgi düzeyine sahip olmalarını gerekli kılmaktadır. Labrague ve De Los Santos’un yaptığı çalışmada Covid-19 ile ilgili eğitim alan hemşirelerde yeterlilik duygusunun geliştiği ve korku düzeyinin azaldığı görülmüştür (Labrague and De Los Santos, 2021). Ancak dünya genelinde birçok hemşire SARS-CoV-2 ile ilgili bir eğitim almamıştır. İran da yapılan bir çalışmada hemşirelerin yalnızca %18.8’i Covid-19 hakkında bilgi sahibidir ve bilgiyi en yaygın Sağlık Bakanlığı ve DSÖ’nden almakla birlikte %42.3’ü medya yoluyla sağlamaktadır (Nemati et al., 2020).

Globalleşen dünyada virüsün yayılımı oldukça hızlı ve geniş çaplı olmuştur. Covid-19 salgın sürecinde hemşireler büyük bir sorumluluk üstlenerek vakaların tanı ve tedavisinden, viral yayılımı önlemek ve koruyucu önlemlere kadar geniş bir kapsamda

çalışmalarını sürdürmektedir. Bu süreçte diğer meslek gruplarına göre hastalar ile daha yakın temasta olan hemşireler daha yüksek oranda mesleki stres ve psikolojik sendrom yaşamaktadır (Arslankılıç ve Erdem, 2020; Maben and Bridges, 2020; Arpacıoğlu vd., 2021). Bu dönemde sürekli giyilen koruyucu ekipmanların nefes almayı ve görmeyi engellemesi, artan iş yükü ve fazla mesailer, kullanılan koruyucu ekipmanların kendini koruyamayacağı düşüncesi, hastanede çalıştığı için toplum tarafından soyutlanma hemşirelerde fiziksel ve psikolojik sağlığı olumsuz yönde etkilemektedir (Nie et al., 2020).

Hemşireleri pandemi sürecinde strese sokan durumlardan biri de Covid-19 virüsünü ailesine bulaştırma riskidir. Avustralya’da birinci basamak sağlık hizmeti veren kurumlarda çalışan hemşirelerin %80.9’u Covid-19’u aile üyelerine bulaştırmaktan korkmaktadır. Özellikle evinde yaşlı ve çocuk olan hemşireler aileleri için daha fazla endişe duymaktadır (Sun et al., 2020; Halcomb et al., 2020).

Sun ve arkadaşlarının Covid-19 hastalarına bakım veren hemşirelerin psikolojik deneyimleri üzerine fenomenolojik yaklaşım ile yaptığı çalışmada sürecinin ilk dönemlerinde hemşirelerde bilinmeyen bir virüsle savaşmanın ve 1.5-2 kat artan iş yükünün korku ve endişeye sebep olduğu görülmüştür. İlerleyen dönemlerde virüs ile ilgili bilinmeyen birçok şeyin aydınlığa kavuşması, hemşirelerin ekip üyeleri ile daha uyumlu ve organize çalışmasını sağlamış, kontrol ve sorumluluk duygularını geliştirmiş, kendi potansiyellerini keşfetmelerini sağlamıştır. Sonuç olarak hemşirelerin %70’inde korku ve kaygı yerini olumlu duygulara bırakmıştır (Sun et al., 2020).

Arpacıoğlu ve arkadaşlarının Covid-19 pandemisinde sağlık çalışanlarındaki tükenmişliği ve korkuyu incelediği çalışmada kadınlarda ve tecrübesiz olan sağlık çalışanlarında tükenmişlik daha yüksektir. Ayrıca çalışmada hemşirelerde ve diğer sağlık personelinde doktorlara göre daha fazla Covid-19 korkusu yaşanmaktadır (Arpacıoğlu vd., 2021).

Türkiye’de Covid-19 tanılı hastalara bakım veren hemşirelerin deneyimleri ve psikososyal sorunlarının incelendiği çalışmada hemşireler çalışma koşullarının ve rutinlerinin değişmesine bağlı olarak etik ikilem ve kaygı hissettiklerini belirtmiştir. Çalışmada hemşireler hasta ile ilgili acil bir durum olduğunda kendilerini de düşünmeleri

gerektiği için hemen müdahale edemediklerini, risk nedeni ile hasta odasında kalınan sürenin minimum tutulmasına bağlı olarak bakım kalitesinin düştüğünü, hasta odasına diğer sağlık çalışanlarına göre daha fazla girdikleri ve daha uzun süre kaldıkları için daha fazla riske maruz kaldıklarını, aralarına sürekli yeni ekip üyelerinin katılması ile organizasyondaki düzenin sürekli değiştiğini ifade etmişlerdir (Kaçkın vd., 2020). Sonuç olarak bu dönemde hemşirelere gerekli sosyal destek sağlanmalı, sürekli kurum içi eğitim ile bilgi düzeyleri artırılarak yeterlilik duyguları geliştirilmeli ve baş etme mekanizmaları güçlendirilmelidir.

### **2.1.8. Covid-19 Süreci ve Hemşirelerde Tükenmişlik**

Covid-19 salgını nedeniyle sağlık sisteminde artan baskı ve iş yükü sağlık çalışanları arasında psikolojik sorunların artmasına neden olmuştur. Sağlık alışanları SARS-CoV-2 ile enfekte olan hastaya bakım verirken yüksek enfeksiyon riskine maruz kalır. Virüsü ailesine, arkadaşlarına ve meslektaşlarına bulaştırma konusunda ciddi kaygı duyar (Xiang et al., 2020).

Yeni bir çalışma düzenine uyum sağlamak, artan hizmet talepleri, uzun süreli kişisel koruyucu donanım kullanımı tükenmişliği artırıcı risk faktörleridir. Enfeksiyonlu hastalara doğrudan yakın temaslı bakım vermek anksiyeteyi artırarak tükenmişliğe neden olur. Denning ve arkadaşlarının Covid-19 sırasında sağlık çalışanlarının psikolojik sağlığının değerlendirildiği çalışmada çalışanların %67'si tükenmişlik yaşamaktadır. Hasta ile yakın temasın daha fazla olduğu meslekler olan hemşirelerde ve doktorlarda tükenmişlik daha yüksektir (Liu et al., 2020; Denning et al., 2021).

Tüm sağlık sistemi ve sağlık personeli Covid-19'dan etkilenmiştir. Wu ve arkadaşlarının Covid-19 servislerinde ve olağan servislerde çalışan hekim ve hemşirelerin tükenmişliğini karşılaştırdığı çalışmada Covid-19 servisinde çalışan sağlık personellerinde tükenmişlik düzeyinin düşük olduğu ve enfekte olmak konusunda daha az endişeli oldukları görülmüştür (Wu et al., 2020).

Jalili ve arkadaşlarının pandemi sırasında sağlık alışanlarında tükenmişliği incelediği çalışmada, katılımcıların %53'ü yüksek düzeyde tükenmişlik yaşamaktadır. Tükenmişlik yaşayan katılımcıların sosyo-demografik özellikleri değerlendirildiğinde

kadınların ve gençlerin daha yüksek oranda duygusal tükenme yaşadıkları görülmüştür (Jalili et al., 2020).

Hu ve arkadaşlarının Covid-19 salgını sırasında Çin'in Wuhan kentinde ön saflarda çalışan hemşirelerin tükenmişlik, kaygı ve depresyon durumlarını inceledikleri kesitsel çalışmada hemşirelerin %60.5'i duygusal tükenme, %42.3'ü duyarsızlaşma, %60.6'sı kişisel başarı alt boyutunda iş tükenmişliği yaşamaktadır. Katılımcıların %61'i daha önce bulaşıcı hastalığı olan hastaya bakım vermemiştir. Yapılan çalışmada hemşirelerin bu dönemde yüksek düzeyde anksiyete ve depresyon bildirdikleri görülmüştür. Çalışmada hemşirelerin %96.8'inin ön saflarda çalışmaya devam etmek istediği görülmüştür. Devam etme sebebi olarak vatanseverlik, başkalarına yardım etme isteği ve görevi olduğunu düşünme yer almaktadır (Hu et al., 2020).

Giusti ve arkadaşlarının katılımcıların %26'sını hemşirelerin oluşturduğu Covid-19 salgınının sağlık profesyonelleri üzerindeki psikolojik etkisini incelediği çalışmada katılımcıların %31.9'u duygusal tükenme yaşamaktadır (Giusti et al., 2020).

Marzetti ve arkadaşlarının 45 farklı ülkeden 184 sağlık çalışanı üzerinde Covid-19 salgını sırasında sağlık çalışanlarında tükenmişlik ve ikincil travmatik stresi incelediği araştırmada katılımcıların %5.4'ü hemşiredir. Çalışanların %5.6'sı, %31'inin ise ailesi veya yakın çevresinden bir tanığı Covid-19 ile enfekte olmuştur. Çalışanların %56'sında duygusal tükenme, %41.3'ünde ise ikincil travmatik stres semptomları vardır. Ön saflarda çalışan, enfekte hastaların ölümüne maruz kalan ve Covid-19'lu hasta ile geçirdiği süre fazla olan çalışanlarda tükenmişlik daha yüksektir (Marzetti et al., 2020).

Katılımcıların %9,8'inin hemşire olduğu Hindistan'da sağlık çalışanları arasında tükenmişliğin araştırıldığı çalışmada katılımcıların %22.7'si ölüm korkusu ile çalışmakta ve %52.8'i pandemiye bağlı tükenmişlik yaşamaktadır. Katılımcıların %55.3'ü enfeksiyona yakalanmaktan, %66.9'u ise enfeksiyonu eve taşımaktan endişe duymaktadır (Khasne et al., 2020).

## 2.2. Tükenmişlik

### 2.2.1. Tükenmişlik Kavramı ve Boyutları

Türk Dil Kurumuna (TDK) göre “Gücünü yitirmiş olma, çaba göstermeme durumu” olarak tanımlanan “Tükenmişlik” 1970’lerden günümüze kadar birçok çalışmada incelenen bir kavramdır (TDK; Bilben, 2020). Tükenmişliğin tanımı ilk kez 1974 yılında Herbert Freudenberger tarafından yapılmıştır. Tükenmişliği bir meslek hastalığı olarak kabul eden Freudenberger’e göre tükenmişlik kişiden kişiye farklı semptom ve derecelerde görülebilir. Günümüzde en çok kabul gören tükenmişlik ölçeğini de geliştiren Maslach tükenmişliği; çalışanlarda enerji ve güç kaybı ile karakterize duygusal tükenmenin yaşandığı stres durumu olarak tanımlamıştır. Her meslek grubu yaşadığı stres ve çalışma koşulları nedeniyle tükenmişlik yaşayabilir. Ancak insanlarla birebir iletişimde bulunan meslek grupları daha yüksek oranda tükenmişlik yaşar (Maslach and Jackson, 1981; Freudenberger,1974).

Maslach tükenmişlik envanterinde tükenmişlik, üç alt boyutta değerlendirilmektedir. Bu boyutlar; duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda azalmadır (Ergin, 1992).

Duygusal tükenme tükenmişliğin en net gözlenebilen boyutudur. Kişinin sahip olduğu meslek tarafından tüketilmiş ve aşırı yüklenilmiş olma durumudur. Yıpranma, yorgunluk ve enerji kaybı ile karakterize bir tablodur. Duygusal olarak tükenen insan mental olarak da işinden uzaklaşır. Sonuç olarak duygusal tükenme diğer alt boyutlar ile kompleks bir yapıdadır (Tunç ve Gündüz, 2010). Çok sık gece nöbeti ve yetersiz hemşire sayısı gibi tükenmişliğin birçok yordayıcısı bulunmaktadır (Lasebikann and Oyetunde., 2012). İyi bir çalışma ortamının sağlanarak, iş yükü ve baskısının azaltılmasına yönelik girişimler hemşirelerde duygusal tükenme gelişimini engeller (Kowalski et al., 2010; Cañadas-De la Fuente et al., 2015). Duyarsızlaşma, tükenmişliğin kişiler arası boyutunu temsil etmektedir. Kişi iş yaşamında olayları görmezden gelerek, soğuk ve katı davranış şekli gösterir (Güven ve Sezici, 2016). Kişisel başarıda azalma tükenmişlik sendromunun öz değerlendirme boyutudur. İş yaşamında yetkinlik ve başarı duygularını değerlendirir (Hoppen et al., 2017).

### 2.2.2. Tükenmişliğin Nedenleri

Tükenmişliğe yönelik çalışmalar incelendiğinde tükenmişliğe etki eden faktörlerin bireysel ve iş ile ilgili faktörler olmak üzere iki kategoride toplandığı görülmektedir. Her bireyin kendine özgü kişilik yapısına sahip olması sonucu bireysel faktörler; her bireyin farklı koşullarda çalışmasına bağlı olarak da iş ile ilgili faktörler tükenmişliğin doğrudan etkenidir (Işıklar ve Tunalı,2012; Günüşen ve Üstün, 2010).

#### Bireysel Faktörler

Aşağıda tükenmişliğe etki eden bireysel faktörler açıklanmıştır (Kaya vd.,2010; Uçar vd., 2016; Uzunkaya, 2010; Yakut vd., 2013; Karsavuran, 2014; Erdağı ve Özer, 2015; Kulakçı vd.,2015; Özsoylu vd., 2017; Çakır ve Tağ, 2018; Can ve Hisar, 2019; Yılmaz ve Durmaz, 2019).

- Yapılan birçok çalışmada kadınların erkeklerden daha yüksek oranda tükenmişlik yaşadığı görülmüştür.
- Yaş ve mesleki deneyim süresi arttıkça tükenmişlik düzeyi azalır.
- Genel olarak çalışmalarda eğitim düzeyi yüksek olan çalışanların daha az tükenmişlik yaşadığına ilişkin bulgular olmasına karşın eğitimin tükenmişliği etkilemediğine yönelik sonuçlar da mevcuttur.
- Medeni durumun tükenmişlik ile ilişkisi birçok çalışma da anlamlı bulunmamasına karşın bekar ve boşanmış olan çalışanlarda tükenmişliğin daha yüksek olduğu çalışmalarda mevcuttur.
- Stres yönetiminde başarılı olan otonom bireylerde ve empatik eğilimi yüksek olanlarda tükenmişlik daha az görülür.
- Sürekli eğitimler ile birlikte yeterlilik duygusuna sahip olan çalışanlarda duygusal tükenmişlik daha az görülür.
- Mesleği isteyerek seçmeyen ve bırakmayı düşünen çalışanlarda daha yüksek oranda duygusal tükenme ve duyarsızlaşma görülür.

- Çalışma statüsüne göre yönetici konumunda çalışanlarda tükenmişlik belirgin şekilde daha azdır.

### **İş ile İlgili Faktörler**

Aşağıda tükenmişliğe etki eden iş ile ilgili faktörler açıklanmıştır (Kaya vd., 2010; Armutçuk vd., 2011; Kebapçı ve Akyolcu, 2011; Dursun, 2012; Erdağı ve Özer, 2015; Karacaoğlu ve Çetin, 2015; Kulakçı vd., 2015; Özsoylu vd., 2017; Çakır ve Tanğ, 2018).

- Aylık çalışma süresi fazla olan ve fazla mesai yapanlarda tükenmişlik daha yüksektir.
- Vardiyalı çalışanlarda gündüz çalışanlara göre tükenmişlik daha yüksektir.
- Ağır iş yükü ve yüksek iş stresi ile birlikte tükenmişlik artar.
- Yetersiz mesleki iletişim, ekip üyeleri ile yaşanan problemler çalışmanı destekleyici değerlerin azlığı ve yetersiz ödüllendirme tükenmişliğe neden olur.
- İş yerinde şiddete maruz kalan ya da tanık olan çalışanlarda tükenmişlik oranı daha yüksektir.
- Çalışılan kurumdaki rol belirsizliği tükenmişliği tetikleyen faktörlerden biridir.
- Çalışılan birim tükenmişliği etkiler.

### **2.2.3. Tükenmişliğin Belirtileri**

Mesleki tükenmişlik, fiziksel ve psikolojik boyutları olan bir kavram olup, çalışanların kariyer hedeflerinden sapması, çalışanların verdiği hizmetin kalitesi ve motivasyon eksikliği ile kendini gösterir. Tükenmişlik sendromunun fiziksel, psikolojik ve davranışsal semptomları bulunmaktadır (Göktepe, 2016). Tükenmişliğin fiziksel, psikolojik ve davranışsal belirtileri: (Freudenberger,1974; Maslach and Jackson, 1981; Göktepe, 2016; Erçin, 2019; Woo et al., 2020).

#### **Tükenmişliğin Fiziksel Belirtileri**

- Bitkinlik ve sürekli yorgunluk hali

- Çok sık yaşanan baş ağrıları
- Gastrointestinal sistem problemleri
- Uykusuzluk ve uykuya dalmada sorun yaşama
- Nefes darlığı
- Sık ve uzun süren soğuk algınlıkları
- Kolesterol yükselmesi

### **Tükenmişliğin Psikolojik Belirtileri**

- Azalmış konsantrasyon ve dikkat dağınıklığı
- Yetersizlik duygusu
- Tahammülsüzlük
- Sık yaşanan öfkelenme nöbetleri
- Çevresindeki olay ve kişilere yönelik şüpheli tutum
- Mesleğine yönelik isteksiz ve umutsuz tavır
- Sürekli olarak işten ayrılma düşüncesi

### **Tükenmişliğin Davranışsal Belirtileri**

- Öfke kontrolünün kaybedilmesi
- Çevresinden sürekli şüphe duyma
- Aşırı derecede katı ve inatçı davranış
- Adaptasyon süreci endişesi nedeniyle değişimlere kapanma
- Depresyon
- Yaptığı işe gerekli özeni göstermeme

- İşe devamsızlık yapma

#### **2.2.4. Tükenmişliğin Etkileri**

Tükenmişlik sendromunun etkileri ilk aşamada belirgin olmasa da uzun ve ciddi seyreden tablolarda tükenmişlik sonrası bireyin yaşamında büyük değişimler meydana gelir. Bireyin fiziksel, psikolojik sağlığında aile ve arkadaşlarına karşı tutum ve davranışlarında sorunlar yaşanmaya başlanır. Bu aşamada birey üzerindeki etkiler kısa sürede tespit edilmeli ve buna yönelik baş etme stratejileri geliştirilmelidir (Tekin, 2011).

Tükenmişlik durumunda olan birey kronikleşen bir yorgunluk ve bıkkınlık halindedir. Sürekli mutsuz ve depresif haldedir. Öfke kontrolünü kaybeder, uyku problemleri yaşar ve kendini yetersiz hisseder. Bunlara ek olarak da sürekli yaşanan soğuk algınlıkları, baş ağrısı ve kramplar gibi sağlık problemleri ile boğuşur. Tükenmişlik yaşayan kişi iş ile ilgili problemlerde kendisini yetersiz hissederek umutsuzluğa kapılabilir. Bu durum zamanla işinden uzaklaşmasına ve performansının düşmesine sebep olur. Dikkat dağınıklığı ve işine gerekli özeni göstermemesi ile birlikte iş kayıpları yaşayabilir, iş kazasına maruz kalabilir veya meslek hastalığı ile karşılaşabilir. Karşılaşılan bu olaylar bireyi daha da huzursuz ve saldırgan yapıya dönüştürür (Işıksan, 2016).

Tükenmişlik genel anlamda iş yaşamından kaynaklansa da sonuçları dolaylı yoldan aileyi de etkilemektedir. Çalışan birey, iş yerinde yaşadığı sorunları ev yaşamına taşır. İş yerindeki sorunlar sonrası evde de yaşanan sorunlar kişiyi içinden çıkılmaz bir döngüye sokar. Aile üyelerine karşı katı ve umursamaz tavırlar sergileyerek kendini ailesinden soyutlar. Sürekli öfkeli, mutsuz ve gergin davranışlar sergileyen birey, aile üyeleri ile huzursuzluk yaşar ve ev içerisinde çatışmalar meydana gelir (Göktepe, 2016; Işıksan, 2016).

#### **2.2.5. Tükenmişlik ve Hemşirelik**

İnsanlar ile birebir iletişimde olan meslek grubu olan sağlık çalışanları olan hemşirelerde tükenmişlik yaygın olarak görülmektedir (Balcı vd., 2013). Yoğun stres altında çalışan yoğun bakım ve acil servis hemşirelerinde tükenmişlik düzeyi daha yüksek olmakla birlikte Özsoylu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada hastane genelinde yaklaşık

iki hemşireden birinin tükenmişlik yaşadığı sonucuna ulaşılmıştır. Ağır iş yükü, stres, vardiya sistemi ile çalışmak, istemediği bir yerde çalışmak, örgütsel iletişimdeki kopukluklar, sosyal destek eksikliği, genç yaş, mesleki deneyim süresinin az olması, cinsiyet, öfke kontrolü ve stres yönetiminde başarısız olmak hemşirelerde tükenmişliğe neden olan faktörlerdir (Altay vd., 2010; Kaya vd., 2010; Uzunkaya, 2010; Kebapçı ve Akyolcu, 2011; Karsavuran, 2014; Kulakçı vd., 2015; Özsoylu vd., 2017; Çakır ve Tanğ, 2018).

Hemşirelerde tükenmişliğe sebep olan faktörlerden biri de hasta ile sürekli yakın ilişki içerisinde bulunmasına bağlı olarak hastanın sorunlarına daha sık tanık olması ve hastalığın tıbbi ve psikolojik sonuçlarını yakından takip etmesidir. Hemşirelerde tükenmişliğe neden olan bir başka faktör ise iş yerinde şiddete maruz kalma veya tanık olmaktır. Dursun'un iş yeri şiddetinin sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyine etkisini incelediği araştırma da çalışanların %55.6'sının sözel şiddete maruz kaldığı görülmüştür (Dursun, 2012). Özcan ve Mercan'ın yaptığı çalışmada ise hemşirelerin büyük bir bölümü travma yaşamış, tanık olmuş ya da böyle bir durumla uğraşmıştır (Özcan ve Mercan, 2016).

Tükenmişliğin hemşireler üzerinde birçok olumsuz etkisi bulunmaktadır. Tükenmişlik yaşayan hemşirelerin büyük bir bölümü uyku problemi yaşamakta ve kronik yorgunluk hissetmektedir (Balcı vd., 2013). Çok sık baş ağrısı, krampolar, sık ve uzun süren soğuk algınlıkları gibi fiziksel semptomlara dikkat dağınıklığı, öfke nöbetleri ve depresyon, çevresine karşı şüpheli tutum ve katı davranış gibi davranışsal ve psikolojik semptomlar eşlik eder (Freudenberger, 1974; Maslach and Jackson, 1981; Göktepe, 2016; Erçin, 2019; Woo et al., 2020).

### **2.2.6. Hemşirelerde Tükenmişliğin Önlenmesi**

İş yükü ve stresin üst düzeyde olduğu sağlık kurumlarında tükenmişlik ihtimali daha yüksektir. Çalışanların yüksek performans ve kalitede hizmet verebilmesi için tükenmişliğin önlenmesi gerekir. Tükenmişlik ile baş etmede gerekli önlemlerin alınması ve iyileştirmelerin yapılması hemşirelerde bakımın kalitesini artırırken, isteksizlik ve dikkat dağınıklığına bağlı oluşabilecek iş kazalarının oluşmasını önler (Karsavuran, 2014). Bu doğrultuda çalışanların iş dışında hobi ve sosyal aktivitelere katılımını

sağlayacak zamanlar yaratılmalı, hemşirelerin yeterlilik ve gönüllülük esasları dikkate alınarak çalışma alanları belirlenmelidir (Kebapçı ve Akyolcu, 2011).

Çalışma ortamında iyileştirmeler yapılarak örgütsel bağlılık artırılmalıdır. Sosyal destek sistemleri geliştirilmelidir. İhtiyaç duyan çalışanlara psikolojik destek sağlanmalıdır. Mesleğe yönelik hizmet içi eğitimler planlanarak hemşirelerin yeterlilik duygusu geliştirilmelidir (Altay vd., 2010). Çalışanlar bilimsel çalışmalara teşvik edilmeli ve araştırma yapanlar ödüllendirilmelidir (Kaya vd., 2010).

Çalışma saatleri çalışanların fiziksel ve psikolojik ihtiyaçlarına uygun olarak, iş dışı isteklerine yeterli zamanı ayırabilecek şekilde planlanmalıdır. Çalışanlara tükenmişlik sendromu ile baş etmelerini kolaylaştıracak yönde eğitimler yapılmalıdır (Kebapçı ve Akyolcu, 2011).

### **2.3. İşten Ayrılma Niyeti**

#### **2.3.1. İşten Ayrılma Niyeti ve Etkileyen Faktörler**

İşten ayrılma niyeti, çalışanın bağlı bulunduğu kurumdan çeşitli gerekçeler ile bilinçli olarak ayrılma düşüncesinde olmasıdır (Gürbüz ve Bekmezci, 2012). Çalışanın bu düşüncede olması, iş yerinden ayrılma davranışının en önemli uyarıcısıdır (Yıldız vd., 2013). Artan iş yoğunluğu, iş yerinde kişiler arasındaki ilişkilerde duyarsızlaşmaya ve çalışma arkadaşları arasında çatışmaların oluşmasına neden olur. Çalışma üyeleri arasındaki nezaketsiz davranışlar, problemlere yol açarak çalışanların performansını düşürür. Problemler zamanla iş görenlerin psikolojik sağlıklarını etkileyerek işe devamsızlık yapma, işe gelmek istememe gibi işten ayrılma eğilimi davranışlarına yol açar (Kanten, 2014).

İlerleyen yaş, artan iş deneyimi ve yüksek eğitim düzeyi işten ayrılma isteğini azaltır. Cinsiyete yönelik değerlendirme yapıldığında kadınlarda işten ayrılma niyeti erkeklerden daha yüksektir (Şahin, 2011).

İş stresi genel anlamda hemşirelerin sağlığını olumsuz etkileyen, tükenmişliği ve işten ayrılma şartlarını oluşturan bir sorundur (Peiman et al., 2013). Maruz kalınan duygusal ve fiziksel şiddet işten ayrılma düşüncesinin yordayıcısıdır (Roche et al., 2010; Heponiemi et al., 2014).

İşten ayrılma eğiliminin oluşmasını sağlayan etkenler aşağıdaki gibi sınıflandırılabilir (Halawi, 2014):

**Bireysel Faktörler:** Artan stres faktörleri, memnuniyetsizlik, çalışma saatlerinin fazla olması, demografik özellikler, zamanı iyi yönetememe, aileye karşı rol ve sorumlulukların getirdiği iş-aile arasında yaşanan rol çatışması, düşük öz yeterlilik işten ayrılma niyetini etkiler.

**Örgütsel faktörler:** İş yerinde yaşanan rol belirsizliği, iyi yapılmamış rol tanımlamalarına bağlı gerçekleşen rol çatışmaları, farklı kariyer planlamaları, organizasyon kültürü, sosyal destek sistemleri örgüte bağlı işten ayrılma eğilimini etkileyen faktörlerdir.

**Dış Faktörler:** Aile yapısı ve desteği, işten ayrılmanın sebep olabileceği sonuçlar, iş verenin işten çıkarma isteğinde bulunması, örgüt üyeleri arasındaki anlaşmazlıklar, yetersiz ödüllendirme işten ayrılma niyetini etkileyen dışsal faktörlerdir.

### **2.3.2. Covid-19 Pandemi Sürecinde Hemşirelerde İşten Ayrılma Niyeti**

Yaşanılan süreç birçok insan ve meslek grubunda tükenmişliğe neden olmuştur. Güney Kore’de Covid-19 salgını sırasında hastane çalışanlarının işten ayrılma niyetlerinin incelendiği çalışmada hastane çalışanları arasında en yüksek işten ayrılma niyeti hemşirelere aittir (Jang et al., 2020). Arpacıoğlu ve arkadaşlarının çalışmasında ise en yüksek tükenmişlik hemşirelere aittir (Arpacıoğlu vd., 2021).

Hemşirelerin hasta bakımına doğrudan dahil olması Covid-19’a yakalanma risklerini artırarak, Covid-19 korkusu oluşturmaktadır. Covid-19 korkusu ise hemşirelerde iş memnuniyetini azaltarak örgütsel ve profesyonel işten ayrılma niyetini artırmaktadır (Labrague and De Los Santos, 2021). Covid-19 tehdidinin Pakistanlı hemşireler arasında işten ayrılma niyetine etkisini incelediği çalışmada Covid-19 tehdidinin işten ayrılma niyetini artırdığı sonucuna ulaşılmıştır (Irshad et al., 2020).

Bu süreçte yeni bir çalışma işleyişine uyum sağlamak, artan iş yoğunluğu ve hizmet talebi, koruyucu ekipmanlar içerisinde uzun süre vakit geçirmek ve enfeksiyonun kendine ve ailesine bulaşma korkusu hemşirelerde tükenmişliğe ve dolayısıyla da işten ayrılma niyetine neden olmaktadır (Denning et al., 2021).

Covid-19'a yönelik verilen mücadeleye rağmen bu süreçte de sağlık çalışanlarına yönelik iş yeri şiddeti artış göstermektedir (Devi, 2020). Bu süreçte yaşanan korku, endişe ve yetersiz bilgi düzeyi iş yerinde şiddeti tetiklemektedir (Mckay et al., 2020). Covid-19 bağlamında iş yerindeki şiddetin Çinli sağlık çalışanları arasında işten ayrılma niyetinin incelendiği çalışmada şiddetin doğrudan veya dolaylı olarak işten ayrılma niyetini tetiklediği sonucuna ulaşılmıştır (Yang et al., 2021).

Covid-19 pandemi sürecinde kullanılan kişisel koruyucu ekipmanların küresel çapta yoğun talebi ve kullanımını çoğu sağlık çalışanının uygun koruyucu ekipmana ulaşımını engelleyerek salgına karşı savunmasız mücadele etmelerine sebep olmaktadır (Wang et al., 2020). Özellikle az gelişmiş ülkelerde yaşanan koruyucu ekipman yetersizliği virüse yakalanma riskini artırarak korkuya sebep olur. Artan korku ise işten ayrılma niyetinde artışa sebep olur (Menon and Padhy, 2020).

Covid-19 salgını sırasında artan iş yükü, iş stresi, korkular ve katı koruyucu önlemler hemşirelerin işten ayrılma niyetinde artışa sebep olmuştur (Mirzaei et al., 2021; Said and El-Shafei, 2021).

### **2.3.3. Hemşirelerde Tükenmişlik ve İşten Ayrılma Niyeti**

İlerleyen teknoloji ile birlikte tıbbi tedavi yöntemleri gelişmiş ve birçok hastalık kontrol altına alınmış, yaşam koşulları iyileşmiştir. Bütün bu gelişmeler toplumda yaşam süresini uzatmıştır. Uzayan yaşam süresi ile birlikte sağlık hizmetlerine talep artmıştır. Ancak hemşire sayısı bu hizmet talebini karşılamakta zorlanmaktadır (Heinen et al., 2013; Uslu ve Aktaş, 2017).

Yoğun ve ağır şartlar halinde çalışan hemşirelerde işten ayrılma eğilimi yüksek oranda görülür. Aydın ve arkadaşlarının hemşirelerin algıladığı stres düzeyine göre işten ayrılma eğilimlerini incelediği çalışmada iş stresinin işten ayrılma niyetinde etkili bir faktör olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Aydın vd., 2020).

Hemşirelerde işten ayrılma niyeti tek bir değişkenden etkilenmez. Flinkman ve arkadaşlarının hemşirelerin işi bırakma niyetlerini incelediği nitel çalışmada; mesleği isteyerek seçmeme, iş yoğunluğu, çalışma ortamındaki zorluklar, vardiyalı çalışma düzeni, düşük ücret ve kariyer geliştirme olanaklarının sınırlı olması işten ayrılma düşüncesine sebep olmuştur (Flinkman et al., 2013).

İsveç'te hemşirelik öğrencileri ile yapılan kohort çalışmasında katılımcıların mezun olduktan sonra meslek hayatındaki işten ayrılma niyetleri araştırılmıştır. Çalışmanın sonuçlarına göre her beş hemşireden biri güçlü bir şekilde işten ayrılmayı düşünmektedir. Özellikle çalışma hayatının ilk yıllarında bu düşünce daha yüksek seviyededir. Tükenmişlik ise işten ayrılma niyetinin arkasındaki en güçlü destekleyicidir (Rudman et al., 2014).

Tükenmişlik ve işten ayrılma niyeti arasında pozitif bir ilişki bulunmaktadır (Yıldırım vd., 2014). Duygusal tükenme ve duyarsızlaşma hemşirelerde işten ayrılma eğilimini artırır (Jourdain and Chênevert, 2010). Aynı zamanda hemşirelik mesleğindeki yetersiz kariyer fırsatları ve iş yaşamındaki olumsuzluklar işten ayrılma eğilimi oluşturur. (Tummers et al., 2013).

Covid-19, hemşirelerde tükenmişliği ve işten ayrılma niyetini tetikleyici bir faktördür. Arpacıoğlu ve arkadaşlarının çalışmasında Covid-19 tanılı hastalar ile doğrudan çalışan hemşirilerin tükenmişlik puan ortalaması daha yüksektir (Arpacıoğlu vd., 2021). Ay ve İçen'in çalışmasında Covid-19 kaygısı ve tükenmişlik arasında pozitif yönlü bir ilişki saptanmıştır (Ay ve İçen, 2021). Hoşgör ve arkadaşlarının çalışmasında ise katılımcıların %56.7'si Covid-19 pandemisinden endişe duymaktadır (Hoşgör vd., 2021). Covid-19 korkusunun tükenmişlik sendromu üzerine etkisinin incelendiği bir başka çalışmada ise katılımcıların tükenmişlik düzeyleri üzerinde Covid-19 korkusu düzeylerinin %22.4'lük bir etkisi bulunmaktadır (Hoşgör ve Yaman, 2021).

Çini ve arkadaşlarının çalışmasında sağlık çalışanlarının Covid-19 pandemi sürecinde yaşadıkları iş stresi, iş tatmini aracılığı ile işte kalma niyetini negatif yönde etkilemiştir (Çini vd., 2021). Aydın ve arkadaşlarının pandemi sürecinde iş stresi ve tükenmişliğin işten ayrılma niyeti üzerine etkisini incelediği çalışmada ise artan stres; çalışanlarda tükenme, duyarsızlaşma ve işteki başarılarının düşmesine yol açarak işten ayrılma düşüncesine sebep olmaktadır (Aydın vd., 2021).

### **3. MATERYAL VE METOT**

#### **3.1. Araştırmanın Şekli**

İlişki arayan tanımlayıcı bir çalışmadır.

#### **3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman**

Araştırma Samsun ili, Çarşamba ilçesi sınırlarında bulunan Çarşamba Devlet Hastanesinde Nisan- Ağustos 2021 tarihleri arasında yapılmıştır.

#### **3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

##### **3.3.1. Araştırmanın Evreni**

Evreni Çarşamba Devlet Hastanesinde araştırmanın yapıldığı dönemde aktif olarak çalışan 220 hemşire oluşturmaktadır.

##### **3.3.2. Araştırmanın Örneklemi**

Araştırma da herhangi bir örnekleme yöntemine gidilmeden evrenin tamamına ulaşılması amaçlanmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden 213 hemşire (%97) araştırma kapsamına alınmıştır.

#### **3.4. Araştırmanın Değişkenleri**

##### **3.4.1. Bağımlı Değişken**

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri ve işten ayrılma niyetleri bağımlı değişken olarak ele alınmıştır.

##### **3.4.2. Bağımsız Değişken**

Hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri, hemşirelik mesleği ve kurumla ilgili özellikleri ve Covid-19 ile ilgili özellikleri bağımsız değişken olarak ele alınmıştır.

#### **3.5. Verilerin Toplanması**

Hazırlanan veri toplama araçları (soru formu) Google form şekline dönüştürülerek hemşirelere sosyal medya hesapları aracılığı ile ulaştırılmıştır. Veriler sosyo-demografik özellikleri sorgulayan “Kişisel Veri Toplama Formu”, “Tükenmişlik Ölçeği” ve “İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği” ile toplanmıştır.

### 3.5.1. Kişisel Veri Toplama Formu

Kişisel Veri Toplama Formu araştırmaya katılan hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerini tanımlamak amacıyla araştırmacı tarafından oluşturulmuştur. Kişisel veri toplama formu, hemşirelerin yaş, cinsiyet, medeni durum, gelir durumu, çalışma şekli, çalıştığı birim ve Covid-19'lu bireye bakım verme gibi sorulardan oluşan 19 soruluk bir ankettir.

### 3.5.2. Tükenmişlik Ölçeği

Tükenmişlik ölçeği Pines ve Aronson tarafından 1988 yılında geliştirilmiştir. Ölçek duygusal, zihinsel ve fiziksel olmak üzere 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması 2006 yılında Çapri tarafından yapılmıştır. Ölçeğin 2, 5, 8, 12, 14, 17, 21 numaralı 7 maddesi duygusal tükenme; 3, 6, 9, 11, 15,18, 19 numaralı 7 maddesi zihinsel tükenme; 1, 4, 7, 10, 13, 16, 20 numaralı 7 maddesi ise fiziksel tükenme alt boyutunu temsil etmektedir. Ölçek maddeleri “1 hiçbir zaman” ve “7 her zaman” olmak üzere 7’li likert tipidir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan “7”iken en düşük puan “1”dir. Ölçekte bulunan 3, 6, 19, 20. maddeler ters, geri kalan 1, 2, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14,15, 16, 17, 18, 21. maddeler ise düz puanlanmaktadır. Ölçekten alınan puanlar dört şekilde yorumlanmaktadır.

- 3 ve altındaki puanlar herhangi bir tükenmişlik olmadığını;
- “3-4” arasındaki puanlar tükenmişlik için bir tehlike sinyali olduğu;
- “4-5” arasındaki puanlar bir tükenmişlik durumu içinde bulunduğu;
- “5 ve üzerindeki” puanlar ciddi düzeyde tükenmişlik durumu içinde olduğu biçiminde yorumlanmaktadır.

Ölçeğin ölçüt bağımlı geçerliğini incelemek amacıyla Maslach ve Jackson (1981) tarafından geliştirilen, Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması Ergin (1992) tarafından yapılan Maslach Tükenmişlik Envanteri kullanılmıştır. Ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlık katsayısı 0.93 dür (Maslach and Jackson, 1981; Pines and Aronson, 1988; Ergin, 1992; Çapri, 2006). Bu çalışmada toplam 21 maddeden oluşan Tükenmişlik Ölçeğinin Cronbach’s Alfa katsayısı 0.961 olarak elde edilmiştir. Fiziksel, duygusal ve zihinsel

tükenme olmak üzere üç alt boyutun alfa katsayıları ise sırasıyla 0.897, 0.916, 0.857 olarak bulunmuştur.

### **3.5.3. İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği**

Hemşirelerin işten ayrılma niyetini belirlemek amacıyla Rosin ve Korabik tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması 2005 yılında Tanrıöver tarafından yapılmıştır. Ölçek 4 maddeden oluşan beşli likert tipidir. Her soru için (kesinlikle katılmıyorum, katılmıyorum, kararsızım, katılıyorum, kesinlikle katılıyorum) seçenekleri mevcuttur. Ölçekten alınan puan arttıkça işten ayrılma niyetinin yüksek olduğu çıkarımında bulunulur. Ölçeğin Cronbach's Alfa değeri 0.93 olarak bulunmuştur (Rosin and Korabik, 1995; Tanrıöver, 2005). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach's Alfa katsayısı 0.871 olarak elde edilmiştir.

### **3.6. Verilerin Değerlendirilmesi**

Veriler IBM SPSS V23 ile analiz edildi. Normal dağılıma uygunluk Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testleriyle incelendi. İkili gruplara göre normal dağılılan verilerin karşılaştırılmasında Bağımsız iki örnek T Testi ve normal dağıılmayan verilerin karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi kullanıldı. Üç ve üzeri gruplara göre normal dağılılan verilerin karşılaştırılmasında Tek Yönlü Varyans Analizi kullanıldı ve çoklu karşılaştırmalar Duncan ve Tamhane's T2 testleriyle gerçekleştirildi. Üç ve üzeri gruplara göre normal dağıılmayan verilerin karşılaştırılmasında Kruskal Wallis testi kullanıldı. Normal dağılılan puanlar arasındaki ilişkinin incelenmesinde Pearson Korelasyon Katsayısı kullanıldı. Tükenmişlik ölçeğinin işten ayrılma niyetine etkisinin incelenmesinde Lineer Regresyon Analizi kullanıldı. Analiz sonuçları nicel veriler için ortalama  $\pm$  s. sapma ve ortanca (minimum – maksimum) şeklinde sunuldu. Ölçeklerden elde edilecek ölçümlerin güvenilirliğinin sınanması için iç tutarlılık katsayısı (Cronbach's Alfa) hesaplandı. Önem düzeyi  $p < 0.05$  olarak alındı.

### **3.7. Araştırmanın Etik Yönü**

Araştırma için Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu'ndan 25.12.2020 Tarih ve 2020/902 sayılı izni ile onay alınmıştır. Çalışmada kullanılan ölçeklerin kullanım izinleri ile ilgili kişiler ile e-posta yolu ile iletişim kurularak izin alınmıştır. Araştırmanın yapılacağı Samsun Çarşamba Devlet

Hastanesinden gerekli izinler alınmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden tım hemşirelerden sızlő onam alınmıştır.

### **3.8. Araştırmadaki Sınırlılıklar**

Bu araştırma bulguları çalışmanın yőrőtőldőđő Samsun arşamba Devlet Hastanesinde görev yapmakta olan hemşireler ile sınırlıdır. Çalışma bulguları sadece bu gruba genellenebilir.

## 4. BULGULAR

Bu bölümde araştırma sonucunda elde edilen veriler sunulacaktır (n=213).

Tablo 4.1. Hemşirelerin demografik özelliklerinin dağılımı

	(n)	(%)
<b>Yaş</b>		
25 ve altı	60	28.2
26-35 yaş	112	52.6
36-45 yaş	26	12.2
46 ve üzeri	15	7.00
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	161	75.6
Erkek	52	24.4
<b>Eğitim durumu</b>		
Lise	22	10.3
Ön lisans	24	11.3
Lisans	157	73.7
Yüksek lisans	10	4.7
<b>Medeni durum</b>		
Evli	75	35.2
Bekar	138	64.8
<b>Eşin çalışma durumu</b>		
Evet	56	74.7
Hayır	19	25.3
<b>Çocuk sayısı</b>		
1	28	37.3
2	33	44.0
3 ve üzeri	14	18.7
<b>Gelir durumu</b>		
Gelir gidere eşit	111	52.1
Gelir giderden az	65	30.5
Gelir giderden fazla	37	17.4

Tablo 4.1'e göre çalışmaya katılan hemşirelerin %52.6'sı 26-35 yaş aralığında, %75.6'sı kadın, %24,4'ü erkek, %78.4'ü lisans veya yüksek lisans mezunu, %64.8'i bekar. Evli olan katılımcıların %74.7'sinin eşi çalışmaktadır. Katılımcıların %52.1'i geliri-giderine eşit olarak tanımlamıştır.

Tablo 4.2. Hemşirelerin hemşirelik mesleği ve kurumla ilgili bazı özellikleri

	(n)	(%)
<b>Çalıştığı ünite/servis</b>		
Acil	43	20.2
Yoğun bakım ünitesi	41	19.2
Dahili servisler	16	7.5
Cerrahi servisleri	20	9.4
Pandemi servisleri	70	32.9
Ameliyathane	23	10.8
<b>Çalışma şekli</b>		
Vardiyalı	36	16.9
Nöbet	155	72.8
Gündüz mesai	22	10.3
<b>Mesleki deneyim</b>		
5 yıldan az	110	51.6
5-10 yıl	56	26.3
11 yıl ve üzeri	47	22.1
<b>Kurumda toplam çalışma süresi</b>		
5 yıldan az	158	74.2
5-10 yıl	33	15.5
11 yıl ve üzeri	22	10.3
<b>Çalıştığı pozisyon</b>		
Servis hemşiresi	200	93.9
Sorumlu hemşire	9	4.2
Özel dal hemşiresi	4	1.9
<b>Hemşirelik mesleğini isteyerek seçme durumu</b>		
İsteyerek	139	65.3
İstemedi	74	34.7
<b>Hemşirelik mesleğini yapmaktan mutlu olma durumu</b>		
Mutlu	110	51.6
Mutlu değil	103	48.4
<b>İşten ayrılmayı düşünme durumu</b>		
Düşünen	145	68.1
Düşünmeyen	68	31.9

Tablo 4.2'ye göre katılımcıların %7.5'i dahili servislerde, %9.4'ü cerrahi servislerde, %10.8'i ameliyathanelerde, %19.2'si yoğun bakım ünitelerinde, %20.2'si acil serviste, %32.9'u ise pandemi servislerinde görev yapmaktadır. Hemşirelerin %72.8'i nöbet şeklinde, %93.9'u servis hemşiresi pozisyonunda çalışmaktadır. Çalışmaya katılan hemşirelerin %65.3'ü hemşirelik mesleğini isteyerek seçtiğini, %51.6'sı hemşirelik mesleğini yapmaktan mutluluk duyduğunu belirtmiştir. Katılımcıların %68.1'i hayatının belli bir döneminde işten ayrılmayı düşünmüştür.

Tablo 4.3. Hemşirelerin Covid-19 ile ilgili bazı özellikleri

	(n)	(%)
<b>Covid-19 tanılı hastaya bakım verme durumu</b>		
Veren	194	91.1
Vermeyen	19	8.9
<b>Covid-19 tanısı alma durumu</b>		
Alan	86	40.4
Almayan	127	59.6
<b>Ailede ya da yakın çevresinde Covid-19 tanısı alma durumu</b>		
Alan	174	81.7
Almayan	39	18.3

Tablo 4.3’ de hemşirelerin Covid-19 ile ilgili bazı özellikleri yer almaktadır. Çalışmaya katılan hemşirelerin %40.4’ü, %81.7’sinin ise ailesi ya da yakın çevresinden biri Covid-19 tanısı almıştır. Katılımcıların %91.1’i Covid-19 tanılı hastaya bakım vermiştir.

Tablo 4.4. İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği ile Tükenmişlik Ölçeği ve alt boyutları puan ortalamalarının dağılımı

Ölçekler	Ortalama	SS	Ortanca	Minimum	Maksimum
<b>İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği</b>	2.94	1.04	3.00	1.00	5.00
<b>Tükenmişlik Ölçeği alt boyutları</b>					
Fiziksel tükenme	4.48	1.09	4.57	2.00	7.00
Duygusal tükenme	4.56	1.24	4.57	1.43	7.00
Zihinsel tükenme	3.97	1.09	4.00	1.43	7.00
Tükenmişlik ölçeği genel	4.34	1.10	4.33	1.81	7.00

Tablo 4.4’de çalışmada kullanılan ölçeklere ait tanımlayıcı istatistikler yer almaktadır. Araştırmaya katılan hemşirelerin “işten ayrılma niyeti” düzeyi ( $2.94 \pm 1.04$ ); “fiziksel tükenme” düzeyi ( $4.48 \pm 1.09$ ); “duygusal tükenme” düzeyi ( $4.56 \pm 1.24$ ); “zihinsel tükenme” ( $3.97 \pm 1.09$ ); “tükenmişlik ölçeği” genel düzeyi ise ( $4.34 \pm 1.10$ ) olarak saptanmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda katılımcıların fiziksel ve duygusal tükenmişlik içerisinde, zihinsel tükenmişlik tehlikesi altında ve işten ayrılma düşüncesinde olduğu görülmüştür.

Tablo 4.5. Demografik özelliklere göre tükenmişlik ölçeği alt boyut ve genel puanlarının karşılaştırılması

	Fiziksel tükenme	Duygusal tükenme	Zihinsel tükenme	Tükenmişlik ölçeği
	Ort. ± SS	Ort. ± SS	Ort. ± SS	Ort. ± SS
<b>Yaş</b>				
25 ve altı	4.54 ± 1.15b	4.70 ± 1.32	4.02 ± 1.11	4.42 ± 1.16
26-35 yaş	4.53 ± 1.05b	4.59 ± 1.24	4.02 ± 1.05	4.38 ± 1.07
36-45 yaş	4.58 ± 0.96b	4.55 ± 1.00	4.04 ± 1.02	4.39 ± 0.95
46 ve üzeri	3.71 ± 1.05a	3.86 ± 1.20	3.27 ± 1.24	3.61 ± 1.13
Test istatistiği	F=2.776	$\chi^2=5.070$	F=2.294	F=2.42
p	<b>0.042</b>	0.167	0.079	0.067
<b>Cinsiyet</b>				
Kadın	4.67 ± 1.00	4.78 ± 1.16	4.12 ± 1.02	4.53 ± 1.02
Erkek	3.91 ± 1.14	3.88 ± 1.24	3.49 ± 1.16	3.76 ± 1.14
Test istatistiği	U=2538.5	t=4.765	t=3.759	t=4.568
p	<b>&lt;0.001</b>	<b>&lt;0.001</b>	<b>&lt;0.001</b>	<b>&lt;0.001</b>
<b>Eğitim durumu</b>				
Lise	4.56 ± 1.12	4.79 ± 1.32	3.94 ± 0.79a	4.43 ± 1.05
Ön lisans	4.13 ± 1.15	4.21 ± 1.51	3.70 ± 1.18a	4.01 ± 1.25
Lisans	4.49 ± 1.05	4.54 ± 1.18	3.96 ± 1.09a	4.33 ± 1.06
Yüksek lisans	5.11 ± 1.22	5.31 ± 1.07	4.89 ± 1.10b	5.10 ± 1.11
Test istatistiği	$\chi^2=6.928$	$\chi^2=5.921$	F=2.965	F=2.43
p	0.074	0.116	<b>0.033</b>	0.066
<b>Medeni durum</b>				
Evli	4.31 ± 0.99	4.29 ± 1.11	3.80 ± 1.07	4.13 ± 1.02
Bekar	4.58 ± 1.13	4.71 ± 1.29	4.06 ± 1.09	4.45 ± 1.13
Test istatistiği	U= 5954.5	t= -2.423	t= -1.707	t= -2.049
p	0.069	<b>0.016</b>	0.089	<b>0.042</b>
<b>Eşin çalışma durumu</b>				
Evet	4.07 ± 0.79	4.10 ± 0.98	3.57 ± 0.85	3.91 ± 0.83
Hayır	5.00 ± 1.18	4.84 ± 1.30	4.48 ± 1.36	4.77 ± 1.25
Test istatistiği	t=-3.856	t=-2.619	t=-3.446	t=-3.415
p	<b>&lt;0.001</b>	<b>0.011</b>	<b>0.001</b>	<b>0.001</b>

F: Tek yönlü varyans analizi test istatistiği,  $\chi^2$ : Kruskal Wallis test istatistiği, t: Bağımsız iki örnek t test istatistiği, U: Mann-Whitney U test istatistiği, a-c: Aynı harfe sahip gruplar arasında fark yoktur

Tablo 4.5. Demografik özelliklere göre tükenmişlik ölçeği alt boyut ve genel puanlarının karşılaştırılması (devam)

	Fiziksel tükenme	Duygusal tükenme	Zihinsel tükenme	Tükenmişlik ölçeği
	Ort. ± SS	Ort. ± SS	Ort. ± SS	Ort. ± SS
<b>Çocuk sayısı</b>				
1	4.16 ± 0.86	4.04 ± 1.00b	3.57 ± 0.88b	3.92 ± 0.87ab
2	4.61 ± 1.02	4.69 ± 1.00a	4.19 ± 1.06a	4.50 ± 0.99a
3 ve üzeri	3.90 ± 0.97	3.84 ± 1.31b	3.32 ± 1.18b	3.68 ± 1.13b
Test istatistiği	$\chi^2 = 4.460$	F= 4.458	F= 4.744	F= 4.509
p	0.108	<b>0.015</b>	<b>0.012</b>	<b>0.014</b>
<b>Gelir durumu</b>				
Gelir gidere eşit	4.30 ± 0.96	4.31 ± 1.10	3.79 ± 0.95a	4.13 ± 0.96b
Gelir giderden az	5.06 ± 1.08	5.35 ± 1.14	4.63 ± 1.09b	5.01 ± 1.05a
Gelir giderden fazla	4.01 ± 1.06	3.93 ± 1.16	3.37 ± 0.92c	3.77 ± 1.01b
Test istatistiği	$\chi^2 = 29.193$	$\chi^2 = 40.642$	F=23.051	F=23.229
p	<b>&lt;0.001</b>	<b>&lt;0.001</b>	<b>&lt;0.001</b>	<b>&lt;0.001</b>

F: Tek yönlü varyans analizi test istatistiği,  $\chi^2$  : Kruskal Wallis test istatistiği, t: Bağımsız iki örnek t test istatistiği, U: Mann-Whitney U test istatistiği, a-c: Aynı harfe sahip gruplar arasında fark yoktur

Hemşirelerin yaş gruplarına göre fiziksel tükenme alt boyut ortalama değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır (p=0.042).

Cinsiyete göre fiziksel tükenme puan ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0.001). Bu farklılığın kadınların puan ortancasının erkeklerden daha yüksek olmasından kaynaklandığı bulunmuştur. Cinsiyete göre değerlendirildiğinde duygusal tükenme, zihinsel tükenme ve tükenmişlik ölçeği genel puan ortalama değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0.001). Buna göre kadınların duygusal, zihinsel ve genel tükenmişlik puan ortalamaları erkeklerden daha yüksektir (Tablo 4.5).

Hemşirelerin eğitim durumuna göre zihinsel tükenme puan ortalama değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır (p<0.05). Bu farklılık Tukey testi sonucuna göre yüksek lisans mezunu olanların puan ortalamasının diğer eğitim gruplarının puan ortalamalarından daha yüksek olmasından kaynaklandığı bulunmuştur. Eğitim durumunun; fiziksel tükenme, duygusal tükenme ve genel tükenmişlik ölçeği ile arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (p> 0.05) (Tablo 4.5).

Medeni duruma göre duygusal tükenme puan ortalama değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır (p=0.016). Medeni duruma göre tükenmişlik ölçeği puan

ortalamları arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ( $p=0.042$ ). Buna göre bekarların puan ortalaması evlilerden daha yüksektir (Tablo 4.5).

Eşin çalışma durumuna göre fiziksel tükenme ( $p<0.001$ ), duygusal tükenme ( $p=0.011$ ), zihinsel tükenme ( $p=0.001$ ) ve tükenmişlik ölçeği genel ( $p=0.001$ ) puan ortalama değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (Tablo 4.5).

Çocuk sayısına göre duygusal tükenme puan ortalama değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ( $p=0.015$ ). Çocuk sayısına göre zihinsel tükenme puan ortalama değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ( $p=0.012$ ). Bu farklılık iki çocuğu olanların puan ortalamasının diğer durumlara göre daha yüksek puan ortalamasına sahip olmasından kaynaklanmaktadır (Tablo 4.5).

Gelir durumuna göre fiziksel tükenme ( $p<0.001$ ) ve duygusal tükenme ( $p<0.001$ ) puan ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır. Bu durumun sebebi geliri giderden az olanların puan ortancasının diğer durumların ortancalarından yüksek olmasıdır. Gelir durumuna göre zihinsel tükenme ( $p<0.001$ ) ve tükenmişlik ölçeği genel ( $p<0.001$ ) puan ortalama değerleri arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır. Bu farklılık geliri giderden az olanların puan ortalamasının diğer durumların puan ortalamalarından yüksek olarak elde edilmesinden kaynaklanmaktadır (Tablo 4.5).

Tablo 4.6. Hemşirelerin çalıştıkları kurumla ilgili özellikleri ile tükenmişlik ölçeği alt boyut ve genel puanlarının karşılaştırılması

	<b>Fiziksel tükenme</b>	<b>Duygusal tükenme</b>	<b>Zihinsel tükenme</b>	<b>Tükenmişlik ölçeği</b>
	<b>Ort. ±SS</b>	<b>Ort. ±SS</b>	<b>Ort. ±SS</b>	<b>Ort. ±SS</b>
<b>Çalıştığı ünite/servis</b>				
Acil	4.33 ± 1.06	4.34 ± 1.25	3.91 ± 1.14bc	4.19 ± 1.12
Yoğun bakım ünitesi	5.05 ± 1.01	5.08 ± 1.21	4.39 ± 1.01c	4.84 ± 1.03
Dahili servisler	4.03 ± 0.95	4.17 ± 1.13	3.55 ± 0.89ab	3.92 ± 0.95
Cerrahi servisleri	4.13 ± 1.17	4.16 ± 1.42	3.65 ± 1.27b	3.98 ± 1.26
Pandemi servisleri	4.71 ± 1.00	4.91 ± 1.10	4.24 ± 0.92c	4.62 ± 0.96
Ameliyathane	3.70 ± 0.82	3.65 ± 0.88	3.06 ± 0.88a	3.47 ± 0.80
Test istatistiği	$\chi^2=34.989$	$\chi^2=31.885$	F=7.054	$\chi^2=34.221$
p	<b>&lt;0.001</b>	<b>&lt;0.001</b>	<b>&lt;0.001</b>	<b>&lt;0.001</b>
<b>Çalışma şekli</b>				
Vardiyalı	4.24 ± 1.15ab	4.22 ± 1.29	3.76 ± 1.13ab	4.07 ± 1.15ab
Nöbet	4.60 ± 1.07a	4.72 ± 1.21	4.10 ± 1.05a	4.48 ± 1.07a
Gündüz mesai	4.06 ± 0.99b	4.00 ± 1.12	3.38 ± 1.08b	3.81 ± 1.03b
Test istatistiği	F=3.538	$\chi^2=9.473$	F=5.197	F=4.933
p	<b>0.031</b>	<b>0.009</b>	<b>0.006</b>	<b>0.008</b>
<b>Kurumda toplam çalışma süresi</b>				
5 yıldan az	4.45 ± 1.11ab	4.55 ± 1.27	3.95 ± 1.07ab	4.32 ± 1.11
5-10 yıl	4.87 ± 0.87b	4.88 ± 1.11	4.34 ± 0.97b	4.70 ± 0.95
11 yıl ve üzeri	4.12 ± 1.08a	4.21 ± 1.13	3.58 ± 1.26a	3.97 ± 1.12
Test istatistiği	F=3.394	F=1.966	F=3.480	F=3.067
p	<b>0.035</b>	0.143	<b>0.033</b>	0.051

F: Tek yönlü varyans analizi test istatistiği, X<sup>2</sup> : Kruskal Wallis test istatistiği, t: Bağımsız iki örnek t test istatistiği, U: Mann-Whitney U test istatistiği, a-c: Aynı harfe sahip gruplar arasında fark yoktur

Hemşirelerin çalıştıkları kurumla ilgili özellikleri ile tükenmişlik ölçeği alt boyut ve genel puanlarının karşılaştırılması Tablo 4.6’da verilmiştir.

Hemşirelerin çalıştığı ünite/ servise göre fiziksel tükenme (p<0.001), duygusal tükenme (p<0.001) ve tükenmişlik ölçeği genel (p<0.001) puan ortanca değerleri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir.

Çalıştığı ünite/servise göre zihinsel tükenme puan ortalama değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ( $p<0.001$ ). Çalışmanın yapıldığı kurumda yoğun bakım ünitelerinde görev yapmakta olan hemşirelerin tükenmişlik puanları daha yüksektir. Ameliyathanelerde çalışan hemşirelerin ise tükenmişlik düzeyi diğer gruplara göre daha düşük bulunmuştur.

Çalışma şekline göre fiziksel tükenme ( $p=0.031$ ), zihinsel tükenme ( $p=0.006$ ) ve tükenmişlik ölçeği genel ( $p=0.008$ ) puan ortalama değerleri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ( $p<0.001$ ). Çalışma şekline göre duygusal tükenme puan ortanca değerleri arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır. Bu farklılık Tukey testi sonucuna göre nöbet şeklinde çalışanların gündüz mesaisi olarak çalışanlardan daha yüksek tükenmişlik puanına sahip olmasından kaynaklanmaktadır (Tablo 4.6).

Kurumda toplam çalışma süresine göre fiziksel tükenme ve zihinsel tükenme puan ortalama değerleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Kurumda toplam çalışma süresi ile duygusal tükenme ve tükenmişlik ölçeği genel puan ortalama değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır (Tablo 4.6).

Tablo 4.7' de hemşirelerin hemşirelik mesleği ile ilgili özellikleri ile tükenmişlik ölçeği puanları karşılaştırılmaktadır.

Mesleki deneyim yılına göre fiziksel tükenme ve zihinsel tükenme puan ortanca değerleri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir. Mesleki deneyim yılına göre duygusal tükenme ve tükenmişlik ölçeği genel puan ortalama değerleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Tablo 4.7).

Hemşirelik mesleğini isteyerek seçme durumuna göre; fiziksel tükenme, duygusal tükenme, zihinsel tükenme ve tükenmişlik ölçeği genel puan ortalama değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır. Tükenmişlik ölçeği genel ve tüm alt boyutlarında bu farklılığın oluşmasının sebebi mesleği isteyerek seçenlerin tükenmişlik puan ortalamalarının isteyerek seçmeyenlere göre daha düşük olmasıdır (Tablo 4.7).

Tablo 4.7. Hemşirelerin hemşirelik mesleği ile ilgili özellikleri ile tükenmişlik ölçeği alt boyut ve genel puanlarının karşılaştırılması

	<b>Fiziksel tükenme</b>	<b>Duygusal tükenme</b>	<b>Zihinsel tükenme</b>	<b>Tükenmişlik ölçeği</b>
	<b>Ort. ±SS</b>	<b>Ort. ±SS</b>	<b>Ort. ±SS</b>	<b>Ort. ±SS</b>
<b>Mesleki deneyim</b>				
5 yıldan az	4.44 ± 1.16	4.57 ± 1.31b	3.93 ± 1.11	4.32 ± 1.15a
5-10 yıl	4.91 ± 0.92	4.92 ± 1.18b	4.35 ± 0.93	4.72 ± 0.97b
11 yıl ve üzeri	4.07 ± 0.92	4.12 ± 1.03a	3.61 ± 1.09	3.93 ± 0.98c
Test istatistiği	$\chi^2=17.040$	F=5.410	$\chi^2=13.422$	F=7.022
p	<b>&lt;0.001</b>	<b>0.005</b>	<b>0.001</b>	<b>0.001</b>
<b>Hemşirelik mesleğini isteyerek seçme durumu</b>				
İsteyerek	4.34 ± 1.12	4.43 ± 1.25	3.81 ± 1.11	4.19 ± 1.12
İstemeden	4.75 ± 0.96	4.82 ± 1.18	4.27 ± 0.99	4.61 ± 1.01
Test istatistiği	t=-2.608	t=-2.254	t=-2.958	t=-2.688
p	<b>0.010</b>	<b>0.025</b>	<b>0.003</b>	<b>0.008</b>
<b>Hemşirelik mesleğini yapmaktan mutlu olma durumu</b>				
Mutlu	4.07 ± 0.96	4.12 ± 1.09	3.53 ± 0.97	3.90 ± 0.96
Mutlu değil	4.93 ± 1.04	5.04 ± 1.22	4.44 ± 1.01	4.80 ± 1.04
Test istatistiği	t=-6.294	U=8141.5	t=-6.684	t=-6.525
p	<b>&lt;0.001</b>	<b>&lt;0.001</b>	<b>&lt;0.001</b>	<b>&lt;0.001</b>
<b>İşten ayrılmayı düşünme durumu</b>				
Düşünen	4.74 ± 1.04	4.85 ± 1.21	4.23 ± 1.03	4.61 ± 1.05
Düşünmeyen	3.93 ± 0.98	3.95 ± 1.07	3.41 ± 1.00	3.76 ± 0.98
Test istatistiği	t=5.436	U=281.0	t=5.494	t=5.605
p	<b>&lt;0.001</b>	<b>&lt;0.001</b>	<b>&lt;0.001</b>	<b>&lt;0.001</b>

F: Tek yönlü varyans analizi test istatistiği,  $X^2$ : Kruskal Wallis test istatistiği, t: Bağımsız iki örnek t test istatistiği, U: Mann-Whitney U test istatistiği, a-c: Aynı harfe sahip gruplar arasında fark yoktur

Hemşirelik mesleğini yapmaktan mutluluk duyma durumuna göre; fiziksel tükenme, zihinsel tükenme ve tükenmişlik ölçeği genel puan ortalama değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ( $p<0.001$ ). Mesleği yapmaktan mutluluk duymaya göre duygusal tükenme puan ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ( $p<0.001$ ) (Tablo 4.7).

İşten ayrılmayı düşünme durumuna göre fiziksel tükenme puan ortalama, duygusal tükenme puan ortanca, zihinsel tükenme puan ortalama ve tükenmişlik ölçeği genel puan ortalama değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ( $p<0.001$ ) (Tablo 4.7).

Tablo 4.8. Hemşirelerin Covid-19 ile ilgili bazı özellikleri ile tükenmişlik ölçeği alt boyut ve genel puanlarının karşılaştırılması

	Fiziksel tükenme	Duygusal tükenme	Zihinsel tükenme	Tükenmişlik ölçeği
	Ort. ±SS	Ort. ±SS	Ort. ±SS	Ort. ±SS
<b>Covid-19 tanılı hastaya bakım verme</b>				
Veren	4.53 ± 1.08	4.63 ± 1.24	4.02 ± 1.08	4.39 ± 1.09
Vermeyen	4.00 ± 1.06	3.94 ± 1.12	3.47 ± 1.06	3.80 ± 1.04
Test istatistiği	U=1363.5	U=1271.0	t=2.101	t=2.245
p	0.061	<b>0.026</b>	<b>0.037</b>	<b>0.026</b>
<b>Covid-19 tanısı alma durumu</b>				
Alan	4.52 ± 0.99	4.56 ± 1.15	3.95 ± 1.07	4.34 ± 1.03
Almayan	4.46 ± 1.15	4.56 ± 1.30	3.98 ± 1.10	4.34 ± 1.14
Test istatistiği	t=0.354	U=5504.0	t=-0.18	t=0.054
p	0.724	0.922	0.857	0.957
<b>Ailesinde ya da yakın çevresinde Covid-19 tanısı alma durumu</b>				
Alan	4.48 ± 1.08	4.53 ± 1.23	3.96 ± 1.09	4.32 ± 1.09
Almayan	4.48 ± 1.15	4.72 ± 1.30	4.01 ± 1.08	4.40 ± 1.12
Test istatistiği	U=3356.5	t=-0.856	t=-0.284	t=-0.402
p	0.916	0.393	0.776	0.688

F: Tek yönlü varyans analizi test istatistiği, X<sup>2</sup> : Kruskal Wallis test istatistiği, t: Bağımsız iki örnek t test istatistiği, U: Mann-Whitney U test istatistiği, a-c: Aynı harfe sahip gruplar arasında fark yoktur

Tablo 4.8’ de hemşirelerin Covid-19 ile ilgili bazı özellikleri ile tükenmişlik ölçeği alt boyut ve genel puanları karşılaştırılmaktadır. Covid-19 tanısı alan birine bakım verme durumuna göre duygusal tükenme, zihinsel tükenme ve tükenmişlik ölçeği genel puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0.001). Covid-19 tanılı hastaya bakım veren hemşirelerin tükenmişlik düzeyi bakım vermeyenlere göre daha yüksektir. Çalışmanın yapıldığı kurumda çalışan hemşirelerin Covid-19 tanısı alma ve ailesi ya da yakın çevresinde Covid-19 tanısı alma durumunun tükenmişlik ile ilişkisi anlamlı bulunmamıştır (p>0.05).

Tablo 4.9. Hemşirelerin demografik özelliklere göre işten ayrılma niyeti puanının karşılaştırılması

Demografik özellikler	İşten ayrılma niyeti puanları			
	Ort.±SS	Ort.(min.-maks.)	Test istatistiği	p
<b>Yaş</b>				
25 ve altı	2.89 ± 1.08	2.75 (1.00-5.00)b	$\chi^2=14.649$	<b>0.002</b>
26-35 yaş	3.10 ± 0.97	3.00 (1.00-5.00)b		
36-45 yaş	2.92 ± 1.09	3.00 (1.00-4.75)b		
46 ve üzeri	1.98 ± 0.91	1.75 (1.00-4.00)a		
<b>Cinsiyet</b>				
Kadın	2.99 ± 1.04	3.00 (1.00 – 5.00)	U=3775.0	0.286
Erkek	2.78 ± 1.06	2,88 (1.00 – 4.75)		
<b>Eğitim durumu</b>				
Lise	2.85 ± 0.97	2.75 (1.00 – 4.50)	$\chi^2=7.072$	0.070
Ön-Lisans	2.79 ± 1.15	2.88 (1.00 – 4.50)		
Lisans	2.91 ± 1.00	3.00 (1.00 – 5.00)		
Yüksek Lisans	3.88 ± 1.23	4.25 (1.75 – 5.00)		
<b>Medeni durumu</b>				
Evli	2.76 ± 1.05	2.75 (1.00 – 5.00)	U=5953.5	0.069
Bekar	3.03 ± 1.03	3.00 (1.00 – 5.00)		
<b>Eşin çalışma durumu</b>				
Evet	2.68 ± 0.89	2.50 (1.00 – 4.50)	t=0.928	0.363
Hayır	3.00 ± 1.42	3.50 (1.00 – 5.00)		
<b>Çocuk sayısı</b>				
1	2.96 ± 0.95	3.00 (1.50 – 5.00)b	$\chi^2 =13.985$	<b>0.001</b>
2	2.98 ± 0.99	3.00 (1.00 – 4.75)b		
3 ve üzeri	1.82 ± 0.89	1.63 (1.00 – 3.75)a		
<b>Gelir durumu</b>				
Gelir gidere eşit	2.79 ± 0.97	2.75 (1.00 – 5.00)b	$\chi^2 =25.769$	<b>&lt;0.001</b>
Gelir giderden az	3.46 ± 1.08	3.50 (1.00 – 5.00)a		
Gelir giderden fazla	2.47 ± 0.85	2.50 (1.00 – 4.00)b		

Tablo 4.9’da demografik özelliklere göre işten ayrılma niyeti puanının karşılaştırılması yer almaktadır. Yaş gruplarına göre işten ayrılma niyeti puan ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır (p=0.002).

Çocuk sayısına göre işten ayrılma niyeti puan ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır (p=0.001). Bu farklılık üç ve üzeri çocuğu olanların işten ayrılma niyeti puanının diğer durumlardan düşük olmasından kaynaklanmaktadır.

Gelir durumuna göre işten ayrılma niyeti puan ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0.001). Geliri giderden az olanların puan ortancası diğerlerinden daha yüksektir.

Tablo 4.10. Hemşirelerin hemşirelik mesleği ve çalıştıkları kurumla ilgili özellikleri ile işten ayrılma niyeti puanlarının karşılaştırılması

Özellikler	İşten ayrılma niyeti puanları			
	Ort. ± SS	Ort.(min.-maks.)	Test istatistiği	p
<b>Çalıştığı Ünite/servis</b>				
Acil	2.69 ± 0.95	2.50 (1.00 – 4.75)ab	$\chi^2=31.456$	<0.001
Yoğun Bakım Ünitesi	3.34 ± 0.90	3.50 (1.50 – 4.75)b		
Dahili Servisler	2.67 ± 1.15	2.63 (1.00 – 4.50)ab		
Cerrahi Servisleri	3.21 ± 0.94	3.25 (1.75 – 5.00)b		
Pandemi Servisleri	3.14 ± 1.02	3.13 (1.00 – 5.00)b		
Ameliyathane	2.02 ± 0.90	1.75 (1.00 – 4.50)a		
<b>Çalışma şekli</b>				
Vardiyalı	2.79 ± 1,14	2.75 (1.00 – 5.00)	$\chi^2=2.925$	0.232
Nöbet	3.01 ± 1,03	3.00 (1.00 – 5.00)		
Gündüz mesai	2.66 ± 0,93	2.75 (1.25 – 4.00)		
<b>Mesleki deneyim</b>				
5 yıldan az	2.94 ± 1.04ab	3.00 (1.00 – 5.00)	F=4.705	0.010
5-10 yıl	3.22 ± 1.02c	3.25 (1.00 – 5.00)		
11 yıl ve üzeri	2.60 ± 0.99a	2.50 (1.00 – 4.75)		
<b>Kurumda toplam çalışma süresi</b>				
5 yıldan az	2.98 ± 1.02	3.00 (1.00 – 5.00)	$\chi^2=2.624$	0.269
5-10 yıl	2.98 ± 1.14	3.00 (1.00 – 5.00)		
11 yıl ve üzeri	2.60 ± 1.05	2.50 (1.00 – 4.75)		
<b>Hemşirelik mesleğini isteyerek seçme durumu</b>				
İsteyerek	2.72 ± 1.07	2.75 (1.00 – 4.75)	U=6933.0	<0.001
İstemeden	3.35 ± 0.86	3.25 (1.50 – 5.00)		
<b>Hemşirelik mesleğini yapmaktan mutlu olma durumu</b>				
Mutlu	2.32 ± 0.88	2.25 (1.00 – 4.75)	U=9708.5	<0.001
Mutlu değil	3.59 ± 0.76	3.50 (1.75 – 5.00)		
<b>İşten ayrılmayı düşünme durumu</b>				
Düşünen	3.35 ± 0.88	3.25 (1.00 – 5.00)	U=1310.0	<0.001
Düşünmeyen	2.05 ± 0.79	2.00 (1.00 – 4.75)		

F: Tek yönlü varyans analizi test istatistiği,  $\chi^2$  : Kruskal Wallis test istatistiği, t: Bağımsız iki örnek t test istatistiği, U: Mann-Whitney U test istatistiği, a-c: Aynı harfe sahip gruplar arasında fark yoktur

Tablo 4.10’da hemşirelerin hemşirelik mesleği ve çalıştıkları kurumla ilgili özellikleri ile işten ayrılma niyeti puanlarının karşılaştırılması yer almaktadır. Çalıştığı Ünite/servise göre işten ayrılma niyeti puan ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0.001$ ). Bu farklılık ameliyathanede çalışanların puan ortancasının yoğun bakım ünitesinde, cerrahi servislerinde ve pandemi servislerinde çalışanların puan ortancalarından düşük olarak elde edilmesinden kaynaklanmaktadır.

Mesleki deneyime göre işten ayrılma niyeti puan ortalama değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p=0.010$ ) (Tablo 4.10).

Hemşirelik mesleğini isteyerek seçme durumuna göre işten ayrılma niyeti puan ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0.001$ ). İsteyerek seçenlerin puan ortancası 2.75 iken isteyerek seçmeyenlerin puan ortancası 3.25 olarak elde edilmiştir (Tablo 4.10).

Hemşirelik mesleğini yapmaktan mutluluk duyma durumuna göre işten ayrılma niyeti puan ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0.001$ ). Hemşirelik mesleğini yapmaktan mutluluk duyanların puan ortancası 2.25 iken mutluluk duymayanların puan ortancası 3.50 olarak elde edilmiştir (Tablo 4.10).

İşten ayrılmayı düşünmeye göre işten ayrılma niyeti puan ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0.001$ ). Düşünenlerin puan ortancası 3.25 iken düşünmeyenlerin puan ortancası 2.00 olarak elde edilmiştir (Tablo 4.10).

Hemşirelerin çalışma şekli, çalıştığı pozisyon ve kurumda toplam çalışma süresi ile işten ayrılma niyetinin puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ( $p> 0.05$ ) (Tablo 4.10).

Tablo 4.11. Hemşirelerin Covid-19 ile ilgili bazı özellikleri ile işten ayrılma niyeti puanlarının karşılaştırılması

Özellikler	İşten ayrılma niyeti puanları			
	Ort.± SS	Ort.(min.-maks.)	Test istatistiği	p
<b>Covid-19 tanılı hastaya bakım verme</b>				
Veren	2.97 ± 1.05	3.00 (1.00 – 5.00)	U=1475.5	0.151
Vermeyen	2.62 ± 0.93	2.50 (1.00 – 4.75)		
<b>Covid-19 tanısı alma durumu</b>				
Alan	2.95 ± 0.93	2.88 (1.00 – 5.00)	U=5434.0	0.951
Almayan	2.93 ± 1.12	3.00 (1.00 – 5.00)		
<b>Ailede ya da yakın çevresinde Covid-19 Tanısı alma durumu</b>				
Alan	2.94 ± 1.03	3.00 (1.00 – 5.00)	U=3351.0	0.904
Almayan	2.92 ± 1.11	3.00 (1.00 – 5.00)		

F: Tek yönlü varyans analizi test istatistiği,  $\chi^2$  : Kruskal Wallis test istatistiği, t: Bağımsız iki örnek t test istatistiği, U: Mann-Whitney U test istatistiği, a-c: Aynı harfe sahip gruplar arasında fark yoktur

Tablo 4.11’de hemşirelerin Covid-19 ile ilgili bazı özelliklerinin işten ayrılma niyetine etkisi yer almaktadır. Covid-19 tanılı hastaya bakım verme, Covid-19 tanısı alma ve ailesin de ya da yakın çevresinde Covid-19 tanısı alma durumu ile işten ayrılma niyeti arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Tablo 4.12. Tükenmişlik ve İşten ayrılma niyeti ölçeği puanları arasındaki ilişkinin incelenmesi

		İşten ayrılma niyeti ölçeği puanı	Fiziksel tükenme	Duygusal tükenme	Zihinsel tükenme
Fiziksel tükenme	r	<b>0.594</b>			
	p	<b>&lt;0.001</b>			
Duygusal tükenme	r	<b>0.599</b>	<b>0.921</b>		
	p	<b>&lt;0.001</b>	<b>&lt;0.001</b>		
Zihinsel tükenme	r	<b>0.641</b>	<b>0.879</b>	<b>0.882</b>	
	p	<b>&lt;0.001</b>	<b>&lt;0.001</b>	<b>&lt;0.001</b>	
Tükenmişlik ölçeği	r	<b>0.633</b>	<b>0.967</b>	<b>0.972</b>	<b>0.953</b>
	p	<b>&lt;0.001</b>	<b>&lt;0.001</b>	<b>&lt;0.001</b>	<b>&lt;0.001</b>

r: Pearson korelasyon katsayısı

Fiziksel tükenme ile İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü orta şiddette bir ilişki bulunmuştur ( $r=0.594$ ;  $p<0.001$ ). Duygusal tükenme ile İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü orta şiddette bir ilişki, ( $r=0.599$ ;  $p<0.001$ ) duygusal tükenme ile fiziksel tükenme arasında, istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü çok yüksek bir ilişki saptanmıştır ( $r=0.921$ ;  $p<0.001$ ). Zihinsel tükenme ile İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü yüksek bir ilişki ( $r=0.641$ ;  $p<0.001$ ), zihinsel tükenme ile fiziksel tükenme ve duygusal tükenme arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü çok yüksek bir ilişki bulunmuştur ( $r=0.879$ ;  $p<0.001$ ), ( $r=0.882$ ;  $p<0.001$ ). Tükenmişlik Ölçeği ile İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği puanı, fiziksel tükenme, duygusal tükenme ve zihinsel tükenme ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü çok yüksek bir ilişki saptanmıştır ( $r=0.967$ ;  $p<0.001$ ), ( $r=0.972$ ;  $p<0.001$ ), ( $r=0.953$ ;  $p<0.001$ ) (Tablo 4.12).

Tablo 4.13. Tükenmişlik ölçeğinin işten ayrılma niyetine etkisinin lineer regresyon analizi ile incelenmesi

		$\beta_0$ (%95 CI)	S. Hata	$\beta_1$	t	p	Zero-order	Partial	VIF
<b>Model 1</b>	Sabit	0.327 (-0.12-0.773)	0.227		1.441	0.151			
	Tükenmişlik ölçeği	0.602 (0.502-0.702)	0.051	0.633	11.886	<0.001	0.633	0.633	1.000
<b>Model 2</b>	Sabit	0.382 (-0.081-0.846)	0.235		1.627	0.105			
	Fiziksel tükenme	0.063 (-0.213-0.339)	0.140	0.066	0.451	0.653	0.594	0.031	7.622
	Duygusal tükenme	0.091 (-0.154-0.335)	0.124	0.108	0.732	0.465	0.599	0.051	7.792
	Zihinsel tükenme	0.468 (0.24-0.696)	0.116	0.488	4.052	<0.001	0.641	0.270	5.189

<sup>1</sup>F=141,281,  $p<0,001$ , <sup>2</sup>F=49,70,  $p<0,001$ , <sup>1</sup>R<sup>2</sup>=0,401, <sup>1</sup>Düzeltilmiş R<sup>2</sup>=0,398, <sup>2</sup>R<sup>2</sup>=0,416, <sup>2</sup>Düzeltilmiş R<sup>2</sup>=0,408,  $\beta_0$ : Standartlaştırılmamış beta katsayısı,  $\beta_1$ : Standartlaştırılmış beta katsayısı

Tablo 4.13' de Tükenmişlik Ölçeği'nin İşten Ayrılma Niyetine etkisinin incelenmesi için kurulan lineer regresyon modelleri istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (1F=141.281,  $p<0.001$ , 2F=49.70,  $p<0.001$ ). Tükenmiş Ölçeği genel puanı arttıkça İşten Ayrılma Niyeti puanı artmakta ve tükenmişlik ölçeği puanı bir birim artığında işten ayrılma niyeti puanı 0.602 artmaktadır ( $p<0.001$ ). Model 2 ise alt tükenmişlik alt boyutlarının işten ayrılma niyeti üzerindeki etkisini incelemek için kurulmuştur. Zihinsel tükenme puanı bir birim artığında işten ayrılma niyeti puanı 0.468 artmaktadır ( $p<0.001$ ). Fiziksel tükenme ve duygusal tükenme boyutları anlamlı olarak elde edilememiştir ( $p<0.050$ ).

## 5. TARTIŞMA

Bu bölümde Covid-19 pandemi sürecinde hemşirelerde tükenmişlik ve işten ayrılma niyetine olan etkisinin incelenmesi amacıyla yapılan bu çalışmadan elde edilen bulgular literatürden yararlanılarak yorumlanmış ve tartışılmıştır.

Bu çalışmaya katılan örneklem grubunun tükenmişlik ölçeğinden aldıkları genel puan  $4.34 \pm 1.10$ , fiziksel tükenme alt boyut puanı  $4.48 \pm 1.09$ , duygusal tükenme alt boyut puanı  $4.56 \pm 1.24$  ve zihinsel tükenme alt boyut puanı  $3.97 \pm 1.09$  bulunmuştur (Tablo 4.4). Bu sonuçlar doğrultusunda araştırmanın yapıldığı kurumdaki hemşirelerin fiziksel, duygusal ve tükenmişlik ölçeği genel puanı ile tükenmişlik durumu içerisinde oldukları zihinsel tükenme alt boyutunda ise tükenmişlik tehlikesi içerisinde oldukları saptanmıştır. Kaya ve arkadaşlarının çalışmasında genel tükenmişlik puan ortalaması  $3.46 \pm 0.68$ , fiziksel tükenme alt boyut puanı  $3.78 \pm 0.85$ , zihinsel tükenme alt boyut puanı  $3.66 \pm 0.54$  ve duygusal tükenme alt boyut puanı  $2.93 \pm 1.03$  dür (Kaya vd., 2010). Çalışmada genel tükenmişlik ölçeği ve tüm alt boyut puan ortalaması Kaya ve arkadaşlarının çalışmasına göre daha yüksektir. Bu durumun sebebi bizim çalışmamızın iş yükü , yorgunluk ve hizmet talebinin arttığı Covid-19 pandemi döneminde yapılmış olması olabilir.

Çalışmada 46 yaş ve üzeri olanların fiziksel tükenme, 11 yıl üzeri mesleki deneyime sahip olanların tükenmişlik ölçeği tüm alt boyutları ve çalıştığı kurumda 11 yılı tamamlamış olanların daha az tükenme yaşadıkları bulunmuştur. Literatürde yer alan çalışmalarda da genç yaş ve mesleki deneyimin azlığı tükenmişlik için hazırlayıcı faktördür (Zhang et al., 2020; Jalili et al., 2021; Huo et al., 2021; Roslan et al., 2021). Bu durum yaş ve mesleki deneyim süresinin artması ile birlikte mesleğe yönelik gelişmiş profesyonelliğin problemlerin üstesinden gelmeyi kolaylaştırması ile açıklanabilir. Ayrıca yaşanan süreçte genç ve deneyimsiz çalışanların daha önce bulaşıcı hastalık ile karşılaşmaması ve yetersiz bilgi düzeyi tükenmişliği tetiklemiş olabilir.

Çalışma bulgularına göre cinsiyete göre kadınların tükenmişlik ortalaması erkeklerden daha yüksektir. Literatürde de benzer sonuçlara rastlanılmaktadır (Jalili et al., 2021; Huo et al., 2021; Duarte et al., 2020). Bu durum katılımcıların büyük bölümünün kadın olması ile birlikte kadınların mesleki ve ev yaşamındaki çift iş yükünün getirdiği sorumluluklar ile açıklanabilir.

Çalışma bulgularına göre yüksek lisans mezunu hemşirelerin zihinsel tükenme düzeyi diğer gruplara göre anlamlı derecede daha yüksektir. Literatürde lisansüstü eğitime sahip olan hemşirelerde daha fazla tükenmişliğin görüldüğü çalışmalar mevcuttur (Al Sabei et al., 2020; Hoşgör vd., 2021). Bu durum yüksek lisans mezunu hemşirelerin üst düzey profesyonel roller için hazırlanarak daha büyük iş beklentisi içinde olması ve yüksek hasta sorumluluğu almasına bağlı olarak gelişen stres ve yorgunluk ile açıklanabilir. Bununla birlikte eğitim durumunun tükenmişliği etkilemediği çalışmalar da literatürde yer almaktadır (Kekeç ve Tan, 2021; Huo et al., 2021).

Çalışma bulgularına göre evli katılımcılar ve çocuk sahibi olanların tükenmişlik puanı diğer gruplara göre daha düşüktür. Roslan ve arkadaşlarının çalışmasında da evli ve çocuk sahibi olanlarda tükenmişlik daha az görülmektedir (Roslan et al., 2021). Bu durum ailenin yaşanılan zorlu pandemi sürecinin daha rahat atlatılmasında verdiği güçlü sosyal destek ile açıklanabilir. Literatürde bu konuda farklı sonuçlarda bulunmaktadır. Huo ve arkadaşlarının çalışmasında medeni durum tükenmişlik ile ilişkilendirilmemiş, Duarte ve arkadaşlarının Portekiz de sağlık çalışanları üzerinde yaptıkları çalışmada ise bekar katılımcıların tükenmişlik seviyesi evli olanlara göre daha düşük saptanmıştır (Huo et al., 2021; Duarte et al., 2020).

Çalışma sonuçlarına göre gelir durumu giderden az olan ve eşi çalışmayan katılımcıların diğer gruplara göre daha fazla tükenmişlik yaşadıkları bulunmuştur. Tavour'un pandemi öncesi dönemde yaptığı çalışmada gelir durumu ile tükenmişlik arasında anlamlı bir ilişki bulunmaz iken Huo ve arkadaşlarının Covid-19 pandemi sürecinde yaptıkları çalışmada düşük gelir tükenmişlik için risk faktörüdür (Tavour, 2014; Huo et al., 2021). Geliri giderinden az olan ve eşi çalışmayan çalışanların yaşadığı ekonomik sıkıntılar onları verdikleri emeğin karşılığını alamadıkları düşüncesine ve mesleğini ekonomik kaygı ile yapmalarına yöneltmiş olabilir. Bu düşünce de dolaylı olarak tükenmişlik için risk oluşturmuştur.

Çalışma şekli tükenmişlik ölçeği genel puanı ve tüm alt boyutlarında tükenmişliği etkileyen bir faktördür. Vardiya şeklinde çalışanlarda sürekli gündüz çalışanlara göre daha fazla tükenmişlik görülür. Hoşgör ve arkadaşlarının çalışmasında da vardiyalı çalışanlarda sürekli gündüz çalışanlara göre daha yüksek tükenmişlik görülmektedir (Hoşgör vd.,

2021). Literatürde çalışma şeklinin tükenmişliği etkilemediği çalışmalarda bulunmaktadır (Durmuş vd., 2018, Uzun, 2015). Vardiyalı çalışma oluşturduğu fiziksel, zihinsel ve duygusal yorgunluk ile tükenmişliği artırıcı bir faktördür. Özellikle COVID-19 döneminde artan mesai ve nöbetler tükenmişliği tetiklemiş olabilir.

Çalışmaya katılan hemşirelerin çalıştığı ünite/servise göre tükenmişlik düzeyi istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir. Ameliyathane de çalışanlarda tükenmişlik daha az görülürken, yoğun bakım servisinde çalışan hemşirelerde tükenmişliğin daha fazla olduğu bulunmuştur. Çalışmanın yapıldığı kurumda Covid-19 pandemi sürecinde yoğun bakım ünitesi büyük oranda Covid-19 hastasına bakım vermiştir. Chen ve arkadaşlarının çalışmasında da yoğun bakım ünitelerinde ve Covid-19 pandemi servislerinde çalışan hemşirelerde tükenmişliğin daha fazla olduğu saptanmıştır (Chen et al., 2021). Zare ve arkadaşlarının çalışmasında da Covid-19 ile ilgili servislerde çalışanlarda daha fazla tükenmişlik görülmektedir (Zare et al., 2021). Yoğun bakım hemşirelerinin hastaların iyileşme sürecinde önemli kararlar almak ve bakım verdiği bireyin fizyolojik ve psikolojik dengesini sağlamak gibi önemli görevleri bulunmaktadır. Bu süreçte hemşirelerin enfekte olma ve ailesine bulaştırma korkusunu yönetmek zorunda olmaları, ağır iş yükleri, hemşire başına düşen yüksek hasta sayıları ve dinlenme eksikliği tükenmişliği tetiklemiş olabilir.

Çalışma bulgularına göre; hemşirelik mesleğini isteyerek seçmeyenler isteyerek seçenlerden, hemşirelik mesleğini yapmaktan memnun olmayanlar memnun olanlardan, işten ayrılmayı düşünenler düşünmeyenlerden daha fazla tükenmişlik yaşamaktadır. Literatürdeki çalışmalarda da mesleğini sevmeyenlerin, mesleğini yapmaktan mutlu olmayanların, mesleği kendine uygun bulmayanların, çalışma ortamından memnun olmayanların, mesleği isteyerek seçmeyenlerin ve mesleğini değiştirmeyi düşünen hemşirelerin daha fazla tükenmişlik yaşadığı sonucuna ulaşılmıştır (Uzun ve Mayda, 2020; Ceylan vd., 2020; Özcanarlan ve Önen, 2020; Durmuş vd., 2018; Kaçan vd., 2016; Kim et al., 2019). Mesleğini yapmaktan mutlu olmanın ilk adımı mesleği isteyerek seçmektir. Mesleğini sevmeyen, iş imkanları ve maddi gelir kaygısı ile hemşireliğe yönelmiş çalışanın zorluk karşısında ilk tepkisi işi bırakma isteğidir. Çalışmanın yapıldığı kurumda çalışan hemşirelerin büyük bölümünün mesleğinin ilk yıllarında olması ve

pandemi sürecinde göreve başlaması mesleğinde mutsuz olmasına yol açarak tükenmişliğe sebep olmuş olabilir.

Çalışmada Covid-19 tanılı hastaya bakım veren hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri anlamlı derecede daha yüksektir. Literatürde benzer sonuçlara rastlanılmaktadır (Nishimura et al., 2021; Ruiz - Fernández et al., 2020; Roslan et al., 2021; Arpacıoğlu vd., 2021; Sunjaya et al., 2021). Bu durum Covid-19 tanılı hastaya bakım veren hemşirelerin hastanın bu zorlu sürecinde her an yanında olması ve daha sıkı temas halinde bulunmasına bağlı olarak ortaya çıkan korku ile açıklanabilir. Literatürde tam tersi sonuçlarda mevcuttur. Wu ve arkadaşlarının çalışmasında Covid-19 ile mücadele de ön saflarda çalışan hemşirelerde tükenmişlik daha azdır (Wu et al., 2020).

Çalışmaya katılan örneklem grubunun işten ayrılma niyeti ölçeğinden aldıkları puan  $2.94 \pm 1.04$  bulunmuştur (Tablo 4.4). Şeko'nun yoğun bakım hemşireleri ile yaptığı çalışmada katılımcıların işten ayrılma niyeti puanı  $2.62 \pm 1.06$  bulunmuştur (Şeko, 2019). Ölçekten alınan puan arttıkça işten ayrılma niyetinin yüksek olduğu çıkarımında bulunulur. İki çalışma karşılaştırıldığında bu çalışmada işten ayrılma puanı daha yüksektir. Bu durum çalışmanın Covid-19 pandemi döneminde yapılmış olması ve katılımcıların zorlu süreçte daha fazla işten ayrılma düşüncesine yönelmesi ile açıklanabilir.

Hemşirelerin yaş durumuna göre işten ayrılma niyeti incelendiğinde literatürle benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Bu çalışmada 46 yaş ve üzeri katılımcıların işten ayrılma niyetinin diğer yaş gruplarına göre daha düşük olduğu saptanmıştır ( $p=0.002$ ) (Tablo 4.5). Peru da yapılan çalışma da Covid-19 krizi sırasında genç sağlık çalışanlarının işten ayrılma niyetleri daha yüksek bulunmuştur (Yáñez ve ark., 2020). Literatür de farklı sonuçlar da bulunmaktadır. Katar da yapılan çalışma da Covid-19 döneminde 30 yaş üstü hemşirelerin işten ayrılma niyetleri daha yüksektir (Nashwan et al., 2021). Labrague ve De Los Santos'un hemşireler arasında Covid-19 korkusu, psikolojik sıkıntı, iş tatmini ve işten ayrılma niyetini incelediği çalışmada ise yaş ile işten ayrılma niyeti arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Labrague and De Los Santos, 2021). Bu durum ilerleyen yaşlarda olan çalışanların yeni bir işe uyum sağlama konusundaki korkuları ile açıklanabilir. Ayrıca genç yaşta ve henüz mesleğinin ilk yıllarında olan hemşireler,

mesleğe yeni başlamanın getirdiği gerçeklik şokuna eşlik eden pandemi süreci ile birlikte daha yüksek oranda işten ayrılma eğilimi göstermiş olabilir.

Araştırmada üç ve üzeri çocuğa sahip olan hemşirelerin daha düşük işten ayrılma eğilimi gösterdiği görülmüştür ( $p<0.001$ ). Örneklem grubunu hemşirelerin oluşturduğu bir başka çalışma da iki ve üzeri çocuğa sahip olan hemşireler, çocuğu olmayanlara göre daha düşük işten ayrılma niyetine sahiptir (Hayta, 2019). Bu durum çocuk sahibi olan hemşirelerin çocuklarına ve ailesine karşı artan sorumlulukları ve yaptıkları işin ekonomik getirilerini kaybetmek istememeleri ile açıklanabilir.

Geliri giderinden fazla olan hemşirelerin işten ayrılma niyetleri diğer gruplara göre daha düşüktür ( $p<0.001$ ). Gelir durumu işten ayrılma niyeti üzerinde etkili bir faktördür. Bulgular Wubetie ve arkadaşlarının yaptığı çalışma ile paralellik göstermektedir. Etiyopya da acil servislerde çalışan hemşireler üzerinde yapılan çalışmada aylık gelir işten ayrılma niyetinin güçlü bir yordayıcısıdır. Aylık geliri belirli bir miktarın altında olan hemşirelerin işten ayrılma niyetleri altı kat daha fazladır (Wubetie et al., 2020). Geliri giderinden daha az olan hemşireler emeklerinin karşılığını alamadığı düşünerek daha yüksek işten ayrılma eğilimi göstermiş olabilir.

Çalışma bulgularına göre işten ayrılma niyetinin en yüksek olduğu grup yoğun bakım hemşireleri iken en düşük ortalama ameliyathane hemşirelerine aittir ( $p<0,001$ ). Aydoğmuş'un pandemi öncesi yaptığı çalışmada da ameliyathane hemşirelerinde işten ayrılma niyeti en düşük iken en yüksek oran yoğun bakım hemşirelerine aittir (Aydoğmuş, 2017). Coşkun ve Gürcan'ın pandemi öncesi yaptıkları çalışmalarda ise çalışılan birim ve işten ayrılma niyeti arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Coşkun, 2020; Gürcan, 2019). Pandemi sürecinde Covid-19 tanılı hastalara bakım veren yoğun bakım hemşireleri ölmekte olan Covid-19 hastalarının en son göreceği kişilerdir (Said and El-Shafei, 2021). Ölmekte olan hastalara tıbbi bakımın yanı sıra verdikleri manevi destek hemşirelerde ciddi bir psikolojik yorgunluk oluşturmuştur. Bu süreçte başta yoğun bakım hemşireleri olmak üzere hemşirelerin birçoğu enfeksiyonu sevdiklerine taşıma endişesiyle ailesinden uzak kalmış ve birçoğu da çevresindeki insanlar tarafından stigmatizasyona maruz kalmıştır. Yaşanılan tüm bu problemler özelde yoğun bakım hemşireleri genelde ise tüm hemşirelerde işten ayrılma eğiliminde artışa sebep olmuş olabilir.

Katılımcılar arasında 11 yıl ve üzeri mesleki deneyime sahip olanlar daha düşük işten ayrılma eğilimi göstermektedir. Kim ve arkadaşlarının Covid-19 döneminde örneklem grubunu hemşirelerin oluşturduğu çalışmada yüksek iş deneyimine sahip olan hemşirelerin işten ayrılma niyetleri diğer gruplara göre daha düşük saptanmıştır (Kim et al., 2020). Ancak Nashwan ve arkadaşlarının çalışmasında 5-10 yıl üzeri deneyime sahip olan hemşirelerin işten ayrılma niyetleri beş yıldan daha az mesleki deneyime sahip olanlardan yüksek bulunmuştur (Nashwan et al., 2021). Mesleğinin ilk yıllarında olan ve karşılanmamış büyük beklentileri olan hemşireler hayal kırıklığına uğramış ve işten ayrılma düşüncesine yönelmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerin büyük bir bölümünün Covid-19 pandemi sürecinde göreve başlamış olması ile birlikte bu sürecin getirdiği ağır iş yükü ve zor çalışma koşullarının mesleğinin ilk yıllarındaki hemşirelerde işten ayrılma eğilimi oluşturduğu düşünülmektedir.

Bu çalışma da hemşirelik mesleğini isteyerek seçenler seçmeyenlerden, hemşirelik mesleğini yapmaktan mutlu olanlar mutlu olmayanlardan ve işten ayrılmayı düşünmeyenler ayrılmayı düşünenlerden daha düşük işten ayrılma niyetindedir. Literatürde de benzer sonuçlara rastlanmaktadır. Coşkun'un hemşirelerin iş stresi ve işten ayrılma niyetini incelendiği çalışmada hemşirelik mesleğini isteyerek seçenlerin, hemşirelik yapmaktan memnun olanların ve kurumdan ayrılma düşüncesi olmayanların işten ayrılma niyetleri daha düşüktür (Coşkun, 2020). Çankaya'nın sağlık çalışanları ile yaptığı çalışma da mesleği isteyerek seçenlerin, tesadüfen mesleği tercih edenlere göre daha düşük işten ayrılma eğilimi gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır (Çankaya, 2020). Şeko'nun çalışmasında da benzer sonuçlara rastlanılmaktadır (Şeko, 2019). Ancak Hayta'nın çalışmasında mesleği isteyerek seçip seçmeme ile işten ayrılma niyeti arasındaki ilişki anlamlı değildir (Hayta, 2019). Mesleğini yapmaktan mutluluk duyan bir hemşire kaliteli ve insana değer veren bir hasta bakımı hizmeti verir. Mesleği isteyerek seçmek ise mesleğini yapmaktan mutluluk duyanın ilk adımıdır. Sadece iş imkanları ve maddi gelir kaygısı ile hemşirelik mesleğine yönelen çalışanlar yaşanan zorlu pandemi sürecinde daha fazla yıpranmış ve işten ayrılma eğilimi göstermiş olabilir.

Çalışma sonuçlarına göre tükenmişlik ölçeği ile işten ayrılma niyeti ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü bir ilişki bulunmaktadır. Literatür tarandığında birçok çalışmada tükenmişlik ve işten ayrılma niyeti arasında pozitif yönlü ilişki olduğu

sonucuna ulaşılmıştır (Ran et al., 2020; Mir et al., 2021). Liu ve arkadaşlarının çalışmasında; iş yerindeki şiddet, örgütsel destek yetersizliği ve tükenmişlik işten ayrılma düşüncesine sebep olmaktadır (Liu et al., 2018). Çalışkan ve Pekkan'ın sağlık alışanlarında tükenmişlik duygusunun işten ayrılma niyetine etkisini incelediği çalışmada katılımcıların tükenmişlik duygusu içerisinde oldukları ve bu duygunun yol açtığı olumsuzlukların işten ayrılma düşüncesine sebep olduğu sonucuna ulaşılmıştır (alışkan ve Pekkan, 2019). Covid-19 pandemi döneminde bu konu ile ilgili çalışmalar sınırlı olmakla birlikte ulaşılan çalışmalarda bu süreçte de stres ve iş tükenmişliğinin işten ayrılma niyeti üzerinde güçlü bir etkisinin olduğu görülmektedir (Yili et al., 2021). Yaşanılan zorlu sürecin hemşirelerde yorgunluk, stres ve tükenmişliğe neden olduğu ve tükenmişlik yaşayan bireylerin bu durumdan kurtulmak için yeni iş arayışlarına yöneldiği düşünölmektedir.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1. Sonuçlar

Covid-19 pandemi sürecinde hemşirelerde tükenmişlik durumu ve işten ayrılma niyetine etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmanın sonuçları aşağıda sıralanmıştır.

Katılımcıların tükenmişlik ölçeğinden aldıkları genel puan , fiziksel tükenme alt boyut puanı ve duygusal tükenme alt boyut puanı değerlendirildiğinde katılımcıların genel olarak bir tükenmişlik durumu içinde olduğu zihinsel tükenme alt boyutunda ise tükenmişlik tehlike sinyali durumu içinde oldukları saptanmıştır.

46 ve üzeri yaş aralığındaki hemşirelerin fiziksel tükenme alt boyut ortalaması diğer yaş gruplarının ortalamalarından anlamlı derecede daha düşüktür ( $p= 0.042$ ).

Kadınların duygusal, zihinsel ve genel tükenmişlik puan ortalamaları erkeklerden anlamlı derecede daha yüksektir ( $p< 0.001$ ).

Yüksek lisans düzeyinde eğitime sahip olan hemşirelerin zihinsel tükenme puan ortalaması değeri diğer gruplardan anlamlı derecede daha yüksektir ( $p= 0.033$ ).

Bekar olan katılımcıların tükenmişlik ölçeği puan ortalaması evli katılımcılara göre anlamlı derecede daha yüksektir ( $p= 0.042$ ).

Eşi çalışmayan hemşirelerin tükenmişlik ölçeği puan ortalaması eşi çalışanlara göre anlamlı derecede daha yüksektir ( $p= 0.001$ ).

Geliri giderden az olan katılımcıların tükenmişlik ölçeği puan ortalaması diğer durumların puan ortalamalarından anlamlı derecede daha yüksektir ( $p< 0.001$ ).

Yoğun bakım ünitelerinde görev yapmakta olan hemşirelerin fiziksel tükenme, duygusal tükenme ve tükenmişlik ölçeği genel puan ortanca değerleri diğer bölümlerde çalışanlara göre anlamlı derecede daha yüksektir ( $p< 0.001$ ).

Nöbet şeklinde çalışanların gündüz mesaisi olarak çalışanlara göre tükenmişlik ölçeği puan ortalaması değeri anlamlı derecede daha yüksektir ( $p= 0.008$ ).

Hemşirelik mesleğini isteyerek seçenlerin tükenmişlik ölçeği puan ortalaması isteyerek seçmeyenlere göre anlamlı derecede daha yüksektir ( $p= 0.008$ ).

Hemşirelik mesleğini yapmaktan mutlu olanların fiziksel tükenme, zihinsel tükenme ve tükenmişlik ölçeği genel puan ortalama değerleri mutlu olmayanlara göre anlamlı derecede daha düşüktür ( $p < 0.001$ ).

İşten ayrılmayı düşünenlerin fiziksel tükenme puan ortalama, duygusal tükenme puan ortanca, zihinsel tükenme puan ortalama ve tükenmişlik ölçeği genel puan ortalama değerleri işten ayrılmayı düşünmeyenlere göre anlamlı derecede daha yüksektir ( $p < 0.001$ ).

Covid-19 tanılı hastaya bakım verenlerin tükenmişlik ölçeği genel puan ortalama değeri bakım vermeyenlere göre anlamlı derecede daha yüksektir ( $p = 0.026$ ).

Hemşirelerin işten ayrılma niyeti ölçeğinden aldıkları puan  $2.94 \pm 1.04$  dır.

Çalışmanın yapıldığı kurumdaki hemşireler işten ayrılma düşüncesindedir.

46 yaş ve üzeri katılımcıların işten ayrılma niyeti diğer gruplardan anlamlı derecede daha düşüktür ( $p = 0.002$ ).

Üç ve üzeri çocuk sahibi olan katılımcıların işten ayrılma niyeti diğer katılımcılardan anlamlı derecede daha düşük bulunmuştur ( $p = 0.001$ ).

Gelir durumunu gelir giderden az olarak tanımlayan katılımcıların işten ayrılma niyeti puan ortancası diğer durumların ortancalarından yüksektir ( $p < 0.001$ ).

Ameliyathanede çalışanların puan ortancası diğer bölümlerde çalışanlara göre anlamlı derecede daha düşüktür ( $p < 0.001$ ).

11 yıl ve üzeri mesleki deneyime sahip olan katılımcıların işten ayrılma niyeti puanı diğer gruplara göre anlamlı derecede daha düşüktür ( $p = 0.010$ ).

Hemşirelik mesleğini isteyerek seçen hemşirelerin işten ayrılma niyeti puan ortancası isteyerek seçmeyenlere göre anlamlı derecede daha düşüktür ( $p < 0.001$ ).

Hemşirelik mesleğini yapmaktan mutlu olanların işten ayrılma niyeti puan ortanca değeri mutlu olmayanlardan anlamlı derecede daha düşüktür ( $p < 0.001$ ).

İşten ayrılmayı düşünenlerin işten ayrılma niyeti puan ortanca değeri ayrılmayı düşünmeyenlere göre anlamlı derecede daha yüksektir ( $p < 0.001$ ).

Fiziksel tükenme ile İşten ayrılma niyeti ölçeği puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü orta şiddette bir ilişki vardır ( $p < 0.001$ ).

Duygusal tükenme ile İşten ayrılma niyeti ölçeği puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü orta şiddette bir ilişki vardır ( $p < 0.001$ ).

Zihinsel tükenme ile İşten ayrılma niyeti ölçeği puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü yüksek bir ilişki vardır ( $p < 0.001$ ).

Tükenmişlik ölçeği ile İşten ayrılma niyeti ölçeği puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü yüksek bir ilişki vardır ( $p < 0.001$ ).

Tükenmiş ölçeği genel puanı arttıkça işten ayrılma niyeti puanı artmakta ve tükenmişlik ölçeği puanı bir birim artığında işten ayrılma niyeti puanı 0.602 artmaktadır. Zihinsel tükenme puanı bir birim artığında işten ayrılma niyeti puanı 0.468 artmaktadır.

## 6.2. Öneriler

Çalışanların yüksek kalite ve performans ile çalışabilmeleri için tükenmişliğin önlenmesi gerekir. Tükenmişliğin önlenmesi ile birlikte hemşirelerde işten ayrılma düşüncesinin önüne geçilecektir. Bu doğrultuda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur.

### Uygulayıcılar için öneriler:

- Mesleki deneyim süresi on yıldan az olanlarda tükenmişlik ve işten ayrılma niyeti daha yüksek olduğu için mesleğe yeni başlayan hemşirelere adaptasyon eğitimleri verilmelidir.
- Hemşirelere tükenmişlik nedenleri ve belirtileri konusunda eğitimler verilerek tükenmişliğin erken dönemde tespit edilmesi sağlanmalıdır.
- Yoğun bakım ünitesinde ve pandemi servislerinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik ve işten ayrılma niyetleri diğer gruplara göre daha yüksek olarak elde edildiği için; hep aynı hemşirenin Covid-19 tanılı hastaya bakım vermesi engellenmeli, kurum içerisinde rotasyonlar yapılmalıdır.
- Gelir durumunun kötü olması tükenmişlik ve işten ayrılma niyetinde artışa sebep olmaktadır. Bu nedenle hemşireler maddi olarak ödüllendirilerek desteklenmelidir.

- Çalışma ortamındaki stres faktörleri belirlenerek bu yönde iyileştirmeler yapılmalıdır.
- Riskli grupta bulunan hemşireler belirli aralıklar ile değerlendirilmeye devam edilmelidir.

#### **Hemşireler için öneriler:**

- Tükenmişlik belirtileri ve nedenleri konusunda eğitimler alarak bu konuda yeterli bilgi düzeyine sahip olmaları tükenmişlik durumunu erken tanımalarına olanak sağlayacaktır.
- Tükenmişlik yaşadıklarında ve işten ayrılma düşüncesine yöneldiklerinde bu konuda psikolojik destek almaktan çekinmemeleri sürecin daha kolay atlatılmasını sağlayacaktır.
- Çalıştıkları bölümde yaşadıkları problemleri kurum yöneticileri ile paylaşarak gerekli düzenlemelerin yapılması için talepte bulunmaları tükenmişlik ve işten ayrılma düşüncelerini azaltacaktır.

#### **Daha sonra yapılabilecek çalışmalar için öneriler:**

- Araştırma Samsun Çarşamba Devlet Hastanesi ile sınırlıdır. Daha sonra yapılacak araştırmalar daha büyük örneklem grupları seçilerek yapılabilir.
- Veri toplama araçları değiştirilerek veya ek veri toplama araçları dahil edilerek daha farklı sonuçlar elde edilebilir.
- Covid-19 ile ilgili değişken sayısı artırılarak araştırma kapsamı genişletilebilir.
- Aynı kurumda pandeminin ilerleyen dönemlerinde veriler toplanarak elde edilen sonuçlar karşılaştırma yapılarak değerlendirilebilir.

## KAYNAKLAR

- Akyüz, İ. (2015). Hemşirelerin tükenmişlik ve depresyon düzeylerinin çalışma koşulları ve demografik özellikler açısından incelenmesi. *İşletme ve İktisat Çalışmaları Dergisi*. 3(1). 21-34.
- Al Sabei, S.D., Labrague, L.J., Miner Ross, A., Karkada, S., Albashayreh, A., Al Masroori, F. and Al Hashmi, N. (2020). Nursing work environment, turnover intention, job burnout, and quality of care: the moderating role of job satisfaction. *Journal of Nursing Scholarship*. 52(1). 95-104.
- Altay, B., Gönener, D. ve Demirkiran, C. (2010). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri ve aile desteğinin etkisi. *Fırat Tıp Dergisi*. 15(1). 10-16.
- Armutçuk, A.K., Sevinç, Ö., Bozkurt, A.İ., Bostancı, M. ve Zencir M. (2011). Denizli Devlet Hastanesi'nde çalışan hekim dışı sağlık personelinde tükenmişlik düzeyi ve ilişkili faktörler. *Pamukkale Tıp Dergisi*. (1). 15-20.
- Arpacıoğlu, S., Baltacı, Z. ve 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.
- Arsılkılıç, Ç., Göl, E. (2020). Covid-19 pandemisinde cerrahi süreç ve hemşirelik. *Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi*. 3(3). 167-170.
- Aslan, R. (2020). Tarihten günümüze pandemiler ve Covid-19. *Ayrıntı Dergisi*. 8(85).35-41.
- Ay, A. Ve İçen, B.T. (2021). Türkiye'de Covid-19 pandemisinin 3. Pik döneminde sağlık çalışanlarının Covid-19 kaygısı ve tükenmişlik düzeylerinin değerlendirilmesi. *Journal of International Social Research*. 14(80). 1-14.
- Aydın, G.Ç., Aytaç, S. ve Şanlı, Y. (2020). Hemşirelerde algılanan stres ve stres semptomlarının işten ayrılma eğilimi üzerindeki etkisi. *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi*. Özel Sayı. 526-538.
- Aydın, G.Ç., Aytaç, S. ve Şanlı, Y. (2021). İşe ilişkin duygular, iş stresi ve tükenmişliğin işten ayrılma niyeti üzerindeki etkisi: Hemşireler üzerinde bir araştırma. In *Journal of Social Policy Conferencess*. 80. 1-35.
- Aydoğmuş, S. (2017). Hemşirelerin çalışma ortamlarının işten ayrılma niyeti ile ilişkisi. Yüksek Lisans Tezi. Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 31 Konya.
- Bai, Y., Yao, L., Wei, T., Tian, F., Jin, D.Y., Chen, L. and Wang, M. (2020). Presumed asymptomatic carrier transmission of COVID-19. *323(14)*. 1406-1407.
- Balcı, G.U., Demir, Ş., Kurdal, Y., Koyuncu, G., Deniz, Y., Tereci, Ö., Mandus, F., Yalçınkaya, S. ve Öngel, K.(2013). Hemşirelerde tükenmişlik ve yorgunluk semptomları. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*. 23(2). 83-87.
- Bernheim, A., Mei, X., Huang, M., Yang, Y., Fayad, Z.A., Zhang, N. and Li, S. (2020). Chest CT findings in coronavirus disease-19 (COVID-19): relationship to duration of infection. *Radiology*. 295. 685-69.
- Bilben, G.S. (2020). Bir Özel Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Tükenmişlik. Yüksek Lisans Tezi. Bezmialem Vakıf Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 1, İstanbul.
- Budak, F. ve Korkmaz, Ş. (2020). COVID-19 pandemi sürecine yönelik genel bir değerlendirme: Türkiye örneği. *Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi*. (1). 62-79.

- Can, R. ve Hisar, K.M. (2019). Hemşirelerin profesyonellik davranışları ve tükenmişlik düzeyleri. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 6(1). 1-9.
- Cañadas-De la Fuente, G.A., Vargas, C., San Luis, C., García, I., Cañadas, G.R. and Emilia, I. (2015). Risk factors and prevalence of burnout syndrome in the nursing profession. International journal of nursing studies. 52(1).240-249.
- Cao, X. (2020). COVID-19: immunopathology and its implications for therapy. Nature reviews immunology. 20(5). 269-270.
- Cascella, M., Rajnik, M., Cuomo, A., Dulebohn, S.C. and Di Napoli, R. (2020). Features, evaluation and treatment coronavirus (COVID-19). In Statpearls [internet]. StatPearls Publishing.
- Ceylan, A., Benli, A.R., Soysal, B., Özer, E., Güden, E. ve Sarıkahya, S.D. (2020). Kayseri ilinde aile sağlığı birimi çalışanlarında memnuniyet ve tükenmişlik düzeyi. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi. 24(2). 95-106.
- Chen, R., Sun, C., Chen, J.J., Jen, H.J., Kang, X.L., Kao, C.C. and Chou, K.R. (2021). A large - scale survey on trauma, burnout, and posttraumatic growth among nurses during the COVID - 19 pandemic. International journal of mental health nursing. 30(1). 102-116.
- Clerkin, K.J., Fried, J.A., Raikhelkar, J., Sayer, G., Griffin, J.M., Masoumi, A. and Schwartz, A. (2020). COVID-19 and cardiovascular disease. Circulation. 141(20). 1648-1655.
- Coşkun, D. (2020). Hemşirelerin örgütsel stres düzeyi ve işten ayrılma niyeti arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 51, Trabzon.
- Çakır, Ö ve Tanğ, Y. (2018). Türkiye’de sağlık çalışanlarında tükenmişlik sendromu: bir meta analiz çalışması. Is, Guc: The Journal of Industrial Relations & Human Resources. 20(4). 39-59.
- Çalışkan, A. ve Pekkan, N.U. (2019). Sağlık sektörü çalışanlarında tükenmişlik duygusunun işten ayrılma niyetine etkisi: kişi-örgüt uyumunun aracılık rolü. Business and Economics Research Journal. 10(2).469-482.
- Çankaya, M. (2020). Hastane çalışanlarındaki iş stresinin işten ayrılma niyeti üzerindeki etkisi. BMIJ. 8(1). 121-143.
- Çapri, B. (2006). Tükenmişlik ölçeğinin türkçe uyarlaması: geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi. 2(1). 62-77.
- Çini, M.A., Erdirencelebi, M. ve Ertürk, M. (2021). Covid-19 pandemi döneminde, iş stresinin işte kalma niyetine etkisinde iş tatmininin aracılık etkisi. İşletme Araştırmaları Dergisi. 13(3). 2356-2375.
- Denning, M., Goh, E.T., Tan, B., Kanneganti, A., Almonte, M., Scott, A. and Kinross, J. (2021).Determinants of burnout and other aspects of psychological well-being in healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a multinational cross-sectional study. Plos one. 16(4). e0238666.
- Devi, S. (2020). COVID-19 exacerbates violence against health workers. The Lancet. 396(10252). 658.
- Dikmen, A.U., Kına, M.H., Özkan, S. ve İlhan, M.N. (2020). COVID-19 epidemiyolojisi: Pandemiden ne öğrendik. Journal of biotechnology and strategic health research. 4. 29-36.

- Doğan, Ö. ve Devrim, E. (2020). Tanı ve izlemde laboratuvar testleri. O. Memikoğlu ve V. Genç (ed). COVID-19, E-Kitap. (s.30-33). Ankara: Ankara Üniversitesi Basım Evi.
- Duarte, I., Teixeira, A., Castro, L., Marina, S., Ribeiro, C., Jácome, C. and Serrão, C.(2020). Burnout among Portuguese healthcare workers during the COVID-19 pandemic. BMC public health. 20(1). 1885.
- Durmuş, M., Gerçek, A. ve Çiftci, N. (2018). Hemşirelerin yaşam kaliteleri ile tükenmişlik düzeylerinin değerlendirilmesine yönelik bir araştırma. Anemon Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 6(2). 279-286.
- Dursun, S. (2012). İşyeri şiddetinin çalışanların tükenmişlik düzeyi üzerine etkisi: Sağlık sektöründe bir uygulama. Çalışma İlişkileri Dergisi. 3(1). 105-115.
- Ercin, N. (2019). Servis değişikliklerinin hemşirelerin iş doyumunu ve tükenmişlik sendromu üzerine etkisi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 26-28, İstanbul.
- Erdağı, S. ve Özer, N. (2015). Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin çalışma ortamlarının hasta güvenliği kültürü algılarının ve tükenmişlik durumlarının incelenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi.18(2). 94-106.
- Ergin, C. Doktor ve Hemşirelerde Tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Uyarlanması. 7.Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları, Türk Psikologlar Derneği Yayınları,Ankara 1992:143-154.
- Fang, L., Karakiulakis, G. and Roth, M. (2020). Are patients with hypertension and diabetes mellitus at increased risk for COVID-19 infection?. The Lancet. Respiratory Medicine. 8(4). e21.
- Flinkman, M., Isopahkala-Bouret, U. and Salanterä, S. (2013). Young registered nurses' intention to leave the profession and professional turnover in early career: a qualitative case study. International Scholarly Research Notices. 1-12.
- Freudenberger, H.J. (1974). Staff burn-out. Journal of social issues. 30(1). 159-165.
- Giusti, E.M., Pedroli, E., D'Aniello, G.E., Badiale, C.S., Pietrabissa, G., Manna, C. and Molinari, E. (2020). The psychological impact of the COVID-19 outbreak on health professionals: a cross-sectional study. Frontiers in Psychology. 11. 1684.
- Goyal, P., Choi, J.J., Pinheiro, L.C., Schenck, E.J., Chen, R., Jabri, A. and Hoffman, K.L. (2020). Clinical characteristics of Covid-19 in New York city. New England Journal of Medicine. 382. 2372-2374.
- Göktepe A.K. (2016). Tükenmişlik sendromu. (s. 10-16). 1.Baskı. İstanbul: Nesil Basım Yayın Gıda Ticaret ve Sanayi A. Ş.
- Guan, W.J., Ni, Z.Y., Hu, Y., Liang, W.H., Ou, C.Q., He, J.X.and Du, B. (2020). Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. New England journal of medicine. 382(18). 1708-1720.
- Guo, Z.D., Wang, Z.Y., Zhang, S.F., Li, X., Li, L., Li, C. and Zhang, M.Y.(2020). Aerosol and surface distribution of severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 in hospital wards, Wuhan, China, 2020. Emerg Infect Dis. 26(7). 1586-1591.
- Guo, Y.R., Cao, Q.D., Hong, Z.S., Tan, Y.Y., Chen, S.D., Jin, H.J. and Yan, Y. (2020). The Origin, Transmission and Clinical Therapies on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak-an update on the status. Military Medical Research. 7(1):1-10.
- Günüşen, N. ve Üstün, B. (2020). Türkiye'de ikinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan hemşire ve hekimlerde tükenmişlik: Literatür incelemesi. 3(1).40-51.

- Gürbüz, S. ve Bekmezci, M. (2012). İnsan kaynakları yönetimi uygulamalarının bilgi işçilerinin işten ayrılma niyetine etkisinde duygusal bağlılığın aracılık ve düzenleyicilik rolü. *Istanbul University Journal of the School of Business Administration*. 41(2). 189-213.
- Gürcan, T. (2019). Hemşirelikte meslektaş dayanışmasının iş doyumunu ve işten ayrılma niyetine etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 101, İstanbul.
- Güven, Ö. ve Sezici, E. (2016). Otel işletmelerinde iş görenlerin tükenmişlik düzeylerinin Maslach tükenmişlik modeline göre incelenmesi. *Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*. 14(2). 111-132.
- Halawi, A.H. (2014). Stimuli and effect of the intention to leave the organization. *European Scientific Journal*. 1(Special issue). 184-197.
- Halcomb, E., McInnes, S., Williams, A., Ashley, C., James, S., Fernandez, R. and Calma, K. (2020). The experiences of primary healthcare nurses during the COVID-19 pandemic in Australia. *Journal of Nursing Scholarship*. 52(5). 553-563.
- Hayta, Ö. (2019). Hemşirelerin Örgütsel Güven Düzeylerinin İşten Ayrılma Niyeti Üzerine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 58-70, İstanbul.
- Heponiemi, T., Kouvonen, A., Virtanen, M., Vänskä, J. and Elovainio, M. (2014). The prospective effects of workplace violence on physicians' job satisfaction and turnover intentions: the buffering effect of job control. *BMC health services research*. 14(1). 1-8.
- Heinen, M.M., Van Achterberg, T., Schwendimann, R., Zander, B., Matthews, A., Kózka, M. and Schoonhoven, L. (2013). Nurses' intention to leave their profession: a cross sectional observational study in 10 European countries. *International journal of nursing studies*. 50(2). 174-184.
- Hoppen, C.M.S., Kissmann, N., Chinelato, J.R., Coelho, V.P., Wenczenovicz, C., Nunes, F.C.L. and Friedman, G. (2017). High prevalence of burnout syndrome among intensivists of the city of Porto Alegre. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*. 29(1). 115-120.
- Hoşgör, D.G., Tanyel, T.Ç., Cin, S. ve Demirsoy, S.B. (2021). Covid-19 pandemisi döneminde sağlık çalışanlarında tükenmişlik: İstanbul ili örneği. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*. 8(2). 372-386.
- Hoşgör, H. Ve Yaman M. (2021). Tükenmişlik sendromu üzerinde Covid-19 korkusunun etkisi: Hastane çalışanları örneği. *19 Mayıs Sosyal Bilimler Dergisi*. 2(2). 400-417.
- Hu, D., Kong, Y., Li, W., Han, Q., Zhang, X., Zhu, L.X., Su, Wei., Wan, S.W., Liu, Z., Shen, Q., Yang, J., He, H.G. and Zhu, J. (2020). Frontline nurses' burnout, anxiety, depression, and fear statuses and their associated factors during the COVID-19 outbreak in Wuhan, China: A large-scale cross-sectional study. *EClinicalMedicine*. 24. 100424.
- Huo, L., Zhou, Y., Li, S., Ning, Y., Zeng, L., Liu, Z. and Zhang, X.Y. (2021). Burnout and Its Relationship With Depressive Symptoms in Medical Staff During the COVID-19 Epidemic in China. *Frontiers in psychology*. 12. 544.
- Irshad, M., Khattak, S.A., Hassan, M.M., Majeed, M. and Bashir, S. (2021). How perceived threat of Covid - 19 causes turnover intention among Pakistani nurses: A moderation and mediation analysis. *International journal of mental health nursing*. 30(1). 350.

- Işıkkhan, V. (2016). Çalışanlarda tükenmişlik sendromu. 366-390. Erişim: 23 Ekim 2020, [http://www.solunum.org.tr/TusadData/Book/472/17620161282832\\_Bolum\\_31\\_Tukenmislik.pdf](http://www.solunum.org.tr/TusadData/Book/472/17620161282832_Bolum_31_Tukenmislik.pdf) .
- Işıklar, E. Ve Tunali, D. (2012). Çalışanların tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi: Eskişehir örneği. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 3. 75-84.
- Jalili, M., Niroomand, M., Hadavand, F., Zeinali, K. And Fotouhi, A. (2021). Burnout among healthcare professionals during COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *International Archives of Occupational and Environmental Health*. 28(2). 1345-1352.
- Jang, Y., You, M., Lee, S. and Lee, W. (2020). Factors Associated With the Work Intention of Hospital Workers' in South Korea During the Early Stages of the COVID-19 Outbreak. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*. 15(3). 23-30.
- Jourdain, G. and Chênevert, D. (2010). Job demands–resources, burnout and intention to leave the nursing profession: A questionnaire survey. *International journal of nursing studies*. 47(6). 709-722.
- Jun, I.S.Y., Anderson, D.E., Kan, A.E.Z., Wang, L.F., Rao, P., Young, B.E. and Agrawal, R. (2020). Assessing viral shedding and infectivity of tears in coronavirus disease 2019 (COVID-19) patients. *Ophthalmology*. 127 (7). 977-979.
- Kaçan, C.Y., Örsal, Ö. ve Köşgeroğlu, N. (2016). Hemşirelerde tükenmişlik düzeyinin incelenmesi. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*. 5(2). 65-74.
- Kaçkın, Ö., Çiğdem, E., Acı, Ö.S. ve Kutlu, F.Y. (2020). Experiences and psychosocial problems of nurses caring for patients diagnosed with COVID-19 in Turkey: a qualitative study. *International Journal of Social Psychiatry*. 67(2). 1-10.
- Kahraman, E.P. ve Altındış, M. (2020). COVID-19 Aşılıarı; Pandemide Sona Doğru?. *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research*. (3). 240-249.
- Kanten, P. (2014). İşyeri nezaketsizliğinin sosyal kaytarma davranışı ve işten ayrılma niyeti üzerindeki etkisinde duygusal tükenmenin aracılık rolü. *Aksaray Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 6(1). 11-26.
- Karacaoğlu, K. ve Çetin, İ. (2015). İş yükü ve rol belirsizliğinin çalışanların tükenmişlik düzeyleri üzerine etkisi: afad örneği. *Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi SBE Dergisi*. 5(1). 46-69.
- Karasu, F. ve Çopur, E.Ö. (2020). COVID-19 Vakaları Artarken Salgının Ön Safındaki Bir Yoğun Bakım Hemşiresi:“Cephede Duran Kahramanlar”, *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*. 24(1). 11-14.
- Karsavuran, S. (2014). Sağlık Sektöründe Tükenmişlik: Ankara'daki Sağlık Bakanlığı Hastaneleri Yöneticilerinin Tükenmişlik Düzeyleri. *Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 32(2). 133-163.
- Kaya, N., Kaya, H., Ayık, S.E. ve Uygur, E. (2010). Bir devlet hastanesinde çalışan hemşirelerde tükenmişlik. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*. 7(1). 401-419.
- Kebapçı, A. Ve Akyolcu, N. (2011). Acil birimlerde çalışan hemşirelerde çalışma ortamının tükenmişlik düzeylerine etkisi. *Türkiye Acil Tıp Dergisi*. 11(2). 59-67.
- Kekeç, D. ve Mehtap, T. A. N. (2021). Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyinin Belirlenmesi. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*. 6(1). 64-72.
- Khalili, M., Karamouzian, M., Nasiri, N., Javadi, S., Mirzazadeh, A. and Sharifi, H. (2020). Epidemiological Characteristics of COVID-19: A Systemic Review and Meta-Analysis. *MedRxiv*. 148. 1-17.

- Khasne, R.W., Dhakulkar, B.S., Mahajan, H.C. and Kulkarni, A.P. (2020). Burnout among Healthcare Workers during COVID-19 Pandemic in India: Results of a Questionnaire-based Survey. *Indian Journal of Critical Care Medicine: Peer-reviewed, Official Publication of Indian Society of Critical Care Medicine*. 24(8). 664-671.
- Kim, Y.J., Lee, S.Y. and Cho, J.H. (2020). A study on the job retention intention of nurses based on social support in the COVID-19 situation. *Sustainability*. 12(18). 7276.
- Kim, Y., Lee, E. and Lee, H. (2019). Association between workplace bullying and burnout, professional quality of life, and turnover intention among clinical nurses. *PLoS*. 14 (12). e0226506.
- Kocaman, E. (2015). Hemşirelerde tükenmişlik ile rol belirsizliği arasındaki ilişki: Çorlu Devlet Hastanesi örneği. *Yüksek Lisans Tezi. Namık Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, 34-36, Tekirdağ.
- Kowalski, C., Ommen, O., Driller, E., Ernstmann, N., Wirtz, M.A., Köhler, T. and Pfaff, H. (2010). Burnout in nurses—the relationship between social capital in hospitals and emotional exhaustion. *Journal of Clinical nursing*. 19(11-12). 1654-1663.
- Kulakçı, H., Ayyıldız, T., Veren, F., Kalıncı, N. ve Topan, A. (2015). Zonguldak İl Merkezi Kamu Hastaneleri'nde Çalışan Ebe ve Hemşirelerin Mobbing ve Tükenmişlik Düzeylerinin ve Bunları Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi (HEAD)*. 12(2). 133-141.
- Lam, T.T.Y., Shum, M.H.H., Zhu, H.C., Tong, Y.G., Ni, X.B., Liao, Y.S. and Leung, G.M. (2020). Identification of 2019-nCoV related coronaviruses in Malayan pangolins in southern China. *BioRxiv*. 583(7815). 282-285.
- Lasebikann, V.O. and Oyetunde, M.O. (2012). Burnout among nurses in a Nigerian general hospital: Prevalence and associated factors. *ISR nursing*. 1-6.
- Labrague, L.J. and De Los Santos, J.A.A. (2021). Fear of Covid - 19, psychological distress, work satisfaction and turnover intention among frontline nurses. *Journal of nursing management*. 29(3). 395-403.
- Liu, C.Y., Yang, Y.Z., Zhang, X.M., Xu, X., Dou, Q.L., Zhang, W.W. and Cheng, A.S. (2020). The prevalence and influencing factors in anxiety in medical workers fighting COVID-19 in China: a cross-sectional survey. *Epidemiology & Infection*. 148. 1-17.
- Liu, W., Zhao, S., Shi, L., Zhang, Z., Liu, X., Li, L. and Ni, X. (2018). Workplace violence, job satisfaction, burnout, perceived organisational support and their effects on turnover intention among Chinese nurses in tertiary hospitals: a cross-sectional study. *BMJ open*. 8(6). e019525.
- Maben, J. and Bridges, J. (2020). Covid-19: Supporting nurses' psychological and mental health. *Journal of clinical nursing*. 29. 2742-2750.
- Malik, Y.S., Sircar, S., Bhat, S., Sharun, K., Dhama, K., Dadar, M. and Chaicumpa, W. (2020). Emerging novel coronavirus (2019-nCoV)—current scenario, evolutionary perspective based on genome analysis and recent developments. *Veterinary quarterly*. 40(1). 68-76.
- Marzetti, F., Vagheggini, G., Conversano, C., Miccoli, M., Gemignani, A., Ciacchini, R. and Orru, G. (2020). Secondary traumatic stress and burnout in healthcare workers during COVID-19 outbreak. *MedRxiv*. 18(1). 337.
- Maslach, C. and Jackson, S.E. (1981). The Measurement of Experienced Burnout. *Journal of Occupational Behavior*. 2. 99-113.
- Maslach, C. (2003). Job burnout: New directions in research and intervention. *Current directions in psychological science*. 12(5). 189-192.

- McKay, D., Heisler, M., Mishori, R., Catton, H. and Kloiber, O. (2020). Attacks against health-care personnel must stop, especially as the world fights COVID-19. *The Lancet*. 395(10239). 1743-1745.
- Mehra, M.R., Desai, S.S., Kuy, S., Henry, T.D. and Patel, A.N. (2020). Cardiovascular disease, drug therapy, and mortality in COVID-19. *New England Journal of Medicine*. 382. e102.
- Menon, V. and Padhy, S.K. (2020). Ethical dilemmas faced by health care workers during COVID-19 pandemic: issues, implications and suggestions. *Asian journal of psychiatry*. 51. 102116.
- Mir, B.I., Nazir, T. and Shafi, K. (2021). Self-Efficacy affects Turnover Intention through Burnout-A Study of Nurses in Pakistan. *Research Journal of Social Sciences and Economics Review*. 2(2). 295-304.
- Mirzaei, A., Rezakhani Moghaddam, H. and Habibi Soola, A. (2021). Identifying the predictors of turnover intention based on psychosocial factors of nurses during the COVID - 19 outbreak. *Nursing Open*. 00. 1-8.
- Nashwan, A.J., Abujaber, A.A., Villar, R.C., Nazarene, A., Al-Jabry, M.M. and Fradelos, E.C. (2021). Comparing the Impact of COVID-19 on Nurses' Turnover Intentions before and during the Pandemic in Qatar. *Journal of Personalized Medicine*. 11(6). 456.
- Nemati, M., Ebrahimi, B. and Nemati, F. (2020). Assessment of Iranian nurses' knowledge and anxiety toward COVID-19 during the current outbreak in Iran. *Archives of Clinical Infectious Diseases*. 15(COVID-19). e102848.
- Nie, A., Su, X., Zhang, S., Guan, W. and Li, J. (2020). Psychological impact of COVID-19 outbreak on frontline nurses: A cross-sectional survey study. *Journal of clinical nursing*. 29. 4217-4226.
- Nishimura, Y., Miyoshi, T., Hagiya, H., Kosaki, Y. and Otsuka, F. (2021). Burnout of healthcare workers amid the Covid-19 pandemic: A Japanese cross-sectional survey. *International journal of environmental research and public health*. 18(5). 2434.
- Nishiura, H., Oshitani, H., Kobayashi, T., Saito, T., Sunagawa, T., Matsui, T. and Suzuki, M. (2020). Closed environments facilitate secondary transmission of coronavirus disease 2019 (COVID-19). *MedRxiv*.
- Öcal, D., Vezir, S. ve Karahan, Z.C. (2020). Mikrobiyolojik Tanı Yöntemleri. O. Memikoğlu ve V. Genç (ed). COVID-19, E-Kitap. (s. 17). Ankara: Ankara Üniversitesi Basım Evi. 2020; 17.
- Özcan, C.T. ve Mercan, N. (2016). Hemşirelerin travma ile karşılaşma durumlarına ve kişilik özelliklerine göre empati ve tükenmişlik düzeyleri [Empathy and burnout levels of nurses associated with personality traits and trauma exposure]. *Gulhane Medical Journal*. 58(1). 11-17.
- Özcanarslan, F. (2020). Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerde tükenmişlik sendromu: Adana ili örneği. *Aydın Sağlık Dergisi*. 6(3). 298-313.
- Özsoylu, S., Akyıldız, B. ve Dursun, A. (2017). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyi ve etkileyen faktörler. *J Pediatr Emerg Intensive Care Med*. 4. 104-109.
- Palandöken, E.A.(2020). COVID-19 Pandemisi ve Hemşireler için Etik Sorunlar. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 5(2). 139-142.
- Petrosillo, N., Viceconte, G., Ergonul, O., Ippolito, G. and Petersen, E. (2020). COVID-19, SARS and MERS: Are They Closely Related ?. *Clinical Microbiology and Infection*. 26(6). 729-734.

- Peiman, P.F., Mansour, L., Sadeghi, M. and Purebraham, T. (2013). The relationship of job stress with marital satisfaction and mental health in nurses of Tehran hospitals. *Journal Of Career & Organizational Counseling*. 4(13). 27-54.
- Pines, A.M., and Aronson, E. (1988). *Career burnout: Causes and cures*. New York: Free Press.
- Ran, L., Chen, X., Peng, S., Zheng, F., Tan, X. and Duan, R. (2020). Job burnout and turnover intention among Chinese primary healthcare staff: the mediating effect of satisfaction. *BMJ open*. 10(10). e036702.
- Roche, M., Diers, D., Duffield, C. and Catling - Paull, C. (2010). Violence toward nurses, the work environment, and patient outcomes. *Journal of Nursing Scholarship*. 42(1). 13-22.
- Rosin, H. And Korabik, K. (1995). Organizational experiences and propensity to leave: A multivariate investigation of men and women managers. *Journal of Vocational Behavior*. 46(1). 1-16.
- Roslan, N.S., Yusoff, M.S.B., Razak, A.A. and Morgan, K. (2021). Burnout prevalence and its associated factors among Malaysian healthcare workers during COVID-19 pandemic: an embedded mixed-method study. *Multidisciplinary Digital Publishing Institute*. In *Healthcare*. 9(1). 90.
- Rothan, H.A. and Byrareddy, S.N. (2020). The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. *Journal of autoimmunity*. 109. 102433.
- Rudman, A., Gustavsson, P. and Hultell, D. (2014). A prospective study of nurses' intentions to leave the profession during their first five years of practice in Sweden. *International journal of nursing studies*. 51(4). 612-624.
- Ruiz - Fernández, M.D., Ramos - Pichardo, J.D., Ibáñez - Masero, O., Cabrera - Troya, J., Carmona - Rega, M.I. and Ortega - Galán, Á.M. (2020). Compassion fatigue, burnout, compassion satisfaction and perceived stress in healthcare professionals during the COVID - 19 health crisis in Spain. *Journal of clinical nursing*. 29(21-22). 4321-4330.
- Sağlık Bakanlığı, 2020. COVID-19 nedir? , TC. Sağlık Bakanlığı COVID-19 Bilgilendirme Sayfası. Erişim: 27 Ekim 2020, <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66300/Covid-19-nedir-.html>.
- Sağlık Bakanlığı, 2020. Yeni Koronavirüs Hastalığı (COVID-19). Erişim: 17 Temmuz 2020. <https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/tr/>
- Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2020. COVID-19 Genel Bilgiler Epidemiyoloji ve Tanı Bilimsel Danışma Kurulu Çalışması, 29 Haziran 2020. Erişim: 28 Ekim 2020 <https://covid19.saglik.gov.tr/>.
- Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2020. COVID-19 Erişkin Hasta Tedavisi Bilimsel Danışma Kurulu Çalışması, 9 Ekim 2020. Erişim :30 Ekim 2020. <https://covid19.saglik.gov.tr/>
- Sağlık Bakanlığı, 2020. COVID-19 (SARS-COV2 Enfeksiyonu) Tedavisinde Kullanılacak İlaçlara İlişkin Bilgiler, 21 Temmuz 2020. Erişim: 29 Ekim 2020. <https://covid19.saglik.gov.tr/>.
- Said, R.M. and El-Shafei, D.A. (2021). Occupational stress, job satisfaction, and intent to leave: nurses working on front lines during COVID-19 pandemic in Zagazig City, Egypt. *Environmental Science and Pollution Research*. 28(7). 8791-8801.
- Schrezenmeier, E. and Dorner, T. (2020). Mechanisms of action of hydroxychloroquine and chloroquine: implications for rheumatology. *Nat Rev Rheumatol*. 16(3). 155-166.

- Song, Z., Xu, Y., Bao, L., Zhang, L., Yu, P., Qu, Y. and Qin, C. (2019). From SARS to MERS, thrusting coronaviruses into the spotlight. *Viruses*. 11(1). 59.
- Sun, N., Wei, L., Shi, S., Jiao, D., Song, R., Ma, L. and Liu, S. (2020). A qualitative study on the psychological experience of caregivers of COVID-19 patients. *American journal of infection control*. 48(6). 592-598.
- Sunjaya, D.K., Herawati, D.M.D. and Siregar, A.Y. (2021). Depressive, anxiety, and burnout symptoms on health care personnel at a month after COVID-19 outbreak in Indonesia. *BMC public health*. 21(1). 1-8.
- Şahin, F. (2011). Lider-üye etkileşimi ile işten ayrılma niyeti arasındaki ilişki üzerinde cinsiyetin etkisi. *Ege Akademik Bakış*. 11(2). 277-288.
- Şeko, Ö. (2019). Yoğun bakım hemşirelerinin yaşadığı ahlaki sıkıntı durumunun iş doyumu ve işten ayrılma niyeti üzerine etkisi. *Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, 26, İstanbul.
- Tanrıöver, U. (2005). "The Effects of Learning Organization Climate and Self Directed Learning on Job Satisfaction, Affective Commitment and Intention to Turnover". *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi, İstanbul*.
- Tavur, E. (2014). Hemşirelerde tükenmişlik ve bunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi: ankaru gatif eğitim hastanesi cerrahi kliniklerinde bir uygulama. *Yüksek Lisans Tezi. Türk Hava Kurumu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, 74, Ankara.
- Tekin, E. (2011). Askeri hastanelerde çalışan hemşirelerin psikolojik dayanıklılık ve tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi. *Yüksek Lisans Tezi. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, 15, Ankara.
- Telli, E., Ünsar, A.S. ve Oğuzhan, A. (2012). Liderlik davranış tarzlarının çalışanların örgütsel tükenmişlik ve işten ayrılma eğilimleri üzerine etkisi: konuyla ilgili bir uygulama. *Ejovoc (Electronic Journal of Vocational Colleges)*. 2(2). 135-150.
- Tindale, L.C., Stockdale, J.E., Coombe, M., Garlock, E.S., Lau, W.Y.V., Saraswat, M. and Colijn, C. (2020). Evidence for transmission of COVID-19 prior to symptom onset. *Elife*. 9. e57149.
- Toprakçioğlu, A. (2019). Hemşirelerin Duygusal Zeka Yeteneklerinin İş Doyumu Ve İşten Ayrılma Niyeti Üzerine Etkisi. *Yüksek Lisans Tezi. Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, 62, İstanbul.
- Tummers, L.G., Groeneveld, S.M. and Lankhaar, M. (2013). Hemşireler neden organizasyonlarını terk etmek istiyor? Uzun süreli bakımda geniş ölçekli bir analiz. *İleri hemşirelik dergisi*. 69 (12). 2826-2838.
- Tunç, A. ve Gündüz, B. (2010). Maslach tükenmişlik modeline dayalı müdahale çalışmalarının incelenmesi. *Ege Eğitim Dergisi*. 1(11). 84-106.
- Türk Dil Kurumu Sözlükleri, 2020. Tükenmişlik. Erişim :21 Ekim 2020 <https://sozluk.gov.tr/>
- Uçar, N., Aygin, D. ve Uzun, E. (2016). Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik ve iş doyumunun değerlendirilmesi. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*. 1(4). 18-37.
- Uslu, S. ve Aktaş, H. (2017). İşten ayrılma niyeti ile örgütsel sessizlik etkileşiminde iş güvencesi memnuniyeti ve iş güvencesi endeksinin aracı rolü: Özel bir hastane çalışanları üzerinde bir araştırma. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*. 12(1). 141-160.
- Uzun, Ç. (2020). Görüntülemenin Yeri ve Radyolojik Bulgular. O. Memikoğlu ve V. Genç (ed). *COVID-19 E-Kitap*. (s. 36-42). Ankara: Ankara Üniversitesi Basım Evi.

- Uzun, L.N. (2015). Hemşirelerde Tükenmişlik Düzeyinin Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi: Bir Üniversite Hastanesi Örneği. Yüksek Lisans Tezi. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 47, Düzce.
- Uzun, L.N. and Mayda, A.S. (2020). Hemşirelerde tükenmişlik düzeyinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi: bir üniversite hastanesi örneği. Konuralp Medical Journal. 12(1). 137-143.
- Uzunkaya, S. Hemşirelerin tükenmişlik ve iş doyum düzeylerinin iş yaşam kaliteleriyle ilişkisi. Yüksek Lisans Tezi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 60-62, İstanbul.
- Velavan, T.P. and Meyer, C.G. (2020). The COVID-19 epidemic. Tropical medicine & international health. 25(3). 278-280.
- Walton, M., Murray, E. and Christian, M.D. (2020). Mental health care for medical staff and affiliated healthcare workers during the COVID-19 pandemic. European Heart Journal: Acute Cardiovascular Care. 9(3). 241-247.
- Wang, J., Zhou, M. and Liu, F. (2020). Reasons for healthcare workers becoming infected with novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) in China. J Hosp infect. 105(1). 100-101.
- WHO, 2021. Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. Erişim : 26 Kasım 2021. <https://covid19.who.int/>
- WHO, 2020. Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS). Erişim: 21 Temmuz 2020. <https://www.who.int/health-topics/severe-acute-respiratorysyndrome>.
- Woo, T., Ho, R., Tang, A. and Tam, W. (2020). Global prevalence of burnout symptoms among nurses: A systematic review and meta-analysis. Journal of Psychiatric Research. 123. 9-20.
- Wu, Y., Wang, J., Luo, C., Hu, S., Lin, X., Anderson, A.E. and Qian, Y. (2020). A comparison of burnout frequency among oncology physicians and nurses working on the front lines and usual wards during the COVID-19 epidemic in Wuhan, China. Journal of pain and symptom management. 60(1). e60-e65.
- Wubetie, A., Taye, B. and Girma, B. (2020). Magnitude of turnover intention and associated factors among nurses working in emergency departments of governmental hospitals in Addis Ababa, Ethiopia: a cross-sectional institutional based study. BMC nursing 19(1). 1-9.
- Yakut, H.İ., Kapısız, S.G., Durutuna, S. ve Evran, A. (2013). Sağlık alanında çalışma yaşamında tükenmişlik. Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi. 10(38). 1564-1571.
- Yáñez, J.A., Jahanshahi, A.A., Alvarez-Risco, A., Li, J. and Zhang, S.X. (2020). Anxiety, distress, and turnover intention of healthcare workers in Peru by their distance to the epicenter during the COVID-19 crisis. The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene. 103(4). 1614-1620.
- Yang, Y., Wang, P., Kelifa, M.O., Wang, B., Liu, M., Lu, L. and Wang, W. (2021). How workplace violence correlates turnover intention among Chinese health care workers in COVID - 19 context: The mediating role of perceived social support and mental health. Journal of nursing management.
- Yıldırım, M.H., Erul, E.E. ve Kelebek, P. (2014). Tükenmişlik ile işten ayrılma niyeti arasındaki ilişki banka çalışanları üzerine bir araştırma. Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi. 6(1). 34-44.

- Yıldız, S., Yalavaç, S. ve Meydan, C.H. (2013). Tükenmişliğin işten ayrılma niyetine etkisinde örgüte bağlılığın aracı rolü: türkiye’deki gümrük ve ticaret bakanlığı personeli üzerinde bir araştırma. *Bilgi Ekonomisi ve Yönetimi Dergisi*. 8(2). 157-170.
- Yılmaz, G. ve Durmaz, B.G. (2019). Pediatri hemşirelerinin empatik eğilim, duygusal emek davranışları ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişki. *Journal of Hacettepe University Faculty of Nursing*. 6(2). 92-100.
- Yili, L.I., Lixiang, L.I.U., Xin, W.U. and Hongbo, M.A.O. (2021). Investigation on post-traumatic stress disorder, job burnout and turnover intention of nurses in a third-class hospital in Wuhan after COVID-19[J]. *Occupational Health and Emergency Rescue*. 39(1). 34-39.
- Yin, Y. and Wunderink, R.G. (2018). MERS, SARS and other coronaviruses as causes of pneumonia. *Respirology*. 23(2). 130-137.
- Yüncü, V. ve Yılan, Y. (2020). COVID-19 Pandemisinin Sağlık Çalışanlarına Etkilerinin İncelenmesi: Bir Durum Analizi. Ek sayı. 373-401.
- Zare, S., Kazemi, R., Izadi, A. and Smith, A. (2021). Beyond the Outbreak of COVID-19: Factors Affecting Burnout in Nurses in Iran. *Annals of Global Health*. 87(1). 51.
- Zhang, Y., Wang, C., Pan, W., Zheng, J., Gao, J., Huang, X. and Zhu, C. (2020). Stress, burnout, and coping strategies of frontline nurses during the COVID-19 epidemic in Wuhan and Shanghai, China. *Frontiers in psychiatry*. 11. 1154.
- Zheng, R., Zhou, Y., Fu, Y., Xiang, Q., Cheng, F., Chen, H. and Li, J. (2021). Prevalence and associated factors of depression and anxiety among nurses during the outbreak of COVID-19 in China: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*. 114. 103809.
- Zheng, Y.Y., Ma, Y.T., Zhang, J.Y. and Xie, X. (2020). COVID-19 and The Cardiovascular System. *Nature Reviews Cardiology*. 17(5). 259-260.
- Zhou, F., Yu, T., Du, R., Fan, G., Liu, Y., Liu, Z. and Guan, L. (2020). Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *The lancet*. 395. 1054–1062.
- Zhu, N., Zhang, D., Wang, W., Li, X., Yang, B. and Song, J. (2020). A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. *N Engl J Med*. 382(8). 727-733.
- Xiang, Y.T., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T. and Ng, C.H. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The Lancet Psychiatry*. 7(3). 228-229.

## **EKLER**

### **EK-1: VERİ TOPLAMA FORMU**

#### **COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNDE HEMŞİRELERİN TÜKENMİŞLİK DURUMLARI İLE İŞTEN AYRILMA NİYETLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Değerli Katılımcılar;

Bu çalışmanın amacı COVID-19 pandemi sürecinde hemşirelerin tükenmişlik durumu ve işten ayrılma niyetine etkisinin belirlenmesidir. Anketin ilk bölümünde kişisel bilgilerinizin yer aldığı bölüm bulunmaktadır. Vereceğiniz bilgiler kesinlikle gizli kalacaktır. Anket sonuçlarının objektif olabilmesi için samimi ve doğru cevaplar vermeniz önem arz etmektedir.

Zaman ayırıp yardımcı olduğunuz için teşekkür ederiz.

Doç. Dr. Birsen ALTAY

Gökçenur DİNÇER

OMÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi

OMÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi

- 1. Yaşınız.....**  
 25 ve altı  
 26-35  
 36-45  
 46 ve üzeri
- 2. Cinsiyetiniz :**  
 Kadın  Erkek
- 3. Eğitim Durumunuz:**  
 Lise  
 Ön- Lisans  
 Lisans  
 Yüksek Lisans  
 Diğer
- 4. Medeni Durumunuz:**  
 Evli  Bekar
- 5. Çocuk sayınız:.....**  
 1  
 2  
 3 ve üzeri
- 6. Evli iseniz; eşiniz çalışıyor mu?**  
 Evet  Hayır

**EK-1 (devamı)**

- 7. Gelir durumunuzu nasıl tanımlarsınız?**  
 Gelir gidere Eşit  Gelir giderden az  Gelir giderden fazla
- 8. Mesleki deneyim süreniz?**  
 5 yıldan az  
 5- 10 yıl  
 11 yıl ve üzeri
- 9. Kurumda toplam çalışma süreniz?**  
 5 yıldan az  
 5- 10 yıl  
 11 yıl ve üzeri
- 10. Çalıştığınız Ünite/servis**  
 Acil  
 Yoğun Bakım Ünitesi  
 Dahili Servisler  
 Cerrahi Servisleri  
 Pandemi Servisleri  
 Ameliyathane  
 Diğer...
- 11. Çalışma şekliniz nasıldır?**  
 Vardiyalı  Nöbet  Gündüz mesai
- 12. Hangi pozisyonda çalışıyorsunuz?**  
 Yönetici Hemşire  
 Sorumlu Hemşire  
 Özel Dal Hemşiresi ( Eğitim, Diyabet, Enfeksiyon Kontrol, Ağrı vb.)  
 Servis Hemşiresi
- 13. Hemşirelik mesleğini isteyerek mi seçtiniz?**  
 Evet  Hayır
- 14. Hemşirelik mesleğini yapmaktan mutlu musunuz?**  
 Evet  Hayır
- 15. Covid 19 tanısı almış bir hastaya bakım verdiniz mi?**  
 Evet  Hayır
- 16. Covid 19 tanısı aldınız mı?**  
 Evet  Hayır
- 17. Aileniz veya yakın çevrenizde covid 19 tanısı alan biri oldu mu?**  
 Evet  Hayır
- 18. İşten ayrılmayı düşündüğünüz zamanlar oldu mu?**  
 Evet  Hayır
- 19. Kendi sağlık durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?**  
 İyi  Orta  Kötü

## EK-2: TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİ (TÖ)

**TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİ (TÖ)**  
İş ortamınız ve mesleğinizle ilgili aşağıdaki durumları okuyarak size en uygun olan seçeneği işaretleyiniz.

	Hiçbir zaman	Sadece bir defa	Nadiren	Bazen	Sık sık	Çoğunlukla	Her zaman
1.Yorgun							
2.Çökmüş							
3.Neşeli, keyifli							
4.Fiziksel olarak yorgun (Tükenmiş)							
5.Duygusal olarak yorgun (Tükenmiş)							
6.Mutlu							
7.Bitkin							
8.Tükenmiş							
9.Mutsuz							
10.Sağlıksız							
11.Kapana sıkışmış							
12.Değersiz							
13.Bıkkın							
14.Kafası karışmış, sıkıntılı							
15.İnsanlarla ilgili hayal kırıklığı uğramış ve gücenmiş							
16.Zayıf							
17.Umitsuz							
18.Reddedilmiş							
19.İyimser							
20.Enerjik							
21.Kaygılı							

### EK-3: İŞTEN AYRILMA NİYETİ ÖLÇEĞİ

İŞTEN AYRILMA NİYETİ ÖLÇEĞİ					
Aşağıdaki soruları size uygun olarak cevaplayınız.	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1.İmkânım olsaydı işimden ayrılırdım.					
2.Son zamanlarda işten ayrılmayı daha sık düşünmeye başladım.					
3.Aktif olarak yeni iş arıyorum.					
4.İşimden ayrılmayı düşünüyorum.					

## EK-4: ETİK KURUL ONAY FORMU



ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER ETİK KURUL KARARLARI

KARAR TARİHİ	TOPLANTI SAYISI	KARAR SAYISI
25.12.2020	11	2020/902

**KARAR NO:** 2020/902  
**KARAR NO:** 2020/902  
Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi Yüksek Lisans öğrencisi Gökçenur DİNÇER' in Doç. Dr. Birsen ALTAY danışmanlığında "Covid-19 Pandemi Sürecinde Hemşirelerde Tükenmişlik Durumu ve İşten Ayrılma Niyetine Etkisi" isimli Yüksek Lisans Tezine ilişkin anket çalışmasını içeren 39806 sayılı dilekçesi okunarak görüşüldü.

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi Yüksek Lisans öğrencisi Gökçenur DİNÇER' in Doç. Dr. Birsen ALTAY danışmanlığında "Covid-19 Pandemi Sürecinde Hemşirelerde Tükenmişlik Durumu ve İşten Ayrılma Niyetine Etkisi" isimli Yüksek Lisans Tezine ilişkin anket çalışmasının kabulüne oy birliği ile karar verildi.

## EK-5: İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ İZİNLERİ



T.C.  
SAMSUN VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü

SAMSUN İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - SAMSUN İDARE  
HİZMETLERİ BİRİMİ  
05/05/2012 17:28 - E.26521195 - 404.02 - 843



Sayı : E-26521195-604.02  
Konu : Gökçenur DİNÇER'in Bilimsel  
Araştırma Onayı

### DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : Ondokuz Mayıs Üniversitesi'nin 31/03/2021 tarihli ve 61646299-41934 sayılı yazısı.

İlgi sayılı yazıya istinaden; Ondokuz Mayıs Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanlığı yüksek lisans öğrencisi Gökçenur DİNÇER'in Doç. Dr. Birsen ALTAY'ın danışmanlığında yürüteceği "**Covid-19 Pandemi Sürecinde Hemşirelerde Tükenmişlik Durumu ve İşten Ayrılma Niyetine Etkisi**" konulu bilimsel araştırmasını yapması Müdürlüğümüz "Bilimsel Araştırma Değerlendirme Komisyonu" tarafından uygun görülmüştür.

Müdürlüğümüz ile ilgili kişi arasında imzalanan "Araştırma İzinleri İşbirliği Protokolü" yazımız ekinde sunulmuştur.

Gereğini bilgilerinize arz ve rica ederim.

Dr. Öğr. Üyesi Muhammet Ali ORUÇ  
İl Sağlık Müdürü

Ek: Araştırma İzinleri İşbirliği Protokolü

Dağıtım:  
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Rektörlüğü  
Samsun Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığı  
Çarşamba Devlet Hastanesi

**Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.**

~~Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. İmza bilgileri aşağıda belirtilmiştir.~~  
Açık ve Sağlık Bakanlığına Bağımlı  
Adalet Mah. 100. yıl Bulvarı No:232 İskender/SAMSUN Dahili: 3102  
Telefon: Faks No: 03624405890  
e-Posta: seda.hakyemez@saglik.gov.tr İnternet Adresi: argesamsunsaglik55@gmail.com

Belge Doğrulama Adresi: <http://www.turkiye.gov.tr/saglik-tek-nifis-diyi>  
Bilgi için: SEDA HAKYEMEZ  
HEMŞİRE  
Telefon No: (0 362) 311 25 00



## EK-5: (devam)

### SAMSUN İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ ARAŞTIRMA İZİNLERİ İŞBİRLİĞİ PROTOKOLÜ

#### Taraflar:

Bu protokol Samsun İl Sağlık Müdürlüğü ile Ondokuz Mayıs Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği Araştırma ve Uygulama Birim Başkanı Doç. Dr. Bilsen ALTAY, Gökçenar DİNÇER arasında düzenlenmiştir.

#### Çalışmanın Gerçekleştirileceği Yer ( Kurum/Kuruluşlar):

Samsun Çarşamba Devlet Hastanesi

#### Çalışmanın Adı:

Covid-19 Pandemi Sürecinde Hemşirelerde Tükenmişlik Durumu ve İşten Ayrılma Niyetine Etkisi

#### Bu çalışmayı yürütecek kişiler:

Doç. Dr. Bilsen ALTAY, Gökçenar DİNÇER

#### Protokolün Hükümleri

- Bu protokol ilimiz sınırları içinde Samsun İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı kurum ve kuruluşlarda verilen hizmetler, yapılan konuyu sağlık hizmeti çalışanlarını ya da yapılan kayıtlar sonucu elde edilen istatistik verileri içeren ve kurum personeli ve/veya kuruma bayıram çalışanları ile yapılacak bilimsel çalışmaları kurula başlatmak amacıyla düzenlenmiştir.
- Yapılacak bilimsel çalışmalar veri toplama aşamasında iken hastanelerdeki uygulanabilirliği Samsun İl Sağlık Müdürlüğü tarafından takip edilecektir.
- Çalışma uygulanırken kapsam dışı hiçbir veri toplanmayacaktır.
- Veri toplama sırasında İl Sağlık Müdürlüğü Personelinin veri çalışmalarına katılımı tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır.
- Çalışma onaylandıktan sonra 3 ay içerisinde bir sonuç raporu halinde Samsun İl Sağlık Müdürlüğüne teslim edilecektir.
- Çalışmayı yapacak olan kişilerle e) maddesini yerine getirmediği takdirde kurumunuzu ait veriler yaygın/proje/tez vs. gibi bilimsel bir çalışmada kullanılmayacaktır.
- Çalışma sürecinde her tür ilaç uygulaması veya girişimsel işlem yapılacak ise ya hastanın kendisi ya da yasal vasisinden ve etik kuruldan onay alınacaktır.
- Saha çalışmasına katılım ve protokolle tespit edilen kişide değişiklik yapılması ya da yeni kişinin ihtiyaç halinde çalışmaya dâhil edilmesi durumunda Samsun İl Sağlık Müdürlüğü bilgilendirilecektir.

#### Protokolün süresi:

a) Başlangıç Tarihi 20/04/2021

Bitiş Tarihi 01/08/2021

b) Protokol, çalışmanın taraflarca planlanan ve kabul edilen süresi ile sınırlıdır. Uzatılması ancak yeni bir protokole bağlıdır.

#### Sözleşme Şartlarına Aykırılık:

İlgili hükümler ihlal edildiğinde, protokolde imzası ve beyanı bulunan ilgili kişiler hakkında Samsun İl Sağlık Müdürlüğünce; kamu kurumlarının çalışmalarına ait verilerin kamudaki gizlilik ilkelerine ve resmi işleyiş esaslarına aykırı davranışları gereğiyle adli merciler nezdinde yasal işlemler başlatılacaktır.

#### İhtilafların Çözümü:

Protokolün uygulanması ile ilgili çıkabilecek sorunların çözümü konusunda Samsun ilindeki idari yargı mercileri yetkilidir.

İlgili protokol hükümlerini ve cezai müeyyidelerini okudum ve kabul ettim.

20/04/2021  
Gökçenar DİNÇER  
Ondokuz Mayıs Üniversitesi

[İmza]

Dr. Öğr. Üyesi  
Samsun

[İmza]

Ali ORUÇ  
Müdürü

[İmza]

Uzm. Dr. Mehmet KILINÇ  
Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanı

## EK-6: SAĞLIK BAKANLIĞI BİLİMSEL ARAŞTIRMA İZİNİ



### Bilimsel Araştırma Başvurusu

1 ileti

Bilimsel Araştırma Başvurusu <portal@saglik.gov.tr>

19 Kas 2020 Per, 23:43

Yanıt adresi: noreply@portal.saglik.gov.tr

Alıcı:

Sayın İlgili,  
Bilimsel Araştırma Platformuna yapmış olduğunuz başvuru değerlendirilmiştir.  
Değerlendirme Sonucu aşağıdaki gibidir.  
Onay Durumu : Bu çalışmayı yapmanız Bakanlığımızca uygun görülmüştür.  
Araştırmanızın gerektirdiği diğer tüm süreçleri (etik kurul, faz çalışması ,diğer izinler vb.) tamamlamanız gerekmektedir.  
Açıklama :  
Form Adı : Gökçenur DİNÇER-2020-11-18T15\_04\_00  
Başvuru Formu için [tıklayınız](#).

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

İlginiz ve katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

T.C. Sağlık Bakanlığı  
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

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

#### YASAL UYARI:

Bu e-postanın içerdiği bilgiler (ekleri de dahil olmak üzere) gizlidir. T.C. Sağlık Bakanlığı onayı olmaksızın içeriği kopyalanamaz, üçüncü kişilere açıklanamaz veya iletilmez. Bu mesajın gönderilmek istendiği kişi değilseniz (ya da bu e-postayı yanlışlıkla aldysanız), lütfen yollayan kişiye haberdar ediniz ve mesajı sisteminizden derhal siliniz. T.C. Sağlık Bakanlığı bu mesajın içerdiği bilgilerin doğruluğu veya ekteki olduğu konusunda bir garanti vermemektedir. Bu nedenle, bilgilerin ne şekilde olursa olsun içeriğinden, iletilmesinden, alınmasından ve saklanmasından T.C. Sağlık Bakanlığı sorumlu değildir. Bu mesajın içeriği yazınıza ait olup, T.C. Sağlık Bakanlığı görüşlerini içermeyebilir.

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

#### DISCLAIMER:

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

This e-mail has been scanned for all computer viruses known to us.

## EK-7: TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİ VE İŞTEN AYRILMA NİYETİ ÖLÇEĞİ KULLANIM İZİNLERİ

**Gökçenur Dinçer** 3 Eyl  
Alıcılar: utanriover

Merhaba Ubeydullah Bey;  
Ben Gökçenur DİNÇER. Samsun Ondokuz Mayıs Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalında Yüksek Lisans yapıyorum. Danışman hocam Doç. Dr. Birsen Altay ile birlikte hemşirelerde işten ayrılma niyeti üzerine tez çalışması yapmayı planlıyoruz. Ölçek olarak Sooot vd.( 1999) tarafından geliştirilen, geçerlilik güvenirliğini 2005 yılında yaptığınız işten ayrılma niyeti ölçeğini izninizle kullanmak istiyorum. İyi günler diliyorum.

**Übeydullah Tannöver** 4 Eyl  
Alıcılar: ben

Merhabalar Gökçenur,  
Öncelikle başanlar dilerim.  
İzin sizindir. Kullanabilirsiniz.  
Hayırlı günler

3 Eyl 2020 Per 3:33 PM tarihinde Gökçenur Dinçer  
" [Redacted] " şunu yazdı:

**Ölçek Kullanım İzni** Gelen Kutusu

**Gökçenur Dinçer** 5 gün önce  
Alıcılar: burhancapri

Sayın Burhan ÇAPRI;  
Ben Gökçenur DİNÇER. Samsun Ondokuz Mayıs Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği anabilim dalında yüksek lisans yapmaktayım. Danışman hocam Doç. Dr. Birsen ALTAY ile birlikte hemşirelerde tükenmişlik durumu üzerine bir tez yapmayı planlamaktayız. Ölçek olarak türkçe geçerlilik güvenirlik çalışmasını yaptığınız "Tükenmişlik Ölçeği" ni izninizle kullanmak istiyorum. Yardımcı olursanız sevinirim.

**burhan Çapri** 4 gün önce  
Alıcılar: ben

Değerli Arkadaşım,  
İlgili ölçme aracının kısa ve uzun formlarını ekte gönderiyorum.  
Sağlıklı günler...

Gökçenur Dinçer " [Redacted] "  
6 Eyl 2020 Paz, 21:59 tarihinde şunu yazdı:

Ayrılan metni göster

## ÖZ GEÇMİŞ

Fotoğraf

Gökçenur DİNÇER. Samsun Canik İMKB Anadolu Lisesi'ni bitirdikten sonra Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nden 2019 yılında mezun oldu. Mezuniyetinden bu yana Samsun Çarşamba Devlet Hastanesinde hemşire olarak görev yapmaktadır. Orta derecede İngilizce bilmektedir.

### İletişim Bilgileri

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-5909-7842>

### Yayınlar

Altay B, Dinçer G. Covid-19 Pandemi Sürecinde Hemşire ve Tükenmişlik Durumu. Sözel Bildiri. "I. Lisansüstü Hemşirelik Araştırmaları Sempozyumu, 26-29 Kasım 2020". Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi : 23-24.