



Geliş Tarihi (Received):30.05.2023

Kabul Tarihi (Accepted): 07.12.2023

Araştırma Makalesi / Research Article

Koronavirüs Salgını Koşullarında Hemşirelerde Tükenmişlik ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki

The Relationship Between Burnout and Quality of Life in Nurses in Coronavirus Outbreak Conditions

Betül TEMEL¹ 

Arzu ERKOÇ² 

¹Uzman Hemşire, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul / Türkiye

²Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi,
İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul / Türkiye

Yazışmadan Sorumlu Yazar: Arzu ERKOÇ; e-mail: arzu.erkochut@iuc.edu.tr

Alıntı (Cite): Temel B, Erkoç A. Koronavirüs Salgını Koşullarında Hemşirelerde Tükenmişlik ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki. YBH Dergisi. 2023; 4(3): 19-39.

Özet:

Amaç: Bu çalışma, koronavirüs salgını döneminde çalışan hemşirelerin tükenmişlik ile yaşam kalitesi düzeylerinin belirlenmesi ve arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amacıyla gerçekleştirildi.

Yöntem: Tanımlayıcı, kesitsel ve ilişki arayıcı türde olan çalışmanın evrenini bir hastanenin korona servislerinde çalışan hemşireler, örneklem grubunu ise kolayda örnekleme yöntemi ile seçilen 289 hemşire oluşturdu. Araştırmada ‘Hemşire Tanıtım Formu, Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanıldı.

Bulgular: Hemşirelerin duygusal tükenme puanı $21,23\pm 6,11$; duyarsızlaşma puanı $8,53\pm 4,30$; kişisel başarı puanı $20,04\pm 5,23$ olarak tespit edildi. Hemşirelerin Yaşam Kalitesi Ölçeği boyutlarına ilişkin puan ortalamaları bedensel alan $20,80\pm 4,20$; ruhsal alan $18,40\pm 3,93$; sosyal alan $8,98\pm 2,38$; çevre-ulusal alan $25,62\pm 5,10$ olarak saptandı. Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeğinin her bir boyutu ile Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma boyutları arasında negatif yönlü, kişisel başarı boyutu arasında ise pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu tespit edildi ($p<0,01$).

Sonuç: Hemşirelerin koronavirüs salgını sürecinde yüksek düzeyde tükenmişlik yaşadığı ve yaşam kaliteleri genel olarak düşük algıladıkları belirlendi. Hemşirelerin tükenmişlik durumları ve yaşam kaliteleri salgın sürecinde birbirleri ile negatif yönde etkilenmektedir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19; hemşire; koronavirüs; tükenmişlik; yaşam kalitesi.

Abstract:

Aim: This study was carried out to determine the burnout levels and quality of life among nurses during the COVID-19 pandemic and to evaluate the relationship between them.

Methods: The population of the study, which is a descriptive, cross-sectional and correlational design, is nurses working in the coronavirus wards of a hospital, the sample group consisted of 289 nurses selected by convenience sampling method. Research data, Nurse Description Form, Maslach Burnout Scale and World Health Organization Quality of Life Scale scales were used.

Results: The nurses' emotional exhaustion score was 21.23 ± 6.11 , depersonalisation score was 8.53 ± 4.30 , and personal accomplishment score was 20.04 ± 5.23 . The average score of the sub-dimensions of World Health Organization Quality of Life Scale were determined as 20.80 ± 4.20 points for “physical health”; the “psychological” score was 18.40 ± 3.93 ; “social relationship” score 8.98 ± 2.38 ; “environmental national” score was determined to be 25.62 ± 5.10 points. It was found that there is a negative relationship between each dimension of World Health Organization Quality of Life Scale and emotional exhaustion and depersonalization dimensions of Maslach Burnout Scale, and a positive relationship between personal achievement ($p<0.01$).

Conclusion: During the COVID-19 pandemic, nurses experienced high levels of burnout, and felt that their quality of life was low. In the time of pandemic, the burnout status of nurses and their quality of life can be negatively affected by each other.

Key Words: COVID-19; nurse; coronavirus; burnout; quality of life.

Giriş

Koronavirüs enfeksiyonu 30 Ocak 2020 tarihinde Dünya Sağlık Örgütü tarafından Uluslararası Endişe Duyulan Halk Sağlığı Acil Durumu ilan edildi.⁽¹⁾ Koronavirüs salgını süresince enfekte olduğu belirlenmiş veya şüphesi olan pek çok hastanın acil tedavi ihtiyacında artış oldu ve hastanelerde tedavi gören hasta sayısı yükseldi. Bu durum beraberinde hemşirelerin iş yükünü arttırdı ve tükenmişlik düzeylerinin yükselmesine neden oldu.⁽²⁾

Tükenmişlik sağlık çalışanlarının sağlığını, iş gücünü ve hizmet kalitesini olumsuz yönde etkileyen bir durumdur.⁽³⁾ Hemşirelik mesleğinde tükenmişlik durumunu hemşire istihdamının yetersiz olması, 12 saat ve üzeri mesai yapılması, mesai programlarında esnekliğin az olması, zaman baskısı, rol çatışması, başka bir kişi ya da durumdan bağımsız karar verme yetinde azlık, olumsuz hemşire-hekim ilişkisi, yetersiz süpervizör/lider desteği, zayıf liderlik becerisi, olumsuz ekip ilişkisi gibi etkenler tetikleyebilmektedir. Tükenmişliğin sonucu olarak hemşirelik hizmetlerinde iş performansı, hasta bakım kalitesi ve hasta güvenliğinde azalmalar görülebilmektedir. Ayrıca ilaç hataları, enfeksiyonlar, hasta düşmeleri gibi çeşitli olumsuz olayların yaşanmasının yanı sıra hemşirelerin işten ayrılmak istemelerine neden olabilmektedir.⁽⁴⁾ Aynı zamanda bireysel özelliklerin de tükenmişlik düzeyini etkileyebileceği bildirilmektedir.⁽⁵⁾

Hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri yaşam kaliteleri ile ilişkili olabilmektedir.⁽³⁾ Diğer yandan yaşam kalitesi de bireyin kültür ve değer sistemleri ile ilişkilidir. Bu sistemlerin hedefleri, beklentileri, standartları ve endişeleri ile ilgili olarak yaşanan algılar yaşam kalitesi olarak tanımlanmaktadır.⁽⁶⁾ Hemşireler genellikle personel sayısının azlığı, çalışma saatlerinin uzun olması ve ağır iş yükü gibi sorunlarla mücadele etmektedir. Bu durum yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkileyebilmektedir.⁽⁷⁾

Koronavirüs salgını ile mücadele döneminde hastalar ile yakın temasta bulunan hemşireler uzun meai saatleri çalışmıştır. Bu durum hemşirelerin mesleki tükenmişlik, psikolojik yorgunluk, fiziksel ve psikolojik şiddet gibi zorluklar ile karşı karşıya gelmesine neden olmuştur.⁽⁸⁾ Hemşirelerin özverili çalışmaları sayesinde pandemi boyunca hastaların hemşirelik bakımları sürdürülebilmiştir.⁽⁹⁾ Hemşireler sağlıklarını, iyilik hallerini ve çalışma yeteneklerini tehdit eden koşullara maruz kalmışlardır.⁽¹⁰⁾ Yaşanan acil durumla beraber sosyal mesafe ve izolasyon önlemleri sebebi ile hemşirelerin aile üyelerinden uzak kalmaları, aile üyesi veya yakın çevrelerinden birinin ölümü ve ekonomik sorunlardan etkilenmişlerdir.^(11,12) Koronavirüs salgını döneminde yapılmış bir çalışmada COVID-19 birimlerinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin daha yüksek olduğu ve iyilik halinin olumsuz yönde etkilediği

gösterilmiştir.⁽¹³⁾ Ayrıca pandemide hemşirelerin diğer sağlık çalışanlarına göre yaşam kalitelerinin daha düşük olması dikkat çekicidir.⁽¹⁴⁾ Uluslararası Hemşireler Birliği (International Council of Nurses-ICN) tarafından yayınlanan Ocak 2022 raporuna göre; hemşirelerin işten ayrılma nedenlerini koronavirüs salgınının hemşireler üzerinde yarattığı etkilerin, hemşirelerin sağlık sisteminde maruz kaldığı sorunlar ve işgüçlerine olumsuz yansımalarının, pandemi süreci ile birlikte artan tükenmişlik durumlarının oluşturduğu bildirilmektedir.⁽¹⁵⁾

Hemşirelerin meslekte verimli çalışmasında ruhsal ve fizyolojik anlamda kendilerini iyi hissetmeleri büyük önem taşımaktadır. Koronavirüs pandemisinin hemşirelerde yarattığı olumsuz etkilere dikkat çekilmesi için bu çalışmanın önemli olduğu düşünülmektedir. Literatürde pandemi sürecinde hemşirelerin tükenmişlik durumları ve yaşam kaliteleri ile ilgili çalışmalar mevcuttur.^(13,16,17,18-23) Ancak ülkemizde pandemi sürecinde hemşirelerin tükenmişlik düzeyi ile yaşam kalitesi düzeyi arasında ilişkiyi irdeleyen herhangi bir çalışmaya ulaşılamamıştır. Bu çalışma koronavirüs salgını sürecinin hemşirelerde yarattığı tükenmişlik durumu ve yaşam kalitesi düzeylerine yönelik etkileri açısından literatüre katkı sağlamaktadır.

Araştırmanın amacı

Bu çalışma; koronavirüs salgını döneminde çalışan hemşirelerde tükenmişlik durumu ve yaşam kalitesi düzeyini belirlemek, tükenmişlik ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi incelemek amacı ile gerçekleştirildi.

Araştırma Soruları

- 1) Hemşirelerin tükenmişlik durumu ne düzeydedir?
- 2) Hemşirelerin sosyo-demografik ve mesleki özellikleri ile tükenmişlik düzeyleri arasında ilişki var mıdır?
- 3) Hemşirelerin yaşam kalitesi ne düzeydedir?
- 4) Hemşirelerin sosyo-demografik ve mesleki özellikleri ile yaşam kalitesi düzeyleri arasında ilişki var mıdır?
- 5) Hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri ile yaşam kalitesi düzeyleri arasında ilişki var mıdır?

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Türü

Çalışma tanımlayıcı, kesitsel ve ilişki arayıcı türde bir araştırmadır.

Araştırma Evren ve Örneklemi

Çalışmanın evrenini İstanbul il sınırları içerisinde bulunan bir hastanenin korona servislerinde çalışan 558 hemşire oluşturdu. Araştırmanın örnekleme kolayda örnekleme yöntemi

kullanılarak oluşturuldu. Çalışma Mart 2022 – 01 Nisan 2022 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Araştırmadan dışlanma kriterlerine uyan 177 hemşire çalışma dışı bırakıldı. Kendilerine ulaşılan 381 hemşirenin 92'si araştırmaya gönüllü olarak katılmayı reddetti. Araştırmaya katılmayı kabul eden 289 hemşireye ulaşıldı. Evrene ulaşma oranı %51,8 olarak hesaplandı.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri

- Araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul etmek
- Araştırmanın yapıldığı tarihler arasında aktif olarak çalışıyor olmak
- Korona yataklı servislerinde yatak başı hemşiresi olarak en az 1 yıl çalışmış olmak

Araştırmadan dışlanma kriterleri

- Poliklinik hemşiresi olarak çalışıyor olmak
- Doğum izni veya askerlik izninde olmak
- Kurum dışı görevlendirme yapılmış olmak

Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında Hemşire Tanıtım Formu, Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanıldı.

Hemşire tanıtım formu; araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanmıştır.^(3,5,7,13) Hemşire Tanıtım Formu hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerinin sorgulandığı 5 soru ve mesleki özelliklerinin sorgulandığı 4 sorudan oluşmaktadır.

Maslach tükenmişlik ölçeği (MTÖ); tükenmişlik sıklığının belirlenmesi amacı ile Christina Maslach ve Jackson tarafından 1981 yılında geliştirilmiştir. Ölçeğin Cronbach Alpha katsayıları; duygusal tükenme boyutu için 0,90, duyarsızlaşma boyutu için 0,79 ve kişisel başarı boyutu için 0,71 olarak bildirilmektedir.⁽²⁴⁾ Ölçeğin hemşirelerde uygulanan geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 1991 yılında Çam tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Türkçe uyarlamasının Cronbach Alpha katsayıları; duygusal tükenme boyutu için 0,81, duyarsızlaşma boyutu için 0,70 ve kişisel başarı boyutu için 0,77 olarak bildirilmektedir.⁽²⁵⁾ Ölçek duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı boyutlarından oluşmaktadır. Ölçekte beşli likert tipi (0 puan – 4 puan) düzenlenmiş 22 madde bulunmaktadır. Duygusal tükenme boyutunda bireyin duygusal kaynaklarının tükenme durumunu değerlendirmekte ve dokuz maddeden (1., 2., 3., 6., 8., 13., 14., 16. ve 20. madde) oluşmaktadır. Duyarsızlaşma boyutu kişisel olmayan umursamazlık durumunu göstermekte ve beş maddeden (5., 10., 11., 15. ve 22. madde) oluşmaktadır. Sekiz maddeden (4., 7., 9., 12., 17., 18., 19. ve 21. madde) oluşan Kişisel başarı boyutu ise bireyin hizmet verdiği insanlarla çalışmaktan kendini yeterli ve başarılı hissetme duygularını değerlendirmektedir. Ölçeğin her bir boyutu ayrı ayrı hesaplanmaktadır. Puanların

değerlendirilmesinde kesme değeri bulunmamaktadır. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alpha katsayıları duygusal tükenme boyutunda 0,79, duyarsızlaşma boyutunda 0,75 ve kişisel başarı boyutunda 0,77 bulundu.

Tükenmişlik deneyimlenen hislerin düşük, orta ve yüksek seviyeler arasında değişen sürekli bir değişken olarak kavramsallaştırılmaktadır. Var olan veya olmayan ikili bir değişken olarak görülmez. Yüksek düzeyde tükenmişlik duygusal tükenme ve duyarsızlaşmanın puanlarının yüksek olması ile ilişkili iken kişisel başarı puanları ile ters orantılıdır. Çalışmada ölçek boyutlarından elde edilen verilerin değerlendirilebilmesinde ölçeğin risk kategorisinden faydalanıldı.⁽²⁶⁾ Araştırmada bu risk kategorisine uygun olarak ölçeğin boyut puanları değerlendirildi ve hemşirelerin tükenmişlik düzeyi belirlendi.

Dünya sağlık örgütü yaşam kalitesi ölçeği; Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından yaşam kalitesini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçeğin Cronbach Alpha katsayıları; bedensel alan boyutunda 0,80, ruhsal alan boyutunda 0,76, sosyal alan boyutunda 0,66 ve çevre alan boyutunda 0,80 olarak tespit edilmiştir.⁽²⁷⁾ Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Elbi ve Eser (1999) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Cronbach Alpha katsayıları bedensel alan boyutunda 0,83, ruhsal alan boyutunda 0,66, sosyal alan boyutunda 0,53 ve çevre alan boyutunda 0,73 olarak rapor edilmektedir.⁽²⁸⁾ Beşli likert tipi (1 puan – 5 puan) puanlamaya sahip olan ölçek dört boyutludur: Bedensel Alan boyutu yedi maddeden (3., 4., 10., 15., 16., 17. ve 18. madde) oluşmaktadır. Günlük yaşam aktiviteleri, hareketlilik, çalışma yeteneği, ilaca ve tedaviye uyumluluk, enerji ve yorgunluk, ağrı ve rahatsızlık, uyku ve dinlenmeyi değerlendirmektedir. Ruhsal Alan boyutu altı maddeden (5., 6., 7., 11., 19. ve 26. madde) oluşmaktadır. Beden imajı ve görünüşü, olumsuz ve olumlu duygular, benlik saygısı, dini ve kişisel inançlar, düşünme ve öğrenme, hafıza ve konsantrasyonu değerlendirmektedir. Sosyal Alan boyutu üç maddeden (20., 21. ve 22. madde) oluşmaktadır. Kişisel ilişkiler, sosyal destek ve cinsel aktiviteyi değerlendirmektedir. Çevre Alan boyutu ise dokuz maddeden (8., 9., 12., 13., 14., 23., 24., 25. ve 27. madde) oluşmaktadır. Mali kaynaklar, özgürlük, fiziksel ve zihinsel güvenlik, sağlık hizmetlerinin mevcudiyeti ve kalitesi, yaşam alanı olarak ev ortamı, yeni bilgi ve beceri edinme fırsatları, kişinin kendine ayırabileceği zamanın bulunması, hava kirliliği, iklimsel değişiklikler, gürültü düzeyi ve trafik durumu gibi fiziksel çevre durumu ve ulaşımı irdelemektedir.⁽⁷⁾ Ölçekte yer alan her bir boyut birbirinden bağımsız olarak kendi alanındaki yaşam kalitesini ifade etmektedir. Bu nedenle boyut değerlendirmeleri için alan puanları ayrı ayrı hesaplanmaktadır. Ölçeğin 3., 4., 26. ve 27. maddeleri tersine puanlanmaktadır. Yaşam kalitesinin belirlenmesinde ölçeğin dört boyutu ayrı ayrı hesaplanmaktadır. Her bir boyut için

puan değerinin artması yaşam kalitesinde artışı yansıtmaktadır. Hangi puan aralığının yaşam kalitesini iyi veya kötü temsil ettiğine karar verecek standartlar yoktur.^(7,29) Bu çalışmada ölçek boyutlarının Cronbach Alpha katsayıları bedensel alan boyutu için 0,64, ruhsal alan boyutu için 0,71, sosyal alan boyutu için 0,69 ve çevre alan boyutu için 0,75 olarak bulundu.

Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Araştırmacı tarafından hemşireler ile yapılan görüşmeler hemşirelerin çalışma mesaisi bitiminde ve kendilerinin uygun bulduğu bir alanda yüz yüze gerçekleştirildi. Görüşmelerde koruyucu ekipmanlar kullanıldı ve sosyal mesafeye uyuldu. Hemşirelere çalışma konusu hakkında ön bilgi verildi. Araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden hemşirelerden veriler toplandı ve ilgili formlara kaydedildi. Her bir görüşme için verilerin toplanması yaklaşık olarak 5-10 dakika sürdü.

Araştırmanın Etik Boyutu

Bu çalışma İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Rektörlüğü Etik Kurulu (Tarih: 26.02.2021; Karar no: 2021/02) tarafından onaylanmıştır. Koronavirüs salgını döneminde çalışmanın gerçekleştirilmesi için Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma Platformu'ndan araştırma başvuru izni ve ayrıca Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden kurum izni alınmıştır. Katılımcıların sözlü onamları alınarak araştırma verileri toplanmıştır.

Verilerin Analizi

Veriler Statistical Package for the Social Sciences (SPSS 24.0) paket programında analiz edildi. Elde edilen bulgular sayı, ortalama, standart sapma, yüzde, en az ve en çok değerler olarak sunuldu. Sürekli değişkenlerin normallik dağılımı Skewness ve Kurtosis değerleri ile değerlendirildi. Nicel verilerin normal dağılım gösteren iki grup karşılaştırmasında Independent sample t testi, üç ve üzeri grup karşılaştırmasında One-Way Anova testi; normal dağılım göstermeyen üç ve üzeri grup karşılaştırmasında Kruskal-Wallis testi kullanıldı. Nicel veriler arasındaki ilişkiyi belirlemek için Pearson Korelasyon Analizi yapıldı. Veriler %95 güven aralığında ve anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde analiz edildi.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışmanın 2020 yılında yeni kurulmuş bir devlet hastanesinde gerçekleştirilmiş olması, hastaneye hemşire atamalarının yeni yapılmış olması, örnekleme sadece İstanbul ilinde bulunan bir hastanede çalışan hemşirelerin dahil edilmiş olması ve verilerin öz bildirimlere dayalı olarak toplanmış olması çalışmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır. Ayrıca bu çalışmada sürekli

değişkenler (yaş, mesleki deneyim süresi ve sekiz saatlik bir mesaide bakılan hasta sayısı) ile tükenmişlik ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin bakılmamış olması bir sınırlılıktır.

Bulgular

Hemşirelerin ortalama yaşı 26.39 ± 3.71 (min: 22 – max: 48) idi. Hemşirelerin %74.4'ü kadın, %74.7'si bekarı. Büyük bir çoğunluğun (%75.8) eğitim durumunun lisans düzeyinde olduğu tespit edildi. Hemşirelerin %61.2'sinin hemşirelik mesleğini isteyerek yaptığı, ancak %30.1'inin çalıştığı birimden ayrılmayı düşündüğü, %55.7'sinin çalışma koşullarını orta düzeyde olarak değerlendirdiği, %56.7'sinin gelir durumunu düşük olarak ifade ettiği %24.9'unun koronavirüs salgını nedeni ile işten ayrılmayı düşündüğü saptandı (Tablo 1).

Tablo 1. Hemşirelerin Sosyo-demografik ve Mesleki Özelliklerinin Dağılımı (n=289)

Sosyo-demografik ve mesleki özellikler	n	%
Yaş Ortalama \pm SS (min-max) 26.39 ± 3.71 (22-48)		
Cinsiyet		
Kadın	215	74.4
Erkek	74	25.6
Medeni durum		
Bekar	216	74.7
Evli	73	25.3
Eğitim durumu		
Lise	29	10.0
Ön lisans	25	8.7
Lisans	219	75.8
Lisansüstü	16	5.5
Gelir durumu		
Düşük	164	56.7
Orta	118	40.8
İyi	7	2.4
Mesleği isteyerek yapma durumu		
Evet	177	61.2
Hayır	112	38.8
Çalışma koşullarını değerlendirme durumu		
İyi	27	9.3
Orta	161	55.7
Kötü	101	34.9
Çalıştığı birimden ayrılmayı düşünme durumu		
Evet	87	30.1
Hayır	202	69.9
Koronavirüs salgını nedeni ile işten ayrılmayı düşünme durumu		
Evet	72	24.9
Bazen	105	36.3
Hayır	112	38.8
Toplam	289	100.0

Çalışmada hemşirelerin MTÖ'ne verdiği yanıtların puan ortalamaları; duygusal tükenme boyutu için 21.23±6.11; duyarsızlaşma boyutu için 8.53±4.30 ve kişisel başarı boyutu için 20.04±5.23 olarak belirlendi. Hemşirelerin duygusal tükenme boyutu puan ortalaması ile gelir durumu, mesleği isteyerek yapma, çalışma koşullarını değerlendirme, çalıştığı birimden ayrılmayı düşünme ve koronavirüs salgını nedeni ile işten ayrılmayı düşünme durumu değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar saptandı ($p<0.05$).

Tablo 2. Hemşirelerin Sosyo-Demografik ve Mesleki Özellikleri ile Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişki (n=289)

Sosyo-demografik özellikleri	n	Maslach Tükenmişlik Ölçeği boyutlarına ait puan ortalamaları					
		DT (Ortalama ±SS)	p	DYS (Ortalama ±SS)	p	KB (Ortalama ±SS)	p
Cinsiyet							
Kadın	215	21.20±6.20	0.868 ^a	8.23±4.39	0.038^a	20.67±5.09	0.001^a
Erkek	74	21.34±5.92		9.43±3.95		18.24±5.46	
Medeni durum							
Bekar	216	22.17±6.21	0.744 ^a	8.29±4.27	0.097 ^a	20.56±5.22	0.004^a
Evli	73	21.44±5.89		9.26±4.37		18.51±5.21	
Eğitim durumu							
Lise	29	22.86±5.77	0.259 ^b	9.41±4.39	0.489 ^b	18.52±5.40	0.480 ^b
Ön lisans	25	21.00±5.42		9.28±3.81		21.00±5.41	
Lisans	219	21.15±6.22		8.37±4.36		20.14±5.24	
Lisansüstü	16	19.81±6.37		8.06±4.19		20.06±5.47	
Gelir durumu							
Düşük	164	22.02±6.27	0.015^b	8.73±4.04	0.620 ^b	20.07±5.37	0.746 ^b
Orta	118	20.15±5.66		8.24±4.61		19.92±5.16	
İyi	7	21.00±8.10		9.00±5.60		21.43±6.16	
Mesleği isteyerek yapma durumu							
Evet	177	20.02±5.74	0.001^a	7.98±4.15	0.007^a	20.56±5.20	0.035^a
Hayır	112	23.15±6.24		9.41±4.43		19.20±5.30	
Çalışma koşullarını değerlendirme durumu							
İyi	27	18.41±4.87	0.001^c	7.07±4.99	0.001^c	21.26±6.50	0.004^c
Orta	161	20.07±5.62		7.99±4.04		20.70±4.92	
Kötü	101	23.84±6.32		9.79±4.27		18.67±5.27	
Çalıştığı birimden ayrılmayı düşünme durumu							
Evet	87	23.22±6.73	0.001^a	9.63±4.42	0.004^a	19.47±5.25	0.227 ^a
Hayır	202	20.38±5.64		8.06±4.18		20.29±5.3	
Koronavirüs salgını nedeni ile işten ayrılmayı düşünme							
Evet	72	23.6±6.3	0.001^c	10.4±4.3	0.001^c	19.31±5.19	0.013^c
Bazen	105	21.09±5.11		8.43±3.73		19.32±5.2	
Hayır	112	19.83±6.43		7.45±4.49		21.2±5.27	

DT:Duygusal Tükenme, DYS:Duyarsızlaşma, KB:Kişisel Başarı, ^aIndependent Sample T Testi, ^bKruskall Wallis Testi, ^cOne-Way Anova

Gelir durumunu düşük olarak değerlendiren, mesleğini isteyerek yapmayan, çalışma koşullarını kötü olarak değerlendiren, çalıştığı birimden ayrılmayı düşünen ve koronavirüs salgını nedeni ile işten ayrılmayı düşünen hemşirelerin duygusal tükenme puan ortalamalarının daha yüksek

olduğu belirlendi. Duyarsızlaşma boyutu puan ortalamaları ile cinsiyet, mesleği isteyerek yapma, çalışma koşullarını değerlendirme, çalıştığı birimden ayrılmayı düşünme ve koronavirüs salgını nedeni ile işten ayrılmayı düşünme durumu değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar tespit edildi ($p<0.05$). Erkek hemşirelerde, mesleği isteyerek yapmayan, çalışma koşullarını kötü olarak değerlendiren, çalıştığı birimden ayrılmayı düşünen, koronavirüs salgını nedeniyle işten ayrılmayı düşünen hemşirelerin duyarsızlaşma puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlendi. Kişisel başarı boyutu puan ortalamaları incelendiğinde ise cinsiyet, medeni durum, mesleği isteyerek yapma, çalışma koşullarını değerlendirme ve koronavirüs salgını nedeni ile işten ayrılmayı düşünme durumu değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar saptandı ($p<0.05$). Erkek hemşirelerde, evli olan, mesleği isteyerek yapmayan, çalışma koşullarını kötü olarak değerlendiren ve koronavirüs salgını nedeniyle işten ayrılmayı düşünen hemşirelerde kişisel başarı puan ortalamalarının daha düşük olduğu belirlendi (Tablo 2).

Tablo 3. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özellikleri ile Yaşam Kalitesi Düzeyleri Arasındaki İlişki (n=289)

Sosyo-demografik özellikleri	n	Yaşam Kalitesi Ölçeği boyutlarına ait puan ortalamaları							
		BA	p	RA	p	SA	p	ÇU	p
		(Ortalama±SS)		(Ortalama±SS)		(Ortalama±SS)		(Ortalama±SS)	
Cinsiyet									
Kadın	215	21.05±4.26	0.093 ^a	18.43±4.05	0.866 ^a	9.01±2.38	0.811 ^a	25.87±5.12	0.173 ^a
Erkek	74	20.10±4.00		18.34±3.63		8.93±2.41		24.92±5.38	
Medeni durum									
Bekar	216	21.16±4.21	0.013^a	18.60±3.97	0.153 ^a	9.08±2.31	0.304 ^a	25.75±5.13	0.484 ^a
Evli	73	19.75±4.03		17.84±3.80		8.73±2.59		25.26±5.41	
Eğitim durumu									
Lise	29	20.72±2.88	0.940 ^b	17.03±3.47	0.096 ^b	8.59±2.65	0.175 ^b	24.48±3.67	0.402 ^b
Ön lisans	25	21.28±4.29		19.40±3.42		9.88±1.67		26.36±4.84	
Lisans	219	20.75±4.22		18.53±3.93		8.95±2.37		25.73±5.23	
Lisansüstü	16	20.88±5.89		17.69±5.15		8.88±2.85		25.10±7.40	
Gelir durumu									
Düşük	164	20.29±4.13	0.012^b	18.23±3.88	0.014^b	8.70±2.42	0.019^b	24.95±5.24	0.004^b
Orta	118	21.27±4.12		18.40±3.94		9.37±2.27		26.26±4.87	
İyi	7	25.00±4.80		22.71±3.25		9.29±2.81		31.00±5.66	
Mesleği isteyerek yapma durumu									
Evet	177	21.38±4.08	0.003^a	18.75±4.12	0.060 ^a	9.33±2.29	0.002^a	26.32±5.26	0.004^a
Hayır	112	19.88±4.25		17.86±3.58		8.46±2.45		24.52±4.91	
Çalışma koşullarını değerlendirme durumu									
İyi	27	22.41±4.52	0.001^c	20.30±4.20	0.002^c	9.81±2.53	0.007^c	28.04±6.37	0.001^c
Orta	161	21.36±3.93		18.65±3.84		9.20±2.26		26.12±4.82	
Kötü	101	19.49±4.23		17.51±3.83		8.44±2.45		24.19±5.09	
Çalıştığı birimden ayrılmayı düşünme durumu									
Evet	87	19.38±4.1	0.001^a	17.78±4.09	0.077 ^a	8.44±2.32	0.009^a	24.38±5.09	0.008^a
Hayır	202	21.42±4.11		18.70±3.80		9.23±2.38		26.16±5.16	
Koronavirüs salgını nedeni ile işten ayrılmayı düşünme									
Evet	72	18.96±3.86	0.001^c	17.20±3.60	0.008^c	8.32±2.26	0.021^c	24.00±5.10	0.002^c
Bazen	105	20.75±4.09		18.49±3.72		9.15±2.38		25.57±4.78	
Hayır	112	22.04±4.11		19.07±4.18		9.27±2.39		26.74±5.39	

DT:Duygusal Tükenme, DYS:Duyarsızlaşma, KB:Kişisel Başarı, ^aIndependent Sample T Testi, ^bKruskall Wallis Testi, ^cOne-Way Anova

Hemşirelerin DSÖ Yaşam Kalitesi Ölçeğine yönelik verdiği yanıtların puan ortalamaları ise bedensel alan boyutu için 20.80 ± 4.20 ; ruhsal alan boyutu için 18.40 ± 3.93 ; sosyal alan boyutu için 8.98 ± 2.38 ve çevre-ulusal boyutu için 25.62 ± 5.19 olarak tespit edildi. Yaşam kalitesi ölçeği bedensel alan puan ortalaması ile medeni durum, gelir durumu, mesleği isteyerek yapma, çalışma koşullarını değerlendirme, çalıştığı birimden ayrılmayı düşünme ve koronavirüs salgını nedeni ile işten ayrılmayı düşünme durumu değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar tespit edildi ($p < 0.05$). Bekar olan, gelir durumunu iyi olarak değerlendiren, mesleğini isteyerek yapan, çalışma koşullarını iyi olarak değerlendiren, çalıştığı birimden ayrılmayı düşünmeyen ve koronavirüs salgını nedeni ile işten ayrılmayı düşünmeyen hemşirelerin bedensel alan puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlendi. Ruhsal alan puan ortalaması ile gelir durumu, çalışma koşullarını değerlendirme, çalıştığı birimden ayrılmayı düşünme ve koronavirüs salgını nedeni ile işten ayrılmayı düşünme durumu değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar tespit edildi ($p < 0.05$). Gelir durumunu iyi olarak değerlendiren, çalışma koşullarını iyi olarak değerlendiren, çalıştığı birimden ayrılmayı düşünmeyen ve koronavirüs salgını nedeni ile işten ayrılmayı düşünmeyen hemşirelerin ruhsal alan puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlendi. Sosyal alan puan ortalaması ile gelir durumu, mesleği isteyerek yapma, çalışma koşullarını değerlendirme, çalıştığı birimden ayrılmayı düşünme ve koronavirüs salgını nedeni ile işten ayrılmayı düşünme durumu değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar tespit edildi ($p < 0.05$). Gelir durumunu orta olarak değerlendiren, mesleğini isteyerek yapan, çalışma koşullarını iyi olarak değerlendiren, çalıştığı birimden ayrılmayı düşünmeyen ve koronavirüs salgını nedeni ile işten ayrılmayı düşünmeyen hemşirelerin sosyal alan puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlendi. Çevre alan puan ortalaması ile gelir durumu, mesleği isteyerek yapma, çalışma koşullarını değerlendirme, çalıştığı birimden ayrılmayı düşünme ve koronavirüs salgını nedeni ile işten ayrılmayı düşünme durumu değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar tespit edildi ($p < 0.05$). Gelir durumunu iyi olarak değerlendiren, mesleğini isteyerek yapan, çalışma koşullarını iyi olarak değerlendiren, çalıştığı birimden ayrılmayı düşünmeyen ve koronavirüs salgını nedeni ile işten ayrılmayı düşünmeyen hemşirelerin çevre alan puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 3).

Tablo 4. Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Arasındaki İlişki (n=289)

Ölçek Boyutları Maslach Tükenmişlik Ölçeği Boyutları	Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Boyutları							
	Bedensel Alan		Ruhsal Alan		Sosyal Alan		Çevre-Ulusal Alan	
	r	p	r	p	r	p	r	p
Duygusal Tükenme	-0.424	0.001	-0.399	0.001	-0.243	0.001	-0.409	0.001
Duyarsızlaşma	-0.316	0.001	-0.419	0.001	-0.219	0.001	-0.344	0.001
Kişisel Başarı	0.255	0.001	0.361	0.001	0.345	0.001	0.292	0.001

Çalışmada kullanılan ölçeklerin yapısı gereği ölçeğin toplam puan ortalamaları kullanılmamaktadır. Bu nedenle her iki ölçeğin boyutlarına ait puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendi (Tablo 4). MTÖ ve DSÖ Yaşam Kalitesi Ölçeği arasındaki ilişki pearson korelasyon analizi ile incelenmiştir. Duygusal tükenme boyutu ile bedensel alan arasında negatif yönde ve zayıf bir ilişki olduğu ($r=-0.424$, $p<0.001$); ruhsal alan arasında negatif yönde ve zayıf bir ilişki olduğu ($r=-0.399$, $p<0.001$); sosyal alan arasında negatif yönde ve çok zayıf bir ilişki olduğu ($r=-0.243$, $p<0.001$); çevre alan arasında negatif yönde ve zayıf bir ilişki olduğu ($r=-0.409$, $p<0.001$) belirlenmiştir. Duygusal tükenme arttıkça yaşam kalitesi azalmaktadır. Duyarsızlaşma boyutu ile bedensel alan arasında negatif yönde ve zayıf bir ilişki olduğu ($r=-0.316$, $p<0.001$); ruhsal alan arasında negatif yönde ve zayıf bir ilişki olduğu ($r=-0.419$, $p<0.001$); sosyal alan arasında negatif yönde ve çok zayıf bir ilişki olduğu ($r=-0.219$, $p<0.001$); çevre alan arasında negatif yönde ve zayıf bir ilişki olduğu ($r=-0.344$, $p<0.001$) belirlenmiştir. Duyarsızlaşma arttıkça yaşam kalitesi azalmaktadır. Kişisel başarı boyutu ile bedensel alan arasında pozitif yönde ve zayıf bir ilişki olduğu ($r=0.255$, $p<0.001$); ruhsal alan arasında pozitif yönde ve zayıf bir ilişki olduğu ($r=0.361$, $p<0.001$); sosyal alan arasında pozitif yönde ve çok zayıf bir ilişki olduğu ($r=0.345$, $p<0.001$); çevre alan arasında pozitif yönde ve zayıf bir ilişki olduğu ($r=0.292$, $p<0.001$) belirlenmiştir. Kişisel başarı arttıkça yaşam kalitesi artmaktadır.

Tartışma

Bu çalışmada koronavirüs salgını sürecinde enfekte hastaların tedavi ve bakımı ile ilgilenen hemşirelerin yüksek düzeyde tükenmişlik yaşadığı saptanmıştır. Literatürde koronavirüs salgını öncesinde yapılan bazı çalışmalarda da hemşirelerin algıladığı tükenmişlik durumunun yüksek olduğu bildirilmektedir.^(3,5,30,31) Ancak salgın sürecinin sonlarına doğru yapılan bu çalışmada hemşirelerin algıladığı tükenmişlik durumunun daha da derinleşmiş olması dikkat çekicidir. Tükenmişlik düzeyi yüksek olan kişilerin başarılarında azalma, işe devamsızlıkta artış, örgütsel bağlılıkta azalma, ilişkilerde bozulma ve işten ayrılma kararlarında artış görülebilmektedir.⁽³²⁾ Hemşirelerin karşılaştığı bireysel ve mesleki sorunlardan biri tükenmişliktir. Koronavirüs salgını boyunca çalışan hemşirelerin bu olumsuzluklardan önemli düzeyde etkilendiği ve

tükenmişlik düzeylerinin yüksek seviyelere ulaştığı bildirilmektedir.^(17,32) Yoğun bakım ünitesinde çalışan 102 hemşire ile gerçekleştirilen bir çalışmada ise salgın döneminde hemşirelerin orta seviyede tükenmişlik yaşadıkları gösterilmiştir.⁽¹⁶⁾ Hemşirelerin hastalar ile uzun süreli ve yakın mesafeden girişimlerde bulunması, hastaların sorunlarına daha sık tanık olması ve hastalığın tıbbi veya psikolojik sonuçlarının yakından takip edilmesi, hemşirelerin çeşitli nedenlere bağlı olarak iş yerinde şiddete maruz kalması veya bu tür olaylara tanık olunması hemşirelerin tükenmişlik düzeyini arttıran önemli faktörlerdir.⁽¹⁷⁾ Dolayısıyla bu salgının hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin üst sınırlara yükselmesinde önemli bir etkisi olduğu düşünülebilir.

Çalışmamızda erkek hemşirelerin duyarsızlaşma puan ortalaması kadın hemşirelere göre daha yüksek ve kişisel başarılarının daha düşük olduğu belirlenmiştir. Koronavirüs salgını döneminde 291 hemşirede tükenmişlik düzeylerinin incelendiği bir çalışmada kadın hemşirelerin erkeklere göre daha fazla duygusal tükenmişliğe maruz kaldığı ancak diğer iki boyut için her iki cinsiyet değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptamıştır.⁽¹⁸⁾ Benzer şekilde pandemi döneminde gerçekleştirilen başka bir çalışmada da kadın sağlık çalışanlarının erkeklere göre daha yüksek düzeyde tükenmişlik hissettiği ortaya konmuştur.⁽¹⁹⁾ Türkiye’de koronavirüs salgınının 3. pik döneminde sağlık çalışanları ile yapılan bir çalışmada cinsiyetin tükenmişliği etkilemediği belirlenmiştir.⁽²⁰⁾ Çalışmamızdaki bu farklılık örnekleme sadece pandemi hastanesinde çalışan hemşirelerin dahil edilmiş olmasından kaynaklanmış olabilir. Bunun yanı sıra çalışmamızda yer alan hemşirelerin genç yaşta olmaları mesleki beklentilerinde de değişiklik yaratabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda evli olan hemşirelerin kişisel başarılarının daha düşük olduğu belirlendi. Koronavirüs salgını döneminde yapılan bazı çalışmalarda hemşirelerin medeni durumları ile tükenmişlik durumları arasında bir ilişki olmadığı gösterilmiştir.^(20,21) Yapılan bir çalışmada bekar olan hemşirelerin kişisel başarı boyutunda daha yoğun tükenmişlik yaşadığı bildirilmektedir.⁽³⁰⁾ Bizim çalışma bulgularımız ise hemşirelerin büyük bir çoğunluğunun bekar olduğunu göstermektedir. Aile hayatı ve iş hayatındaki sorumlulukların yerine getirilmesi hayatımızda önemli bir yer tutmaktadır. Bu açıdan pandemi döneminde evli hemşirelerin bekar hemşirelere göre kişisel başarılarını daha az seviyede görmelerinde medeni durumun etkili olabildiği söylenebilir.

Çalışmamızda mesleğini isteyerek yapmayan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Pandemi öncesinde yapılan bir çalışmada hemşirelik mesleğini isteyerek yapan hemşirelerin daha az tükenmişlik yaşadıkları bildirilmektedir.⁽³³⁾ Çalışma

bulgularımız pandemi öncesi literatür ile benzerlik göstermektedir. Pandemi döneminde yapılan bir çalışmada ise bizim çalışmamızdan farklı olarak mesleği isteyerek seçmenin tükenmişliği etkilemediği belirlenmiştir.⁽²¹⁾ Mesleğinde isteyerek çalışmayan hemşirelerin tükenmişlik duygusunu daha yoğun yaşamaları mesleklerini benimsememesinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Bunun yanı sıra pandemi sürecinde yaşanan deneyimler de hemşirelerin meslekte isteyerek çalışma durumunu olumsuz yönde etkilemiş olabilir.

Bu çalışmada buldukları birimde çalışma koşullarını kötü olarak değerlendiren hemşirelerin çalışma koşullarını iyi ve orta olarak değerlendiren hemşirelere göre tükenmişlik düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Koronavirüs salgını döneminde 352 kişi ile yapılan bir araştırmada çalışma koşullarının sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri ile ilişki olduğu bildirilmektedir.⁽³⁴⁾ Çalışma koşullarını kötü olarak değerlendirme durumunun tükenmişliğin bir sonucu olarak ortaya çıkabileceği düşünülmektedir. Diğer yandan pandemi sürecinde hasta yoğunluğunun artması, hemşire iş yükünün artması, malzeme eksiklikleri, kısıtlamaların yaşanması gibi olumsuzlukların de hemşirelerin çalışma koşullarını kötü olarak ifade etmelerinde etkili olduğu söylenebilir.

Çalışmamızda gelir durumunu düşük olarak ifade eden hemşirelerin gelir durumunu orta ve iyi olarak ifade eden hemşirelere göre duygusal tükenmişlik düzeyinin daha yüksek olması dikkat çekicidir. Türkiye’de koronavirüs salgınının üçüncü pik döneminde yapılan çalışmada gelir durumunun tükenmişliği etkilemediği saptanmıştır.⁽²⁰⁾ Bir çalışmada gelir durumu düşük olan katılımcıların yüksek düzeyde tükenmişlik yaşadığı belirlenmiştir.⁽³⁵⁾ Çalışmamızda hemşirelerin gelir durumunun yalnızca duygusal tükenmişlik alt boyutunda anlamlı olduğu, tükenmişliğin diğer alt boyutlarını istatistiksel açıdan anlamlı olarak etkilemediği tespit edilmiştir.

Yaşam kalitesinin bileşenlerinden olan bedensel alan bir kişinin yaşadığı hoş olmayan fiziksel hisleri ve bu hislerin ne kadar rahatsız edici olabileceğini ve günlük yaşamı ne düzeyde etkilediğini; ruhsal alan bir insanın yaşamdaki pozitif duygulardan memnuniyetini, denge, barış, mutluluk, umutlu olma, sevinç ve iyi şeylerden ne kadar zevk aldığını; sosyal alan kişinin yaşamındaki yakın ilişki/lerde arzu edilen arkadaşlığı, sevgiyi ve desteği ne ölçüde hissettiğini; çevre alan ise kişinin finansal kaynaklarının sağlıklı ve konforlu bir yaşam tarzı için ihtiyaçlarını nasıl karşıladığı konusundaki görüşünü açıklamaktadır.⁽²⁸⁾ Bu çalışmada, hemşirelerin yaşam kalitelerinin orta düzeyde olduğu ortaya konmaktadır. Hemşirelerin ihtiyaçlarına yönelik finansal kaynaklarını kullanmada diğer yaşam kalitesi bileşenlerine göre daha iyi olduğu, yaşamlarında yakın ilişkide buldukları çevrelerinden hissettikleri desteğin

ise daha kötü olduğu görülmüştür. Salgın döneminde zorunlu sosyal izolasyon koşullarının yaşanması nedeni ile sosyal yaşantı kesintiye uğramıştır. Pandemi sürecinde hemşirelerin sosyalleşme durumlarının azalması ve klinik ortamla sınırlanmış olması bu çalışmanın sonucunu etkilemiş olabilir. 302 hemşire üzerinde yapılan bir çalışmada hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin yaşam kalitelerini olumsuz etkilediği gösterilmektedir.⁽²²⁾ Literatürde hemşirelerin yaşam kalitelerinin genel olarak düşük veya orta düzeyde olduğu bildirilmektedir.^(7,30)

Çalışmamızda cinsiyetin yaşam kalitesini etkilemediği belirlenmiştir. Pandemi döneminde 354 hemşire ile yapılan bir çalışmada cinsiyetin yaşam kalitesini etkilemediği bildirilmektedir.⁽²³⁾ Yine koronavirüs salgını döneminde bireylerin yaşam kalitelerini saptamak amacıyla 742 kişi ile gerçekleştirilen bir başka çalışmada pandemi sürecinde kadınların erkeklere göre fiziksel sağlık kalitesi açısından, erkeklerin ise kadınlara göre sosyal yaşam kalitelerinin daha yüksek olduğu bildirilmektedir.⁽³⁶⁾ Literatürde cinsiyet değişkeninin yaşam kalitesi üzerinde etkili olduğu gösterilmektedir ancak bizim çalışmamızda cinsiyetin koronavirüs salgını döneminde hemşirelerin yaşam kalitesini etkilemediği gösterilmektedir. Bu durum çalışmamızın örneklem özelliklerinden kaynaklanmış olabilir. Hemşirelerin genç yaşta olması ve çoğunluğunun bekar olması, hastanenin pandemi hastanesi olarak yeni faaliyete geçirilen bir kurum olmasının çalışma sonuçlarını etkilemiş olabileceği düşünülmektedir. Çalışmamızda evli olan hemşirelerin yaşam kalitesinin bedensel alan boyutuna yönelik puan ortalamaları düşük bulunmuştur. Çalışmamızda hemşirelerin medeni durumunun yaşam kalitesinin yalnızca bedensel alt boyutunda anlamlı olduğu, yaşam kalitesinin diğer alt boyutlarını istatistiksel açıdan anlamlı olarak etkilemediği tespit edilmiştir.

Koronavirüs salgını öncesinde çoğunluğunun evli ve beş yıldan daha uzun zaman çalışma deneyimine sahip 144 hemşire ile tamamlanan bir çalışmada da benzer bulguların sunulduğu görülmektedir.⁽²⁹⁾ Ancak farklı coğrafik bölgelerde yaşayan hemşirelerin pandemi sürecinde yapılan bir çalışmada sosyal alanda yaşam kalitelerinin çevre, bedensel ve ruhsal alandaki yaşam kalitelerinden daha düşük olduğu bildirilmektedir. Hemşirelerin çevre alandaki yaşam kalitelerinin diğer alanlardan daha yüksek olduğu dikkat çekicidir.⁽⁷⁾ Hindistan'da pandemi döneminde yapılan bir çalışmada evli hemşirelerin bekar hemşirelere göre ruhsal ve sosyal alan puan ortalamalarının daha az olduğu belirlenmiştir.⁽²³⁾ Salgın öncesinde yapılan bir çalışmada ise evli hemşirelerin yaşam kalitesinin bekar hemşirelerden daha yüksek olduğu bildirilmektedir.⁽²¹⁾ Ayrıca bekar hemşirelerin yaşam kalitelerinin daha yüksek olduğu vurgulanmaktadır.⁽³⁷⁾ Evli hemşirelerin ailelerine yönelik sorumluluklarının bekar

hemşirelerden daha fazla olabileceği, evlilik durumunun bireylerin bağımsız kararlar alabilmelerinde etkili olabileceği düşünülmektedir. Bu açıdan medeni durumun çalışma bulgularımızı etkilemiş olabildiği düşünülmektedir.

Çalışmamızda gelir durumunu düşük olarak ifade eden hemşirelerin iyi ve orta olarak ifade eden hemşirelere göre yaşam kalitelerinin daha düşük olduğu belirlenmiştir. Yapılan ileri analizler sonucunda gelir durumunu düşük olarak ifade eden hemşirelerin bedensel alan puan ortalamasının iyi ve orta olarak ifade eden hemşirelere göre daha düşük olduğu bulundu. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan 133 ebe ve hemşireden ekonomik durumu iyi olanların çevre alan puan ortalamasının daha yüksek olduğu bulunmuştur.⁽³⁸⁾ 302 hemşire ile yapılan bir çalışmada ise gelir durumunun yaşam kalitesini etkilemediği bildirilmektedir.⁽³⁷⁾ Yaşam kalitesinin belirlenmesinde gelir durumu önemli bir değişkendir. Meslekte çalışma yılı hemşirelerin gelir durumunu bir miktar olumlu yönde etkileyebilmektedir. Çalışmamıza katılan hemşirelerin çoğunlukla genç yaşta olmaları meslekte çalışma sürelerini yansıtmaktadır. Bu açıdan gelir durumlarını düşük olarak ifade etmiş olabilirler.

Çalışmada koronavirüs salgını sürecinde hemşirelerin tükenmişlik düzeyi ile yaşam kalitesi arasında negatif yönlü bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Hemşirelerin tükenmişlik düzeyi yükseldikçe algıladıkları yaşam kalitesi düzeyinin azaldığı söylenebilir. Salgın öncesinde Türkiye'nin farklı bir bölgesinde 151 hemşire üzerinde yapılan araştırmada da benzer sonuçlar sunulmuştur.⁽³⁾ Koronavirüs salgını sürecinde tükenmişliğin duygusal tükenme ve kişisel başarı boyutlarının yaşam kalitesini negatif yönde etkilediği, duyarsızlaşma boyutunun ise yaşam kalitesini etkilemediği gösterilmiştir.⁽²²⁾ Bu açıdan çalışma sonuçlarımız literatür tarafından desteklenmektedir. Netice olarak, hemşirelerde tükenmişlik ile yaşam kalitesi arasındaki negatif yönlü ilişkinin sadece pandemi koşullarında var olduğu söylenemez. Genel olarak hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri ile yaşam kalitelerinin düşük olması hastalarına verdikleri bakımın kalitesini önemli ölçüde etkileyebileceği düşünülmektedir. Bu açıdan hemşirelerin tükenmişlik durumunun erken tanınması, tükenmişliğin önlenmesi, tükenmişlikle başa çıkmada etkili yöntemlerin belirlenmesi ve yaşam kalitelerinin artırılması büyük önem taşımaktadır.

Sonuç ve Öneriler

Hemşirelerin koronavirüs salgını sürecinde yüksek düzeyde tükenmişlik yaşadığı ve yaşam kalitelerini genel olarak düşük algıladıkları belirlendi. Hemşirelerin tükenmişlik durumları ve yaşam kaliteleri salgın sürecinde birbirleri ile negatif yönde etkilenmektedir. Hemşirelerin tükenmişlik düzeyinin azaltılması ve yaşam kalitelerinin artırılmasında yeni politikaların geliştirilmesine ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

Çıkar Çatışması Beyanı: Yazarlar tarafından herhangi bir çıkar çatışması beyan edilmemiştir.

Kurumsal ve Finansal Destek Beyanı: Bu araştırma, kamu, ticari veya kâr amacı gütmeyen sektörlerdeki herhangi bir fon kuruluşundan özel bir hibe almamıştır.

Yazar Katkıları: Fikir/kavram: BT; Tasarım: BT, AE; Danışmanlık: AE; Veri toplama ve/veya Veri İşleme: BT; Analiz ve/veya Yorum: BT, AE; Kaynak Tarama; BT, AE; Makalenin Yazımı: BT, AE; Eleştirel inceleme: AE.

Teşekkür: Çalışmanın gerçekleştirilmesinde katkı sunan hemşirelere teşekkür ederiz.

Kaynaklar

1. World Health Organization. WHO Director-General's remarks at the media briefing on 2019-nCoV on 11 February 2020. Access: 05.05.2023. Available from: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-remarks-at-the-media-briefing-on-2019-ncov-on-11-february-2020>.
2. International Council of Nurses. New report calls for global action plan to address nursing workforce crisis and prevent an avoidable healthcare disaster. Access: 25.07.2023. Available from: <https://www.icn.ch/news/new-report-calls-global-action-plan-address-nursing-workforce-crisis-and-prevent-avoidable>
3. Durmuş M, Gerçek A, Çiftci N. Hemşirelerin yaşam kaliteleri ile tükenmişlik düzeylerinin değerlendirilmesine yönelik bir araştırma. Anemon Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2018;6(2):279–86. doi: 10.18506/anemon.325977
4. Dall'Ora C, Ball J, Reinius M, Griffiths P. Burnout in nursing: A theoretical review. Human Resources for Health. 2020;18(1):41. doi: 10.1186/s12960-020-00469-9
5. Can R, Hisar KM. Hemşirelerin profesyonellik davranışları ve tükenmişlik düzeyleri. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2019;6(1):1–9.
6. The WHOQOL Group. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. Social Science & Medicine. 1995;41(10):1403–1409. doi: 10.1016/0277-9536(95)00112-K
7. Orszulak N, Kubiak K, Kowal A, Michal C, Uchmanowic I. Nurses' quality of life and healthy behaviors. IJERPH. 2022;19:12927. doi: 10.3390/ijerph191912927
8. Eyüboğlu G, Göçmen-Baykara Z. COVID-19 pandemisinde hemşirelik bakımı. Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2020;(Özel Sayı):9-17.
9. Kavurmacı M, Demirel BC. COVID-19 and nursing care. Journal Educ Research Nurse. 2021;8:14-9. doi: 10.5152/jern.2021.71463
10. Arnetz JE, Goetz CM, Arnetz BB, Arble E. Nurse reports of stressful situations during the COVID-19 pandemic: Qualitative analysis of survey responses. IJERPH. 2020;17(21):2-12. doi: 10.3390/ijerph17218126
11. Ergün E, Ergün Ş, Çelebi İ. Acil sağlık hizmetleri personellerinin COVID-19 hakkında bilgi, korunma düzeyleri ve etkileyen etmenler. PASHİD. 2020;1(1):16-27.
12. Seccia R. The nurse rostering problem in COVID-19 emergency scenario. 2020. Available from: <https://optimization-online.org/wp-content/uploads/2020/03/7712.pdf>

13. Sertöz ÖÖ, Kuman-Tunçel Ö, Sertöz N, Hepdurgun C, İşman-Haznedaroğlu D, Bor C. Üçüncü basamak bir üniversite hastanesinde COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanlarında tükenmişlik: psikolojik destek ihtiyacının değerlendirilmesi, Türk Psikiyatri Dergisi. 2021; 32(2); 75-86. doi: 10.5080/u25964
14. Korkmaz S, Kazgan A, Çekiç S, Tartar AS, Balcı HN, Atmaca M. The anxiety levels, quality of sleep and life and problem-solving skills in healthcare workers employed in COVID-19 services, Journal of Clinical Neuroscience. 2020;80:131–6. doi: 10.1016/j.jocn.2020.07.073
15. International Council of Nurses. The COVID-19 Effect: World’s nurses facing mass trauma, an immediate danger to the profession and future of our health systems. Access: 20.07.2023. Available from: <https://www.icn.ch/news/covid-19-effect-worlds-nurses-facing-mass-trauma-immediate-danger-profession-and-future-our>
16. Odacı N, Kalanlar B. Covid-19 pandemisinde yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerde iş-aile çatışmasını yönetme öz-yeterliği, psikolojik sağlamlık, tükenmişlik düzeyleri ve ilişkili faktörler. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi. 2022;4(2):77–84. doi: 10.48071/sbuhemsirelik.1131272
17. Zareei M, Tabanejad Z, Oskouie F, Ebadi A, Mesri M. Job burnout among nurses during COVID-19 pandemic: A systematic review. J Educ Health Promot. 2022;11;107. doi: 10.4103/jehp.jehp_797_21
18. Vitale E, Galatola V, Mea R. Exploring within and between gender differences in burnout levels in Italian nurses engaged in the COVID-19 health emergency: a cohort observational study. Minerva Psichiatrica. 2020;61(4):162-70. doi: 10.23736/S0391-1772.20.02090-7
19. Ocak M, Şimşek Yurt N, Yurt YC, Çalışkan HM. The burnout levels of emergency employees in COVID-19 pandemic and the related Factors. Journal of Harran University Medical Faculty. 2021;18(2):250-5. doi: 10.35440/hutfd.917806
20. Ay F, İçen BT. Türkiye’de COVID-19 pandemisinin 3. pik döneminde sağlık çalışanlarının COVID-19 kaygısı ve tükenmişlik düzeylerinin değerlendirilmesi. Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi. 2021;14(80):1-14. doi: 10.17719/jisr.2021.41120
21. Tunç Ş, Göklü MR. Koronavirüs hastalığı 2019 (COVID-19) pandemisi ile karşı karşıya kalan sağlık çalışanları arasında tükenmişlik sendromu. Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2021;18(3):375-383. doi: 10.35440/hutfd.1012004
22. Yılmaz S, Düşükcan M. COVID-19 Pandemi sürecinde hemşirelerde tükenmişlik ve kaygının yaşam kalitesi üzerine etkisi. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi. 2022;25(4):741–60. Available from: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/hacettepesid/issue/74283/1034689>

23. Sharma SK, Mudgal SK, Thakur K, Parihar A, Chundawat DS, Joshi J. Anxiety, depression and quality of life (QOL) related to COVID-19 among frontline health care professionals: a multicentric cross-sectional survey. *J Family Med Prim Care*. 2021;10(3):1383-89. doi: 10.4103/jfmpc.jfmpc_2129_20
24. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*. 1981;2(2):99–113. doi: 10.1002/job.4030020205
25. Çam MO. Hemşirelerde tükenmişlik (burnout) sendromunun araştırılması [Doktora tezi]. İzmir: Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 1991.
26. Brusaferrero S, Balestrieri M, Brusaferrero S, Agnoletto AP, Gubian F, Balestrieri M. Use of the maslach burnout inventory to support health care workers management in hospital. *JPMH*. 2000;41:18–23.
27. The WHOQOL Group. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF Quality of Life Assessment. *Psychological Medicine*. 1998;28(3):551–558. doi:10.1017/s0033291798006667
28. Fidaner H, Elbi H, Fidaner C, Eser SY, Eser E, Göker E. WHOQOL-100 ve WHOQOL-BREF'in psikometrik özellikleri. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji (3P) Dergisi*. 1999; 7(EK 2):S23-40.
29. Yüzüğüllü D, Necdet A, Akbaba M. Bir üniversite hastanesinin yoğun bakım ünitesi hemşirelerinde yaşam kalitesi, iş kazaları ve vardiyalı çalışmanın etkileri. *Sakarya Tıp Dergisi*. 2018;8(1):99–107. doi: 10.31832/smj.381197
30. Aydın Y, Kamuk YU. Hemşirelerin fiziksel aktivite düzeylerinin, yaşam kalitesi ve tükenmişlik düzeylerine etkisi. *Spor Bilimleri Araştırmaları Dergisi*. 2021;6(1):88-105. doi: 10.25307/jssr.902511
31. Uzun LN, Mayda AS. Investigation of burnout levels in nurses according to different variables: Example of a university hospital. *Konuralp Med J*. 2020;12(1):137–43. doi: 10.18521/ktd.493186
32. Köroğlu Ö, Bahar E. Sağlık kurumlarında çalışan hemşirelerin tükenmişlik algılarının işten ayrılma niyetlerine etkisi. *İşletme Araştırmaları Dergisi*. 2021;13(4):3453–66. doi: 10.20491/isarder.2021.1334
33. Aydın A, Ünalın D, Karasu E, Altan F, İkinci SS. Hemşirelerde duygusal emek davranışı ile tükenmişlik düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Fifth International Mediterranean Congress on Natural Sciences, Health Sciences and Engineering (MENSEC V)*. 2019;10(12):273-284. doi: 10.47115/jshs.790178

34. Atilla EA, Karakaya A. COVID-19 pandemi döneminin sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeylerine etkisi. Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 2021;23(3):653-680. doi: 10.26745/ahbvuibfd.989594
35. Gezginci E, Öztaş B. Cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin tükenmişlik ve yenilikçilik düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi. 2021;24(2):361-74. Available from: <https://dergipark.org.tr/en/pub/hacettepesid/issue/62974/880015>
36. Öge B, Yıldırım İ, Gencer YG, Eriş F. COVID-19 pandemi döneminde sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile yaşam kalitesinin incelenmesi. Gaziantep Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi. 2021;6(4):343-58. doi: 10.31680/gaunjss.1002677
37. Aktaş G, Özvurmaz S. Hemşirelerin yaşam kalitesi ve etkileyen değişkenlerin belirlenmesi. Hemşirelik Bilimi Dergisi. 2019;2(3):14-8.
38. Kaya N, Güler N. The mental health status and quality of life of midwives and nurses working in primary health care services. ACU Sağlık Bil Derg. 2019;10(4):668-75. doi: 10.31067/0.2019.21