



**COVID-19 PANDEMİSİNİN ACİL HEMŞİRELERİNDE  
KAYGI, TÜKENMİŞLİK DÜZEYİ VE  
UYKU SORUNLARINA ETKİSİ**

**SEFA AHMET DEMİR**

**1198207104**

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Tez no: 2022/151**

**DANIŞMAN**

**Dr. Öğr. Üyesi ZEYNEP TOSUN**

**TÜRKİYE CUMHURİYETİ  
NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**COVID-19 PANDEMİSİNİN  
ACİL HEMŞİRELERİNDE  
KAYGI, TÜKENMİŞLİK DÜZEYİ  
VE UYKU SORUNLARINA  
ETKİSİ**

**Sefa Ahmet DEMİR  
1198207104**

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI  
İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ  
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN  
Dr. Öğr. Üyesi Zeynep TOSUN**

**Tez no: 2022/151  
2022 – TEKİRDAĞ**

**KABUL ve ONAY**

Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı İç Hastalıkları Hemşireliği  
Yüksek Lisans Programı çerçevesinde Dr. Öğr. Üyesi Zeynep TOSUN  
danışmanlığında yürütülmüş olan bu çalışma,  
aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi

06/07/2022

Jüri Başkanı

Üye Üye

Hemşirelik Anabilim Dalı İç Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı öğrencisi Sefa Ahmet DEMİR'in "COVID-19 Pandemisinin Acil Hemşirelerinde Kaygı, Tükenmişlik Düzeyi ve Uyku Sorunlarına Etkisi" başlıklı tezi 06/07/2022 günü saat 10:00'da Namık Kemal Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca değerlendirilerek kabul edilmiştir.

Enstitü Müdürü

## TEŐEKKÖR

Akademik hayattaki çalıőmalarımızda etkin ve verimli olma adına her tŒrlŒ faaliyette daima birlik, beraberlik ve dayanıőma içerisinde olduğumuzu, mesleki etik ve sorumlulukların gereğinin yapılmasının her daim önemli olduğunu hatırlatan ve sağlık bakım hizmetini içeren teorikle birlikte uygulamalarda ve bu akademik çalıőmamda őahsım adına gereken fedakarlık ve desteklerini en Œst dŒzeyde tutmaya alıőan Dr. Őėr. Őyesi Zeynep TOSUN'a teőekkŒr eder, tŒm akademik çalışmaları adına saygılarımı sunarım.



## ÖZET

**Demir, S.A., COVID-19 Pandemisinin Acil Hemşirelerinde Kaygı, Tükenmişlik Düzeyi ve Uyku Sorunlarına Etkisi; Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı İç Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi, Tekirdağ, 2022.** Bu çalışma; acil servis hemşirelerinin COVID-19 pandemi sürecinde kaygı ve tükenmişlik düzeyleri ile uyku kalitelerini belirleyebilmek amacıyla gerçekleştirilmiş tanımlayıcı türde bir çalışmadır. Araştırma verileri Kasım 2020-Ocak 2021 tarihleri arasında, İstanbul ilinde Sağlık Bakanlığı'na bağlı bulunan bir şehir hastanesinin acil servis biriminde çalışan hemşireler ile görüşülerek elde edilmiştir. Pandemi başından itibaren acil servis ünitesinde çalışan 142 hemşire araştırmaya katılmada gönüllü olmuştur. Veriler “**Kişisel Veri Toplama Formu**”, “Pittsburg Uyku Kalitesi Ölçeği”, “Maslach Tükenmişlik Ölçeği” ve “Sağlık Anksiyetesi Ölçeği” kullanılarak elde edilmiştir. Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiklerin yanısıra Ki-Kare Testi, t testi, Spearmann Testi, ANOVA ve regresyon analizlerinden yararlanılmıştır. Ölçeklerin iç tutarlılığı Cronbach-alfa katsayısı ile hesaplanmıştır. Acil hemşirelerinin yaş ortalaması  $29,30 \pm 6,77$  yıl olup, %61,4'ü kadın, çoğu (%75,4) lisans düzeyinde mesleki eğitime sahipti. Yarıdan fazlasının (%59,9) haftalık çalışma süresi 50 saat ve üzerinde idi. Çalışma verilerinin elde edildiği tarih itibari ile, pandeminin ilk 8 ayı geride kaldığında, acil hemşirelerinin %30,1'inde Covid-19 için PCR pozitifliği saptanmıştı. Acil serviste görev yapan hemşirelerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği “Duygusal Tükenme” alt boyut puanı  $22,02 \pm 7,30$ , “Duyarsızlaşma” alt boyut puanı  $7,52 \pm 3,82$ , “Kişisel Başarı” alt boyut puanı  $11,99 \pm 3,70$  olarak hesaplandı. “Aşırı Duyarlılık” alt boyutundan  $3,90 \pm 2,19$ , “Kaygı” alt boyutundan  $17,70 \pm 6,32$  olmak üzere Sağlık Anksiyetesi Ölçeği puanı  $13,80 \pm 5,21$  olarak bulundu. Pittsburg Uyku Kalitesi Ölçeği'nden aldıkları ortalama puan  $8,47 \pm 3,04$  olup, hemşirelerin %89,4'ünün uyku kalitesi kötü idi. Tükenmişlik düzeyi ve uyku kalitesi arasında orta düzeyde pozitif korelasyon saptandı. Maslach Tükenmişlik Ölçeği puanı üzerine kaygı puanı ( $p=0.006$ ) 1.171 katsayı ile, uyku latansı ( $p=0.024$ ) 2.541 katsayı ile, uyku ilacı kullanımı 4.502 ( $p=0.045$ ) katsayı ile etkili bulundu. Sonuç olarak; pandemi döneminde acil hemşirelerinin uyku kaliteleri kötü, sağlık anksiyetesi düzeyleri düşük, tükenmişlik düzeyleri çoğunlukla orta ve yüksek düzeydedir.

**Anahtar Kelimeler:** Pandemi, uyku kalitesi, tükenmişlik, sağlık anksiyetesi

## ABSTRACT

**Demir, S.A., The Effect of COVID-19 Pandemic on Anxiety, Burnout and Sleeping Problems in Emergency Nurses; Tekirdağ Namık Kemal University, Institute of Health Sciences, Department of Nursing, Internal Medicine Nursing Master's Thesis, Tekirdağ, 2022.** This study is a descriptive study conducted to determine the anxiety and burnout levels and sleep quality of emergency nurses during the COVID-19 pandemic. Research data were obtained by interviewing nurses working in the emergency department of a city hospital affiliated to the Ministry of Health in Istanbul between November 2020 and January 2021. Since the beginning of the pandemic, 142 nurses working in the emergency unit volunteered to participate in the research. Data were obtained by using the "Personal Data Collection Form", "Pittsburg Sleep Quality Scale", "Maslach Burnout Scale" and "Health Anxiety Scale". In addition to descriptive statistics, Chi-Square Test, t test, Spearmann Test, ANOVA and regression analyzes were used to evaluate the research data. The internal consistency of the scales was calculated with the Cronbach-alpha coefficient. The mean age of the emergency nurses was  $29.30 \pm 6.77$  years, 61.4% of them were women and most of them (75.4%) had undergraduate nursing education. More than half of them (59.9%) had a weekly working time of 50 hours or more. As of the date of the study data, when the first 8 months of the pandemic were left behind, PCR positivity for Covid-19 was detected in 30.1% of the emergency nurses. The Maslach Burnout Scale "Emotional Exhaustion" sub-dimension score of nurses working in the emergency department is  $22.02 \pm 7.30$ , "Depersonalization" sub-dimension score is  $7.52 \pm 3.82$ , "Personal Achievement" sub-dimension score is  $11.99 \pm 3.70$ . The Health Anxiety Scale score was  $13.80 \pm 5.21$ , with  $3.90 \pm 2.19$  for the "Oversensitivity" sub-dimension and  $17.70 \pm 6.32$  for the "Anxiety" sub-dimension. The mean score they got from the Pittsburg Sleep Quality Scale was  $8.47 \pm 3.04$ , and the sleep quality of 89.4% of the nurses was poor. A moderate positive correlation was found between the level of burnout and sleep quality. Anxiety score ( $p=0.006$ ) was found to be effective with a coefficient of 1.171, sleep latency ( $p=0.024$ ) with a coefficient of 2.541, and use of sleeping pills with a coefficient of 4.502 ( $p=0.045$ ) on the Maslach Burnout Scale score. As a result; during the pandemic period, emergency nurses' sleep quality is poor, health anxiety levels are low, and burnout levels are mostly medium and high.

Keywords: Pandemic, sleep quality, burnout, health anxiety

## İÇİNDEKİLER

KABUL ve ONAY.....	iii
TEŞEKKÜR .....	iv
ÖZET .....	v
ABSTRACT.....	vi
İÇİNDEKİLER.....	vii
KISALTMALAR DİZİNİ .....	ix
TABLolar ve ŞEKİLLER DİZİNİ .....	xi
1.GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER .....	3
2.1. COVID-19 PANDEMİSİ .....	3
2.1.1. Epidemiyolojisi.....	3
2.1.2. Klinik ve Laboratuvar Bulguları .....	4
2.1.3. Teşhis, Tanı ve Tedavi .....	5
2.1.4. COVID-19 Pandemisinin Sağlık Sistemine Etkisi .....	6
2.1.5. Pandemide Alınan Önlemler.....	7
2.1.6. COVID-19 Pandemisi ve Hemşirelik .....	7
2.1.7. COVID-19 Pandemisinde Hemşirenin Sorumlulukları.....	8
2.1.8. COVID-19 Pandemisinde Hemşirelerin Yaşadığı Sağlık Sorunları .....	10
2.2. KAYGI .....	11
2.2.1. Kaygı Tanımı.....	11
2.2.2. Kaygıyı Etkileyen Faktörler .....	12
2.2.3. Hemşirelerde Kaygı Düzeyi .....	13
2.3. TÜKENMİŞLİK SENDROMU .....	15
2.3.1. Tükenmişlik Sendromu Kavramının Tanımı .....	15
2.3.2. Tükenmişlik Sendromu Belirtileri .....	15
2.3.3. Tükenmişlik Sendromu Modelleri.....	16
2.3.4. Tükenmişlik Sendromu Kaynakları.....	19
2.3.5. Hemşirelerde Tükenmişlik Düzeyi .....	22
2.4. UYKU SORUNLARI .....	23
2.4.1. Uykunun Tanımı ve Uykuyu Etkileyen Faktörler.....	23
2.4.2. Uykuda NREM – REM İlişkisi .....	26
2.4.3. Uyku Bozuklukları Tanımı ve Sınıflaması .....	27

2.4.4. Sirkadyen Ritm Bozuklukları .....	27
2.4.5. İnsomnia .....	28
2.4.6. Parasomniler.....	29
2.4.7. Hemşirelerde Uyku Düzensizliği .....	30
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	34
3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi .....	34
3.2. Araştırma Soruları .....	34
3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman .....	34
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi .....	35
3.5. Etik Uygulamalar .....	35
3.6. Verilerin Toplanması .....	36
3.7. Veri Toplama Araçları.....	36
3.7.1. Kişisel Veri Toplama Formu .....	36
3.7.2.Sağlık Anksiyetesi Ölçeği (SAÖ).....	36
3.7.3.Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) .....	37
3.7.4.Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi (PUKİ).....	37
3.8. Veri Analizi .....	38
4. BULGULAR .....	39
5. TARTIŞMA.....	57
5.1. Pandemi Döneminde Acil Hemşirelerinin Uyku Kalitesi .....	57
5.1.a. Sosyodemografik Özelliklerin Uyku Kalitesine Etkisi .....	59
5.1.b. Çalışma Koşullarının Uyku Kalitesine Etkisi.....	60
5.2. Pandemi Döneminde Acil Hemşirelerinde Sağlık Anksiyetesi .....	62
5.2.a.Sosyodemografik özelliklerin kaygı düzeylerine etkisi.....	63
5.2.b. Çalışma Koşullarının Kaygı Düzeylerine Etkisi.....	65
5.3. Pandemi Döneminde Acil Hemşirelerinin Tükenmişlik Düzeyleri .....	65
5.3.a. Sosyodemografik Özelliklerin Tükenmişlik Düzeylerine Etkisi .....	68
5.3.b. Çalışma Koşullarının Tükenmişlik Düzeylerine Etkisi .....	69
6. SONUÇ ve ÖNERİLER .....	70
KAYNAKÇA .....	73
EKLER.....	94



**KISALTMALAR DİZİNİ**

<b>2019-nCoV</b>	Yeni Tip Koronavirüs
<b>ABD</b>	Amerika Birleşik Devletleri
<b>AIDS</b>	Kazanılmış Bağışıklık Yetersizliği Sendromu
<b>ARDS</b>	Acute Respiratory Distress Syndrome (Akut Solunum Sıkıntısı Sendromu)
<b>BT</b>	Bilgisayarlı Tomografi
<b>CDC</b>	Centers For Disease Control And Prevention (Amerika Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi)
<b>CRP</b>	C-Reaktif Protein
<b>DSÖ</b>	Dünya Sağlık Örgütü
<b>GABA</b>	Gama-Aminobütrik Asit
<b>GIS</b>	Gastro İntestinal Sistem
<b>ICN</b>	International Council of Nurses (Uluslar Arası Hemşireler Birliği)
<b>MERS</b>	Middle East Respiratory Syndrome (Orta Doğu Solunum Sendromu)
<b>MERS-CoV</b>	Ortadoğu Solunum Sendromu Koronavirüsü
<b>MODS</b>	Çoklu Organ Yetmezliği

<b>MTÖ</b>	Maslach Tükenmişlik Ölçeği
<b>NREM</b>	NoN- Rapid Eye Movement (Uyku sırasında görülen rüyaların hatırlanamaması evresi)
<b>PUKİ</b>	Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi
<b>REM</b>	Rapid Eye Movement (Uykunun Rüya Görülen Evresi)
<b>RNA</b>	Ribonükleik Asit
<b>SAÖ</b>	Sağlık Anksiyetesi Ölçeği
<b>SARS</b>	Severe Acute Respiratory Syndrome (Ağır Akut Solunum Yolu Yetersizliği Sendromu)
<b>SARS-CoV</b>	Akut Solunum Yolu Sendromu Koronavirüsü
<b>WHO</b>	World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)

**TABLolar ve ŞEKİLLER DİZİNİ**

- Tablo 4.1.** Katılımcıların sosyodemografik özellikleri
- Tablo 4.2.** Katılımcıların çalışma yaşamına ilişkin tanımlayıcı özellikleri
- Tablo 4.3.** Hemşirelerin Sağlık Anksiyetesi Ölçeği ile elde edilen sağlık anksiyetesi puan ortalamaları
- Tablo 4.4.** Hemşirelerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği ile elde edilen tükenmişlik durumları puan ortalamaları
- Tablo 4.5.** Hemşirelerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği'ne göre tükenmişlik kategorileri
- Tablo 4.6.** Hemşirelerde Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi ile elde edilen uyku kalitesi puan dağılımları
- Tablo 4.7.** Katılımcıların sağlık anksiyetesi, tükenmişlik ve uyku kalitesi puanlarının cinsiyete göre karşılaştırılması
- Tablo 4.8.** Katılımcıların sağlık anksiyetesi, tükenmişlik ve uyku kalitesi puanlarının yaş gruplarına göre karşılaştırılması
- Tablo 4.9.** Katılımcıların sağlık anksiyetesi, tükenmişlik ve uyku kalitesi puanlarının medeni durumlarına göre karşılaştırılması
- Tablo 4.10.** Katılımcıların sağlık anksiyetesi, tükenmişlik ve uyku kalitesi puanlarının çocuk sahibi olma durumu ve çocuk sayısına göre karşılaştırılması
- Tablo 4.11.** Katılımcıların Katılımcıların sağlık anksiyetesi, tükenmişlik ve uyku kalitesi puanlarının eğitim düzeylerine göre karşılaştırılması

- Tablo 4.12.** Katılımcıların sağlık anksiyetesi, tükenmişlik ve uyku kalitesi puanlarının mesleki deneyim sürelerine göre karşılaştırılması
- Tablo 4.13.** Katılımcıların sağlık anksiyetesi, tükenmişlik ve uyku kalitesi puanlarının acil servis deneyim sürelerine göre karşılaştırılması
- Tablo 4.14.** Katılımcıların sağlık anksiyetesi, tükenmişlik ve uyku kalitesi puanlarının haftalık çalışma sürelerine göre karşılaştırılması
- Tablo 4.15.** Katılımcıların sağlık anksiyetesi, tükenmişlik ve uyku kalitesi puanlarının çalışma şekillerine göre karşılaştırılması
- Tablo 4.16.** Katılımcıların COVID-19 geçirme durumlarına göre sağlık anksiyetesi, tükenmişlik ve uyku kalitesi puanlarının karşılaştırılması
- Tablo 4.17.** SAÖ, MTÖ ve PUKİ puanlarının birbirleri ile ilişkisi
- Tablo 4.18.** Hemşirelerin MTÖ Toplam puanı üzerine katılımcılara ait özellikler ile SAÖ ve PUKİ ölçeklerinin etkileri
- Şekil 4.1.** Acil servis hemşirelerinde pandemi döneminde COVID-19 saptanma oranı
- Şekil 4.2.** Şekil 4.2. Acil servis hemşirelerinin pandemi döneminde uyku kalitesi oranı

## 1.GİRİŞ

Pandemi; salgının belirli bir bölgenin dışına taşarak, büyük bir nüfusu, kıtaları ve hatta tüm insanlığı etkilemeye başlaması olarak ifade edilmektedir ve kelime olarak pan(tüm) ve demos(insanlar) kelimelerinin bir araya gelmesinden oluşmuştur (Aslan 2020, Merriam-Webster 2022). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), pandemiye mevsime özgü olmayan, süratli bir yayılım gösteren ve immünolojik olarak insanlar üzerinde bir direnç oluşturmayan enfektif hastalık olarak tanımlamaktadır (WHO 2020).

Geçmiş tarihlere bakıldığında, dang virüsü, çiçek hastalığı, veba, grip, AIDS (Kazanılmış bağışıklık yetersizliği sendromu), şiddetli Akut Solunum Sıkıntısı Sendromu (SARS), tüberküloz, Batı Nil Hastalığı gibi birçok önemli pandemi meydana gelmiştir. Özellikle 1500’lü yıllardan itibaren her asırda yaklaşık olarak üçer defa ortaya çıkan grip salgınları, 20. yüzyıl içinde, 1918’de “İspanyol Gribi”, 1957’de “Asya Gribi” ve 1968’de ise “Hong Kong Gribi” olarak ortaya çıkmıştır. Dünya çapında İspanyol Gribi, en çok mortaliteye sebep olan ve birçok insanın ölümüne yol açan pandemik süreç olarak kayıtlara geçmiştir (Qiu ve diğ. 2017). 2020 yılına gelindiğinde ise, 11 Mart 2020’de Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından COVID-19 pandemisi ilan edildi (WHO 2020). Hastalığa neden olan virüs kolayca bulaşabildiğinden, hastalık kısa sürede geniş kitlelere yayıldı.

COVID-19 pandemisi son yüzyılın en önemli sağlık krizi olarak kabul edilebilir. Pandeminin başlangıcından itibaren iki yıldan fazla zaman geçmesine rağmen zaman zaman artan, zaman zaman azalan hastalık şiddetine bağlı olarak tüm dünyada pandeminin ruhsal, fiziksel, sosyal, ekonomik etkileri ile mücadele halen sürmektedir (COVID-19 Mental Disorders Collaborators). DSÖ verilerine göre Covid-19 nedeniyle Haziran 2022 itibari ile tüm dünyada 500 milyondan fazla kişi hastalığa yakalanmış ve 6 milyondan fazla kişi hayatını kaybetmiştir (WHO 2022).

Covid-19 pandemisi toplumun her kesimini ciddi olarak etkilemekle birlikte, sağlık çalışanlarına etkisi çok daha fazladır. Sağlık sisteminin insan kaynakları, özellikle hemşireler, COVID-19 ile ilk yüzleşme hattıdır. Ezici iş yükünün yanı sıra,

enfekte olma olasılığının fazlalığı ve sevdiklerini enfekte etme korkusu gibi salgının psikolojik etkilerine daha fazla maruz kalmışlardır. Hemşireler hava yolunun temizlenmesi ve laboratuvar numunelerinin toplanması gibi bulaş riski fazla olan faaliyetlere maruz kalırlar. Dünya genelinde COVID-19 ile mücadelede görev alan sağlık çalışanlarında, kötü uyku kalitesi, yüksek genel stres, artan depresyon ve kaygı, artan olumsuz duygular ve travmatik semptomlar bildirilmiştir (Marvaldi ve diğ. 2021, Pappa ve diğ. 2020, Mousavi ve diğ. 2022, Firew ve diğ. 2020). Pappa ve ark. tarafından yakın zamanda yapılan bir meta-analizden elde edilen sonuçlar (2020) hemşirelerde bu semptomların doktorlara göre daha şiddetli olduğunu düşündürmektedir. Hemşireler arasında da acil servis birimleri gibi ön safta görevli hemşirelerde de bu sorunların daha da fazla olabileceği belirtilmektedir (Firew ve diğ. 2020, Marvaldi ve diğ. 2021).

Pandemi sürecinde sağlık bakım hizmetini sürdürebilme çabası, yoğun çalışma temposu, artan sorumluluklar, sürekli değişen ve güncellenen kararlar hemşirelerde biyopsikososyal yönden oldukça zorlayıcı olmuştur (Ataç ve diğ. 2020, Maben ve Bridges 2020). Acil servise başvuran hastalarda bilinmezliğin verdiği endişe ve stres hemşirelerdeki kaygıyı daha da artırmış olabilir. Sağlık kaygısı, uyku sorunları, tükenmişlik gibi pandeminin tetiklediği sorunlar hemşirelerin kişisel ve mesleki yaşamlarını etkileyen ve uzun vadede yaşam kalitelerini olumsuz etkileyebilecek faktörler olmasının yanı sıra, bakım kalitesini etkileyebileceğinden uygun müdahalelerin yapılması için değerlendirilmesi önemlidir.

## **2. GENEL BİLGİLER**

### **2.1. COVID-19 PANDEMİSİ**

Yeni Koronavirüs (SARS CoV-2) etiyojisi tespit edilemeyen pnömoni vakalarıyla 2019'un Aralık ayında ilk olarak Çin'in Wuhan kentinde tespit edilmiştir. (WHO 2020). Tüm dünya ülkeleriyle birlikte ülkemizin de gündeminde 2020 senesinden itibaren çokca yer bulmuş olup, 11 Mart 2020 tarihinden itibaren DSÖ tarafından pandemi olarak ilan edilmiştir (Sağlık Bakanlığı 2020). DSÖ 2019-nCoV olarak belirtilen Yeni Koronavirüs Hastalığı'nın adını COVID-19 olarak resmileştirmiştir. (WHO 2020).

Yeni koronavirus hastalığı, bazı insanlarda hafif ve orta şiddette seyrederken bazı insanlarda ciddi hastalık tablosu oluşturmaktadır. Yaşlılarda, diyabet, kalp damar hastalıkları, solunum yolu hastalıkları gibi kronik hastalıklara sahip olanlarda hastalık daha ağır seyretmektedir (WHO 2020). Korunmanın ve bulaşı azaltmanın en iyi yolu, virüsün yayılımı ve hastalık hakkında iyi bilgilenmektir. Virüsün yayılım hızını arttıran, enfekte kişinin öksürmesi, hapşırması, konuşması, solunumu sırasında ağız ve/veya burundan yayılan küçük sıvı partiküller gibi etkenleri en aza indirecek şekilde korunmanın yolları; diğer insanlarla arada en az bir metre mesafe bırakmak, özellikle maske kullanmak, el yıkamak veya alkol bazlı dezenfektanlarla hijyen sağlamaktır (WHO 2020). Ulusal uygulamalar çerçevesinde uygun aşı programının aksatılmadan sürdürülmesi de diğer önemli konudur (WHO 2020).

#### **2.1.1. Epidemiyolojisi**

Hastalığa 15 yaş altındaki popülasyonda az rastlandığı, sıklıkla 30-79 yaş aralığında görüldüğü ve medyan yaş grubunun 49-59 olarak tespit edildiği belirtilerek, bulaşın gerçekleştiği hastaların yaklaşık %50'sinde fark edilmeyen semptomların meydana geldiği, geriye kalanlarda da yüksek ateş, yorgunluk, kuru öksürük, dispne, kas ve eklem ağrıları ortaya çıktığı neticesi elde edilmiştir (Lu ve diğ. 2020, Wu ve diğ. 2020).

DSÖ'nün 19 Mart 2022 verilerine göre dünya çapında toplam COVID-19 vaka sayısı 406.809.377, kümülatif toplam ölüm sayısı 6.062.536 olarak tespit edilmiştir. Aynı tarihte, ülkemizde de 14.643.491 vaka tespit edilerek, 96.654 ölüm gerçekleştiği belirtilerek aşılama miktarı da dünya çapında 10.925.055.390 olarak kayıtlara geçmiştir (WHO 2022).

### **2.1.2. Klinik ve Laboratuvar Bulguları**

Yarasalar üzerinde yapılan çalışmada, insanlardakiyle benzer gen dizilimine sahip yeni koronavirüs hastalığının; %79 oranla SARS'ta, %50 oranla MERS'te görülen virüsle benzeşim gösterdiği bilinmektedir (Ak 2020, Aslan 2020).

COVID-19'un inkübasyon dönemi; ortalama 3-7 gün olmakla birlikte, semptomların ortaya çıkış zamanına kadar geçen en uzun vaktin 12,5 gün olduğu, 4-5 gün aralığında hastalık belirtilerinin görülerek COVID-19 pozitif olarak nitelendirilen birçok vakada, virüse maruz kalımdan sonraki zamanda inkübasyon süresi 14 gün olarak tespit edilmiştir (Li ve diğ. 2020). Yapılan başka çalışmalara göre de kuluçka süresi genel olarak 2 ile 14 gün arasında olduğu belirtilmiştir (Khalili ve diğ. 2020).

Aritmi , kardiyojenik şok, sepsis , akut solunum sıkıntısı sendromu (ARDS), pnömoni, ve çoklu organ yetmezliği gibi neticeleriyle COVID-19, yaşamsal organları kalıcı hasar yönünden etkileyebilmekte ve acil servisten gelen bu hastaların yoğun bakıma doğru giden seyrini hızlandırabilmektedir (Kıraner ve Terzi 2020). Cinsiyet yönünden ele alındığında hastalığın kliniği, kadınlara kıyasla erkeklerde yaklaşık olarak iki kat daha ağır seyretmektedir (Sağlık Bakanlığı 2020).

Hastalığın ileri boyutlarındaki septomlar arasında göğüs ağrısı, nefes darlığı, hareket ve konuşmada kısıtlılık varken sıkça görülen belirtiler ise kuru öksürük, yorgunluk ve ateştir. Nadiren de olsa tat/koku kaybı, boğaz ağrısı, diyare, baş ağrısı, konjonktivit, el/ayak parmaklarında renk değişikliği görülebilmektedir (WHO 2020).



COVID-19 hastalarının kan tetkiklerinde lökosit miktarı normal veya düşük tespit edilebilirken, trombosit, lenfosit ve nötrofil miktarı da düşük olabilmektedir. Burun ve boğaz sürüntüsü, balgam ve alt solunum yolu salgıları, dışkı ve kan numunelerinin laboratuvarında incelenmesi neticesinde pozitif koronavirus tespiti yapılan hastaların birçoğunun C-reaktif protein (CRP) ve prokalsitonin seviyeleri normal düzeydeyken, mortalitesi yüksek olabilen ağır vakalarda D-dimer, laktat dehidrogenaz (LDH) düzeylerinin artması, koagülopati ve karaciğer fonksiyon testlerindeki düzensizlikler meydana gelmektedir (Chen ve diğ. 2020).

### **2.1.3. Teşhis, Tanı ve Tedavi**

Kesin tanı, klinik bulguları şüpheli olan vakalarda respiratuvar yollarından, nazofarengeal ve/veya boğaz sürüntüsü yoluyla alınan numunelerin gerçek zamanlı polimeraz zincir reaksiyonu (RT-PCR) yardımıyla tespit edilir (Gaunt ve diğ. 2001). Gerekli zamanlarda toraks bilgisayarlı tomografik görüntüleme yöntemi (BT) tercih edilebileceği gibi kesin ve şüpheli COVID-19 vakalarında akciğer grafisi görüntüleme yöntemine başvurulmalıdır. İncelemede plevral efüzyona sık rastlanmazken, bilateral yamalı bölgeler, nodüllü alanlar, buzlu cam görüntüsü ve/veya akciğer orta/perifer sahalarında infiltrasyon bölgeleri görülebilirken; ağır seyreden hadiselerde konsolidasyonel akciğer tespit edilebilir (Babyn ve diğ. 2004, Wang ve diğ. 2020).

Yapılan araştırmalar neticesinde BT taramalarında pnömoni ile karakterize anormal tespitler yapılarak, bu COVID-19 hastalarının %32'sinin mekanik ventilasyon ihtiyacı doğuran sepsis, septik şok ve çoklu organ yetmezliği gibi sistemik semptomlara ulaşan tehlikeli pozisyonlara gelebileceği sebebiyle çoğunlukla yoğun bakım ünitelerinde (YBÜ) takip edilmesi ihtiyacı doğduğu ve %15'inin de hayatını kaybettiği belirtilmiştir (Huang ve diğ. 2020).

Hastalığa özel bir antiviral tedavi yöntemi önerilmemekle birlikte semptomatik tedaviler ve oksijen tedavisiyle ağır seyreden vakalar ve güçlükle solunum fonksiyonlarını sürdürebilen hastalar tedavi edilerek, direnç gösterip

tedaviye yanıt vermeyen durumlarda da mekanik ventilasyon ihtiyacıyla birlikte hemodinamik takip gerekmektedir (Li ve diğ. 2020). Covid 19 hastalarında ihtiyaç duyulan yoğun bakım desteğine binaen solunum yetmezliği hassasiyet gerektiren öncelikli bir durum olduğu için tedavi ve bakımı için gerekli olan kritik bakım ekibi hazırlığı yapılmalıdır (Wax ve diğ. 2020).

#### **2.1.4. COVID-19 Pandemisinin Sağlık Sistemine Etkisi**

Tüm dünyayı etkilemiş olan COVID-19'un hızla yayılım göstermesi neticesinde, ülkemizde de sağlık alanındaki ihtiyaçlar artmış olup, acil servisler başta olmak üzere diğer tüm birimlerdeki sağlık personelinin çalışma koşulları daha da ağırlaşmıştır. Bu süreçte, hastaların bire bir bakımını sağlayan hemşirelerin görev yaptığı riskli birimlerde çalışma sürelerinin artması, ekip içi sirkülasyonun çoğalması, pandemi belirsizliğinin getirdiği kaygıların motivasyonu etkilemesi gibi durumlar ortaya çıkmıştır (Kıraner ve diğ. 2020, Mo ve ark. 2020).

Tüm dünyayı derinden etkileyen; ekonomik, sosyal, siyasal vb. açıdan büyük değişimlerin görüldüğü COVID-19 pandemisi neticesinde en fazla etkilenen, sağlık sektörü olmuştur. Mücadelede en ön saflarda görev alan sağlık çalışanlarında psikolojik negatif etkiler ortaya çıkmıştır. Kaygı, anksiyete, travma sonrası stres bozukluğu, depresyon gibi kavramlar ön plana çıkarak, iş hayatındaki kalıcı yerini almıştır (Huang ve diğ. 2020, Cao ve diğ. 2020, Lai ve diğ. 2020).

### **2.1.5. Pandemide Alınan Önlemler**

Hastalığın bulaşıcılığını en aza indirecek sosyal önlemler arasında kalabalık ve kapalı ortamlarda maske takmak, sokağa çıkmaya yönelik kısıtlamalar, ulaşım araçlarındaki yolcu sayısına yönelik düzenlemeler, etkili ve aktif faaliyet içerisinde olan filyasyon ekibi çalışmaları, seyahat engelleri, daha fazla vatandaşa yapılması hedeflenen PCR test çalışmaları gibi pandemiyi kontrol altına alabilecek kararlar alınmıştır (Saydam 2020, Sağlık Bakanlığı 2020).

Pandemi döneminde daha etkili ve verimli bir süreç yönetimi açısından Sağlık Bakanlığı'nın ve ABD Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezi (Centers for Disease Control and Prevention, CDC) yayınlamış olduğu rehberlerde, sağlık kurumlarında; günlük üniforma değişimi, kişisel koruyucu ekipmanlar arasında bulunan eldiven, önlük, maske, gözlük gibi malzemelerin kullanım süresine, önemine ve sırasına dikkat edilmesi, kurumdaki toplanma alanlarında bir metrelik fiziksel mesafeye riayet edilmesi, el dezenfektanlarına ulaşım kolaylığı, imkan oldukça hastaların tek kişilik odalarda takibe alınması gibi bulaş yolunu azaltıcı yapılması gerekenler detaylı bir şekilde dile getirilmiştir (Sağlık Bakanlığı 2020, CDC 2021).

### **2.1.6. COVID-19 Pandemisi ve Hemşirelik**

Sağlık sektöründeki artan ihtiyaç ile birlikte sağlık personeli gereksinimi her zaman ön planda olmakla birlikte, pandemi süreciyle birlikte bu ihtiyaç daha da gözle görülür hale gelmiştir. Hastane içi birimler arasında personellerin yer değişikliği, yeni ekip ortamına alışma sürecindeki esnekliğin olmaması, işe başlamış olanların oryantasyon sürecindeki kısıtlılıklar gibi nedenler sağlık çalışanlarını birçok yönden olumsuz etkilemiştir (Porten ve diğ. 2020).

Uzun çalışma şartları neticesinde sürekli riskli bir ortamda çalışmanın getirmiş olduğu virüsü üzerinde taşıma ve sevdiklerine bulaştırma kaygısı içerisinde olan sağlık çalışanlarında, korunma amaçlı kullanılan ekipmanların görme gibi duyu organlarını etkilemesi, bulaş olasılığını en aza indirmek amacıyla yakınlarından izole bir şekilde yaşanması psikolojik baskı seviyesini arttırmıştır. Tüm bunlara ek olarak

gösterilen çaba neticesinde olumsuz sonuç alınarak tedavi ve bakım altında takip edilen hastanın kliniğindeki kötüleşme ve ani ölümlerin meydana gelmesi de moral bozukluğu ve motivasyon kaybı gibi sorunlar meydana getirmiştir (Wang ve diğ. 2020).

Vardiya sistemi ve mesai saatlerindeki uzunluk, yeterli istirahat süresinin olmaması, artan iş yükü, koruyucu ekipman kullanımı gibi durumlar sağlık çalışanlarını zorlayan konular arasında belirtilmiştir (Sasangohar ve diğ. 2020). COVID-19 hastasına bakım veren hemşirelerin aşırı stres yaşadıkları saptanmıştır (Mo ve diğ. 2020).

### **2.1.7. COVID-19 Pandemisinde Hemşirenin Sorumlulukları**

Salgının hızla ilerlediği bu süreçte, hemşireler yaşayabileceği büyük problemlere rağmen mesleklerini en iyi şekilde icra etmeye çalışmaktadırlar. En başta kendi sağlıklarını riske atmakla birlikte aileleri için de büyük bir tehlike oluşturan bu ölümcül hastalığın etkilerini en aza indirme adına ellerinden gelen tüm özveri ve fedakarlığı göstermektedirler (ICN 2020, Jackson ve diğ. 2020, Fernandez ve diğ. 2020).

Tüm dünyanın şahit olduğu, özverili ve fedakarca yerine getirilen bu çalışmalardan ötürü Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), salgının hızla yayılım göstermiş olduğu 2020 senesini "Uluslararası Hemşire ve Ebe Yılı" şeklinde niteleyerek hemşirelerin ortaya koymuş olduğu kaliteli sağlık bakım hizmetinin önemine dikkat çekmiştir (WHO 2020). Yeni koronavirüs hastalığının kontrolünde, temizlik ve hijyenin önemli olması sebebiyle, enfeksiyonları önleme adına bu noktada hemşirelere büyük sorumluluklar düşmektedir (WHO 2020).

Tüm dünyayı saran bu salgın hastalıkta ön cephede mücadele veren hemşireler, başta acil servisler olmak üzere diğer tüm kliniklerde önemli roller üstlenmiştir. Acil servislerde, hastanın ilk karşılanması noktasında önemli bir pozisyonu bulunan triyajdan başlamak üzere pandemi kliniklerine kadar olan kısımda

gereken sağlık bakım hizmetini vermeye devam etmektedirler (Fernandez ve diğ. 2020, Zhang 2020).

COVID-19'un yeterince bilinmesi adına, gerekli tüm birimler eğitici faaliyetlerini yürüterek hemşirelere destek verme yolunda ilerlemektedirler. Rehberler, eğitim videoları, online toplantılar, eğitimler gibi şartların el verdiği boyutlarda gerekli desteği verme adına yapılan çalışmalar tüm hızıyla devam etmektedir. Bu noktada çalışma ortamının verimli ve optimum düzeyde sağlıklı olabilmesi adına, yönetici hemşirelere de büyük görevler yüklenmiştir (Zhang 2020, Huang ve diğ. 2020).

Ülkemizde, hemşirelere olan desteği arttırma adına Sağlık Bakanlığı ve Türk Hemşireler Derneği tarafından oluşturulan rehberler sayesinde, hastanın ilk aşamada değerlendirilmiş olduğu triyajdan başlamak üzere, vefat eden bireyin defin işlemleri kısmına kadar olan süreçte yapılması gereken prosedürler belirtilmiştir (THD 2020, T.C. Sağlık Bakanlığı 2020).

Şüpheli olarak nitelendirilen ya da kesin tanı koyulan COVID-19 hastalarına yakın temastan önce gerekli koruma yöntemleri uygulanmalı ve asemptomatik durum ortaya çıkasıya kadar damlacık ve temas yoluyla bulaşan hastalıklarda uygulanan prosedürler yerine getirilmelidir. Triage aşamasında öksürük, nefes darlığı, yüksek ateş açısından değerlendirilen bireyin yurt dışı seyahat öyküsü bilinmelidir. Şüpheli olarak nitelendirilen hastalardan test için gerekli numuneler alınmalıdır. COVID-19 kesin tanı olarak değerlendirilen hastaların servise ya da yoğun bakım ünitesine gönderilmesi sağlanarak gerekli değerlendirmeler yapılır. Vital bulgular, bilinç düzeyi, COVID-19'a özgü semptomların varlığının incelenmesi gibi hususlarda gereken uygulamalar yapılır. Hastanın psikolojisi de değerlendirmeye alınarak zihinsel ve emosyonel durumu incelenmelidir. Hasta ve sağlık çalışanları için yeterli ve gerekli koruma önlemlerinin alındığı tespit edilmelidir (THD 2020, Sağlık Bakanlığı 2020).

Yayınlanan rehberlerde; hava yolu açıklığının sağlanması, yaşamsal bulguların takibi, siyanoz semptomlarının izlenimi, yeterli oksijenin sağlanması adına gerekli pozisyonun verilmesi, hipertermi takibi, derin ven trombozu oluşumunun engellenmesi için gereken takibin yapılması gibi birçok hemşirelik girişimlerinin de dikkatlice yerine getirilmesi gerektiği belirtilmektedir (THD 2020, Sağlık Bakanlığı 2020).

Salgınla mücadelede aktif rol alma adına, diğer tüm sağlık profesyonelleriyle birlikte hemşirelerin yerine getirmesi gereken sorumlulukları bulunmaktadır. Gerekli olan eğitimlere katılım sağlanmalı, koruyucu ekipman kullanımına özen gösterilmeli, gerekli tedavi ve bakım uygulanarak yapılan işlemler inceleme altına alınmalı, şüphe ve kesin tanı durumlarında gerekli raporlamalar yapılmalı, hasta mahremiyetine önem verilmeli, kendisinde semptomların varlığını belirlediği anda gerekli birimlere iletilip izolasyon yöntemlerini uygulamalı gibi kuralların ve sorumlulukların belirtildiği bu prosedürlerin uygun bir şekilde yerine getirilmesi gerekmektedir (WHO 2020).

### **2.1.8. COVID-19 Pandemisinde Hemşirelerin Yaşadığı Sağlık Sorunları**

Pandemi ile birlikte sağlık personeline olan ihtiyacın artması sebebiyle riskli birimlerde görev yapanlara destek sağlanması amacıyla görevlendirilen ve artan ihtiyacı karşılamak için yeni ataması yapılan hemşirelerin, adaptasyonu zorlaşmış olup ekip içindeki değişikliklerin vermiş olduğu zorluklar sebebiyle kaygı, anksiyete ve tükenmişlik düzeylerinde artış yaşanmıştır. Müdahale süresinin kısılması, günden güne sayısı artan pandemi hastalarının tedavi ve bakım ihtiyacını yeterince karşılayabilmek adına; bu birimlerde daha öncesinde görev almış, deneyimli hemşirelerin, ekibe yeni katılan diğer çalışma arkadaşlarına en kısa sürede bilgi ve tecrübelerini aktarma gereksimi ortaya çıkmıştır. Bu durum, hemşirelerdeki baskının daha da artmasına sebep olmuştur (Kıraner ve diğ. 2020, Mo ve ark. 2020).

Meslek grupları arasındaki iş yükü farklılığı, çalışma süresi gibi faktörler meslek mensuplarının farklı yönlerden etkilenmesine sebep olabilmektedir. Nitekim yapılan bilimsel araştırmalar neticesinde, pandemi sürecinde hemşireler, hekimlere

kıyasla psikolojik açıdan negatif açıdan daha da fazla etkilenmiştir. Çin’de yapılmış olan aynı çalışma, cinsiyet farklılığına da dikkat çekerek, kadınların, erkeklere göre daha çok etkilendiğini tespit etmiştir (Huang ve diğ. 2020).

## 2.2. KAYGI

### 2.2.1. Kaygı Tanımı

Genel olarak ortaya çıkan tehlikeli duruma karşı verilen tepkime olması sebebiyle dış dünyadan gelen tehlikelerden korunabilmek ve yaşamın sürdürülebilirliğini sağlayabilmek için insanın doğumundan itibaren var olan bir tepki durumu olan korku ile ilişkili olduğu düşünülse bile korkudan farklı anlam taşıdığı tespit edilen anksiyete; herhangi bir dış uyarıcı olmadan ya da dış faktörlere kıyasla orantısız ortaya çıkabilen, daha çok kişinin iç dünyasında beliren ve dışarıdan bakıldığında anlam verilemeyen duygu ve tepkiler bütünüdür. Normal seviyede görülen kaygı, hayatın sürdürülebilirliği için önemlidir ve günlük yaşantıyı olumsuz düzeyde etkileyecek bir durumda değildir. Günlük hayata olumsuz bir şekilde yansiyacak seviyede olup kişiyi, rutin yaptığı işlerden alıkoyan ve daha da artış gösteren kaygı ise normal anksiyete gibi değerlendirilmeyip patolojik anksiyete olarak adlandırılmaktadır (Öztürk 2015, Sadock ve diğ. 2016, Özyurt 2013).

Kaygı (anksiyete); kişinin kendi deneyimi içerisinde olan, karşılaşılan bir tehlike anında kontrol edilemeden kendiliğinden meydana gelen fiziksel, davranışsal, emosyonel gibi bir takım etkileri bulunan bir terim olarak ifade edilmektedir. Etimolojik açıdan, kaygıyı latince olarak ifade eden “anksiyete” kelimesi boğulma ve tıkanma anlamlarını taşımaktadır (Öztürk 2015).

Kaygıyı tespit edilebilir duruma getiren belirtiler sınıflandırılarak, DSM-5’teki anksiyete bozukluklarında, alt başlıklar halinde sınıflandırılma yapılmıştır. Nefes darlığı, çarpıntı hissi, terleme, ağızda kuruluk, ellerde tremor gibi adrenalini etkisiyle meydana gelen fizyolojik semptomlar ve konsantre olamama, gerginlik, genel dikkat dağınıklığı, huzursuzluk hali, kötü olayların gerçekleşebileceği hissi gibi psikolojik, ruhsal belirtiler görülebilmektedir (Sadock ve diğ. 2016).

### 2.2.2. Kaygıyı Etkileyen Faktörler

Epidemiyolojik açıdan ülkemizde görülen anksiyete bozukluklarının tespitine dair çalışmalarda; 2010 senesinden sonra Türkiye’de kaygı düzeyi, nedenleri, kültürel özelliklerle olan ilişkileri, sosyodemografik özelliklerle bağlantısı gibi konularda araştırmalar yapılmadığı tespit edildiği için yeterince bilgi edinemeyeceği kanısına varılmıştır (Binbay ve diğ. 2013).

Psikiyatrik rahatsızlıklar arasında sıkça görülen hastalık, anksiyete bozukluğu olmakla birlikte, kadınlarda %30,5 oranla erkeklere göre (%19,2) daha yaygın ortaya çıkabilmektedir. Sıkça rastlanan anksiyete bozuklukları arasında özgül fobi görülürken, sosyal anksiyete de yaygın görülen kaygı bozuklukları arasındadır (Öztürk ve Uluşahin 2016).

Panik bozukluğu olan ve birinci derece yakın akrabalık bağı olanlarda; panik bozukluk, kaygı bozuklukları, depresyon, alkol/madde bağımlılığı gibi rahatsızlıklara sıklıkla rastlanılmaktadır. Birinci derece akrabalık bağı ile yaklaşık %48 oranında genetik geçişli olabilen panik bozukluk arasında; yakınlarında görülme olasılığı %2,8-14,7 olarak tespit edilmiştir. Diğer kaygı bozukluklarının da insanlar arası genetik olarak aktarılma olasılığının da yüksek olduğu görülmektedir (Sadock ve diğ. 2016, Öztürk ve Uluşahin 2016).

Genellikle erken yaşlarda ortaya çıkan kaygıya yönelik rahatsızlıkların görülme aralığı yaklaşık olarak 10-25 yaş olarak tespit edilmiştir. Kaygı bozukluklarına dair semptomlar; sıkça karşılaşılan özgül fobide ve sosyal kaygı bozukluğunda, genellikle erken ergenlik ve öncesinde görülmekteyken, genel olarak diğer tiplerin görüldüğü vakaların %80-90’ında 35 yaşa gelmeden önce ortaya çıkmaktadır. Sosyokültürel ortam ve çevrenin de etkili olduğu bu rahatsızlıkların ortaya çıkmasında, dış faktörlerdeki olumsuz durumların artması da sebep olabilmekte ve iş gücü kaybını tetiklemesi nedeniyle önem verilmesi gereken bir halk sağlığı problemi olarak karşımıza çıkmaktadır (Sadock ve diğ. 2016, Öztürk ve Uluşahin 2016).



Biyolojik açıdan kaygı üzerine yapılan çalışmalarda; nöradrenalin, serotonin, kortizolin, GABA, benzodiazepin, kortikotropin-serbestleştirici hormon (CRH), liserjik asit dietilamid (LSD) türevli halüsinojenler gibi kimyasalların, anksiyete ile olan bağlantıları açığa çıkarılması yönünde çalışmalar devam etmektedir. Genel olarak nöradrenalinin artışında panik atak durumlarının görüldüğü, kaygı halinde de kortizol miktarında artış meydana geldiği bilinmektedir. Genetik aktarım açısından da en fazla panik atağın ön plana çıktığı tespit edilmiştir (Sadock ve diğ. 2016, Öztürk ve Uluşahin 2016).

### **2.2.3. Hemşirelerde Kaygı Düzeyi**

Yaşamın tehlike altında olduğunu belirten uyaranlar neticesinde ortaya çıkabilen kaygı durumu olağan olarak kabul edildiği için, COVID-19 pandemi sürecinde de yaşamın sürdürülebilirliğini tehdit altına alan bir salgın hastalık ile karşı karşıya kalınması sebebiyle, anksiyete bozukluklarının görülme miktarında yukarı doğru ivmelenme ortaya çıkacağı, dünya üzerinde geçmişte görülen salgınlarda yaşananlar rahatsızlıklardaki artış sebebiyle önceden tahmin edilebilmektedir (Lai ve diğ. 2020, Mosheva ve diğ. 2020, Salari ve diğ. 2020, Mcalonan ve diğ. 2007).

Pandemi sürecinde en ön safta tüm insanlık için mücadele veren sağlık çalışanları üzerinde de kaygı bozukluklarının tespitine yönelik çalışmalar yapılmıştır. Bu süreçte toplum genelindeki araştırmaları içeren çalışmalarda; kaygı bozuklukları prevalansında artış yaşandığı ve erkeklere göre kadınların daha fazla etkilendiği tespit edilmiştir. Araştırmalar neticesinde, sağlık anksiyetesinin artmasında önemli faktörler arasında; pandemi haberlerini yakından takip etmek, artan sosyal izolasyon, sokağa çıkma yasakları, normal rutin hayatın gidişatında meydana gelen aksamalar, yaş, eğitim gibi içsel ve dışsal faktörler olduğu belirtilmiştir (Qiu ve diğ. 2020, Chong ve diğ. 2004).

Farklı birimlerde çalışan sağlık çalışanlarında yapılan bir çalışmaya göre yüksek riskli birimlerde bulunanların daha fazla sağlık anksiyetesi düzeyine sahip oldukları tespit edilmiştir. Pandemi sürecinde sağlık tesisine gelen hastanın ilk karşılandığı yüksek riskli bir birim olan acil servislerde çalışan hemşirelerdeki sağlık

anksiyetesi düzeyinde artış yaşandığı, yapılmış araştırmalara göre ortaya koyulmaktadır. Nitekim birçok çalışmada da sağlık anksiyetesinin artmış olduğu dile getirilmektedir (Lai ve diğ. 2020, Mosheva ve diğ. 2020, Salari ve diğ. 2020, Mcalonan ve diğ. 2007).

Sağlık çalışanlarına yönelik yapılan bazı çalışmalarda; COVID-19'dan korunabilmek için kullanılan ve sağlık tesisinde kısa sürede temin edilebilen kişisel koruyucu ekipmanlara ulaşımın kolay olmasıyla birlikte hastalık hakkındaki bilgi düzeyinin de diğer insanlara göre daha fazla olması sebebiyle, sağlık anksiyetesinin daha düşük olduğu görülmüştür. Salgının başlangıç döneminde fazla miktarda sağlık anksiyetesi görüldüğü ama sonrasında da gelişen uyum sayesinde hemşirelerde görülen sağlık anksiyetesinin azaldığına dair bilimsel araştırmalar da vardır (Tan ve diğ. 2020, Su ve diğ. 2007).

## 2.3. TÜKENMİŞLİK SENDROMU

### 2.3.1. Tükenmişlik Sendromu Kavramının Tanımı

Tükenmişlik; iş yoğunluğu sebebiyle daha çok emosyonel yönden talepleri karşılamak zorunda kalan, sık sık insanlarla yüz yüze vakit geçirilmek zorunda bırakılan çalışanlarda görülmekle birlikte kronik yorgunluk, çaresiz hissetme hali, umudunu yitirme durumu, fiziki usanmışlık hali gibi olumsuz durumlarla kendini belli eden psikolojik bir sendrom olarak ifade edilmiştir (Yazıcı 2012).

### 2.3.2. Tükenmişlik Sendromu Belirtileri

Genel olarak tükenmişlik sendromunun, bireyde farkedilebilecek düzeyde olan, fizyolojik, psikolojik, davranışsal ve zihinsel açıdan ortaya çıkan belirtileri bulunmaktadır:

**Fizyolojik semptomlar;** vücut enerjisinin azalması, halsizlik, kronik yorgunluk hali, sıkça tekrarlayan baş ağrıları, GIS (gastrointestinal sistem) rahatsızlıkları, göğüs ağrısı, nefes darlığı, rekürren hastalanma hali, somatik rahatsızlıklar gibi problemlerden oluşabilmektedir. Bu belirtilerle birlikte, yaşanan tükenmişlik halinin vermiş olduğu etkiler sebebiyle kardiyovasküler rahatsızlıkların sıkça yaşandığı bilinmektedir (Potter 2009, Kaçmaz 2005).

**Psikolojik semptomlar;** huzursuzluk hali, yaşanan olumsuz hadiselere aşırı hassasiyet, çevreye karşı ilgisiz kalma hali, umutsuzluk, benlik saygısının azalması, kendini yetersiz/değersiz hissetme hali, kaygı, motivasyonda azalma, çabuk öfkelenme hali, bilişsel becerilerde azalma durumu, anlamsızlık hissiyatı, sabır gösterememe, karar verememe gibi negatif durumlardır (Potter 2009, Lewandowski 2003, Kaçmaz 2005).

**Davranışsal ve zihinsel semptomlar;** yapılan hata sayısında artış yaşama hali, iş veriminin/kalitesinin zamanla düşmesi, savunma ve suçluluk halinin sıkça yaşanması, çevredeki insanlarla ilişkilerin bozulması, alınganlık, sinirlilik, sabredememe, ani tepkiler verme, iş konusunda alaycı bir tutum sergileme, kişisel

kurallar konusunda katı olma durumu, mazeretsiz işe gelmeme/geç gelme hali, inkarcılık gibi olumsuz semptomları içermektedir (Freudenberger 1989, Arı ve Bal 2008, Potter 2009, Kaçmaz 2005).

### **2.3.3. Tükenmişlik Sendromu Modelleri**

#### **2.3.3.1. Pearlman ve Hartman Modeli**

Tükenmişlik; bireyin, iş yerinde meydana gelmiş olan strese karşı geliştirdiği bir savunma biçimi olarak ifade edilmiştir. Tükenmişlikte kişisel, sosyal, örgütsel faktörlerin de etki edebileceği belirtilmiştir. Mevcut olan durum ile ümit edilen arasında dengesizliğin olduğu süreç evre-1, stresin farkedilmeye başlandığı dönem evre-2, strese yanıt verildiği evre-3 ve son olarak tükenmişlik durumunun semptomlarının görüldüğü evre-4 şeklinde basamaklar halinde detaylandırılmıştır (Perlman ve Hartman 2016).

#### **2.3.3.2. Pines Modeli**

Pines ve Aronson'a göre tükenmişlik, kişileri emosyonel açıdan tükenmişliğe yönelten ortamların, birey üzerinde meydana getirdiği emosyonel, fiziksel ve zihinsel güçsüzlük meydana getirmesi şeklinde ifade edilmiştir. Tükenmişlik ile moral/motivasyon arasındaki bağlantıya dikkat çekilerek tükenmişlik sebebinin çoğunlukla iş yeri ile alakalı olduğu belirtilmiştir (Pines ve Nunes 2003).

#### **2.3.3.3. Cherniss Tükenmişlik Modeli**

Cary Cherniss'in çalışmalarıyla; insanlarla iç içe olarak hizmet veren sağlık alanı, hukuk, öğretmenlik gibi mesleklerde yeni başlangıç yapmış 28 kişi değerlendirilip 1-2 sene süresince takip altına alınarak gözlemlerle elde edilen verilerin neticesinde Cherniss tükenmişlik modeli meydana getirilmiştir. Bu modeli, işi gereği insanlara hizmet veren meslek dallarında meydana gelen strese karşılık ortaya koyulan reaksiyon süreci olarak tanımlamıştır. Üç aşamadan oluşan bu

tükenmişlik modeli; yoğun bir strese maruz kalma durumu, neticesinde ortaya çıkan kaygı, genel bir tükenmişlik hali, iş ortamından uzaklaşma isteği, hizmet verilen gruba olumsuz reaksiyon içeren davranışların ortaya çıkması şeklinde ifade edilirken, stresörler de kişisel/toplumsal kaynaklı ve örgütsel kaynaklı olmak üzere iki kategoride değerlendirilmiştir. Temelde en önemli stresörün işyeri kaynaklı ve çalışan ile iş veren arasındaki beklenti düzeyi ile alakalı olduğu belirtilmiştir (Cherniss 1980, Fındıklı 2017, Richardsen ve Burke 1995).

#### 2.3.3.4. Edelwick ve Brodsky Tükenmişlik Modeli

Edelwich ve Brodsky tükenmişliği; genel olarak insanlara fayda sağlayan meslekleri icra eden kişilerde, buldukları işyerlerindeki olumsuz durumlar sebebiyle, ideallerde azalma, enerjinin düşmesi ve zamanla asıl gayeden uzaklaşılması şeklinde ortaya çıkan durumlar olarak ifade etmiştir (Edelwich ve Brodsky 1980).

Bu modele göre tükenmişlik sendromu için tespit edilen dört evre olduğu ve bu evrelerin sırayla oluşmadığı durumlar olabileceği veya tüm evrelerin ortaya çıkmaması gibi bir neticenin ortaya çıktığı da bilinmektedir (Edelwich ve Brodsky 1980).

**Şevk ve coşku evresi (*enthusiasm*);** çalışma koşulları çok zorlarsa da kişinin, beklenti düzeyini en üst seviyede tutarak, çok fazla çaba göstermesi, daha çok performans göstererek işyerinde daha çok vakit geçirmesiyle görülen durumdur (Edelwich ve Brodsky 1980).

**Durağanlaşma evresi (*stagnation*);** çalışma isteğinin ve iş ile ilgili umudun azalmasıyla meydana gelen durumdur. Kişi, öncesinde göz ardı ettiği aksaklıklardan, problemlerden huzursuz olmaya başlamıştır. Neticede beklentilerinin gerçekleşmemesi sebebiyle hayal kırıklığı ortaya çıkmıştır. İşe fazla vakit harcadığını farkeden kişi, artık farklı bir düşünce sistemine doğru ilerler ve daha iyi yaşamak,

daha iyi zaman geçirmek üzerine hayatını planlamaya başlar (Edelwich ve Brodsky 1980).

**Engellenme evresi (*frustration*);** mesleğe halen devam etmenin doğru olup olmayacağı sorgulanmaya başlandığı aşamadır. Yüksek performans ile gösterilen çabaların yeterli olmadığı algısı baş göstermiştir. Mesleği gereği hizmet vermeye devam ettiği kişilerin gereksinimleri için çabalarsa, kendisinden feragat etmiş olacak ya da istenilen düzeyde hizmet veremediği için engellenmiş olduğunu hissedecek. Kişi, bu çıkmazı aşabilmesi için uyum gösterecek şekilde savunma mekanizması oluşturacak ya da tükenmişlik durumuna doğru ilerleyecektir (Edelwich ve Brodsky 1980).

**Umursamazlık evresi (*apathy*);** bu modeldeki tükenmişliğin son evresi olan umursamazlık durumundaki kişi, inancını yitirmiş, umutsuzluğa düşmüş, işinden eskisi gibi tatmin olamamakta, ilgisiz ve alakasız bir tavır takınabilmekte, yalnızca maddi gereksinim için mesleğine devam etmeye çalışmaktadır. Öncesinde engellenmiş olan bireyin geliştirmiş olduğu bu savunma mekanizmasında, kişi; hizmet alanlara yönelik negatif düşünce, tutum ve davranışlar ortaya koyar. Başkasının gözünden soğuk ve ilgisiz olarak görülen bu kişiler, işlerini aksatma yoluna giderler (Edelwich ve Brodsky 1980).

### 2.3.3.5. Maslach Tükenmişlik Modeli

Maslach tarafından tükenmişlik; işte yaşanan aşırı emosyonel yıpranmışlık hali olan duygusal tükenme durumu, insanları nesne gibi görerek duygudan yoksun bir hale gelme durumu olan duyarsızlaşma ve kişinin kendini yetersiz hissetme hali olan kişisel başarısızlık olmak üzere üç bileşen şeklinde detaylandırılmıştır (Maslach ve Jackson 1982, Perlman ve Hartman 2016 ).

**Duygusal Tükenme (*emotional exhaustion*);** iş yerinde karşı karşıya gelinen stres neticesinde fiziksel ve emosyonel açıdan bitkinlik, yorgunluk, yıpranmışlık hissedilmesi olarak ifade edilmektedir. İşe odaklanmakta zorluk çeken kişi,

çevresiyle olan irtibatını azaltarak, işiyle ilgili sorumluluklarını kısma yoluna gider ve neticede bu durumun etkileri sosyal yaşantısında ve aile hayatında görülmeye başlar (Maslach ve Leiter 2016, Maslach ve diğ. 1996, Lee ve diğ. 1990).

**Duyarsızlaşma (*depersonalisation*);** hizmet verilen insanlara karşı duygudan yoksun, mesafeli, negatif, soğuk tavırlar alındığı tükenmişlik aşamasıdır. İnsanlardan ismi ile bahsetmek yerine nesneleştirme yoluna giden hitaplar kullanılır. Bu durum neticesinde o kişilere karşı sorumluluk azaltılarak yetersizlik duygusu hafifleyecek şekilde bir savunma durumu hakimdir. Duyarsızlaşma; karşılaşılan tehdidin en aza indirilmesi ve mücadele edilmesi gereken durumdan kaçmanın daha uygun algılandığı, Maslach tükenmişlik modelinin en sıkıntılı boyutudur (Maslach ve Leiter 2016, Maslach ve diğ. 1996, Lee ve diğ. 1990).

**Kişisel başarısızlık (*decreased personal accomplishment*);** diğer evrelerdeki fiziksel ve emosyonel kaynakların harcanmasıyla, mesleğe olan ilgi ve çabanın azalarak devam etmesi, sonucunda da başarısızlık meydana gelmesiyle birlikte yetersizlik duygusunun hakim olması gibi durumlar neticesinde gelen kişisel başarısızlık evresi ile Maslach tükenmişlik modelinin son evresine doğru gidilmiş demektir. Öncesinde yaşanan negatif hadiseler neticesinde insanlarla ilişkilerinde olumsuz durumlar yaşanmasıyla tükenmişlik hali derinleşerek depresyon görülmesi kuvvetle muhtemeldir (Maslach ve Leiter 2016, Maslach ve diğ. 1996, Lee ve diğ. 1990).

#### **2.3.4. Tükenmişlik Sendromu Kaynakları**

Maslach ve Cherniss; işyeri, örgütsel ve kişisel etmenlerin, tükenmişliği tetikleyen, dikkat edilmesi gereken öğeler olduğunu belirtmiştir (Maslach ve Leiter 2016, Cherniss 1980).

##### **2.3.4.1. Örgütsel ve İş Yeri ile İlgili Faktörler**

İş yerindeki çalışma süresi, kişiye göre iş/görev uygunluğu, alınan ücretin ortaya koyulan işe göre adil bir şekilde ödenmesi, işyerindekilerle aradaki uyum, ödüllendirmenin varlığı gibi etkenler, tükenmişlik durumuna etki etmekle birlikte;

işveren ya da yöneticilerin çalışanlarına karşı tutum ve davranışları, çalışanın söz sahibi olabildiği durumların olması, bazı konularda kişiye sorumlulukların verilmesi ya da üstesinden gelemeyeceği görevlere maruz kalması gibi faktörler de tükenmişlik sendromunda önemli bir yer edinmektedir (Arı ve Bal 2008).

Tükenmişlik durumu; yaşayan bireyin, kendisi ve çalıştığı kurum yönünden sıkıntı oluşturabilmektedir. Ortaya çıkan bu sorunların çözümü olduğu gibi tükenmişliğe yol açan belirtileri öncesinden farkederek, öngörüler de bulunup daha büyük sıkıntıların oluşması engellenebilmektedir. (Maslach ve Leiter 2016, Cherniss 1980).

Uyku sorunlarının görülmesi, GIS problemleri, kronik yorgunluk, kas/eklem ağrıları, kronik baş ağrısı, nefes darlığı, anksiyete, huzursuzluk, motive olamama hali, sinirlilik, isteksizlik, sabredememe, kendini değersiz hissetme gibi ortaya çıkan bu sorunlar neticesinde kişinin iş çevresindeki bireylerle olan problemleri daha da artmaya başlayabilir. Diğer insanlara karşı sabredememe, kolayca sinirlenebilme, gergin davranma gibi tavırlar sergileyen motivasyonu azalmış, kendini başarısız hisseden bu kişi ile iletişim halinde olan insanlar da olumsuz olarak etkilenirler. Nitekim işe geç kalma, yapılması gerekenleri erteleme, sürekli başkalarına karşı gardını alarak kendini savunma, iş yerindeyken farklı konularla ilgilenmede aşırıya kaçma gibi durumlar da ilerleyen safhalarda ortaya çıkabilmektedir (Potter 2009, Kaçmaz 2005).

Toplumda tükenmişliğin görülme sıklığını öğrenmek için yapılan araştırmalarda güçlük yaşanabilmekte; prevalansın hesaplanmasında, farklı ölçeklerin ele alınması, farklı kuramlarla ilerlenilmesi gibi durumlar ön plana çıkmaktadır. Birçok meslekte yaklaşık %30-40 civarında tükenmişlik durumunun görüldüğü, çoğunlukla da sağlık sektöründe çalışanlarda ortaya çıktığı bilinmektedir. Kişinin kendini faydasız hissetmesi, iş doyumunun azalması, yaşamdan zevk alamayıp anlamsız bir hayat sürdürdüğüne dair algının ortaya çıkması gibi durumlar sonrasında gelen depresyon neticesinde iş, aile ve sosyal hayatı negatif yönde etkilenebilmektedir. Önceleri, işte yaşanan sıkıntılar sadece iş ortamında kalabilirken; ilerleyen zamanlarda, artık ailesi ve sosyal çevresi de bu sıkıntıdan



etkilenen gruba dahil olabilmektedir. Çevresiyle yaşanan bu iletişim problemleri neticesinde tükenmişlik seviyesi daha da yükselerek, ortaya çıkan sorunun boyutu genişleyebilmektedir (Ardıç ve Polatçı 2009).

Bu süreçte kişi, yaşanan sıkıntıyı uzaklaştırma düşüncesiyle alkol/madde alımı gibi zararlı alışkanlıklara yönelebilir, uzun süreli yaşanan yorgunluk sebebiyle immün sistemi zayıflayabildiği için hasta olma ihtimali artabilir (Maslach ve Jackson 1982).

Tükenmişlik yaşayan kişinin yeterli şekilde verimli çalışamaması, tavırlarıyla iş ortamındaki diğer çalışanları da etkilemesi, iş gücünün azalması gibi neticeleri itibariyle iş verimliliğinin azalması ortaya çıkabilmektedir (Perlman ve Hartman 2016).

Sağlık çalışanlarında tükenmişlik durumunun daha fazla yaşandığı, özellikle de pandemi gibi sağlık problemlerinin arttığı zamanlarda tükenmişliğin yaşanma ihtimalinin fazlaştığı belirtilmektedir (Mcalonan ve diğ. 2007, Sim ve Chua 2004, Topel 2019, Yakut ve diğ. 2013).

Mesleği gereği, sağlık çalışanları; acı çeken insanlarla, yakını vefat eden kişilerle, ölüm ile yüzleşen bireylerle iç içe olması nedeniyle emosyonel ve fiziksel açıdan daha fazla etkilenmekte ve insan hayatının söz konusu olduğu, hata kabul etmeyen, sorumluluğu fazla olan bir mesleğe mensup olmaları sebebiyle tükenmişliğe giden bir durumu sıkça yaşayabilmektedirler (Yakut ve diğ. 2013).

#### **2.3.4.2. Bireysel Faktörler**

Kişilik özellikleri, beklenti düzeyi, sosyal ortam, yaş, eğitim düzeyi, cinsiyet, medeni hal, iş ortamında geçirilen vakit gibi etmenlerin tükenmişliğe etki eden faktörler olduğu bilinmektedir. Maslach tükenmişlik modelinin alt boyutlarının, kişilerde görülme sıklığındaki farklılığında cinsiyet de etkili olabilmektedir. Nitekim duygusal tükenmişlik kadınlarda sıkça rastlanılmaktayken, duyarsızlaşma ve kişisel başarısızlığın ise erkeklerde ortaya çıkabildiği tespit edilmiştir (Arı ve Bal 2008).

Genç yaşlarda, işe yeni başlayan bireylerdeki tükenmişlik durumunun sıkça görüldüğü (Yazıcı 2012, Arı ve Bal 2008), meslekte uzun yıllar vakit geçirmiş olanlarda da kişisel başarısızlığın ortaya çıkabildiği belirtilmektedir (Arı ve Bal 2008).

Eğitim seviyesinin azalması ile birlikte tükenmişliğin artacağına dair birçok araştırma sonucuna ulaşılmış olsa da, eğitim düzeyindeki artışla beraber beklentinin de artacağı, alınan yeni sorumluluklar neticesinde stresörlerin yükselmesi sebebiyle tükenmişliğin artacağına dair çalışmalar da mevcuttur (Kaçmaz 2005, Arı ve Bal 2008).

Tükenmişlik durumundan korunmak için kişinin sıkıntılarını paylaşabileceği, sevinçlerine ortak olunmasını istediği sosyal ortamların olması ve aradaki iletişimin kuvvetli olduğu bir ailesinin varlığı önemlidir. Nitekim henüz evlenmemiş yahut boşanmış bireylerin, evli insanlara kıyasla daha çok tükenmişlik riski altında olduğu bilinmektedir (Arı ve Bal 2008).

Tükenmişlik durumuna gelmede risk altındakilerin; acelecilik alışkanlığı, dünyayı sürekli kötü ve güvensiz olarak algılayan nevrotik bir yapıya sahip olma, işkolik, kaygıya meyilli anksiyoz gibi kişilik özelliklerine sahip olduğu tespit edilmiştir (Arı ve Bal 2008, Özçınar 2005).

### **2.3.5. Hemşirelerde Tükenmişlik Düzeyi**

İnsanların, rutin hayatlarını geride bırakıp, alışkanlıklarından sıyrılıp yeni düzene alışmaları gerektiği COVID-19 pandemi sürecinde; evlerinde, dört duvar arasında uzun bir süre yaşama mecburiyetinde bırakılan bireylerin ruhsal ve emosyonel yönden olumsuz etkilenme potansiyelleri yükselmiştir. Bilinmezlik içindeki bu krizin kısa sürede çözülebilmesi için hastanelerdeki birçok alan pandemi hastalarına hizmet vermeye başlayarak, diğer hastalıkların tedavileri uzun bir süreliğine ertelenmiştir. Yaşanan sıkıntılardan ötürü ümitsizliğin artmasıyla, anksiyete ve huzursuzluk ortaya çıkmıştır (Queen ve Harding 2020, Shah ve diğ. 2020).

DSÖ, salgın ile mücadele eden sağlık çalışanlarının; hastalığa yakalanma, psikolojik sorunlar yaşama, yorgunluk, halsizlik, tükenmişlik hissi, uzun çalışma süreleri gibi pek çok risk ile karşılaştığını belirtmektedir (WHO 2020).

Nitekim Uluslararası Hemşireler Birliği (ICN), yaşanan salgın sebebiyle, dünya çapında binlerce hemşirenin COVID-19'a yakalandığını ve yüzlerce hemşirenin de vefat ettiğini vurgulamıştır (ICN 2020).

Türk Hemşireler Derneği aracılığıyla 27 Nisan 2020 tarihinde oluşturulan "COVID- 19 Mevcut Durum Analizi Raporu"nda, bu süreçte 61 il çapında sağlık bakım hizmeti veren 520 hemşirenin katkıda bulunduğu çalışmanın neticelerine göre; bakım esnasında kendini korumada yapılması gereken uygulamalar konusunda bilgilendirme yetersizliği, ekipman temininde yaşanan sıkıntı, çalışma sürelerinin uzaması, çalışma süresince gereken dinlenme sürelerinin yetersiz gelmesi, eşi de çalışan hemşirelerin çocuklarının bakımında eksiklik yaşanması gibi güçlükler tespit edilmiştir (THD 2020).

## **2.4. UYKU SORUNLARI**

### **2.4.1. Uykunun Tanımı ve Uykuyu Etkileyen Faktörler**

Hücre içinde gerçekleşen yaşamsal olayların, insan bedenindeki kognitif fonksiyonların, vücutta otonom gerçekleşen faaliyetlerin, organizmanın uyarıcı karşısındaki tepkilerin kontrolünde görev alan; sinirsel gelişimi desteklemekle birlikte tamir sürecinde rol edinen, vücuttaki enerjiyi korumada ve insan bedenindeki farklı biyolojik işlevlerde bir takım görevleri yerine getiren bir süreç olarak tanımlanan uyku; insanın hayatını sürdürebilmesi için temel olarak destek olması gereken ve Abraham Maslow'un oluşturmuş olduğu yaşam piramidinde 1. basamakta yer edinerek öncelikli ihtiyaçlar kategorisinde sayılmaktadır (Guyton 2001).

Genel olarak insan, hayatının yaklaşık olarak 1/3'ünü uyku döneminde geçirmektedir. Gerekli fizyolojik faaliyetlerin sürdürülmesinde rol alan bu durumun

eksikliğinde, uyku ihtiyacının yeterince karşılanamaması durumunda günlük hayatta bazı problemler ortaya çıktığı için insan hayatında önemli bir fonksiyon görmektedir. (Akdemir 2003).

Yeterli miktarda uyku ihtiyacının karşılanması neticesinde santral sinir sisteminde olağan faaliyetlerin genel işlevleri gerçekleştirilmesi sağlanarak biyolojik işlevlerdeki düzen korunabilmektedir. Uykusuzluk durumunun artması sonrasında ise bilişsel ve zihinsel problemler ortaya çıkabilmektedir (Guyton 2001).

Kişiye verilen dış uyarıcılara rağmen uyandırmanın mümkün olmadığı bilinçsizlik halinden farklı olarak, gerçek yaşam ile bağlantının kesildiği, belirli periyotlarla bir döngü halinde tekrarlanan, dış uyarıcılarla normale döndürülebilen geçici bir bilinçsizlik haline *uyku* adı verilmektedir (Guyton 2001, Özdoğan 2018).

Yapılan çalışmalara göre uykunun başlangıç aşamasında hipotalamusun işlev gördüğü ve uykunun tüm aşamalarında beyindeki kortikal ve subkortikal alanların rol aldığı bilinmektedir (Guyton 2001).

Gün içerisinde egzersizler, spor, yürüyüş, koşu, ağırlık kaldırma, ağır iş gücü gerektiren meşguliyetlerle vakit geçirme gibi gerçekleştirilen fiziksel aktiviteler; ardından gelen yorgunluğun ortaya çıkarmış olduğu etkiyle birlikte uykuya olan ihtiyacı arttırarak rahatlıkla uyuyabilmeyi kolaylaştırmaktadır. Aşırı yorgunluk ve stres ise uyku problemleri oluşturarak uyku aşamasına geçişi zorlaştırmaktadır. Yapılan araştırmalar neticesinde de öğle sonrası ve akşam vakitlerinde yapılan bilinçli ve düzenli egzersizlerin uyku kalitesini arttırabildiği bilinmektedir (Lafçı 2009).

Vücuttaki kilo miktarının artması, uykuya meyli ve uyku içindeki süreyi arttırırken; kilo azalması ise uyku bölünmelerine ve erken uyanmaya sebep olabilmektedir. Günlük yaşamdaki çalışma düzeni ve alışkanlıklar uyku kalitesini etkileyen faktörler arasındadır. Vardiya usulü bir çalışma biçimi içerisinde olan bir kişinin uyku kalitesi ile gündüz çalışıp gece vakitlerinde uyku düzeni olan birisi arasında uyku kalite farkı meydana gelmektedir. Sosyal yaşamda geç saatlere kadar

geçirilen sürelerde gece uykusundan mahrum kalınacağı gibi gündüz vaktinde de uykuya meyil artacaktır. İş yaşamında gece vardiyasında iki hafta boyunca üst üste çalışılması neticesinde sağlıklı olan biyolojik saatte aksamalar meydana gelecektir (Lafçı 2009).

Yaş ilerledikçe daha da artan problemlerin meydana geldiği uyku sorunları, toplumun en az 1/3'ünde görülebilmektedir (Lafçı 2009). Uykuya dalma sürecinde geçen zaman dilimi, uyku içinde aralıklı uyanma miktarı ve genel uyku süresi; uyku kalitesini değerlendirme neticesinde uykunun yeterli olup olmadığını ortaya çıkarmaktadır. Kalitesiz uyku neticesinde ortaya çıkabilen iş kazaları, toplum düzeni açısından büyük bir problem teşkil etmektedir. Yaşanan olumsuz hadiseler neticesinde maddi ve manevi kayıplarla yüzleşmek zorunda kalan böyle toplumlarda, bu durumlara yönelik gerekli tedbirler alınması önemli olmaktadır (Algın ve diğ. 2016, Çetin 2009).

Yetişkin bir insanın bir gün içerisindeki toplam 4-9 saat arasında uyuması gerektiği, ortalama olarak 7-8 saatlik bir süresinin makul görüldüğü belirtilmektedir (Algın ve diğ. 2016). Yaş ilerledikçe yeterli uyku için gereken süre miktarı da azalabilmektedir. Genel olarak yetişkinlerde gereken süre yaklaşık olarak 8 saat olmakla birlikte yaşlılarda bu süre daha da azalmakta ve gündüz vaktinde uyku ihtiyacı daha da artmaktadır. Yaş ilerledikçe, erkeklerdeki uykunun niteliği, kadınlara kıyasla daha da azalabilmektedir. Uyku ihtiyacının giderebilmesinde kullanılan ilaçların tüketimi ve öncesinde yaşanan uyku sorunları da kadınlarda daha fazla görülebilmektedir. Hastalık sürecinde görülebilen öksürme, nefes darlığı, solunum sıkıntıları, üriner inkontinans gibi durumlar da gereken uyku miktarını azaltmakta ve uykuyu kalitesizleştirebilmektedir. (Zhu ve Zee 2012, Akıncı ve Orhan 2016).

Sesin olmadığı, karanlığın olduğu bir ortamda geçirilen uyku dönemi ile sesli ve aydınlık bir çevredeki uyuma süreci arasında uyku kalitesinde farklılıklar ortaya çıkabilmektedir. Genel olarak olarak uyku için gerekli ideal ortamın sıcaklığının 12-24 santigrat derece olması gerektiği ve kişinin uyku alışkanlıklarının bu noktada önemli olduğu belirtilmektedir. Karanlık bir ortamda melatonin hormonunun

salgılanmasının tetiklendiği, uykunun başlaması ve sürdürülmesi noktasında destek sağladığı tespit edildiği için ışığın olduğu bir çevrede uyku kalitesinde düşüşler yaşanabilmektedir (Zhu ve Zee 2012, Akıncı ve Orhan 2016).

#### **2.4.2. Uykuda NREM – REM İlişkisi**

Uykunun gerekli işlevleri gerçekleştirebilmesi için REM ve NREM adı altında iki safha vardır. REM döneminde, göz hareketliliklerinde hızlanma varken, diğer safhada aksi durum meydana gelmektedir. Edilgen bir süreci kapsayan uyku sürecinde etkili olan bir takım kimyasallar salgılanmaktadır. REM safhasında asetilkolin, diğer safhada ise GABA (gama-aminobütrik asit) ön plana çıkmakla birlikte her iki aşamada da serotonin salgılanmaktadır. Gerekli uyku düzeni için ön plana çıkan bu nörotransmitterler, insanın temel ihtiyaçlarından biri olan uyku adına hayati öneme sahiptir (Algın ve diğ. 2016).

Uykuda, başlangıç ile REM safhası arasındaki zaman dilimi bir uyku siklusu olarak ifade edilmektedir. Uyku safhaları, kendi içinde 90-120 dakikalık periyotlar halinde meydana gelerek uyku boyunca 4-6 kez gerçekleşmektedir. Uyku siklusundaki safhaların gerçekleşme oranları, yaklaşık olarak; NREM-1 %5, NREM-2 %45, NREM-3 %25, REM %25 olduğu tespit edilmiştir (Algın ve diğ. 2016, Akdemir ve Birol 2003, Pagel ve diğ. 2001).

Vücudun yeterli biyolojik ve fizyolojik faaliyetlerini gerçekleştirmesinde uyku evrelerinin gereken düzeyde olması önemlidir. Genel olarak NREM, hücre yenilenmesi/büyümesi, bedensel dinlenme gibi faaliyetlerde rol alırken, diğer safha ise hafıza ve öğrenme gibi bilişsel fonksiyonlarda işlev görmektedir (Sönmez ve diğ. 2010). NREM yetersizliğinde, bedensel yorgunluk, bağışıklık sisteminde zayıflama gibi durumlar ortaya çıkabilirken, diğer safhanın eksikliğinde ise algısal problemler, duygusal sıkıntılar gibi sorunlar ortaya çıkabilmektedir (Kimura 2014, Akdemir ve Birol 2003).

NREM'de meydana gelen; tüm uyku süresince yaklaşık olarak %5'lik dilimde rol alan, uyarılarla hemen sonlanabilen, solunum ve kalp hızının azaldığı

1. evre; %50'yi kapsayan derin uyku dönemi olan 2. evre; derinliğin daha da arttığı ve %10'luk bir payı bulunan 3. evre; bedenin fiziksel olarak dinlendiği ve uyandırılmakta güçlük çekilen, %10'luk dönemi kapsayan en derin safha olan 4. evre olmak üzere dört sıralı süreç vardır (Potter ve Perry 2009, Komşuk 2013, Lafçı 2009). REM dönemi ise yaklaşık olarak %25'lik bir süreci oluşturarak uyandırılmanın en zor olduğu, çok derin bir periyodu oluşturmaktadır. Genel olarak rüyaların görüldüğü bu safhada, bedensel yorgunluğun fazla olduğu durumlarda kapsadığı süre daha da artabilmektedir (Peever ve Fuller 2017, Lafçı 2009).

#### **2.4.3. Uyku Bozuklukları Tanımı ve Sınıflaması**

İlk sınıflandırması 1979'da yapılan uyku bozuklukları, son olarak 2014'te Amerikan Uyku Tıbbi Akademisi (AASM) aracılığıyla ICSD-3 şeklinde oluşturularak kendi içersinde gerekli başlıklarla meydana getirilmiştir (Sateia 2014). İnsomniler, parasomniler, uykuyla ilişkili solunum rahatsızlıkları, hipersomniyle ilişkili santral rahatsızlıklar, sirkadiyen ritimle ilişkili uyku bozuklukları, uykuyla bağlantılı hareket bozuklukları ve uykuyla ilişkili olmak üzere medikal ve nörolojik hastalıklar, miyokardiyal iskemi, epilepsi, baş ağrısı, gastroözofagial reflü, laringospazm, fatal familyal insomni şeklinde uluslararası uyku bozuklukları sınıflandırılması oluşturulmuştur (Qaseem ve diğ. 2016).

#### **2.4.4. Sirkadyen Ritm Bozuklukları**

İstenilen vakitlerde uyuma/uyanamama problemleriyle belirti gösteren uykuyla ilişkili sirkadyen ritm bozuklukları, uyku-uyanıklık arasındaki temel döngünün bozulması meticesinde meydana gelebilmektedir (Akıncı ve Orhan 2016, Zhu ve Zee 2012). Uzun süreli uçak seyahati neticesinde jet lag tipi uyku bozukluğu ve vardiya usulü çalışma şekliyle birlikte ortaya çıkan uyku bozuklukları da çevresel/dışsal faktörlere bağlı olarak meydana gelen sirkadyen ritm uyku bozuklukları arasında yer almaktadır (AASM 2014).

Sirkadyen ritmin bozulması neticesinde belirginleşen uyku miktarında azalmaya neden olan gece çalışma sistemi, toplumun sağlığı için görev alan sağlık çalışanlarında; uyku bozuklukları başta olmak üzere iskemik inme, obezite, kardiyovasküler rahatsızlıklar, diyabetes mellitus ve kansere kadar gidebilen ciddi boyutta sağlık problemlerinin ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Genetik ve fiziksel faktörler neticesinde meydana gelen ve biyolojik saatimizi oluşturan ve 24 saat içerisinde alışkanlık edinilen uyku biçimini ifade eden kronotipte; akşamcıl tipte olan kişiler gece geç vakitlerde yatıp sabah uyanmada güçlük çekenler olarak nitelendirilerek, bu yaşam biçimine sahip olanlarda kronik rahatsızlıkların kolaylıkla ortaya çıktığı bilinmektedir (Hittle ve Gillespie 2018). Çalışma koşullarında görülen zorluklar neticesinde uyuma-uyanma sirkülasyonundaki problem ve aksamalar sebebiyle psikolojiyi olumsuz yönde etkileyen sıkıntılar ortaya çıkabilmektedir. 24 saat içerisinde büyük öneme sahip olan biyolojik saatimizi belirten sirkadyen ritm ile uyku/uyanıklık zaman dilimlerinin uyuşmamasıyla anksiyete ve depresyon gibi rahatsızlıklar tetiklenebilmektedir. (Selvi ve diğ. 2010).

#### **2.4.5. İnsomnia**

İnsomnia; uykuya meylin azalması, uykunun sürdürülmesinde güçlük çekilmesi, erkenden uyanıp tekrar uyuyamama gibi problemleri içeren uykusuzluk halidir. En az bir ay devam eden bu durumların; yorgunluk, dikkat eksikliği, gündüz vaktinde uykuya meylin artması, gergin bir ruh hali gibi belirtiler ortaya çıkarması neticesinde *insomnia* tanısı koyulmaktadır. problemin çözümü hususunda, kişiye özgü olmakla birlikte uygun tedavi yöntemleriyle uyku düzeni sağlıklı bir biçimde kontrol altına alınmaya çalışılır (Buysse 2013).

Farklı hastalık ve rahatsızlıklarla ilişkili olmayan, günlük hayatta rutin yaşam biçiminde aksaklıklar meydana getiren, haftada en az üç kez görülen, süreci üç ay boyunca devam eden bozukluklara da “kronik insomnia” adı verilmektedir (Qaseem ve diğ. 2016).



Yenilenecek devam eden uyku vakitlerinin, aktif çalışma zamanlarıyla kesişmesi sebebiyle uyku süresinin azalarak aşırı uykuya meyil, insomnia ortaya çıkması neticesinde sosyal yaşam, iş hayatı, eğitim hayatı gibi gerekli alanlarda eksikliklerin meydana gelerek bu durumun en az üç ay devam etmesiyle “vardiyalı çalışma bozukluğu” tanısı konulmaktadır. Tanı için, uyku günlüğü ile birlikte aktigraf yardımıyla 14 günlük bir izlem gerekmekte olup başka hastalıkların neticesinde ortaya çıkmamış olması lazımdır (AASM 2014).

#### **2.4.6. Parasomniler**

Parasomniler; fiziksel atakların da beraberinde meydana geldiği, her iki uyku safhasında da görülebilen uyku bozuklukları olarak sınıflandırmaya dahil edilmiştir (John 2014).

Çevreden gelen uyarılara yanıtız kalındığında görülen uyanma bozuklukları, uyanırken meydana gelen konfüzyonel rahatsızlıklar, 3. ve 4. evrede görülebilen uykuda yürüme durumları ve korku/panik ataklarıyla ortaya çıkan uyku terörü, uyandırılma sonrasında bilinçsiz bir şekilde ve sonrasında hatırlanamayan uykuyla ilişki yeme bozuklukları NREM safhasında görülebilen parasomniler arasındadır. (Peköz ve diğ. 2017, Yılmaz ve Tuncel 2014, Lafçı 2009).

REM aşamasında görülebilen ve belirgin motor hareketleriyle ilişkili parasomniler ise; tekrarlayıcı uyku paralizisi, taşikardiyle birlikte terlemenin de görüldüğü ve uyanıldığında hatırlanabilen kabuslardır (Erdoğan 2007, Peköz ve diğ. 2017, Lafçı 2009, İncekara 2004).

Uyku esnasında konuşma, uykuda brüksizm (diş gıcırdatması), uykuda başta patlama hissi ile ortaya çıkan patlayan kafa sendromu, uyku başlangıcında ve sonrasında görülebilen halüsinasyonlar, enürezis, spesifik olmayan parasomniler, medikal hastalıklara bağlı ortaya çıkan parasomniler ve ilaç/madde kullanımı neticesinde belirginleşen parasomniler şeklinde diğ. türler de sınıflandırmada yer almıştır (Erdoğan 2007, Peköz ve diğ. 2017, Şenel ve Dede 2015).

Uykuya dalmaya engel olan huzursuz bacak sendromu, uyku esnasında istemsiz bir şekilde meydana gelen periyodik bacak hareketleri, uykuda alt ekstremitelerde görülen kas spazmları, bebeklerde ilk altı ayda ortaya çıkan ve sadece uyku esnasında belirginleşen myoklonik kasılmalar olan “infantların benign uyku myoklonusu”, uyku başlangıcında ortaya çıkan “propriospinal myoklonus”, medikal hastalıklar neticesinde uyku halindeyken belirginleşen hareket bozuklukları, ilaç/madde kullanımı neticesinde ortaya çıkan rahatsızlıklar gibi uykuyla bağlantılı hareket bozuklukları da vardır (Atay 2010, Ursavaş 2014, Yılmaz ve Tuncel 2014).

#### **2.4.7. Hemşirelerde Uyku Düzensizliği**

Dönüşümlü bir şekilde gece vakitlerinde veya 24 saatlik çalışma dilimlerinde aktif rol almak vardiyalı çalışma şekli olarak tanımlanmaktadır. Vücudun biyolojik ritminde gerekli olan gece uykusu esnasında uykusuz kalınarak ve vardiya sonrası gündüz vakitlerinde uyku halinde olma durumlarıyla birlikte doğal döngünün bozulduğu, metabolizma, hormonal işlevler, psikoloji gibi birçok alanda problemlere yol açan vardiyalı çalışma sisteminin direkt ve bilvasıta bir takım negatif etkileri bulunmaktadır (Selvi ve diğ. 2010, Yılmaz ve Tuncel 2014). Vardiya usulü çalışma gerçekleştirenlerde immün ve sindirim sistemi rahatsızlıkları artmakta, nezle ve grip gibi hastalıklar belirginleşebilmektedir (Camkurt 2007).

Vardiya usulü ile çalışanlar üzerinde yapılan araştırmalara göre, yalnızca gece çalışanlardan ziyade dönüşümlü olarak vardiya usulü ile çalışanların uyku kalitelerinin daha fazla olumsuz etkilendiği tespit edilmiştir (Pilcher ve diğ. 2000). Çalışma esnasında uyku hali, yorgunluk, dikkat eksikliği, algı düşüklüğü, uyku sorunları gibi problemler yaşayabilen vardiya usulüyle çalışmak zorunda olan üç kişiden birinde vardiyalı çalışma bozukluğu sorunu ortaya çıkabilmektedir (Garbarino ve diğ. 2002).

Kesintisiz sağlık hizmeti sunan hastanelerdeki işleyişin aksamaması için vardiyalı çalışma biçimi tercih edilmesi bir zorunluluktur. Türkiye’de ve diğer dünya

ülkelerindeki hastanelerde ön plana çıkan bu sistem, sağlık çalışanları açısından olumsuz bazı sonuçlara sebep olabilmektedir (Özvurmaz ve Öncü 2018).

Yaşamın sağlıklı ve huzurlu bir şekilde devam edebilmesi için önemli faktörlerden biri olan düzenli uykunun; gündüz vaktini çalışarak, geceyi ise dinlenme anı olarak benimseyip günlük hayata yansıtarak gerçekleştirilmesi gerekmektedir (Ruggiero ve diğ. 2006). Vardiyalı çalışma sonrasında görülen uyku bozukluklarını takip eden on yıl boyunca negatif etkiler ortaya çıkabilmekte ve vardiyalı çalışma sonlansa dahi, bu problemlerin yansımaları devam edebilmektedir (THD 2008).

Genç erişkin yaşlardaki hemşirelerde, meme kanserine yakalanma riskini yükselttiği tespit edilen vardiyalı çalışma yerine alternatif çalışma şekillerine yönelik inovasyonlar gerçekleştirilmelidir (Wegrzyn ve diğ. 2017). Vardiya çalışmasında denk gelen ve uykusuz geçirilmek zorunda kalınan çalışma vaktinde, yaklaşık olarak 22:00-03:00 saatleri arasında salgılandığı bilinen, aydınlık ortamlarda salgılanma miktarı azalan melatonin hormonunun eksikliğinde; hücrelerde büyük miktarda gen tahribatına yol açan ve kanserleşmenin yolunu açan karsinogenez ortaya çıkabilmektedir. Bu açıdan ele alındığında, bahsedilen çalışma biçiminin, vücut hücrelerinde kanserleşmeye sebebiyet verme ihtimali olduğu Uluslararası Kanser Araştırmaları Konseyi'nde dile getirilmiştir (Straif ve diğ. 2007).

Gece çalışması neticesinde, gündüz vaktini uyku ile geçirmek zorunda kalan vardiyalı çalışanlar; sabah saatlerinde, arkadaşlarıyla planlanan bir etkinliğe katılmada sorunlar yaşayarak psikolojik olarak etkilenebilmektedir. Eğitim, çalışma gibi nedenlerden ötürü genellikle hafta sonlarında müsait olabilen aile fertleriyle geçirilmesi gereken zaman dilimlerine ait planlamalar, vardiya günlerine denk gelebilmekte ve neticede bilvasıta olarak ailesel sıkıntılar ortaya çıkmaktadır. Toplumun ayakta tutan en küçük yapı birimi olan ailede meydana gelen iletişim eksikliği, gerekli rollerin yeterince yerine getirilememesi gibi nedenlerle karşılaşılmakta; stres düzeyinin yüksek olduğu koşullarda çalışan vardiyalı sistem içinde bulunan kişilerde, ek olarak aile içinde ve arkadaş çevresinde meydana gelen sosyal sıkıntıların beraberinde getirmiş olduğu gerginlik, sinirlilik, kaygı gibi ruh halleri görülebilmektedir. Vardiyalı sistem ile ilişkili olarak çalışanların iş-sosyal

yaşam dengesi bozulmakta ve iş doyumunu da azalarak çalışmadan alınması planlanan verim de azalabilmektedir (Selvi ve diğ. 2015, Bilazer ve diğ. 2008, Demir 2004).

Vardiyalı sistemin negatif etkileri arasında, genel olarak uyku bozukluğu başta olmak üzere anksiyete/kaygı bozuklukları, depresyon, kronik yorgunluk hali, dikkat eksikliği, odaklanma problemleri gibi sorunlar olduğu tespit edilmektedir (Togo ve diğ 2017, Akerstedt 2009). Metabolizma ve hormonal işlevlerdeki tahribat neticesinde kardiyovasküler sistemin işlevini yerine getirmesinde güçlükler yaşanması nedeniyle iskemik kalp rahatsızlığına kadar gidebilen durumlar ortaya çıktığı belirlenmiştir (Cheng ve diğ. 2019).

Gece çalışma neticesinde ortaya çıkan uykusuzluk durumu sebebiyle meydana gelen sürekli uyku hali de o kişinin, başkalarının zihninde depresif biri olarak yer edinerek olumsuz önyargılara yol açmaktadır (Culpepper 2010).

Tükenmişlik sendromunda görülen kronik yorgunluk, halsizlik, umudun yitirilmesi, heyecan ve enerjinin azalması gibi durumlar vardiyalı çalışanlarda da görülebilmektedir. Hemşirelerin; uzun ve yoğun çalışma saatlerine maruz kalmaları, vardiya sistemi içerisinde bulunmaları sebebiyle iş hayatında ve sosyal çevresinde negatif tutum ve davranışlar göstermesi neticesinde belirginleşen tükenmişlik sendromunun belirtileri tespit edilebilmektedir (THD 2008). Yorgunluk ve uyku haline sebep olan vardiya usulü çalışanlarda stresle baş edebilme yeteneğinde azalmayla birlikte anksiyete seviyesinde artma meydana gelebilmektedir (Selvi ve diğ. 2010).

THD'nin 2008 yılında yayınlamış olduğu rapora göre, değişken vakitlerde vardiya usulü ile çalışan hemşirelerin, kendilerinin etkilenmesiyle birlikte aynı zamanda sağlık bakım hizmetini yürütmüş olduğu kurumdaki hastalarının bakımlarında da yansımalar görüldüğü tespit edilmiştir. Gerek çalışma ortamındaki iş arkadaşları ile gerekse aile ve sosyal yaşantılarındaki yakınlarıyla sorunlar ortaya çıkabilmektedir. Yetersiz uyku, azalan iş doyumunu; azalmış olan iş doyumunu da mesleki yaşantısını bilvasita etkilemektedir. İş hayatına başlangıç yapmış birinin, ömrünün büyük bir kısmını iş ortamında geçirebileceği düşünüldüğünde de mesleki

problemlerin neticeleri tüm hayatında kısa sürede olumsuz bir şekilde ortaya çıkacaktır (THD 2008). Nitekim gece vaktindeki uykuda yaklaşık 90 dakikalık bir kısalmanın bile gündüz vaktinde %32 oranında uyanıklıkta azalmaya neden olduğu bilinmekte, azalan uyku kalitesi neticesinde çalışma vakitlerine riayet edememe, gündüz uykuya eğilim, isteksizlik gibi durumların beraberinde iş kazaları da görülebilmektedir (Polat 2008).

Gündüz vaktini çalışma ile geceyi de istirahat ile geçirmesi gereken insanın; geceleyin uyuyamayarak çalışmaya devam etmesi, bedeninde olumsuz fizyolojik tepkimeler ortaya çıkararak biyolojik saatinin bozulmasına sebep olacaktır. Gece vardiyasındaki çalışanlarda, bu durumun etkileri görülebilmektedir. Uykusuz geçirilen gecede zamanın telafisi için gündüz de aralıklı uyunsa bile yine de geceleyin çalışma anında uyku ihtiyacı ortaya çıkmaktadır (Akerstedt 2003).

Vardiya sonrasında gündüz vaktinde, uyku ihtiyacını gidermek için uyumaya çalışan kişiler, dış ortamdan gelen uyarıcılar sebebiyle uykuya başlamada güçlük çekmeleri ve uyanma sonrasında da ardından tekrar uykuya devam edememe gibi problemler nedeniyle gün içinde ihtiyacı olan uyku miktarında da azalma meydana gelmektedir. Gece çalışma sistemine devam etmek zorunda kalan en az iki hemşirenin birinde, biyopsikososyal açıdan aksaklığa sebep olan uyku problemleri ortaya çıkması kaçınılmazdır (Özdoğan 2018, McDowall 2017, Mota ve diğ. 2016, Günaydın 2014, Komşuk 2013, Üstün ve Çınar Yücel 2011, Zencirci ve Arslan 2011, Shcao ve diğ. 2010).

### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi**

COVID-19 pandemi sürecinde yürütülen bu çalışma; acil servis hemşirelerinin kaygı ve tükenmişlik düzeyleri ile uyku kalitelerini belirleyebilmek amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

#### **3.2. Araştırma Soruları**

1. COVID-19 pandemi döneminde acil serviste görev yapan hemşirelerin kaygı düzeyleri nasıldır?
2. COVID-19 pandemi döneminde acil serviste görev yapan hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri nasıldır?
3. COVID-19 pandemi döneminde acil serviste görev yapan hemşirelerin uyku kaliteleri nasıldır?
4. COVID-19 pandemi döneminde acil serviste görev yapan hemşirelerde kaygı, tükenmişlik düzeyi ve uyku sorunları arasında ilişki var mıdır?

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

Araştırma amacıyla, 01.11.2020-01.01.2021 tarihleri arasında İstanbul Kartal İlçesi'nde Dr Lütfi Kırdar Kartal Şehir Hastanesi'nin acil servis biriminde çalışan hemşireler ile görüşülmüştür. Araştırmacının görev yaptığı hastane olması nedeni ile tercih edilmiştir. Erişkin, çocuk ve kadın doğum acilden oluşan acil servis içerisinde 16 branşın bulunduğu poliklinikleri ile 1205 yatak kapasiteli bir merkezdir.

### 3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Hastanede toplam 1294 hemşire çalışmakta olup, bunun 142'si acil servis biriminde görev yapmaktadır. Araştırmacının da çalıştığı birim olan acil serviste çalışan hemşirelerin tümü araştırmaya katılmada gönüllü olduğundan ve araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşıladığından, 142 hemşire ile araştırma tamamlanabilmiştir.

#### Araştırmaya dahil edilme kriterleri:

- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak
- İletişim problemi olmamak
- Acil serviste görev yapmak
- Pandeminin başlangıcından itibaren acil serviste çalışıyor olmak

#### Araştırmaya katılmama kriterleri:

- Acil serviste görev almamak veya geçici süreliğine görevli olmak
- Acil serviste çalışma süresinin pandeminin başlangıcından itibaren olmaması

### 3.5. Etik Uygulamalar

Araştırmaya başlamadan önce Namık Kemal Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (EK-6) ve araştırmanın yürütüleceği kurumdan gereken onaylar (EK-7) alınmıştır. Yanısıra pandemi dönemine özgü bilimsel çalışmalar için T.C. Sağlık Bakanlığı'ndan onay alınması şartı için, 24/09/2020 tarihinde ilgili bakanlıktan izin alınmıştır (EK-8). Araştırmada kullanılan Sağlık Anksiyetesi Ölçeği ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği için Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapan araştırmacılardan elektronik posta yolu ile kullanım izni ve ölçeklerin puanlamasına ilişkin bilgi alınmıştır (EK-9) Online platformda oluşturulan veri toplama formu üzerinden, gönüllülük üzerine gerekli bilgilendirmeler yapılarak anket sorularının yanıtlanması istenmiştir. Çalışma süresince Helsinki Deklerasyon ilkelerine bağlı kalınmıştır.

### 3.6. Verilerin Toplanması

Araştırmanın yürütüldüğü hastanenin acil servis biriminde görev yapan tüm hemşirelere belirtilen tarihler arasında online platformda hazırlanan ölçekler, katılımı artırmak ve hatırlatmak amacıyla bir ay ara ile iki kez gönderilmiştir. Ölçeklerin online platformda hazırlanması ile hem pandemi döneminde yüz yüze görüşmeye ilişkin riskler azaltılmış, hem de acil servis gibi yoğun çalışma ortamında araştırma verilerinin elde edilmesi sırasında sağlık hizmeti sunumuna ilişkin aksaklık oluşturulmamıştır.

### 3.7. Veri Toplama Araçları

Araştırmacılar tarafından hazırlanan 11 sorudan oluşan “kişisel veri toplama formu” (EK-1), 18 sorudan oluşan Sağlık Anksiyetesi Ölçeği (EK-2), 22 sorudan oluşan Maslach Tükenmişlik Ölçeği (EK-3) ve 24 sorudan oluşan Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi (EK-4) kullanılarak araştırmamız tamamlanmıştır.

#### 3.7.1. Kişisel Veri Toplama Formu

Kişisel veri toplama formu, hemşirelerin yaş, cinsiyet, medeni durum gibi sosyodemografik özellikleri ile mesleki deneyim, çalışma birimleri, çalışma saatleri, çalışma şekline ilişkin özelliklerini içermektedir. Ayrıca ülkemizde pandemi ilan edilen tarih olan Mart 2020’den itibaren çalışma verilerinin elde edildiği tarihe kadar geçen süre zarfında (9-10 ay) SARS-CoV 2 ile enfekte olma durumu ve herhangi bir sağlık sorunu yaşayıp yaşamadığı da aynı formda sorgulanmıştır.

#### 3.7.2. Sağlık Anksiyetesi Ölçeği (SAÖ)

Salkovskis ve diğ. tarafından 2002 yılında geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmaları, 2011 yılında Aydemir ve diğ. tarafından yapılmıştır. Özbildirim ölçeği olarak 18 sorudan oluşan ölçeğin toplam puanı 0-54 arasında değişmektedir. Her bileşenin puanlanması 0-3 üzerinden yapılmaktadır. Puan



yükseldikçe sağlık anksiyetesi düzeyinin arttığı kabul edilmektedir. “Aşırı duyarlılık” ve “kaygı” adı altında iki alt boyutu bulunmaktadır. Ruhsal durumun sorgulandığı ilk 14 madde haricinde geriye kalan 4 soruda, varsayıma dayalı olarak ciddi bir hastalık varlığındaki ruhsal durum hakkında fikir edinilmektedir (Aydemir ve diğ. 2011). Bu araştırmada ölçeğin cronbach-alfa katsayısı 0.802 olarak hesaplanmıştır.

### **3.7.3.Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ)**

Maslach ve Jakson tarafından 1986 yılında geliştirilen Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin ülkemizdeki geçerlik ve güvenilirlik çalışması 1993 yılında Canan Ergin tarafından yapılmıştır (Ergin 1996). Sözkonusu çalışmada ölçek, orijinal formundaki 7'li likert cevaplar yerine, “hiçbir zaman, çok nadir, bazen, çoğu zaman, her zaman” olarak 5'li likert şeklinde yeniden düzenlenmiştir. Duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı olmak üzere üç alt boyuttan oluşan ölçeğin her alt boyutunun puanlamasının ayrı yapılması önerilmektedir. Duygusal tükenme ve duyarsızlaşma boyutları olumsuz, kişisel başarı boyutu ise olumlu ifadelerden meydana geldiği için bu çalışmada kişisel başarı alt boyutundaki sorular ters olarak puanlanmıştır. Bu nedenle bazı çalışmalarda düşük kişisel başarı olarak da adlandırılan alt boyut çalışmada “kişisel başarı” olarak ifade edilmiştir. Ölçeğin toplam puanının hesaplanması önerilmediğinden, olumsuz ifadelerin tersten puanlaması şart değildir. Ancak alt boyut puanlarını yorumlarken bu duruma dikkat edilmelidir. Bu araştırmada ölçeğin cronbach-alfa katsayısı 0.824 olarak hesaplanmıştır.

### **3.7.4.Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi (PUKİ)**

Pittsburg Uyku Kalitesi Ölçeği, 1989'da Buysse ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Ülkemizdeki geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları, 1996'da Ağargün ve arkadaşları aracılığıyla yapılan ve toplam 24 sorudan oluşan PUKİ, son bir aylık uyku kalitesi ve uyku bozukluğunu değerlendiren, 19 soru birey tarafından, 5 soru da eşi ya da oda arkadaşı tarafından yanıtlanması gereken bir öz bildirim ölçeğidir. Puanlamada son 5 soru değerlendirmeye alınmamış olup , öznel uyku kalitesi, uyku latansı / süresi , alışılmış uyku etkinliği , uyku bozukluğu / gündüz uyku işlev

bozukluğu ve uyku ilacı kullanımı olmak üzere toplamda 7 bileşen hakkında bilgi verilmektedir. Toplam PUKİ puanı 0-21 arasında değişmekte, her bileşenin puanlanması 0-3 üzerinden yapılmakta olup, ölçeğin toplam puanı 5 puan ve altında ise uyku kalitesi “iyi” 5 puan üzerinde ise uyku kalitesi “kötü” olarak değerlendirilmektedir (Ağargün ve diğ. 1996).

### 3.8. Veri Analizi

Verilerin analizleri için SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 20.0 ve R istatistik programları kullanıldı. Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiklerin yanısıra (ortalama, standart sapma, medyan, minimum-maksimum, yüzde), gruplar arası karşılaştırma analizlerinden yararlanıldı. Bu amaçla iki bağımsız grubun karşılaştırılmasında Independent Samples T Test, ikiden fazla bağımsız grubun karşılaştırılması amacıyla ise One Way ANOVA uygulandı. Post Hoc analizlerde Tukey Testi kullanıldı. Kategorik verilerin karşılaştırılmasında Ki-Kare Testi, değişkenler arası ilişkinin incelenmesinde Spearmann Testi uygulandı. Korelasyon analizlerinde ilişki düzeyinin belirlenmesinde 0,00-0,19 çok zayıf, 0,20-0,39 zayıf, 0,40-0,59 orta, 0,60-0,79 güçlü, 0,80-1,00 çok güçlü olarak kabul edildi (Weaver ve diğ. 1997). Ölçeklerin iç tutarlılığı cronbach-alfa katsayısı ile hesaplandı. Karıştırıcı değişkenlerin kontrolü için Lineer Lojistik Regresyon Analizleri kullanıldı. Tüm istatistiklerde istatistiksel önemlilik düzeyi olarak  $p < 0.05$  değeri kabul edildi.

#### 4. BULGULAR

Bu araştırma acil serviste çalışan %61,4'ü kadın (n=91), %35,9'u erkek (n=51) 142 hemşire ile yürütülmüştür. Katılımcıların yaş ortalamasının  $29,30 \pm 6,77$  olduğu, yarıdan fazlasının bekar olduğu (%59,9), yaklaşık dörtte üçünün çocuk sahibi olmadığı (%71,8), ve çoğunlukla lisans düzeyinde hemşirelik eğitimine sahip olduğu (%75,4) görülmektedir (Tablo 4.1).

*Tablo 4.1. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri (N=142)*

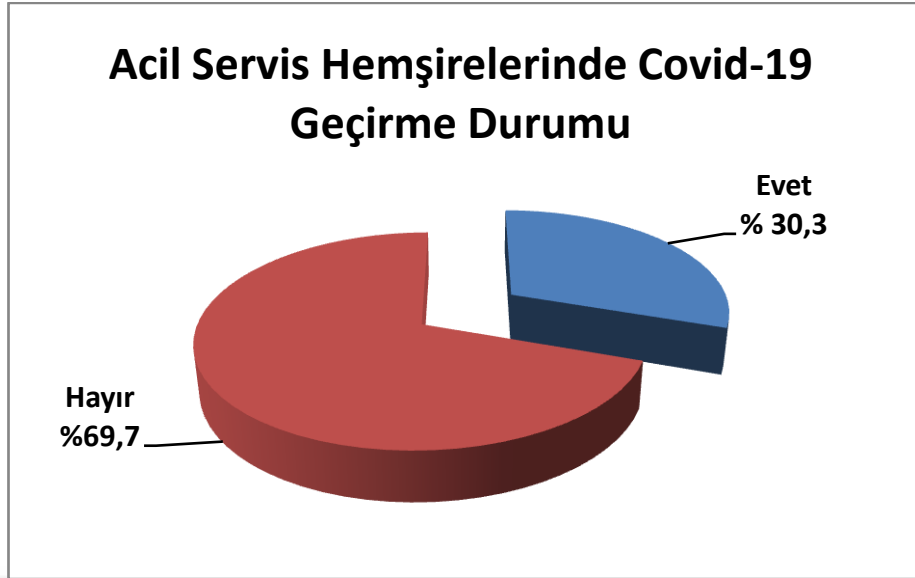
		n	%
Yaş (yıl)	20-29 yaş	102	71,8
	30-39 yaş	22	15,5
	40 yaş ve üstü	18	12,7
Cinsiyet	Kadın	91	64,1
	Erkek	51	35,9
Medeni Durum	Evli	57	40,1
	Bekar	85	59,9
Çocuk	Var	40	28,2
	Yok	102	71,8
Eğitim durumu	Lise	6	4,2
	Ön lisans	16	11,3
	Lisans	107	75,4
	Yüksek lisans	13	9,2

Hemşirelerin yarıdan fazlasının (%56,3) 1-5 yıl mesleki deneyime sahip olduğu, %57,7'sinin 1-5 yıldır acil serviste çalıştığı, çoğunun (%59,9) haftalık çalışma saatinin 50 saat ve daha üzerinde olduğu ve hemşirelerin büyük çoğunluğunun (%86,6) vardiya sistemi ile çalıştığı belirtilmiştir (Tablo 4.2).

Tablo 4.2. Katılımcıların çalışma yaşamına ilişkin tanımlayıcı özellikleri (N=142)

		n	%
Mesleki deneyim süresi	1 yıldan az	6	4,2
	1-5 yıl	80	56,3
	6-10 yıl	31	21,8
	10-20 Yıl	13	9,2
	20 yıldan fazla	12	8,5
Acil serviste deneyim süresi	1 yıldan az	22	15,5
	1-5 yıl	82	57,7
	6-10 yıl	23	16,2
	10-20 Yıl	12	8,5
	20 yıldan fazla	3	2,1
Haftalık çalışma saati	50 saatten az	57	40,1%
	50-59 saat	46	32,4%
	60 saatten fazla	39	27,5%
Çalışma şekli	Sadece gündüz	10	7,0%
	Sadece gece	9	6,3%
	Vardiya sistemi	123	86,6%

Ülkemizde Covid-19 pandemisi ilan edilmesinin 9. ayına denk gelen veri toplama zamanında hemşirelerin üçte biri Covid-19 geçirdiğini belirtmişlerdir (Şekil 4.1).



Şekil 4.1. Acil servis hemşirelerinde pandemi döneminde Covid-19 saptanma oranı

Araştırmada yer alan hemşirelerin “Aşırı Duyarlılık” alt boyutu  $13,80 \pm 5,21$ , “Kaygı” alt boyutu  $3,90 \pm 2,19$  olmak üzere SAÖ’den aldıkları puan  $17,70 \pm 6,32$  olarak hesaplanmıştır (Tablo 4.3).

Tablo 4.3. Hemşirelerin Sağlık Anksiyetesi Ölçeği ile elde edilen sağlık anksiyetesi puan ortalamaları (N=142)

	Ortalama	SS
SAÖ Toplam	17,70	6,32
Aşırı Duyarlılık	13,80	5,21
Kaygı	3,90	2,19

SAÖ: Sağlık Anksiyetesi Ölçeği; SS: Standart Sapma

Araştırmaya katılan acil servis hemşireleri “Duygusal Tükenme” alt boyutundan  $22,02 \pm 7,30$ , “Duyarsızlaşma” alt boyutundan  $7,52 \pm 3,82$ , “Düşük Kişisel Başarı” alt boyutundan  $11,99 \pm 3,70$  olmak üzere MTÖ’den ortalama  $41,53 \pm 10,60$  puan almışlardır (Tablo 4.3).

Tablo 4.4. Hemşirelerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği ile elde edilen tükenmişlik durumları puan ortalamaları (N=142)

	Ortalama	SS
MTÖToplam	41,53	10,60
Duygusal Tükenme	22,02	7,30
Duyarsızlaşma	7,52	3,82
Düşük Kişisel Başarı	11,99	3,70

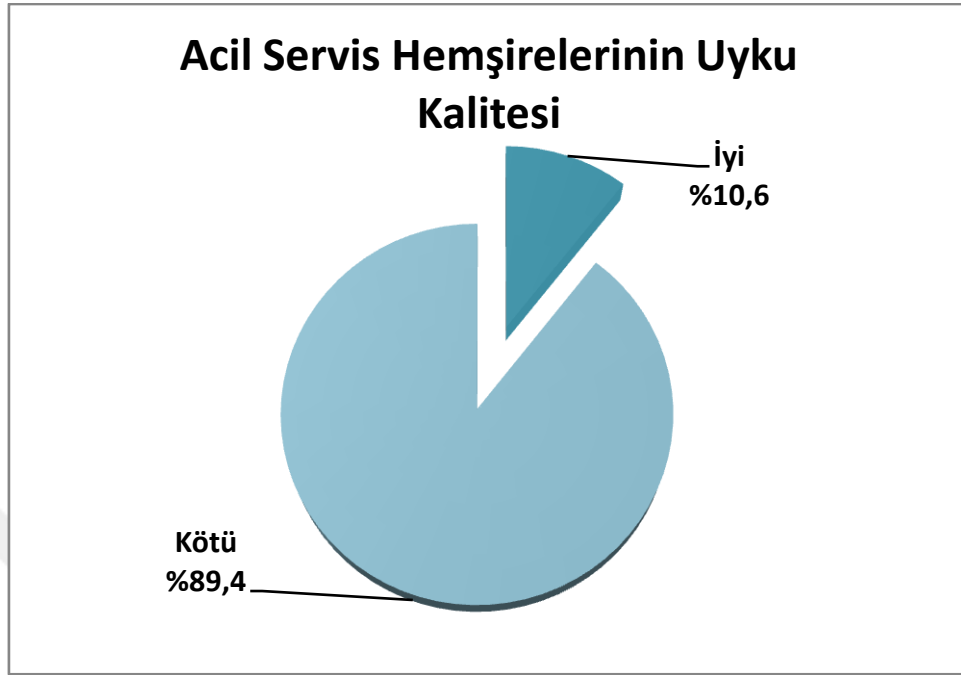
MTÖ: Maslach Tükenmişlik Ölçeği; SS: Standart Sapma

MTÖ alt boyut puanları düşük orta, yüksek olarak kategorize edildiğinde hemşirelerin %38'inin düşük düzeyde duygusal tükenmişlik, %61,3'ünün düşük düzey duyarsızlaşma, hemen tamamının (%99,3) düşük düzey kişisel başarı kategorisinde olduğu görülmüştür (Tablo 4.4).

Tablo 4.5. Hemşirelerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği'ne göre tükenmişlik kategorileri (N=142)

Alt boyut	Tükenmişlik düzeyi	n	%
Duygusal Tükenme	Düşük (<24)	54	38,0
	Orta (21-25)	42	29,6
	Yüksek (>26)	46	32,4
Duyarsızlaşma	Düşük (<8)	87	61,3
	Orta (9-12)	41	28,9
	Yüksek (>13)	14	9,9
Kişisel Başarı	Düşük (<21)	141	99,3
	Orta (22-27)	1	0,7

Acil serviste çalışan hemşirelerin sadece %10,6'sının (n=15) uyku kalitesinin iyi olduğu (PUKİ<5) saptanmıştır (Şekil 4.2).



Şekil 4.2. Acil servis hemşirelerinin pandemi döneminde uyku kalitesi oranı

Hemşirelerin PUKİ puanı  $8,47 \pm 3,04$  olup, 7 bileşenden oluşan indekste yer alan alt boyut puanları Tablo 4.6'da gösterilmiştir.

Tablo 4.6. Hemşirelerde Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi ile elde edilen uyku kalitesi puan dağılımları (N=142)

	Ortalama	SS	Medyan	Minimum	Maksimum
PUKİ Toplam	8,47	3,04	9,00	0,00	15,00
Öznel Uyku Kalitesi	1,75	0,76	2,00	0,00	3,00
Uyku Latansı	1,84	0,91	2,00	0,00	3,00
Uyku Süresi	1,32	1,13	1,00	0,00	3,00
Alışılmış Uyku Etkinliği	0,16	0,59	0,00	0,00	3,00
Uyku Bozukluğu	1,65	0,65	2,00	0,00	3,00
Uyku İlacı Kullanımı	0,11	0,41	0,00	0,00	2,00
Uyku İşlev Bozukluğu	1,63	0,82	2,00	0,00	3,00

PUKİ: Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi; SS: Standart Sapma

Hemşirelerin SAÖ, MTÖ, PUKİ toplam puan ve alt boyut puanlarının cinsiyete göre farklılaşıp farklılaşmadığı Tablo 4.7’de gösterilmiştir. Buna göre MTÖ duyarsızlaşma alt boyut puan ortalaması erkeklerde ( $p=0.033$ ), MTÖ düşük kişisel başarı alt boyut puan ortalaması kadınlarda daha yüksek bulunmuş ( $p=0.007$ ); ölçeklerin toplam puanları ile duyarsızlaşma ve düşük kişisel başarı alt boyutları dışındaki alt boyut puanları cinsiyete göre farklı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

*Tablo 4.7. Katılımcıların sağlık anksiyetesi, tükenmişlik ve uyku kalitesi puanlarının cinsiyete göre karşılaştırılması (N=142)*

	Erkek (n=51)	Kadın (n=91)	t test	p
SAÖ Toplam	17.00±6.91	18.09±5.97	0,984	0.327
Aşırı Duyarlılık	13.22±5.26	14.12±5.19	0,993	0.323
Kaygı	3.78±2.55	3.97±1.98	0,475	0.636
MTÖ Toplam	41.69±12.10	41.44±9.73	-0,133	0.895
Duygusal Tükenme	22.37±8.16	21.82±6.81	-0,428	0.669
Duyarsızlaşma	8.43±4.23	7.01±3.49	-2,153	<b>0.033</b>
Düşük Kişisel Başarı	10.88±3.83	12.60±3.49	2,724	<b>0.007</b>
PUKİ Toplam	8.71±3.32	8.34±2.87	-0,687	0.494
Öznel Uyku Kalitesi	1.84±0.76	1.70±0.77	-1,046	0.297
Uyku Latansı	1.86±1.00	1.82±0.86	-0,241	0.810
Uyku Süresi	1.35±1.18	1.31±1.10	-0,229	0.819
Alışılmış Uyku Etkinliği	0.25±0.74	0.11±0.48	-1,407	0.162
Uyku Bozukluğu	1.65±0.66	1.66±0.65	0,107	0.915
Uyku İlacı Kullanımı	0.12±0.38	0.10±0.42	-0,262	0.794
Uyku İşlev Bozukluğu	1.63±0.87	1.64±0.80	0,069	0.945

Katılımcılar yaşlara göre gruplandırıldıklarında, SAÖ toplam ile aşırı duyarlılık ve kaygı alt boyutları 20-29 yaşlarda en yüksek, 40 yaş ve üstünde ise en düşük bulunmuştur. Farklılık istatistiksel açıdan anlamlıdır (sırasıyla  $p=0.04$ ,  $p=0.015$  ve  $p=0.026$ ). PostHoc analizlerde SAÖ Toplam için 20-29 yaş ile 40 yaş ve üstü arasında anlamlı farklılık vardır ( $p=0.014$ ). Aşırı duyarlılık ve kaygı alt ölçekleri için gruplar arasında anlamlı farklılık izlenmemiştir ( $p>0.05$ ).



MTÖ toplam puan ortalaması 20-29 yaş grubunda en yüksek iken ( $p=0.010$ ), duyarsızlaşma alt boyutu 30-39 yaş grubunda en yüksektir, her ikisi de 40 yaş ve üstünde en düşüktür( $p=0.018$ ). PostHoc analizlerde MTÖ Toplam ile duyarsızlaşma alt boyut puanları 20-29 yaş grubu ile 40 yaş ve üstü grup arasında anlamlı farklılık göstermektedir (sırasıyla  $p=0.07$  ve  $p=0.014$ ).

Uyku kalitesi 30-39 yaş grubunda istatistiksel açıdan anlamlı olarak en yüksek, 40 yaş ve üstü grupta en düşük olmakla birlikte, PostHoc analizlerde gruplar arasında anlamlı farklılık izlenmemiştir ( $p>0.05$ ).

*Tablo 4.8. Katılımcıların sağlık anksiyetesi, tükenmişlik ve uyku kalitesi puanlarının yaş gruplarına göre karşılaştırılması (N=142)*

	<30 yaş (n=102)	30-39 yaş (n=22)	≥40 yaş (n=18)	F	p
SAÖ Toplam	18.78±6.20	15.32±6.71	14.44±4.67	5,822	<b>0.004</b>
Aşırı Duyarlılık	14.58±5.24	12.05±5.31	11.50±3.73	4,331	<b>0.015</b>
Kaygı	4.21±2.19	3.27±2.14	2.94±1.95	3,738	<b>0.026</b>
MTÖ Toplam	42.82±10.34	41.09±9.63	34.72±11.05	4,729	<b>0.010</b>
Duygusal Tükenme	22.78±7.46	21.36±6.44	18.50±6.55	2,811	0.064
Duyarsızlaşma	7.81±3.85	8.09±3.42	5.17±3.43	4,140	<b>0.018</b>
Düşük Kişisel Başarı	12.23±3.56	11.64±4.40	11.06±3.57	0,882	0.416
PUKİ Toplam	8.64±3.01	8.64±3.23	7.33±2.85	1,459	0.236
Öznel Uyku Kalitesi	1.79±0.79	1.64±0.73	1.67±0.69	0,515	0.599
Uyku Latansı	1.88±0.88	1.86±0.99	1.56±0.98	0,992	0.373
Uyku Süresi	1.36±1.13	1.36±1.14	1.06±1.11	0,581	0.561
Alışılmış Uyku Etkinliği	0.14±0.60	0.32±0.72	0.11±0.32	0,923	0.400
Uyku Bozukluğu	1.72±0.64	1.50±0.60	1.50±0.79	1,581	0.209
Uyku İlacı Kullanımı	0.07±0.32	0.27±0.63	0.11±0.47	2,314	0.103
Uyku İşlev Bozukluğu	1.68±0.80	1.68±0.78	1.33±0.97	1,390	0.253

Hemşirelerin SAÖ, MTÖ ve PUKİ ile değerlendirilen sağlık anksiyetesi, tükenmişlik ve uyku kalitesi puan ortalamalarının medeni duruma göre farklı olmadığı saptanmıştır ( $p>0.05$ ); (Tablo 4.9).

*Tablo 4.9. Katılımcıların sağlık anksiyetesi, tükenmişlik ve uyku kalitesi puanlarının medeni durumlarına göre karşılaştırılması*

	Bekar (n=85)	Evli (n=57)	t test	p
SAÖ Toplam	18.15±6.58	17.02±5.91	-1,050	0.296
Aşırı Duyarlılık	14.04±5.34	13.44±5.04	-0,667	0.506
Kaygı	4.12±2.35	3.58±1.91	-1,440	0.152
MTÖ Toplam	42.31±9.90	40.37±11.56	-1,068	0.287
Duygusal Tükenme	22.49±7.35	21.32±7.23	-0,943	0.348
Duyarsızlaşma	7.81±3.78	7.09±3.87	-1,108	0.270
Düşük Kişisel Başarı	12.00±3.64	11.96±3.81	-0,055	0.956
PUKİ Toplam	8.44±3.03	8.53±3.07	,175	0.862
Uyku Kalitesi	1.82±0.38	1.77±0.42	-0,754	0.452
Uyku Latansı	1.87±0.88	1.79±0.96	-0,518	0.605
Uyku Süresi	1.42±1.14	1.18±1.10	-1,289	0.200
Alışılmış Uyku Etkinliği	0.11±0.49	0.25±0.71	1,385	0.168
Uyku Bozukluğu	1.61±0.66	1.72±0.65	0,962	0.338
Uyku İlacı Kullanımı	0.11±0.41	0.11±0.41	-0,009	0.993
Uyku İşlev Bozukluğu	1.58±0.81	1.72±0.84	1,017	0.311

*SAÖ: Sağlık Anksiyetesi Ölçeği; MTÖ: Maslach Tükenmişlik Ölçeği; PUKİ: Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi; t: independentsample t test*

Katılımcılar çocuk sayılarına göre gruplandırıldıklarında, SAÖ toplam ile aşırı duyarlılık ve kaygı alt boyutları tek çocuk sahibi olanlarda en yüksek, 2 ve üzeri sayıda çocuk sahibi olanlarda ise en düşük bulunmuştur. Farklılık istatistiksel açıdan anlamlıdır (sırasıyla  $p=0.002$ ,  $p=0.010$  ve  $p=0.020$ ). PostHoc analizlerde SAÖ'den elde edilen toplam puan farkının çocuğu olmayan hemşireler ile 2 ve üzerinde çocuğu olan hemşireler arasında ( $p=0.003$ ) ve tek çocuğu olanlar ile 2 ve üzeri sayıda çocuğu olan hemşireler arasında olduğu saptanmıştır ( $p=0.008$ ). Aşırı duyarlılık alt boyutunda puan farkının çocuğu olmayan grup ile 2 ve üzeri sayıda çocuğu olan grup arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir ( $p=0.010$ ). Kaygı boyutundaki fark da aynı şekilde çocuğu olmayanlar ile iki ve daha fazla çocuğu olanlar arasında tespit edilmiştir ( $p=0.033$ ).

Hemşirelerin sahip oldukları çocuk sayılarına göre MTÖ toplam ( $p=0.010$ ), duyarsızlaşma ( $p=0.048$ ) ve düşük kişisel başarı puanları değişmektedir ( $p=0.013$ ). Yapılan PostHoc analizlerde farkın MTÖ toplam puanında çocuğu olmayanlar ile 2 çocuğu olanlar arasında ( $p=0.016$ ) arasında tespit edilirken, duyarsızlaşma alt boyutunda ikili karşılaştırmalarda anlamlı farklılık tespit edilmemiş ( $p>0.016$ ), düşük kişisel başarı alt boyutunda ise tek çocuğu olanlar ile 2 ve daha fazla sayıda çocuğu olanlar arasında olduğu saptanmıştır ( $p=0.008$ ).

Uyku kalitesi puanı ise çocuk sayısına göre farklılık göstermemiştir (Tablo 4.10).

*Tablo 4.10. Katılımcıların sağlık anksiyetesi, tükenmişlik ve uyku kalitesi puanlarının çocuk sahibi olma durumu ve çocuk sayısına göre karşılaştırılması*

	Çocuk yok(n=102)	Tek Çocuk(n=19)	$\geq 2$ çocuk (n=21)	F	p
SAÖ Toplam	18.27±6.24	19.32±7.09	13.43±4.04	6,273	<b>0.002</b>
Aşırı Duyarlılık	14.26±5.17	14.74±6.18	10.67±3.14	4,746	<b>0.010</b>
Kaygı	4.01±2.20	4.58±2.01	2.76±2.02	4,029	<b>0.020</b>
MTÖ Toplam	42.26±9.95	44.42±12.02	35.33±10.54	4,784	<b>0.010</b>
Duygusal Tükenme	22.34±7.40	23.47±7.39	19.14±6.22	2,142	0.121
Duyarsızlaşma	7.96±3.75	7.11±4.25	5.76±3.33	3,105	<b>0.048</b>
Düşük Kişisel Başarı	11.96±3.47	13.84±3.85	10.43±4.03	4,473	<b>0.013</b>
PUKİ Toplam	8.67±2.90	8.63±3.74	7.38±2.89	1,606	0.204
Öznel Uyku Kalitesi	1.76±0.77	1.79±0.85	1.67±0.66	0,166	0.848
Uyku Latansı	1.91±0.87	1.74±0.93	1.57±1.08	1,354	0.261
Uyku Süresi	1.39±1.10	1.32±1.29	1.00±1.10	1,056	0.351
Alışılmış Uyku Etkinliği	0.13±0.54	0.32±0.75	0.19±0.68	0,840	0.434
Uyku Bozukluğu	1.69±0.64	1.74±0.65	1.43±0.68	1,541	0.218
Uyku İlacı Kullanımı	0.13±0.46	0.05±0.23	0.05±0.22	0,516	0.598
Uyku İşlev Boz.	1.66±0.76	1.68±0.95	1.48±0.98	0,460	0.632

SAÖ: Sağlık Anksiyetesi Ölçeği; MTÖ: Maslach Tükenmişlik Ölçeği; PUKİ: Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi; F: Oneway ANOVA test

Katılımcılar eğitim düzeylerine göre gruplandırıldıklarında, SAÖ, MTÖ ve PUKİ puanları gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermemiştir ( $p>0.05$ ) (Tablo 4.11).

Tablo 4.11. Katılımcıların sağlık anksiyetesi, tükenmişlik ve uyku kalitesi puanlarının eğitim düzeylerine göre karşılaştırılması

	Lise(n=6)	Ön Lisans(n=16)	Lisans(n=107)	Yüksek Lisans(n=13)	F	p
SAÖ Toplam	18.33±5.01	17.50±6.80	18.02±6.49	15.00±4.51	0,905	0.441
Aşırı Duyarlılık	15.33±4.27	13.75±4.86	14.06±5.40	11.00±3.72	1,527	0.210
Kaygı	3.00±1.67	3.75±2.65	3.96±2.19	4.00±1.96	0,394	0.757
MTÖ Toplam	46.33±4.55	38.31±12.44	41.80±10.82	41.00±7.60	0,935	0.425
Duygusal Tükenme	24.67±3.56	19.38±8.86	22.07±7.28	23.69±6.20	1,197	0.313
Duyarsızlaşma	8.50±2.35	7.19±4.45	7.58±3.83	7.00±3.72	0,257	0.856
Düşük Kişisel Başarı	13.17±3.92	11.75±2.74	12.16±3.76	10.31±3.95	1,203	0.311
PUKİ Toplam	10.33±1.63	8.88±3.26	8.42±3.12	7.54±2.26	1,273	0.286
Öznel Uyku Kalitesi	2.17±0.41	1.75±0.68	1.75±0.80	1.62±0.65	0,724	0.539
Uyku Latansı	2.50±0.55	1.88±1.15	1.81±0.89	1.69±0.85	1,205	0.310
Uyku Süresi	1.50±0.55	1.62±1.15	1.34±1.15	0.77±1.01	1,499	0.218
Alışılmış Uyku Etkinliği	0.00±0.00	0.25±0.77	0.16±0.60	0.15±0.38	0,266	0.850
Uyku Bozukluğu	2.17±0.75	1.69±0.60	1.64±0.65	1.46±0.66	1,654	0.180
Uyku İlacı Kullanımı	0.33±0.82	0.19±0.54	0.07±0.32	0.23±0.60	1,616	0.188
Uyku İşlev Bozukluğu	1.67±0.52	1.50±0.97	1.65±0.81	1.62±0.87	0,166	0.919

SAÖ: Sağlık Anksiyetesi Ölçeği; MTÖ: Maslach Tükenmişlik Ölçeği; PUKİ: Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi; F: Oneway ANOVA

Katılımcılar mesleki deneyim sürelerine göre gruplandırıldıklarında, SAÖ toplam ile aşırı duyarlılık ve kaygı alt boyutları 1 yıldan az çalışanlarda en yüksek, 20 yıldan fazla çalışanlarda ise en düşük bulunmuştur. Farklılık istatistiksel açıdan anlamlıdır (sırasıyla  $p=0.001$ ,  $p=0.024$  ve  $p=0.002$ ). PostHoc analizlerde SAÖ Toplam ile kaygı puanlarında 1 yıldan az çalışanlarla, 20 yıldan fazla çalışanlar arasında anlamlı farklılık olduğu görülmüştür (sırasıyla  $p=0.003$  ve  $p=0.002$ ). Aşırı duyarlılık boyutu PostHoc analizlerde ikili karşılaştırmalarda bir farklılık göstermemiştir ( $p>0.05$ ).

MTÖ toplam ve duyarsızlaşma puanları 1-5 yıl çalışan grupta en yüksek, 20 yıl ve üzerinde çalışan grupta en düşüktür ( $p=0.011$  ve  $p=0.026$ ). PostHoc analizlerde ikili karşılaştırmalarda istatistiksel açıdan anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ( $p>0.05$ ).

*Tablo 4.12. Katılımcıların sağlık anksiyetesi, tükenmişlik ve uyku kalitesi puanlarının mesleki deneyim sürelerine göre karşılaştırılması*

	1 yıldan az (n=6)	1-5 yıl (n=80)	6-10yıl (n=31)	10-20 yıl (n=13)	20 yıldan fazla (n=12)	F	p
SAÖ Toplam	24.33±12.06	18.69±5.78	16.06±4.86	16.46±7.62	13.33±4.10	4,652	<b>0.001</b>
Aşırı Duyarlılık	18.00±9.27	14.51±5.09	12.81±3.79	12.46±6.65	10.92±2.84	2,911	<b>0.024</b>
Kaygı	6.33±3.72	4.17±2.10	3.26±1.63	4.00±2.16	2.42±2.02	4,635	<b>0.002</b>
MTÖ Toplam	36.33±15.25	43.94±9.53	40.16±10.72	39.38±8.97	33.92±12.23	3,423	<b>0.011</b>
Duyusal Tükenme	21.67±10.84	23.45±6.77	20.16±7.75	21.31±6.16	18.25±7.37	2,175	0.075
Duyarsızlaşma	4.67±3.56	8.05±3.92	7.87±3.50	7.15±3.16	4.92±3.53	2,853	<b>0.026</b>
Düşük Kişisel Başarı	10.00±3.22	12.44±3.65	12.13±3.30	10.92±5.17	10.75±3.02	1,361	0.251
PUKİ Toplam	9.17±2.14	8.70±3.02	8.26±3.37	8.92±2.84	6.67±2.50	1,377	0.245
Öznel Uyku Kalitesi	2.17±0.75	1.76±0.78	1.71±0.78	1.77±0.83	1.58±0.51	0,610	0.656
Uyku Latansı	2.50±0.55	1.89±0.87	1.61±0.95	1.92±1.04	1.67±0.98	1,475	0.213
Uyku Süresi	1.17±1.17	1.41±1.14	1.32±1.17	1.31±0.95	0.83±1.11	0,716	0.582
Alışılmış Uyku Etkinliği	0.00±0.00	0.17±0.67	0.23±0.62	0.15±0.38	0.00±0.00	0,431	0.786
Uyku Bozukluğu	1.67±0.82	1.74±0.59	1.52±0.72	1.54±0.78	1.58±0.67	0,806	0.523
Uyku İlacı Kullanımı	0.00±0.00	0.06±0.29	0.16±0.52	0.38±0.77	0.00±0.00	2,273	0.064
Uyku İşlev Bozukluğu	1.67±1.03	1.66±0.79	1.71±0.74	1.85±0.80	1.00±0.95	2,170	0.076

SAÖ: Sağlık Anksiyetesi Ölçeği; MTÖ: Maslach Tükenmişlik Ölçeği; PUKİ: Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi; F: Oneway ANOVA

Katılımcılar acil servis deneyim sürelerine göre gruplandırıldıklarında, SAÖ'ninkaygı alt boyutundan alınan puanlar 1 yıldan az deneyimi olanlarda en yüksek, 10-20 yıl arası deneyim sahibi olanlarda ise en düşük bulunmuştur. Farklılık istatistiksel açıdan anlamlıdır ( $p=0.018$ ). PostHoc analizlerde ikili karşılaştırmalarda anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ( $p>0.008$ ).

MTÖ toplam ve düşük kişisel başarı puanları 1-5 yıl arası acil servis deneyimi olanlarda en yüksek iken, 10-20 yıl arası deneyimi olanlarda en düşük bulunmuştur. Post Hoc analizlerde MTO toplam puanlarında ikili karşılaştırmalarda anlamlı farklılık tespit edilmezken ( $p>0.008$ ), düşük kişisel başarı alt ölçeği puanları 1-5 yıl arası acil servis deneyimi olanlarda 10-20 yıl deneyimi olanlara kıyasla istatistiksel açıdan anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ( $p=0.002$ ).

PUKİ uyku latansı alt boyut puanı 1 yıldan az acil servis deneyimi olanlarda en yüksek iken, 6-10 yıl arası acil servisi deneyimi olanlarda en düşüktür ( $p=0.041$ ). PostHoc analizlerde uyku latansı puanları ikili karşılaştırmalarda anlamlı farklılık göstermemiştir ( $p>0.008$ ) (Tablo 4.13).

*Tablo 4.13. Katılımcıların sağlık anksiyetesi, tükenmişlik ve uyku kalitesi puanlarının acil servis deneyim sürelerine göre karşılaştırılması*

	1 yıldan az (n=22)	1-5 yıl (n=82)	6-10 yıl (n=23)	10-20 yıl (n=12)	F	p
SAÖ Toplam	20.36±7.87	17.95±5.59	15.57±5.81	15.83±8.02	2,129	0.080
Aşırı Duyarlılık	15.09±6.20	14.13±4.92	12.26±4.34	12.58±6.84	1,219	0.305
Kaygı	5.27±3.07	3.82±1.84	3.30±2.08	3.25±2.05	3,093	<b>0.018</b>
MTÖ Toplam	42.73±12.93	42.93±9.57	40.57±9.51	36.00±9.88	3,587	<b>0.008</b>
Duygusal Tükenme	24.64±7.99	22.37±6.93	20.09±6.99	20.75±7.41	2,401	0.053
Duyarsızlaşma	7.50±4.37	7.72±3.84	8.04±3.20	6.50±3.23	1,801	0.132
Düşük Kişisel Başarı	10.59±3.46	12.84±3.58	12.43±3.01	8.75±3.60	5,660	<b>&lt;0.001</b>
PUKİ Toplam	8.86±2.25	8.71±3.12	7.61±3.33	8.75±2.90	1,933	0.108
Öznel Uyku Kalitesi	1.86±0.77	1.76±0.76	1.65±0.83	1.92±0.67	1,084	0.367
Uyku Latansı	2.23±0.87	1.84±0.90	1.43±0.95	2.00±0.85	2,559	<b>0.041</b>
Uyku Süresi	1.23±1.07	1.45±1.16	1.13±1.18	1.25±0.97	1,066	0.376
Alışılmış Uyku Etkinliği	0.05±0.21	0.18±0.67	0.22±0.67	0.17±0.39	0,340	0.851
Uyku Bozukluğu	1.82±0.66	1.68±0.63	1.48±0.67	1.58±0.79	1,021	0.399
Uyku İlacı Kullanımı	0.05±0.21	0.07±0.31	0.26±0.69	0.17±0.58	1,209	0.310
Uyku İşlev Bozukluğu	1.64±0.79	1.72±0.77	1.43±0.84	1.67±1.07	1,637	0.168

SAÖ: Sağlık Anksiyetesi Ölçeği; MTÖ: Maslach Tükenmişlik Ölçeği; PUKİ: Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi; F: Oneway ANOVA

Katılımcılar haftalık çalışma sürelerine göre gruplandırıldıklarında MTÖ duyarsızlaşma alt boyut puanları ile PUKİ toplam, uyku süresi ve uyku bozukluğu bileşen puanları 50 saatten az çalışanlarda en düşük iken, 60 saatten fazla çalışanlarda en yüksektir (sırasıyla p=0.004, p=0.022, p=0.009 ve p=0.049). Post Hoc analizlerde duyarsızlaşma alt boyut puanlarının 60 saatten fazla çalışanlarla 50 saatten az çalışanlar arasında (p=0.003) ve uyku süresi puanlarının 60 saatten fazla çalışanlarla 50 saatten az çalışanlar arasında (p=0.006) olduğu görülmüştür (Tablo 4.14).

Tablo 4.14. Katılımcıların sağlık anksiyetesi, tükenmişlik ve uyku kalitesi puanlarının haftalık çalışma sürelerine göre karşılaştırılması

	<50 saat (n=57)	50-59 saat (n=46)	>60 saat (n=39)	F	p
SAÖ Toplam	17.58±7.15	17.43±5.56	18.18±6.00	0,161	0.851
Aşırı Duyarlılık	13.82±5.91	13.59±4.91	14.00±4.55	0,067	0.935
Kaygı	3.75±2.08	3.85±2.08	4.18±2.50	0,451	0.638
MTÖ Toplam	39.18±10.94	42.15±10.15	44.23±10.12	2,823	0.063
Duygusal Tükenme	20.91±8.03	22.22±6.66	23.41±6.82	1,388	0.253
Duyarsızlaşma	6.56±3.80	7.35±3.50	9.13±3.78	5,647	<b>0.004</b>
Düşük Kişisel Başarı	11.70±3.56	12.59±3.87	11.69±3.70	0,899	0.410
PUKİ Toplam	7.67±2.73	8.74±2.98	9.33±3.29	3,909	<b>0.022</b>
Öznel Uyku Kalitesi	1.79±0.70	1.72±0.83	1.74±0.79	0,116	0.890
Uyku Latansı	1.72±0.92	1.85±0.82	2.00±1.00	1,102	0.335
Uyku Süresi	1.04±1.07	1.33±1.14	1.74±1.09	4,824	<b>0.009</b>
Alışılmış Uyku Et.	0.14±0.58	0.13±0.50	0.23±0.71	0,364	0.695
Uyku Bozukluğu	1.49±0.63	1.76±0.67	1.77±0.63	3,084	<b>0.049</b>
Uyku İlacı Kullanımı	0.02±0.13	0.20±0.54	0.13±0.47	2,570	0.080
Uyku İşlev Boz.	1.47±0.85	1.76±0.79	1.72±0.79	1,864	0.159

SAÖ: Sağlık Anksiyetesi Ölçeği; MTÖ: Maslach Tükenmişlik Ölçeği; PUKİ: Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi; F: Oneway ANOVA

Katılımcılar çalışma şekillerine göre gruplandırıldıklarında, PUKİ toplam ile uyku latansı ve uyku işlev bozukluğu bileşen puanları sadece gündüz çalışanlarda en düşük iken, vardiya sistemi ile çalışanlarda en yüksek bulunmuştur (sırasıyla p=0.003, p=0.003 ve p=0.035). PostHoc analizlerde PUKİ toplam puanları gündüz çalışanlarla vardiyalı çalışanlar arasında anlamlı farklılık göstermiştir (p=0.003); (Tablo 4.15).



*Tablo 4.15. Katılımcıların sağlık anksiyetesi, tükenmişlik ve uyku kalitesi puanlarının çalışma şekillerine göre karşılaştırılması*

	Sadece gece(n=9)	Sadece gündüz(n=10)	Vardiya sistemi(n=123)	F	p
SAÖ Toplam	16.89±3.86	16.10±6.72	17.89±6.45	0,444	0.642
Aşırı Duyarlılık	12.78±2.54	13.80±5.51	13.87±5.35	0,182	0.834
Kaygı	4.11±1.54	2.30±1.57	4.02±2.24	2,954	0.055
MTÖ Toplam	37.00±14.28	36.50±10.96	42.27±10.17	2,287	0.105
Duygusal Tükenme	19.00±8.47	17.60±7.12	22.60±7.11	3,082	<b>0.049</b>
Duyarsızlaşma	6.89±3.76	5.40±3.37	7.74±3.83	1,890	0.155
Düşük Kişisel Başarı	11.11±4.01	13.50±4.14	11.93±3.64	1,109	0.333
PUKİ Toplam	7.33±2.60	5.60±3.31	8.79±2.92	6,204	<b>0.003</b>
Öznel Uyku Kalitesi	1.78±0.83	1.20±0.63	1.80±0.76	2,900	0.058
Uyku Latansı	1.44±0.88	1.00±0.94	1.93±0.88	6,177	<b>0.003</b>
Uyku Süresi	0.89±0.78	0.90±1.10	1.39±1.14	1,604	0.205
Alışılmış Uyku Etkinliği	0.22±0.44	0.00±0.00	0.17±0.62	0,432	0.650
Uyku Bozukluğu	1.44±0.53	1.50±0.71	1.68±0.66	0,861	0.425
Uyku İlacı Kullanımı	0.00±0.00	0.00±0.00	0.12±0.44	0,734	0.482
Uyku İşlev Bozukluğu	1.56±0.53	1.00±0.82	1.69±0.82	3,438	<b>0.035</b>

*SAÖ: Sağlık Anksiyetesi Ölçeği; MTÖ: Maslach Tükenmişlik Ölçeği; PUKİ: Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi; F: Oneway ANOVA*

Covid-19'a yakalanan hemşirelerin hem SAÖ toplam puanı ile aşırı duyarlılık alt boyut puanı, hem de PUKİ toplam puanı daha düşüktür ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.16).

*Tablo 4.16. Katılımcıların COVID-19 geçirme durumlarına göre sağlık anksiyetesi, tükenmişlik ve uyku kalitesi puanlarının karşılaştırılması*

	COVID-19 geçirdi (n=43)	COVID-19 geçirmede (n=99)	t test	p
SAÖ Toplam	15.60±6.00	18.61±6.27	-2,655	<b>0.009</b>
Aşırı Duyarlılık	12.21±5.10	14.48±5.14	-2,432	<b>0.016</b>
Kaygı	3.40±1.89	4.12±2.29	-1,827	0.070
MTÖ Toplam	41.19±10.87	41.68±10.53	-0,253	0.801
Duygusal Tükenme	21.23±7.58	22.36±7.19	-0,848	0.398
Duyarsızlaşma	7.63±4.03	7.47±3.75	0,219	0.827
Düşük Kişisel Başarı	12.33±3.71	11.84±3.70	0,721	0.472
PUKİ Toplam	7.70±3.31	8.81±2.86	-2,025	<b>0.045</b>
Öznel Uyku Kalitesi	1.58±0.73	1.83±0.77	-1,782	0.077
Uyku Latansı	1.74±1.00	1.88±0.87	-0,807	0.421
Uyku Süresi	1.12±1.10	1.41±1.13	-1,453	0.149
Alışılmış Uyku Etkinliği	0.05±0.21	0.21±0.69	-1,541	0.125
Uyku Bozukluğu	1.60±0.76	1.68±0.60	-0,603	0.547
Uyku İlacı Kullanımı	0.07±0.34	0.12±0.44	-0,946	0.491
Uyku İşlev Bozukluğu	1.53±0.93	1.68±0.77	-1,461	0.346

SAÖ: Sağlık Anksiyetesi Ölçeği; MTÖ: Maslach Tükenmişlik Ölçeği; PUKİ: Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi; t: independentsample t test

Acil hemşirelerinin SAÖ puanı ile MTÖ arasında hafif ( $r=0,189$ ,  $p=0,024$ ), MTÖ ile PUKİ arasında orta düzeyde ( $r=0,391$ ;  $p<0.001$ ) korelasyonlar elde edilmiştir (Tablo 4.17).

Tablo 4.17. SAÖ, MTÖ ve PUKİ puanlarının birbirleri ile ilişkisi

		SAÖ Toplam	SAÖ Aşırı Duyarlılık	SAÖ Kaygı	MTÖ Toplam	MTÖ Duygusal Tükenme	MTÖ Duyar sızlaşma	MTÖ Düşük Kişisel Başarı
SAÖ-Aşırı Duyarlılık	r	0,929**						
	p	<b>&lt;0,001</b>						
SAÖ-Kaygı	r	0,630**	0,337**					
	p	<b>&lt;0,001</b>	<b>&lt;0,001</b>					
MTÖ Toplam	r	0,189*	0,120	0,232**				
	p	<b>0,024</b>	0,156	<b>0,001</b>				
MTÖ Duygusal Tükenme	r	0,172*	0,082	0,263**	0,851**			
	p	<b>0,041</b>	0,330	<b>&lt;0,001</b>	<b>&lt;0,001</b>			
MTÖ Duyarsızlaşma	r	0,105	0,068	0,111	0,749**	,532**		
	p	0,214	0,424	0,188	<b>&lt;0,001</b>	<b>&lt;0,001</b>		
MTÖ Düşük Kişisel Başarı	r	0,143	0,141	0,096	0,321**	-0,062	0,088	
	p	0,090	0,095	0,258	<b>&lt;0,001</b>	0,461	0,296	
PUKİ Toplam	r	0,182*	0,191	0,061	0,359**	0,391**	0,269**	-0,003
	p	0,056	<b>0,046</b>	0,469	<b>&lt;0,001</b>	<b>&lt;0,001</b>	<b>0,003</b>	0,974

SAÖ: Sağlık Anksiyetesi Ölçeği; MTÖ: Maslach Tükenmişlik Ölçeği; PUKİ: Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi; r: Spearman korelasyon test

MTÖ toplam puanı üzerine diğer değişkenlerin etkilerini ölçmek için, modele, katılımcıların özellikleri ile SAÖ ve PUKİ ölçek puanları dahil edilmiştir. MTÖ Toplam puanı üzerine kaygı puanı (p=0.006) 1.171 katsayı ile, uyku latansı (p=0.024) 2.541 katsayı ile, uyku ilacı kullanımı 4.502 (p=0.045) katsayı ile etki ettiği hesaplanmıştır (Tablo 4.18).

*Tablo 4.18. Hemşirelerin MTÖ Toplam puanı üzerine katılımcılara ait özellikler ile SAÖ ve PUKİ ölçeklerinin etkileri*

	B	Std. Hata	Beta	t	p	B katsayısı için %95 Güven Aralığı	
						En alt değer	En üst değer
(Constant)	40,960	10,661		3,842	0,000	19,854	62,066
Yaş	-0,325	0,307	-0,207	-1,056	0,293	-0,933	0,284
Cinsiyet	-0,067	1,827	-0,003	-0,037	0,971	-3,684	3,550
Medeni Durum	-0,673	2,307	-0,031	-0,292	0,771	-5,240	3,895
Çocuk sayısı	-0,186	1,898	-0,013	-0,098	0,922	-3,944	3,572
Eğitim durumu	1,348	1,462	0,077	0,922	0,359	-1,547	4,243
Mesleki deneyim süresi	1,208	2,059	0,115	0,587	0,559	-2,869	5,285
Acil servis deneyim süresi	-1,814	1,451	-0,152	-1,250	0,214	-4,688	1,059
Haftalık çalışma saati	1,682	1,195	0,129	1,408	0,162	-0,683	4,047
Çalışma şekli	-1,246	1,854	-0,065	-0,672	0,503	-4,916	2,425
Şu ana kadar covid-19 geçirdiniz mi?	-0,965	1,878	-0,042	-0,514	0,608	-4,684	2,753
Aşırı Duyarlılık	-0,126	0,185	-0,062	-0,679	0,498	-0,492	0,241
Kaygı	1,171	0,415	0,242	2,819	<b>0,006</b>	0,348	1,993
Öznel Uyku Kalitesi	2,084	1,512	0,150	1,378	0,171	-0,910	5,077
Uyku Latansı	2,541	1,113	0,219	2,282	<b>0,024</b>	0,337	4,745
Uyku Süresi	-0,191	0,862	-0,020	-0,221	0,825	-1,898	1,516
Alışılmış Uyku Etkinliği	-0,399	1,465	-0,022	-0,273	0,786	-3,300	2,501
Uyku Bozukluğu	1,239	1,597	0,076	0,776	0,439	-1,922	4,400
Uyku İlacı Kullanımı	4,502	2,222	0,173	2,026	<b>0,045</b>	0,103	8,902
Uyku İşlev Bozukluğu	3,144	1,870	0,248	1,681	0,099	-0,616	6,905

## 5. TARTIŞMA

COVID-19 pandemisinde acil servis biriminde görev alan, yaş ortalaması  $29,30 \pm 6,77$  olan 142 hemşirenin uyku kalitesi, kaygı düzeyi ve tükenmişlik düzeyleri özelliklerinin araştırıldığı bu çalışmamızda elde edilen bulgular, üç ana başlıkta incelenerek tartışılmıştır:

1. Pandemi Döneminde Acil Hemşirelerinin Uyku Kalitesi
2. Pandemi Döneminde Acil Hemşirelerinde Sağlık Anksiyetesi
3. Pandemi Döneminde Acil Hemşirelerinin Tükenmişlik Düzeyleri

### 5.1. Pandemi Döneminde Acil Hemşirelerinin Uyku Kalitesi

Hastanelerdeki genel işleyişin aksamaması adına, hizmet sürekliliğinin esas olduğu sağlık sektöründe genel olarak tercih edilen çalışma sistemi vardiya usulü çalışma şeklidir. Ülkemizde ve diğer ülkelerde de ön plana çıkan bu çalışma sistemi, sağlık çalışanlarına pekçok yönden olumsuz sonuçlar meydana getirebilmektedir (Özvurmaz ve Öncü 2018). Henüz COVID-19 salgınının başlamamış olduğu 2019 yılında verileri elde edilen çalışmaya göre sağlık çalışanlarında uyku kalitesi en kötü olan meslek mensubunun %79,7 oranı ile hemşireler olduğu tespit edilmiştir (Arslan ve Aydemir 2020). Vardiyalı çalışma gibi nedenlerle hemşirelerin uyku kalitesinde zaten mevcut olan sorunlar, COVID-19 pandemisi ile birlikte gösterilen yoğun mücadele, artmış olan çalışma saatleri, yaşanan kayıplar, çalışma saatlerinin düzensizleşmesinden meydana gelmektedir (Aktura ve Özden 2020, Marvaldi ve diğ. 2021).

COVID-19 pandemi sürecinde, acil servis hemşirelerine yönelik yürüttüğümüz bu çalışmamızda; hemşirelerin, %89,4'ünün kötü uyku kalitesine sahip olduğu ve PUKİ puanının  $8,47 \pm 3,04$  olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.2). PUKİ toplam puana ait elde edilen verilerin 5'in üzerinde sonuç elde edilmesi, katılımcıların uyku kalitelerinin kötü olduğunu göstermektedir (Ağargün 1996). PUKİ alt bileşenlerine ilişkin puan dağılımları ise; öznel uyku kalitesi  $1,75 \pm 0,76$ ,

uyku latansı  $1,84 \pm 0,91$ , uyku süresi  $1,32 \pm 1,13$ , alışılmış uyku etkinliği  $0,16 \pm 0,59$ , uyku bozukluğu  $1,65 \pm 0,65$ , uyku ilacı kullanımı  $0,11 \pm 0,41$ , uyku işlev bozukluğu  $1,63 \pm 0,82$  şeklindedir (Tablo 4.6).

Hemşirelerde uyku kalitesini değerlendiren çeşitli çalışmalarda PUKİ toplam puanı 5 üzerinde olduğu için “uyku kalitesi kötü” olarak tanımlanan hemşire oranı %40 ile %90 arasında (Topal 2021, Dağcan 2019, Alcan 2019, Çetinel 2018); PUKİ toplam puan ortalaması  $6,24 \pm 3,02$  ve  $13,92 \pm 2,78$  arasında değişmektedir (Esen 2018, Alcan 2019, Yüksel ve diğ. 2016).

PUKİ üzerinden yapılan değerlendirmede toplam puanın  $5,96 \pm 2,90$  ile  $8,31 \pm 2,30$  arasında olduğu tespit edilen çalışmalar da mevcuttur (Özdoğan 2018, Günaydın 2014, Üstün ve Çınar Yücel 2011).

Yapılan diğer çalışmalarda da hemşirelerde görülen uyku bozukluğu %50,5-97,8 arasında değişmektedir. (Özdoğan 2018, Günaydın 2014, Komşuk 2013, Üstün ve Çınar Yücel 2011, Zencirci ve Arslan 2011, Shcao ve diğ. 2010).

Pandemi sürecinde, Demirtürk Selçuk ve Demirbağ’ın sağlık çalışanları üzerinde yapmış olduğu araştırma neticesinde hemşire ve ebelerin uyku kalite değerlerinin, diğer çalışanlara kıyasla istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık oluşturmuş olup, uyku kalitesi yönünden negatif açıdan etkilendiği tespit edilmiştir (Demirtürk Selçuk ve Demirbağ 2021). Aldemir’in çalışmasında da %83,8 oranında düşük uyku kalitesi ortaya çıkmıştır (Aldemir 2021).

Türkiye dışında, PUKİ ölçeği kullanılarak yürütülen çalışmalarda ise, Çin’de bir hastanede çalışan hemşirelerin %69,3’ünün kötü uyku kalitesine sahip olduğu (Liu ve diğ. 2020), Tayvan’da %57 oranında hemşirelerde uyku problemi yaşandığı (Shcao ve diğ. 2010), Hong Kong’da hemşirelerde kötü uyku kalitesi oranının %70’lerde olduğu belirtilmiştir (Chan 2009).

Bir metanaliz çalışmasında, pandeminin erken döneminde yürütülen uluslararası araştırmalarda 12 428 sağlık çalışanında uyku bozukluklarının havuzlanmış prevalansı %44,0 olarak hesaplanmıştır (Marvaldi ve diğ. 2021).

Pandemi sürecinin vermiş olduğu zorlayıcı koşullar, çalışma sürelerindeki uzunluk, nöbet sayılarının artması, kaygı, endişe, vardiya gün ve saatlerinde yaşanan değişiklikler gibi sebeplerin bu değeri etkilediği düşünülse de çalışma verilerimiz pandemi öncesinde yürütülen çalışma oranlarına göre farklı değildir.

Salgın sebebiyle belirsizlik ile beraber ortaya çıkan kaos ortamının getirmiş olduğu stres, acil serviste çalışmakta olan hemşireler üzerinde oluşan iş yükünün fazlalığı, değişken ve uzun mesai saatleri gibi sebeplerden ötürü uyku problemlerinin görülme sıklığı artmış olabilir.

### **5.1.a. Sosyodemografik Özelliklerin Uyku Kalitesine Etkisi**

Araştırmamıza katılan acil servis hemşireleri çoğunlukla (%61,4) kadınlardan oluşmuştur. Çalışmamızda uyku kalitesi cinsiyete göre değişmemiş, bu yönü ile hemşirelerde uyku kalitesini değerlendiren diğer çalışma sonuçları ile benzerlik göstermiştir (Topal 2021, Alcan 2019, Öztekin 2018, Aysan 2014).

Çalışmamıza katılan hemşirelerin yaş ortalaması  $29,30 \pm 6,77$  olup, uyku kalitesinde yaş gruplarına göre farklılık meydana gelmemiştir ( $p > 0,05$ ). Yaş çalışmalarda genellikle uyku kalitesini etkileyen bir faktör olarak değerlendirilmemiş ise de (Esen 2018, Üstün ve Çınar Yücel 2011, Demir Zencirci ve Arslan 2011, Karagözoğlu ve Bingöl 2008); ileri yaştaki hemşirelerde uyku kalitesinin daha kötü olduğuna ilişkin araştırma sonuçları da mevcuttur (De Rocha ve De Martino 2010, Chan 2009).

Çoğunluğu (%75,4) lisans derecesine sahip olan acil servis hemşirelerinin PUKİ'den aldıkları puanların eğitim durumuna göre değişmediği saptanmıştır ( $p > 0,05$ ). bu sonuç literatür ile de paralellik göstermektedir (Alcan 2019, Esen 2018).

Medeni durum ve çocuk sayısına göre uyku kalitesi puanlarında herhangi bir fark saptanmamıştır ( $p>0.05$ ). Hemşirelerin evli olması nedeniyle ortaya çıkan ailevi sorumlulukların da uykuyu olumsuz etkileyebileceği, özellikle kültürümüzde kadınlara yüklenen sorumlulukların fazla olmasının, bu durumda etkili olabildiğine dikkat çekilmiş ise de (Üstün ve Çınar Yücel 2011), çalışmalarda medeni durumun uyku kalitesini etkilemediği belirtilmiştir (Esen 2018, Demir ve Arslan 2011, Karagözoğlu ve Bingöl 2008).

### **5.1.b. Çalışma Koşullarının Uyku Kalitesine Etkisi**

Mesleki deneyim süreleri ile uyku kalitesi indeksi puanları karşılaştırmasında anlamlı bir fark elde edilememiştir. Ancak en yüksek PUKİ toplam puanı ( $9.17\pm 2.14$ ) bir yıldan az deneyimi olan hemşirelerde, en düşük PUKİ toplam puanı ( $6.67\pm 2.50$ ) 20 yıldan fazla deneyimi olan hemşirelerde saptanmıştır. PUKİ alt boyutlarından biri olan öznel uyku kalitesinin, mesleki deneyimle doğru orantılı bir şekilde arttığı görülmektedir (Tablo 4.12).

Çalışma sonucumuza benzer şekilde çalışma yılı ile uyku kalitesi indeksinden alınan puanlar arasında anlamlı bir fark bulunmadığını belirten çalışmaların yanısıra (Üstün ve Çınar Yücel 2011, Demir ve Arslan 2011, Esen 2018); çalışma yaşamının 6 yılını geride bırakan hemşirelerin yeni başlayanlara göre uyku kalitesinin daha kötü olduğunu ifade eden çalışmalar da vardır (Karagözoğlu ve Bingöl 2008, Esen 2018).

Çalışmamıza katılan hemşireler arasında acil servis deneyim süresi bir yıldan az olanlarda PUKİ uyku latansı bileşen puanının, acil serviste daha deneyimli olan hemşirelere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.3). Acil servis gibi yoğun olan ve stresi fazla olan birimde yeni çalışmaya başlamak, pandemi ile birlikte düşünüldüğünde uyku latansını, yani uykuya dalma süresini olumsuz etkilemiş görülmektedir. Acil servis hemşirelerinde ve yoğun bakım hemşirelerinde uyku kalitesinin diğer birimlerde görev yapan hemşirelere göre daha kötü olduğu bilinmektedir (Alcan 2019, Karagözoğlu ve Bingöl 2008, Karakaş ve diğ. 2017).



COVID-19 geçirme durumuna göre yapılan değerlendirmede PUKİ puanlarında anlamlı bir farklılık izlenmiştir (Tablo 4.16). COVID-19 geçirmeyen hemşirelerde PUKİ puanı daha yüksek olup, uyku kalitesi daha kötüdür. Demirtürk Selçuk ve Demirbağ (2021)'ın çalışmasında da çalışmamıza benzer sonuç alınmıştır. Bulgu, hastalığa yakalanma endişesinin uyku kalitesini olumsuz etkilediğini düşündürtmektedir.

Çalışmamıza katılan acil hemşirelerinde haftalık çalışma sürelerinin uyku kalitesini etkilediği saptanmıştır. En yüksek PUKİ toplam puanı ile uyku süresi ve uyku bozukluğu bileşen puanları haftada 60 saatten fazla çalışma süresi olan hemşirelerde elde edilmiştir (Tablo 4.14). Bir ay içerisinde 5-7 nöbeti olan hemşirelerde PUKİ ortalama puanı  $4,67\pm 1,23$ ; 8-10 nöbeti olanlarda,  $7,53\pm 1,81$  olarak tespit edilmiştir. Ayrıca bir ay içerisinde 8-10 nöbete giden hemşirelerde %87,7 oranında uyku bozukluğu tespit edilmiştir. 5-7 sayıda nöbeti olanlarda ise %22,2 olarak tespit edilmiştir (Gülser ve diğ. 2012).

Çalışma şekli de pandemi döneminde acil serviste çalışan hemşirelerde uyku kalitesinde etkili bulunmuştur. PUKİ toplam puanı ile uyku latansı ve uyku işlev bozukluğu bileşen puanları gündüz çalışanlarda en düşük iken, vardiya sistemi ile çalışanlarda en yüksek bulunmuştur (Tablo 4.15). Pandemi dönemi dışında da vardiya sisteminin uyku kalitesindeki olumsuz etkisi bilinmektedir (Gülser ve diğ. 2012, (Elikoca, 2018, Alcan 2019). Vardiya usulü ile çalışan hemşirelerde sirkadyen ritimdeki değişim nedeniyle uyku döngüsünde bozukluklar oluşarak uyku kalitesi olumsuz yönde etkilenmektedir (stn ve ınar Yücel 2011, De Rocha ve De Martino 2010, Karagözoğlu ve Bingöl 2008, Axelsson ve diğ. 2004, Potter ve Perry 2002). Vardiya usulü ile çalışan hemşirelerde sadece gündüz veya sadece gece çalışanlara göre uyku problemleri ve genel bir uyku hali olduğu belirtilmektedir (Zencirci ve Arslan 2011). Başka bir çalışmada en kötü uyku kalitesinin sadece gece çalışanlarda olduğu belirtilmiştir. Yaş ortalaması 41 olan gündüz/gece/vardiya şeklinde çalışan 635 hemşirenin uyku kalitelerinin incelendiği bir araştırmada en yüksek PUKİ puanı gece çalışan hemşirelerde tespit edilmişken, en düşük puan ise gündüz çalışanlarda saptanmıştır (Gomez-García ve diğ. 2016).

## 5.2. Pandemi Döneminde Acil Hemşirelerinde Sağlık Anksiyetesi

COVID-19 pandemisinin anksiyete bozukluklarının yaygınlığı ve yükü üzerindeki etkisini küresel olarak ölçmeyi amaçlayan bir incelemede 27 çalışma verileri değerlendirilmiş, pandemi döneminde %25 artış ile yüzbinde 4802 vaka ile dünya genelinde 76 milyon kaygı bozukluğu vakası öngörülmüştür (COVID-19 Mental Disorders Collaborators, 2021). Herkes için zorlayıcı olan pandemi dönemi, acil servis gibi birimlerde çalışan hemşirelerde daha da zorlayıcı hale gelmiştir. Pappa ve diğ. (2020) pandeminin erken döneminde 33 bin sağlık çalışanından oluşan 12 çalışmanın metaanalizinde, pandemi döneminde anksiyete oranını %23,2 olarak saptamışlardır (Pappa ve diğ. 2020). Yine pandeminin erken dönemini, ancak Pappa ve diğ.'nin (2020) çalışmasından daha sonraki dönemi, kapsayan 51 bin katılımcıda anksiyete oranı %30 olarak hesaplanmıştır (Marvaldi ve diğ. 2021).

Sağlık kaygısı, bir tür kaygı bozukluğu olup, bedensel duyguların yanlış yorumlanması veya vücut değişikliklerinin bir hastalık olarak görülmesine bağlı olarak ciddi hastalıklara karşı korunmaya ilişkin endişe ve kaygıyı ifade eder. Bozukluk duygusal, bilişsel, davranışsal ve algısal bileşenlerden oluşur ve hastalığa yakalanma veya olma olasılığı, hastalıktan korkma, hastalıkla baş edememe ve hastaları iyileştirmek için yetersiz tıbbi hizmet inancı ile ilişkilidir.

Bu ani gelişen, çok fazla kaybın yaşandığı ve özellikle erken dönemde bilinmezler ile dolu pandemi hemşirelerin sağlık anksiyetesini tetiklemiş olabilir. Hemşireler Covid-19 pandemisi sırasında hastalık bulaşı yönünden yüksek riskli faaliyetlere maruz kalırlar. Özellikle acil serviste çalışanlarda yoğun bakım üniteleri ve diğer birimlerde çalışanlara göre enfeksiyon bulaşma olasılığı daha yüksekti (Firew ve diğ. 2020). Bu durum hemşirelerde sağlık kaygısını daha da tetikleyebilir. Sağlık çalışanlarının, sadece kendileri adına değil aileleri, yakınları açısından da endişe duymalarından ötürü anksiyetenin ileri seviyeye taşındığı tespit edilmiştir. COVID-19 bulaşı yönünden yüksek riskli faaliyetler sürdüren hemşirelerin, ailelerine de hastalığı bulaştırma korkusu yaşadığı ifade edilmiştir (Çetin ve Yağcan 2021, Birimoğlu Okuyan ve diğ. 2020). İşyerinde kişisel koruyucu ekipman eksikliği vb. gibi durumlar bu korkuyu daha da tetiklemiş olabilir.

Sağlık kaygısı, hemşirelerin kişisel ve mesleki yaşamlarını etkileyen ve uzun vadede yaşam kalitelerini olumsuz etkileyebilecek önemli bir faktör olarak değerlendirilebilir. Bu nedenle çalışmada pandemi döneminde acil hemşirelerinin sağlık kaygı düzeylerini araştırmak amaçlanmıştır. Sağlık Anksiyetesi Ölçeği kullanılarak yapılan sağlık anksiyetesi değerlendirmesinde araştırmamıza katılan acil servis hemşirelerinde aşırı duyarlılık alt boyutunda  $13,80 \pm 5,21$ , kaygı alt boyutunda  $3,90 \pm 2,19$  olmak üzere ölçekten  $17,70 \pm 6,32$  puan elde edilmiştir, hemşirelerin %67,2'sinde düşük düzeyde sağlık anksiyetesi saptanmıştır (Tablo 4.3).

Pandemi döneminde İran'da 340 hemşirenin sağlık anksiyetesinin değerlendirildiği bir çalışmada hemşirelerin ortalama sağlık kaygısı puanı 24,68 olup, katılımcıların %91,76'sı orta düzeyde sağlık kaygısına sahipti. Çalışmada ölçekten alınan puana göre 0-18 düşük, 19-36 orta ve 37-54 puan yüksek sağlık kaygısı olarak tanımlanmıştır (Mousavi ve diğ. 2022). Ülkemizde pandemi döneminde 207 hemşirenin değerlendirildiği bir çalışmada Sağlık Kaygısı Envanteri puanı  $15.34 \pm 5.93$  olarak bulunmuştur (Er ve Kızılkeçi 2022).

### **5.2.a.Sosyodemografik özelliklerin kaygı düzeylerine etkisi**

COVID-19 anksiyetesine yönelik yapılan bazı çalışmalarda cinsiyet açısından anlamlı bir fark bulunmadığı (Afşar 2022, Karaman ve Yastıbaş 2021, Zhang ve diğ. 2020); hatta erkek hemşirelerde anksiyete seviyesinin daha fazla olduğu bildirilmekle birlikte (Cebeci ve Durmaz 2021) çoğu çalışmada anksiyete ve sağlık anksiyetesinin kadınlarda daha fazla olduğu belirtilmektedir (COVID-19 Mental Disorders Collaborators, 2021, Havlıoğlu ve Demir 2020, Özdin ve Özdin 2020, Wang ve diğ. 2020, Polat ve Coşkun 2020, Marvaldi ve diğ. 2021, Mousavi ve diğ. 2022). Pandemi döneminde yürütülen 12 çalışmayı kapsayan bir metaanaliz çalışmasında kadın sağlık çalışanlarının % 29'u, erkek sağlık çalışanlarının %20'sinde anksiyete saptanmıştır (Pappa ve diğ. 2020). Çalışmamızda sağlık anksiyetesi cinsiyete göre farklı değilse de ( $p > 0.05$ ); ölçekten alınan puan kadınlarda ( $18.09 \pm 5.97$ ) erkeklere kıyasla ( $17.00 \pm 6.91$ ) daha fazladır (Tablo 4.7).

Çalışmamızda, SAÖ toplam ile aşırı duyarlılık ve kaygı alt boyutları 20-29 yaşlarda en yüksek, 40 yaş ve üstünde ise en düşük bulunmuştur ( $p<0.05$ ). COVID-19 dönemindeki anksiyetenin yaşa göre değişmediğini belirten çalışmalar olduğu gibi (Ekinci ve Ekinci 2021, Afşar 2022); genç yaşlarda sağlık anksiyetesinin arttığını tespit eden örnek çalışma (Bayülgen ve diğ. 2021) ve ilerleyen yaşlarda sağlık kaygı düzeyinin yüksek bulunduğu araştırmalar da mevcuttur (Cebeci ve Durmaz 2021, Li ve diğ. 2020, Sarıcam 2020). Gençlerde pandeminin anksiyete bozukluğuna etkisinin daha fazla olması da çalışma sonucumuz ile paraleldir (COVID-19 Mental Disorders Collaborators, 2021).

Çalışmamızda medeni durum ve eğitim düzeyi acil hemşirelerinde sağlık anksiyetesi üzerinde etkili bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Evlilerde sağlık anksiyetesinin daha az olduğu belirtilmekle birlikte, iyi aile ilişkilerinin belirleyici olduğu da vurgulanmaktadır (Mousavi ve diğ. 2022). Eğitim düzeyi benzer başka bir çalışmada da sağlık anksiyetesinde belirleyici bulunmamıştır (Mousavi ve diğ. 2022).

Araştırmamızın sonuçlarına göre çocuğu olmayanlar ile olanlar arasında da anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ( $p<0.05$ ). literatür de bu sonucu desteklemektedir (Mousavi ve diğ. 2022). Nihayetinde, çocuk sahibi olmanın kaygı düzeyini arttırdığını belirtebiliriz. COVID-19 salgın hastalığının yakınlarla bulaşma tehlikesi sebebiyle ve hastane ortamında enfeksiyona daha yakın olmanın getirdiği risklerin sonucunda böyle bir durum ortaya çıkmış olabilir. Pozitif tanıli hastaya bakım veren hemşire, sonrasında kendisinden ilgi bekleyen çocuğuna/çocuklarına hastalığı bulaştırma riskiyle birlikte endişesi artmış olabilir. Tek çocuk sahibi olanlarda sağlık anksiyete düzeyi en yüksek bulunmuş olup, 2 ve daha fazla sayıda çocuğu olan kişilerde ise en düşük seviyede tespit edilmiştir ( $p<0.05$ ).

### 5.2.b. Çalışma Koşullarının Kaygı Düzeylerine Etkisi

Çalışmamızda mesleki deneyimi 20 yıldan fazla olanlarda sağlık anksiyetesi puanları en düşüktür ( $p<0.05$ ). Bulgu, deneyim arttıkça sağlık anksiyetesinin azaldığını düşündürmektedir. Kısa çalışma süresinin anksiyeteyi arttırdığını saptayan çalışmaların yanısıra (Roberts ve diğ. 2021, Yılmaz Karaman ve Yastıbaş 2021), çalışma süresinin sağlık anksiyetesini etkilemediğini belirten çalışmalar da vardır (Cebeci ve Durmaz 2021, Bayülgen ve diğ. 2021, Afşar 2022).

Acil servis deneyimi açısından bakıldığında; SAÖ toplam puanı yönünden istatistiksel açıdan herhangi bir farklılık görülmezken ( $p>0.05$ ), kaygı alt boyutunda anlamlı bir fark tespit edilmiştir ( $p<0.05$ ). Acilde çalışma süresi 1 seneden az olanlarda kaygı düzeyi en yüksek seviyede tespit edilmiştir (Tablo 4.13). İş deneyimi kendine güveni ve çalışma ortamına hakimiyeti artırarak sağlık kaygısını azaltacağı azaltabilir. Çalışma yılı ve sağlık anksiyetesi arasındaki negatif korelasyon Mousavi ve diğ. (2022) tarafından yapılan araştırmada da saptanmıştır.

Haftalık çalışma saatleri ve çalışma şekli sağlık anksiyetesinde etkili bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Ancak fazla çalışma saatleri ve vardiyalı çalışma şeklinin uyku kalitesinin olumsuz etkilediği, kötü uyku kalitesinin de kaygı bozukluklarını tetikleyebileceği bilinmektedir (Marvaldi ve diğ. 2021). Çalışmamızda SAÖ aşırı duyarlılık alt boyutu ile PUKİ puanları arasında pozitif yönde zayıf anlamlı ilişki saptanması da bu düşüncüyü destekler nitelikte bir bulgudur.

### 5.3. Pandemi Döneminde Acil Hemşirelerinin Tükenmişlik Düzeyleri

Acil hemşireleri bir hastanenin en yoğun ve stresli bölümlerinden birinde çalışır ve bu nedenle diğer hemşirelik birimlerinde çalışan hemşirelere göre daha sık tükenmişlik yaşayabilirler. Bu birimlerde çalışan hemşirelerin zaman baskısı altında sürekli yaşamı tehdit edici durumlarla karşılaşmalarına tanıklık etmeleri ruhsal açıdan oldukça zorlayıcı bir durumdur (Chen ve diğ. 2021). COVID-19 pandemisinin stres faktörleri nedeniyle hemşireleri tükenmişliğe daha da duyarlı hale geldiği düşünülmektedir (Phillips ve diğ. 2022).

Hemşire tükenmişliği, hemşirelerin başta ruh sağlığı olmak üzere genel sağlığına ve hasta bakım kalitesine olumsuz etkisi nedeniyle dönem dönem çeşitli çalışmalarda incelenmiştir. Covid-19 pandemisi ile birlikte, özellikle acil serviste çalışan hemşirelerin yaşadığı sorunlar ve olağanüstü çalışma koşulları ile birlikte tükenmişliğin tekrar değerlendirilmesine gereksinim oluşmuştur.

Tükenmişlik, duygusal tükenmeyi, kişisel başarıda azalmayı ve danışanlara karşı olumlu tutum kaybı anlamına gelen duyarsızlaşmayı içerir (Maslach, 1982). Maslach Tükenmişlik Ölçeği ile değerlendirilen bu çalışmada acil hemşireleri ölçekten  $41,53 \pm 10,60$  puan almışlardır. Bu puanın  $22,02 \pm 7,30$ 'ü "Duygusal Tükenme",  $7,52 \pm 3,82$  "Duyarsızlaşma",  $11,99 \pm 3,70$  "Düşük Kişisel Başarı" alt boyutundan elde edilmiştir (Tablo 4.4). Hemşirelerin hemen tamamının kişisel başarı algısının düşük olduğu (%99,3), çoğunluğunun orta ve yüksek düzeyde duygusal tükenme, düşük düzeyde duyarsızlaşma (%61,3) yaşadığı saptanmıştır (Tablo 4.5).

MTÖ kullanılarak hemşirelerde tükenmişliğin değerlendirildiği çok sayıda çalışma olmakla birlikte, Türkçe geçerlik güvenirlik çalışmasında 5'li likert değerlendirme önerildiğinden (Ergin 1996) ancak orijinali ölçekte 7'li likert değerlendirme kullanıldığından alınan puanların karşılaştırılması biraz karmaşaya neden olabilir. Bu nedenle tükenmişlik düzeyinin karşılaştırılması daha uygundur.

Acil hemşirelerini kapsayan 11 çalışmanın incelendiği sistematik derleme ve meta analiz çalışmasında acil hemşirelerinde yüksek duygusal tükenme, yüksek duyarsızlaşma ve düşük kişisel başarı saptanan acil hemşirelerinin oranı sırasıyla %40.5, %44.3 ve %42.7 idi (Li ve diğ. 2018). Bir başka metaanaliz çalışmasında da acil servis hemşirelerinin ortalama %26'sının tükenmişlik yaşadığı saptanmıştır (Adriaenssens ve diğ. 2015). Her iki metanaliz değerlendirildiğinde acil hemşirelerinde tükenmişliğin giderek daha da büyüyen bir sorun olduğu söylenebilir. Yine yakın zamanda yayınlanan 2015 ve 2019 yılları arasında yürütülen acil hemşirelerini kapsayan 16 çalışmanın incelendiği bir derlemede de oldukça yüksek tükenmişlik oranlarından sözedilmektedir (Phillips ve diğ. 2022).

Kebapçı ve Akyolcu (2009) tarafından yürütülen, İstanbul ilinde 5 ayrı hastaneden 132 acil hemşiresinin katıldığı çok merkezli bir çalışmada, hemşirelerin duygusal tükenme alt boyutunda puan ortalamaları 18.39, duyarsızlaşma boyutunda puan ortalamaları 7.41, kişisel başarı alt boyutunda puan ortalamaları 9.85 olarak elde edilmiştir. Çalışma sadece acil hemşirelerini kapsamaması, örneklem büyüklüğü ve MTÖ'nin kişisel başarı alt boyutunun değerlendirilmesinde çalışmamızda olduğu gibi ters kodlaması yapılması nedeni ile çalışmamızla karşılaştırılabilir bulunmuştur. Pandemi döneminden oldukça önceki bir dönemde, 2009 yılında yürütülen sözkonusu çalışmada duygusal tükenme alt boyutundan elde edilen puan ortalaması çalışmamıza göre yaklaşık 4 puan daha az, diğer alt boyut puanları oldukça benzer bulunmuştur (Kebapçı ve Akyolcu 2009).

Daha yakın tarihte (2019), ancak yine pandemi öncesi yürütülen bir başka çalışmada bir hastanenin farklı birimlerinde görev yapan 192 hemşirenin tükenmişlik durumları değerlendirilmiştir. Çalışmada hemşirelerin MTÖ duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutu puan ortalamaları çalışmamıza yakın (sırasıyla 20.3 ve 6,0), kişisel başarı alt boyutu puan ortalamaları ise yüksek (19.3) bulunmuş; hemşirelerin duygusal tükenme düzeyleri yüksek, duyarsızlaşma düzeyi orta ve kişisel başarı düzeyleri düşük olarak ifade edilmiştir (Uzun ve Mayda 2019).

ABD'de yürütülen ve 146 hemşirenin değerlendirildiği bir çalışmada epigenetik bir biyobelirteç olan telomer uzunluğu kullanarak hemşirelerin tükenmişliğinin hücresel düzeydeki etkileri araştırılmıştır (Wei ve diğ 2022). Hemşirelerde tükenmişlik yaygınlığını ve hemşirelerin tükenmişliği ile telomer uzunluğu arasındaki ilişkileri değerlendirme amacıyla pandemi öncesinde başlayan çalışmada, pandemi ile birlikte pandeminin tükenmişliğe ve telomer uzunluğuna etkisi de değerlendirilmiştir. Çalışma bulguları, COVID-19 pandemisi sırasında tükenmişliğin telomer uzunluğundaki değişimini ortaya koymuş, yaşanan stresin ve tükenmişliği hücresel düzeyde kanıtlamıştır (Wei ve diğ 2022).

Hemşirelerin tükenmişliği karar verme, iş performansı ve hasta güvenliğini tehlikeye atabileceğinden sosyodemografik ve çalışma koşullarına ilişkin etkileyen tüm faktörlerin saptanması ve uygun önlemlerin alınması gerekir.

Çalışmamızdaki diğer verilerle karşılaştırıldığında; MTÖ toplam ile SAÖ toplam puanı arasında pozitif yönde zayıf anlamlı ilişki bulunmuştur ( $r=0.189$ ,  $p<0.05$ ). Araştırmaya katılanların tükenmişlik düzeyleri arttıkça anksiyete düzeyleri de artmaktadır. Ayrıca, PUKİ Toplam ile MTÖ toplam puanı arasında pozitif yönde zayıf anlamlı ilişki bulunmuştur ( $r=0.359$ ,  $p<0.05$ ). Katılımcılardaki uyku kalitesindeki azalmayla birlikte tükenmişlik seviyelerinde artma meydana gelmektedir.

### 5.3.a. Sosyodemografik Özelliklerin Tükenmişlik Düzeylerine Etkisi

Çalışmamızda erkeklerde duyarsızlaşma boyutunda, kadınlarda kişisel başarı boyutunda daha yüksek puanlar saptanmıştır. Cinsiyetin tükenmişliğe etkisini araştıran başka bir çalışmada ise erkeklerde kişisel başarı algısı daha yüksek olarak belirlenmiştir (Uzun ve Mayda 2019).

Yine çalışmamızda tükenmişlik 20-29 yaş grubunda daha fazla, 40 yaş sonrasında daha azdır. Genç acil hemşirelerinde MTÖ'nün duyarsızlaşma boyut puanının daha yüksek olduğu (Kebapçı ve Akyolcu 2009), duygusal tükenmenin ileri yaşta azaldığı farklı çalışmalarla da desteklenmektedir (Wei ve diğ. 2022). Yaş ilerledikçe iş deneyiminin de artması ile ilişkili olarak, fiziksel tükenmişliğin ve duyarsızlaşmanın artması, duygusal tükenmenin azalması beklenen bir sonuçtu.

Acil hemşirelerinde MTÖ puanları eğitim düzeylerine ve medeni durumdan etkilenmemekte ise de (Tablo 4.9), duygusal tükenmenin evli acil servis hemşirelerinde daha fazla olduğu yayın da vardır (Kebapçı ve Akyolcu 2009). Çalışmamıza katılan 2 ve daha fazla sayıda çocuk sahibi olan acil hemşirelerinde çocuğu olmayanlara göre tükenmişlik daha az, kişisel başarı puanı daha düşüktür.



### 5.3.b. Çalışma Koşullarının Tükenmişlik Düzeylerine Etkisi

Mesleki deneyim süresinin tükenmişliğe etkisi pandemi sırasında acil birimde çalışan hemşirelerde gösterilmiştir. En düşük MTÖ toplam ve duyarsızlaşma puanları 20 yıl ve üzerinde çalışan grupta elde edilmiştir (Tablo 4.12). MTÖ toplam ve düşük kişisel başarı puanları 1-5 yıl arası acil servis deneyimi olanlarda en yüksek iken, 10-20 yıl arası deneyimi olanlarda en düşük bulunmuştur. Tükenmişliğin alt boyutlarından biri olan düşük kişisel başarı algısı, hemşirelerin çalıştıkları birimdeki deneyimleri arttıkça kendilerini işinde yeterli ve başarılı hissetmeleri ile paralel şekilde azalmaktadır. Çalışma sonucumuz deneyim arttıkça duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanlarının düştüğü Kebapçı ve Akyolcu (2009)'nun çalışma sonucu ile paraleldir.

Duyarsızlaşma puanları haftada 60 saatten fazla çalışanlarda, vardiya şeklinde çalışanlarda daha yüksektir. Vardiyalı çalışmanın, fazla çalışma saatlerinin duygusal tükenme ve duyarsızlaşmayı arttırdığı acil birimlerde çalışan hemşireler ile yürütülen çalışmalarda gösterilmiştir (Kebapçı ve Akyolcu 2009, Phillips ve diğ. 2022). Düzensiz ve fazla çalışma saatlerine bağlı olarak dinlenmeye, sosyal ve kültürel faaliyetlere zaman ayıramamanın sonucunda tükenmişliğin arttığı düşünülebilir.

Vardiyalı çalışma ve fazla çalışmanın uyku sorunlarına da neden olduğu bilinmektedir. Çalışmamızda hemşirelerin PUKİ uyku latansı bileşeninin ( $p=0.024$ ) 2.541 katsayı ile, uyku ilacı kullanımı bileşeninin 4.502 ( $p=0.045$ ) katsayı ile, kaygı puanı ( $p=0.006$ ) 1.171 katsayı ile tükenmişliğe etki ettiği hesaplanmıştır (Tablo 4.18).

Çalışma verilerinin elde edildiği döneme kadar COVID-19 geçiren ve geçirmeyen hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin etkilenebileceği düşünülse de, MTÖ'nün her üç alt boyut puanında da fark saptanmamıştır. Yapılan benzer bir çalışmada ABD'de yapılan benzer bir çalışmada ise COVID-19'a yakalanan sağlık çalışanları daha yüksek depresif semptomlar, anksiyete semptomları ve tükenmişlik bildirdiler (Firew ve diğ. 2020).

## 6. SONUÇ ve ÖNERİLER

COVID-19 pandemi sürecinde acil serviste görev yapan hemşirelerde, kaygı, tükenmişlik düzeyi ve uyku sorunlarının araştırıldığı bu çalışmamızda elde edilen veriler ışığında şu sonuçlar ortaya çıkmıştır:

- Hemşirelerde SAÖ toplam puanı  $17,70 \pm 6,32$ , ölçeğin aşırı duyarlılık alt boyut puanı  $13,80 \pm 5,2$ , kaygı alt boyut puanı  $3,90 \pm 2,19$  olarak tespit edilmiştir (Tablo 4.3).
- MTÖ toplam puanı  $41,53 \pm 10,60$ , duygusal tükenme alt boyut puanı  $22,02 \pm 7,30$ , duyarsızlaşma alt boyut puanı  $7,52 \pm 3,82$ , düşük kişisel başarı alt boyut puanı  $11,99 \pm 3,70$  olarak hesaplanmıştır (Tablo 4.4).
- MTÖ alt boyutları incelendiğinde; çalışmamızdaki acil servis hemşirelerinin %38'inin düşük düzeyde duygusal tükenmişlik, %61,3'ünün düşük düzeyde duyarsızlaşma, %99,3'ünün düşük düzeyde kişisel başarı kategorisinde olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.5).
- MTÖ duyarsızlaşma alt boyut puan ortalaması erkeklerde ( $p=0.033$ ), düşük kişisel başarı alt boyut puan ortalaması kadınlarda daha yüksek bulunmuştur ( $p=0.007$ ) (Tablo 4.7).
- Acil serviste çalışan hemşirelerin sadece %10,6'sının ( $n=15$ ) uyku kalitesi iyidir (Şekil 4.2).
- Hemşirelerin PUKİ puan ortalaması  $8,47 \pm 3,04$  olarak tespit edilmiştir (Tablo 4.6).
- SAÖ toplam ile aşırı duyarlılık ve kaygı alt boyutları 20-29 yaşlarda en yüksek, 40 yaş ve üstünde ise en düşük bulunmuştur ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.8).
- MTÖ toplam puan ortalaması 20-29 yaş grubunda en yüksek iken ( $p=0.010$ ), duyarsızlaşma alt boyutu 30-39 yaş grubunda en yüksektir, her ikisi de 40 yaş ve üstünde en düşüktür ( $p=0.018$ ) (Tablo 4.8).
- Uyku kalitesi 30-39 yaş grubunda en yüksek, 40 yaş ve üstü grupta en düşüktür (Tablo 4.8).

- Hemşirelerin SAÖ, MTÖ ve PUKİ ile değerlendirilen sağlık anksiyetesi, tükenmişlik ve uyku kalitesi puan ortalamalarının medeni duruma göre farklı olmadığı saptanmıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 4.9).
- Katılımcılar çocuk sayılarına göre gruplandırıldıklarında, SAÖ toplam ile aşırı duyarlılık ve kaygı alt boyutları en yüksek tek çocuk sahibi olanlarda, en düşük 2 ve üzeri sayıda çocuk sahibi olanlarda bulunmuştur ( $p<0.05$ ).
- Hemşirelerin sahip oldukları çocuk sayılarına göre MTÖ toplam ( $p=0.010$ ), duyarsızlaşma ( $p=0.048$ ) ve düşük kişisel başarı alt boyut puanları değişmektedir ( $p=0.013$ ).
- PUKİ puanı çocuk sayısına göre farklılık göstermemiştir (Tablo 4.10).
- SAÖ, MTÖ ve PUKİ puanları hemşirelerin eğitim düzeylerine göre farklılık göstermemiştir ( $p>0.05$ ) (Tablo 4.11).
- SAÖ toplam ile aşırı duyarlılık ve kaygı alt boyutları 1 yıldan az çalışanlarda en yüksek, 20 yıldan fazla çalışanlarda ise en düşük bulunmuştur ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.12).
- MTÖ toplam ve duyarsızlaşma puanları 1-5 yıl çalışan grupta en yüksek, 20 yıl ve üzerinde çalışan grupta en düşüktür ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.12).
- Katılımcılar acil servis deneyim sürelerine göre gruplandırıldıklarında, SAÖ'nin kaygı alt boyutundan alınan puanlar 1 yıldan az deneyimi olanlarda en yüksek, 10-20 yıl arası deneyim sahibi olanlarda ise en düşük bulunmuştur ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.13).
- MTÖ toplam ve düşük kişisel başarı puanları 1-5 yıl arası acil servis deneyimi olanlarda en yüksek iken, 10-20 yıl arası deneyimi olanlarda en düşük bulunmuştur ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.13).
- PUKİ uyku latansı alt boyut puanı 1 yıldan az acil servis deneyimi olanlarda en yüksek iken, 6-10 yıl arası acil servisi deneyimi olanlarda en düşüktür ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.13).
- MTÖ duyarsızlaşma alt boyut puanları ile PUKİ toplam, uyku süresi ve uyku bozukluğu bileşen puanları 50 saatten az çalışanlarda en düşük iken, 60 saatten fazla çalışanlarda en yüksektir ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.14).

- PUKİ toplam ile uyku latansı ve uyku işlev bozukluğu bileşen puanları en düşük sadece gündüz çalışanlarda iken, en yüksek vardiya sistemi ile çalışanlardadır ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.15).
- Covid-19'a yakalanan hemşirelerin hem SAÖ toplam puanı ile aşırı duyarlılık alt boyut puanı, hem de PUKİ toplam puanı daha düşüktür ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.16).
- Acil hemşirelerinin SAÖ puanı ile MTÖ arasında hafif, MTÖ ile PUKİ arasında orta düzeyde korelasyonlar elde edilmiştir ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.17).

Hemşirelerde pandemi dönemi dışında da yaygın olan tükenmişlik, sağlık anksiyetesi ve uyku kalitesi sorunlarını iyileştirmede organizasyonel önlemler önemlidir. Çalışma sonuçları doğrultusunda hemşirelerde uyku kalitesini iyileştirmek, tükenmişliği ve sağlık anksiyetesini azaltmak için bazı öneriler sıralanmıştır:

- Pandemi döneminde acil serviste görev yapan hemşirelerin tükenmişlik, sağlık anksiyetesi ve uyku kalitesi durumunun belirli aralıklarla takip edilmesi ve buna yönelik sosyal destek programlarının oluşturulması,
- İşe yeni başlayanlarda, ilk bir yılın sonunda, daha yüksek olan sağlık anksiyetesini azaltmaya yönelik girişimler planlanması, oryantasyon eğitimlerinde sağlık anksiyetesinin de değerlendirilmesi,
- İleri yaşta ve vardiyalı çalışanlarda daha kötü olan uyku kalitesi nedeni ile mümkün olduğunca ileri yaştaki acil hemşirelerinde vardiyalı çalışma sisteminden kaçınılması, kısa dinlenme araları planlanması,
- Uyku kalitesi ve tükenmişlik arasındaki pozitif yönlü ilişkiyi azaltmak için uyku kalitesi ve tükenmişlik seviyelerinin izlenmesi, uyku kalitesini iyileştirmek ve/veya tükenmişliği azaltmak için müdahaleler planlanması,
- Tükenmişliğin azaltılması ve uyku kalitesinin iyileştirilmesi için haftalık çalışma saatinin 50 saati geçmemesine dikkat edilmelidir.

## KAYNAKÇA

- ADRIAENSSENS, J., DE GUCHT, V., MAES, S., 2015. Determinants and Prevalence Of Burnout in Emergency Nurses:A Systematic Review of 25 Years Of Research. *Int J Nurs Stud.* 52(2): 649-61.
- AFŞAR, H., 2022. COVID-19 Pandemi Sürecinde Yoğun Bakım Hemşirelerinin Sağlık Anksiyetesi ve Koronavirüs Anksiyete Durumlarının İncelenmesi. Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi.
- AĞARGÜN, M.Y., KARA, H., ANLAR, Ö. 1996. Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi'nin Geçerliliği ve Güvenirliliği. *Türk Psikiyatri Dergisi.* 7(2): 107-115.
- AK, Ö., 2020. Soğuk Algınlığından Ölümcül Salgına! Küresel Kabus: Coronavirüs ve COVID- 19. *Bilim ve Teknik.* 628(53): 12-27.
- AKDEMİR, N., BİROL, L., 2003. İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı: Dinlenme Uyku ve Düzensizlikleri. Birinci Baskı. İstanbul. Vehbi Koç Vakfı Yayınları. S: 129-39.
- AKERSTEDT, T., 2003. Shift Work and Disturbed Sleep/Wakefulness. *Occup Med* (Lond). Mar; 53(2): 89-94 .
- AKINCI, E., ORHAN, F.Ö., 2016. Sirkadiyen Ritim Uyku Bozuklukları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar.* 8(2): 178-189.
- AKTURA, S. Ç., ÖZDEN, G., 2020. Salgınin Psikolojik Etkileri: COVID-19 Hemşireleri. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi.* 1146-1151.
- ALCAN, E., 2019. Vardiyalı Çalışma Sisteminin Ve Sirkadyen Özelliklerin Uyku Kalitesine Etkisi. Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi.

- ALDEMİR, S., 2021. Hemşirelerde Uyku Kalitesi İle Öfke İfade Tarzı Arasındaki İlişki. Denizli Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelik Esasları Programı Yüksek Lisans Tezi.
- ALGIN, D. İ., AKDAĞ, G., ERDİNÇ, O.O., 2016. Kaliteli Uyku ve Uyku Bozuklukları. *Osmangazi Tıp Dergisi*. 38: 29-34.
- AASM (AMERICAN ACADEMY OF SLEEP MEDICINE), 2014. International Classification of Sleep Disorders. 3rd ed, *American Academy of Sleep Medicine*, Darien, IL.
- ARDIC, K., POLATÇI, S., 2009. Tükenmişlik Sendromu ve Madalyonun Öbür Yüzü: İşle Bütünleşme. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. (32): 21-46.
- ARI, G.S., BAL, E.C., 2008. Tükenmişlik Kavramı: Birey Ve Örgütler Açısından Önemi. Yönetim ve Ekonomi. *Celal Bayar Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 15(1): 131-148.
- ARSLAN M., AYDEMİR, İ., 2020. Sağlık Çalışanlarının Uyku Kalitesi ve Fiziksel Aktivite Durumlarının Beden Kitle İndeksi İle İlişkinin Belirlenmesi. *Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi*. 5(1):1-9.
- ASLAN, R., 2020. Tarihten Günümüze Epidemiler, Pandemiler ve Covid-19. *Göller Bölgesi Aylık Ekonomi ve Kültür Dergisi*. 8(85): 35.
- ATAÇ, Ö., 2020. COVID-19 Pandemisinde Görev Yapan Sağlık Çalışanlarında Anksiyete Belirtileri ve Uykusuzluk. *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi*. 18: 47-57.
- ATAY, H.T., 2010. Uyku ile İlişkili Hareket Bozuklukları: Periyodik (Ekstremiteler) Hareket Bozukluğu. *Türkiye Klinikleri J Neurol-Special Topics*. 3(3): 59-64.

- AYDEMİR, Ö., KIRPINAR, İ., SATI, T., UYKUR, B., CENGİSİZ, C., 2011. Sağlık Anksiyetesi Ölçeği'nin Türkçe için Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması. *50(4): 325-331.*
- AYSAN, E., KARAKÖSE, S., ZAYBAK, A., GÜNAY İSMAİLOĞLU, E., 2014. Üniversite Öğrencilerinde Uyku Kalitesi ve Etkileyen Faktörler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi.7(3):193-19.*
- AXELSSON, J., AKERSTEDT, T., KECKLUND, G., LOWDEN, A., 2004. Tolerance To Shift Work-How Does It Relate To Sleep And Wakefulness. *Int Arch Occup Environ Health. 77(4): 121-129.*
- BABYN, P.S., CHU, W.C., TSOU, I.Y., WANSAICHEONG, G.K.L., ALLEN, U., BITNUN, A., CHEE, T.S.G., CHENG, F.W.T., CHIU, M.-C., FOK, T.-F., HON, E.K.L., GAHUNIA, H.K., KAW, G.J.L., KHONG, P.L., LEUNG, C.-W., LI A.M., MANSON, D., ETREWELI, C., NG, P.-C., READ, S., STRINGER, D.A., 2004. Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS): Chest Radiographic Features In Children. *Pediatric Radiology. 34: 47-58.*
- BAYÜLGEN, M.Y., BAYÜLGEN, A., YEŞİL, F.H., AKCAN, H., 2021. Covid-19 Pandemisi Sürecinde Çalışan Hemşirelerin Anksiyete ve Umutsuzluk Düzeylerinin Belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi. 3(1): 1-6.*
- BİLAZER, F.N., KONCA, G.E., UĞUR, S., UÇAK, H., 2008. Vardiya, Şift, Nöbet, Fazla Mesai. Türkiye'de Hemşirelerin Çalışma Koşulları. *Türk Hemşireler Derneği. Ankara.*
- BİNBAY, T., DİREK, N., AKER, A.T., AKVARDAR, Y., 2013. Psychiatric Epidemiology in Turkey: Main Advances In Recent Studies And Future Directions. *Turkish Journal of Psychiatry.*
- BUYSSE, D.J., 2013. Insomnia. Feb 20. *309(7): 706-16.*

- CAMKURT, M.Z., 2007. İşyeri Çalışma Sistemi ve İşyeri Fiziksel Faktörlerinin İş Kazaları Üzerindeki Etkisi. *TÜHİS İş Hukuku ve İktisat Dergisi*. 20(6):12-7.
- CAO, J., WEI, J., ZHU, H., DUAN, Y., GENG, W., HONG, X., JIANG, J., ZHAO, X., ZHU, B., 2020. A Study Of Basic Needs And Psychological Wellbeing Of Medical Workers In The Fever Clinic Of A Tertiary General Hospital In Beijing During The Covid-19 Outbreak. *Psychotherapy And Psychosomatics*. 10.1159/000507453: 1-3.
- CDC, 2021. Recommended Guidance For Extended Use And Limited Reuse Of N95 Filtering Facepiece Respirators In Healthcare Settings. [<https://www.cdc.gov/niosh/topics/hcwcontrols/recommendedguidanceextuse>] Accessed on January 23.
- CEBECİ, S.P., DURMAZ, H., 2021. Corona Virüslü Hastalara Bakım Veren Hemşirelerde Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeyinin Belirlenmesi. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*. 10(1): 46–56.
- CHAN, M.F., 2009. Factors Associated With Perceived Sleep Quality Of Nurses Working On Rotating Shifts. *Journal Clinical Nursing*. June; 18(2): 285-93.
- CHEN, Z.M., FU, J.F., SHU, Q., CHEN, Y.H., HUA, C.Z., LI, F.B., KIN, R., TANG, L.F., WANG, T.L., WANG, W., WANG, Y.S., XU, W.Z., YANG, Z.H., YE, S., YUAN, T.M., ZHANG, C.M., ZHANG, Y.Y., 2020. Diagnosis And Treatment Recommendations For Pediatric Respiratory Infection Caused By The 2019 Novel Coronavirus. *World Journal of Pediatrics*. 16(3): 240-246.
- CHEN, C., MEIER, S.T., 2021. Burnout And Depression In Nurses: A Systematic Review And Meta-Analysis. *Int J Nurs Stud*. 124: 104099.



- CHENG, M., HE, H., WANG, D., XU, L., WANG, B., HO, K.M., CHEN, W., 2019. Shift Work and Ischaemic Heart Disease: Meta-Analysis and Dose-Response Relationship. *Occup Med (Lond)*. Mar 29.
- CHERNISS, C., 1980. Staff Burnout: Job Stress In The Human Services: Sage Publications Beverly Hills, CA.
- CHONG, M.Y., WANG, W.C., HSIEH, W.C., LEE, C.Y., CHIU, N.M., YEH, W.C., HUANG, O.L., WEN, J.K., CHEN, C.L., 2004. Psychological Impact Of Severe Acute Respiratory Syndrome On Health Workers In A Tertiary Hospital. *The British Journal of Psychiatry*. 185(2): 127-133.
- ÇETİNOL, 2018. T. Hemşirelerde Uyku Kalitesi ve İlişkili Faktörler. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi.
- COVID-19 MENTAL DISORDERS COLLABORATORS, 2021. Global Prevalence and Burden of Depressive and Anxiety Disorders in 204 Countries and Territories in 2020 Due To The COVID-19 Pandemic. *Lancet*. Nov 6; 398(10312):1700-1712.
- CULPEPPER, L., 2010. The Social and Economic Burden of Shift-Work Disorder. *J Fam Pract*. Jan. 59(1 Suppl): 3-11.
- ÇETİN, T., YAĞCAN, H., 2021. COVID-19 Sürecinde Bir Devlet Hastanesi Hemşiresi Gözlemleri. 8(3): 186-190.
- DAĞCAN N., 2019. Hemşirelerin Uyku Kalitesi ve Beslenme Durumunun Değerlendirilmesi. Denizli Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelik Esasları Programı Yüksek Lisans Tezi.

- DEMİR, A., 2004. Hemşirelikte Tükenmişliğe Bir Bakış. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 7(1).
- DE ROCHA, M.C., DE MARTINO, M.M., 2010. Stress and Sleep Quality of Nurses Working Different Hospital. *Rev Esc Enferm Usp.* 44(2): 280-6.
- DEMİR ZENCİRCİ, A., ARSLAN, S., 2011. Morning-Evening Type and Burnout Level As Factors Influencing Sleep Quality Of Shift Nurses: A Questionnaire Study. *Croat Med J.* 52: 527-537.
- DEMİRTÜRK SELÇUK, E., CANAN DEMİRBAĞ, B., 2021. COVID-19 Salgınının Sağlık Çalışanlarında İkincil Travmatik Strese Ve Uyku Kalitesi Üzerine Etkisi. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi.* 13(3): 533-43.
- EDELWICH, J., BRODSKY, A., 1980. Burn-Out: Stages Of Disillusionment In The Helping Professions. *Human Sciences Press New York.*
- EKİNCİ, İ., EKİNCİ, E., 2021. Evaluation Of Anxiety, Depression, Difficulty In Emotion Regulation And Sleep Quality In Healthcare Professionals During The Covid-19 Pandemic. *İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Tıp Dergisi.* 13(2): 61–68.
- ELÇİKOCA, G., 2018. Sağlık Sektörü Çalışanlarının Uyku Kalitesinin Tükenmişlik Sendromuyla İlişkisi. İstanbul Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Ana Bilim Dalı Hastane Ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi.
- ERDİNÇ, O.O., 2007. REM Uykusu Parasomnileri. *Türkiye Klinikleri J Int Med Sci.* 3(26): 33-9.

- ER, F., KIZILKEÇİ, C.V., 2022. The Effect Of Health Anxiety Levels Experienced By Nurses In The Covid-19 Period On Conscience Perceptions: A Cross-Sectional Study. *Psychol Health Med.* Feb; 27(2): 496-502.
- ERGİN, C., 1996. Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Türkiye Sağlık Personeli Normları. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi.* 4(1): 28-33.
- ESEN, A., 2018. Hemşirelerde Uyku Kalitesi İle Genel Ruhsal Durum Ve Depresyon Düzeyi Arasındaki İlişki. Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi.
- FERNANDEZ, R., LORD, H., HALCOMB, E., MOXHAM, L., MIDDLETON, R., ALANANZEH, I., 2020. Implications For Covid-19: A Systematic Review Of Nurses' Experiences Of Working in Acute Care Hospital Settings During A Respiratory Pandemic. *Int. J. Nurs.*
- FINDIKLI, E., 2017. Araştırma Görevlisi Olarak Çalışan Doktorlarda Tükenmişlik Sendromunu Etkileyen Faktörler Ve Tükenmişlik Sendromunun Savunma Biçimleri İle İlişkisi . Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Uzmanlık Tezi.
- FIREW, T., SANO, E.D., LEE, J.W., FLORES, S., LANG, K., SALMAN, K., GREENE, M.C., CHANG, B.P., 2020. Protecting The Front Line: A Cross-Sectional Survey Analysis Of The Occupational Factors Contributing To Healthcare Workers Infection And Psychological Distress During The COVID-19 Pandemic In The Usa. *BMJ Open.* Oct 21; 10(10): e042752.
- FREUDENBERGER, H.J., 1989. Burnout: Past, Present, And Future Concerns. *Loss, Grief & Care.* 3(1-2): 1-10.

- GARBARINO, S., DE CARLI, F., NOBILI, L., 2002. Sleepiness and Sleep Disorders in Shift Workers: A Study on A Group of Italian Police Officers. *Sleep*. 25: 648-653.
- GAUNT, E.R., HARDIE, A., CLAAS, E.C., SIMMONDS, P., TEMPLETON, K.E., 2010. Epidemiology and Clinical Presentations Of The Four Human Coronaviruses 229E, HKU1, NL63, and OC43 Detected Over 3 Years Using A Novel Multiplex Real-Time PCR Method. *Journal of Clinical Microbiology*. 48: 2940-2947.
- GOMEZ-GARCÍA, T., RUZAFÁ-MARTÍNEZ, M., FUENTELESÁZ-GALLEGO, C., MADRÍD, J.A., ROL, M.A., MARTÍNEZ-MADRÍD, M.J., MORENO-CASBAS T., 2016. Nurses Sleep Quality, Work Environment And Quality Of Care In The Spanish National Health System: Observational Study Among Different Shifts. *BMJ Open*. 6: E01207.
- GUYTON, A.C., HALL, J.A., 2001. Tıbbi Fizyoloji. İstanbul . *Yüce Nobel Tıp*. 689-91.
- GÜLSER, N., ÖZTÜRK, L., TOP, M.Ş., ASİL, T., BALCI, K., ÇELİK, Y., 2012. Vardiyalı Çalışanlarda Huzursuz Bacaklar Sendromu Ve Subjektif Uyku Kalitesi. *Nöropsikiyatri Arşivi*. 49: 281-285.
- GÜNAYDIN, N., 2014. Bir Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Uyku Kalitesi ve Genel Ruhsal Durumlarına Etkisi. *Journal of Psychiatric Nursing*. 5(1): 33-40.
- HAVLIOĞLU, S., DEMİR, H.A., 2020. Determining The Anxiety Levels Of Emergency Service Employees Working During The Covid-19 Pandemic. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 17(2): 251-255.
- HITTLE, B.M., GILLESPIE, L.G., 2018. Identifying Shift Worker Chronotype: Implications for Health. *Industrial Health*. 56: 512-523.

HUANG, C., WANG, Y., LÌ, X., REN, L., ZHAO, J., HU, Y., ZHANG, L., FAN, G., XU, J., GU, X., CHENG, Z., YU, T., XIA, J., WEI, Y., WU, W., XIE, X., YIN, W., LI, H., LIU, M., XIAO, Y., GAO, H., GUO, L., XIE, J., WANG, G., JIANG, R., GAO, Z., JIN, Q., WANG, J., CAO, B., 2020. Clinical Features Of Patients Infected With 2019 Novel Coronavirus in Wuhan, China. *Lancet*. 395(10223): 497-506.

HUANG, L., LIN, G., TANG, L., YU, L., ZHOU, Z., 2020. Special Attention To Nurses' Protection During The Covid 19 Epidemic. *Critical Care*. 24(120).

ICN (INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES), 2020. Calls For Global Unity And Solidarity To Support Nurses And Other Healthcare Workers Fighting The Covid-19 Pandemic.

İNCEKARA, E., 2004. Koroner Yoğun Bakım Ünitesine Başvuran Hastaların Uyku Sorunları ve Uyku Sorunlarını Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.

JACKSON, D., BRADBURY-JONES, C., BAPTİSTE, D., GELLING, L., MORIN, K., NEVILLE, S., 2020. Life In The Pandemic: Some Reflections On Nursing In The Context Of COVID-19. *J Clin Nurs*. 1-3.

JOHN, A., 2014. Fleetham and Jonathan A.E. Fleming. Parasomnias. *CMAJ*. May 13. 186 (8): 273-280.

KAÇMAZ, N., 2005. Tükenmişlik (Burnout) Sendromu. *Ist Tıp Fak Derg*. 68: 29-32.

KARAGÖZOĞLU, Ş., BİNGÖL, N., 2008. Sleep Quality And Job Satisfaction Of Turkish Nurses. *Nurs outlook*. 56: 298-307.

- KARAKAŞ, S.A., GÖNÜLTAŞ, N., OKANLI, A., 2017. Vardiyalı Çalışan Hemşirelerde Uyku Kalitesi. *Kayseri Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 4(1): 17-26.
- KARAMAN, İ.G., YASTIBAŞ, C., 2021. COVID-19 Pandemisinde Görev Yapan Sağlık Çalışanlarında Depresyon, Anksiyete Ve Travma Sonrası Stres Belirtilerinin Sosyodemografik Ve Mesleki Değişkenler İle İlişkisi. *Van Tıp Dergisi*. 28(2): 249-257.
- KEBAPÇI, A., AKYOLCU, N., 2011. Acil Birimlerde Çalışan Hemşirelerde Çalışma Ortamının Tükenmişlik Düzeylerine Etkisi. *Türkiye Acil Tıp Dergisi - Tr J Emerg Med*. 11(2): 59- 67.
- KHALILI, M., KARAMOUZIAN, M., NASIRI, N., JAVADI, S., MIRZAZADEH, A., SHARIFI, H. 2020. Epidemiological Characteristics Of Covid-19: A Systemic Review And Meta-Analysis. *Epidemiol Infect*. 29; 148: e130.
- KIRANER, E., TERZİ, B., 2020. Covid-19 Pandemi Sürecinde Yoğun Bakım Hemşireliği. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*. 24(Ek-1):83-88.
- KIRANER, E., TERZİ, B., TÜRKMEN, E., KEBAPÇI, A., BOZKURT, G., 2020. Türk Yoğun Bakım Hemşirelerinin Covid-19 Salgınındaki Deneyimleri. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi*. 17(3):284-6.
- KİMURA, M., CURZİ, M.L, ROMANOWSİ, C.P., 2014. REM Sleep Alteration and Depression. *Arch Ital Biol*. Jun-Sep; 152(2-3): 111-7.
- KOMŞUK, D., 2013. Ameliyathanede Çalışan Hemşirelerde, Uyku Sorunlarının Tükenmişlik Düzeyine Etkisinin İncelenmesi. Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi. Eskişehir.

- LAFÇI, D., 2009. Müziğin Kanser Hastalarının Uyku Kalitesi Üzerine Etkisi, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. Adana.
- LAI, J., MA, S., WANG, Y., WANG, Y., CAI, Z., HU, J., WEI, N., WU, J., DU, H., CHEN, T., LI, R., TAN, H., KANG, L., YAO, L., HUANG, M., WANG, H., WANG, G., LIU, Z., HU, S., 2020. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease. *JAMA Network Open*. 3(3): e203976.
- LEE, R.T., ASHFORTH, B.E., 1990. On The Meaning Of Maslach's Three Dimensions Of Burnout. *Journal of Applied Psychology*. 75(6): 743.
- LEWANDOWSKI, C.A., 2003. Organizational Factors Contributing To Worker Frustration: The Precursor To Burnout. *J Soc & Soc Welfare*. 30: 175.
- LI, H, CHENG, B, ZHU, XP., 2018. Quantification Of Burnout In Emergency Nurses: A Systematic Review And Meta-Analysis. *Int Emerg Nurs*. 39: 46-54.
- LI, Q., GUAN, X., WU, P., WANG, X., ZHOU, L., TONG, Y., WU, Y., LI, C., CHEN, Q., LI, D., LIU, T., ZHAO, J., LIU, M., TU, W., CHEN, C., JIN, L., YANG, R., WANG, Q., ZHOU, S., WANG, R., LIU, H., LUO, Y., LIU, Y., SHAO, G., LI, H., TAO, Z., YANG, Y., DENG, Z., LIU, B., MA, Z., ZHANG, Y., SHI, G., LAM, T.T.Y., WU, J.T., GAO, G.F., COWLING, B.J., YANG, B., LEUNG, G.M., FENG, Z., 2020. Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus-Infected Pneumonia. *New England Journal of Medicine*. 382: 1199-1207.
- LIU, K., YIN, T., SHEN, Q., 2020. Relationships Between Sleep Quality, Mindfulness And Work-Family Conflict In Chinese Nurses: A Cross-Sectional Study. *Applied Nursing Research*. 55: 151250.

- LU, R., ZHAO, X., LI, J., NIU, P., YANG, B., WU, H., ET AL., 2020. Genomic Characterisation And Epidemiology Of 2019 Novel Coronavirus: Implications For Virus Origins And Receptor Binding. *Lancet*. 395: 565-574.
- MABEN, J., BRIDGES, J., 2020. Supporting Nurses, Psychological and Mental Health. *J Clin Nurs*.
- MARVALDI, M., MALLET, J., DUBERTRET, C., MORO, M.R., GUESSOUM, S.B., 2021. Anxiety, Depression, Trauma-Related, And Sleep Disorders Among Healthcare Workers During The Covid-19 Pandemic: A Systematic Review And Meta-Analysis. *Neurosci Biobehav Rev*. Jul; 126: 252-264.
- MASLACH, C., JACKSON, S., LEITER, M., 1996. Maslach Burnout Inventory Manual. 3rd ed. Palo Alto, CA: *Consulting Psychologist*.
- MASLACH, C., JACKSON, S.E., 1982. Burnout In Health Professions: A Social Psychological Analysis. *Social Psychology of Health and Illness*. 227: 251.
- MASLACH, C., LEITER, M., 2016. Burnout. Stress: Concepts, Cognition, Emotion, and Behavior. *Elsevier*. 351-7.
- MCALONAN, G.M., LEE, A.M., CHEUNG, V., CHEUNG, C., TSANG, K.W.T., SHAM, P.C., CHUA, S.E., WONG, J.G.W.S., 2007. Immediate And Sustained Psychological Impact Of An Emerging Infectious Disease Outbreak On Health Care Workers. *The Canadian Journal of Psychiatry*. 52(4): 241-247.
- MCDOWALL, K., MURPHY, E., ANDERSON, K., 2017. The Impact Of Shift Work On Sleep Quality Among Nurses. *Occup Med (Lond)*. 67(8): 621-625.



MERRIAM WEBSTER DICTIONARY, 2022. [[https://www.merriam-webster.com/dictionary/pandemic.](https://www.merriam-webster.com/dictionary/pandemic)] Accessed on January 22.

MO, Y., DENG, L., ZHANG, L., LANG, Q., LIAO, C., WANG, N., QIN, M., HUANG, H., 2020. Work Stress Among Chinese Nurses To Support Wuhan In Fighting Against Covid-19 Epidemic. *Journal Of Nursing Management*. 28(5): 1002-9.

MOSHEVA, M., 2020. Resilience Mitigates Anxiety In Physicians During The Covid-19 Outbreak. Available at SSRN 3576798.

MOTA, M.C., WATERHOUSE, J., DE-SOUZA D. A., ROSSATO L. T., SILVA C. M., ARAÚJO M. B. J., CRISPIM C. A., 2016. Association Between Chronotype, Food Intake And Physical Activity In Medical Residents. *Chronobiology International*. 33(6): 730-739.

MOUSAVI, S.K., KAMALI, M., AZIZKHANI, H., MOHAMMADI, S., 2022. Health Anxiety Among Nurses Caring For Patients With Covid-19. *Iran J Nurs Midwifery Res*. Mar 14; 27(2): 139-143.

ÖZÇINAR, M., 2005. Asistan Doktorlarda Burnout Sendromu. Dr Lütfü Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Tıpta Uzmanlık Tezi.

ÖZDİN, S., BAYRAK ÖZDİN, Ş., 2020. Levels And Predictors Of Anxiety, Depression And Health Anxiety During Covid-19 Pandemic In Turkish Society: The Importance Of Gender. *Int J Soc Psychiatry*. 66(5): 504-511.

ÖZDOĞAN, N., 2018. Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Uyku Kalitesi ve Deneyimledikleri Gastrointestinal Semptomların Belirlenmesi. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Programı Yüksek Lisans Tezi.

- ÖZTEK, H., 2018. Vardiyalı Çalışan Hemşirelerin Egzersiz Yapma Durumlarının ve Uyku Kalitesinin İncelenmesi. İstanbul Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi.
- ÖZTÜRK, O., ULUŞAHİN, N.A., 2016. Ruh sağlığı ve bozuklukları. 14. Baskı ed. Ankara: *Nobel Tıp Kitapevleri*.
- ÖZTÜRK, U.C., 2015. Bağlantıda Kalmak Ya Da Kalmamak İşte Tüm Korku Bu : İnternetsiz Kalma Korkusu Ve Orgutsel Yansımaları. *Journal of International Social Research*. 8(37).
- ÖZVURMAZ, S., ÖNCÜ, A.Z., 2018. Vardiyalı ve Nöbet Sistemi Şeklinde Çalışma Düzeninin Hemşireler Üzerine Etkisi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2(1): 39-46.
- ÖZYURT G., 2013. Triple P Olumlu Anne Babalık Eğitimi'nin Anksiyete Bozukluğu Olan 8-12 Yaş Arası Çocuklarda Ve Ebeveynlerinde Anksiyete Düzeyi Ve Ruh Sağlığı Üzerine Etkilerinin Araştırıldığı Randomize Kontrollü Bir Çalışma: Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi.
- PAGEL, J.F. BARNES, B.L., 2001. Medications For The Treatment Of Sleep Disorders: An Overview. *J Clin Psych*. 3: 118–125.
- PAPPA S, NTELLA V, GIANNAKAS T, GIANNAKOULIS VG, PAPOUTSİ E, KATSAOUNOU P., 2020. Prevalence Of Depression, Anxiety, And Insomnia Among Healthcare Workers During The COVID-19 Pandemic: A Systematic Review And Meta-Analysis. *Brain Behav Immun*. Aug; 88: 901-907.
- PEEVER, J., FULLER, P.M., 2017. The Biology of Rem Sleep. *Current Biology*. November 20(27): 1237–1248.

- PEKÖZ, M.T., GÖK D.K., BOZDEMİR, H., ASLAN, K., 2017. Parasomniler ve Uykuda Görülen Diğer Paroksizmal Olaylarda Tanı Kriterleri. *TJFMPC*. 11(2): 127-134.
- PERLMAN, B., HARTMAN, E.A., 2016. Burnout: Summary and Future Research. *Human Relations*. 35(4): 283-305.
- PILCHER, J.J., LAMBERT, B.J., HUFFCUTT, A.I., 2000. Differential Effects Of Permanent And Rotating Shifts On Self-Report Sleep Length: A Meta-Analytic Review. *Sleep*. Mar 15; 23(2): 155-63.
- PINES, A.M., NUNES, R., 2003. The Relationship Between Career And Couple Burnout: Implications For Career And Couple Counseling. *Journal of Employment Counseling*. 40(2): 50-64.
- PHILLIPS, K., KNOWLTON, M., RISEDEN, J., 2022. Emergency Department Nursing Burnout And Resilience. *Adv Emerg Nurs J*. 44(1): 54-62.
- POLAT, N., 2008. Hemşirelerde İşe Bağlı Stres Ve İş Doyumu: Bir Eğitim Hastanesinde Saha Çalışması. Ankara Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Kurumları İşletmeciliği Yüksek Lisans Tezi.
- POLAT, Ö., COŞKUN, F., 2020. COVID-19 Salgınında Sağlık Çalışanlarının Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanımları İle Depresyon, Anksiyete, Stres Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. *Batı Karadeniz Tıp Dergisi*. 4(2): 51-58.
- PORTEN, K., FAENSEN, D., KRAUSE, G. 2006. Sars Outbreak In Germany Workload Of Local Health Departments And Their Compliance In Quarantine Measures - Implications For Outbreak Modeling And Surge Capacity. *J Public Health Manag Pract*. 12(3): 242-7.

POTTER P.A., PERRY A.G., 2002. Fundamentals Of Nursing, Concept, Process Of Practice. *Mosby Year Book*. Philadelphia. 2: 58-105.

POTTER PA, PERRY AG., 2009. Sleep. In: Fundamentals of Nursing. 7th ed. Canada. *Elsevier*. 1028-1050.

POTTER, BA., 2009. Overcoming Job Burnout: How To Renew Enthusiasm For Work: Ronin Publishing.

QASEEM, A., KANSAGARA, D., FORCÌEA, M.A., COOKE, M., DENBERG, T.D., 2016. Clinical Guidelines Committee of the American College of Physicians. Management of Chronic Insomnia Disorder in Adults: A Clinical Practice Guideline From the American College of Physicians. *Ann Intern Med*. Jul 19;165(2):125-33.

QIU, J., SHEN, B., ZHAO, M., WANG, Z., XIE, B., XU, Y., 2020. A Nationwide Survey Of Psychological Distress Among Chinese People In The Covid-19 Epidemic: Implications And Policy Recommendations. *Gen Psychiatr*. 33(2), e100213.

QIU, W., RUTHERFORD, S., MAO, A., CHU, C., 2017. The Pandemic and its Impacts. *Health, Culture and Society*. 9-10: 3-11.

QUEEN, D., HARDING, K., 2020. Societal Pandemic Burnout: A Covid Legacy. *Int Wound J*. 17(4): 873-874.

RICHARDSEN, A.M., BURKE, R.J., 1995. Models Of Burnout: Implications For Interventions. *International Journal of Stress Management*. 2(1): 31-43.

ROBERTS NJ, MCALONEY-KOCAMAN K, LIPPIETT K, RAY E, WELCH L, KELLY C., 2021. Levels Of Resilience, Anxiety And Depression In Nurses Working In Respiratory Clinical Areas During The Covid Pandemic. *Respiratory Medicine*. 176: 106219.

- RUGGIERO, J., PEZZINO, J., 2006. Nurses Perceptions Of The Advantages And Disadvantages Of Their Shift And Ork Shedules. *Jona*. 36(10): 450-3.
- SADOCK, B.J., 2016. Kaplan And Sadock's Synopsis Of Psychiatry Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry. *Wolters Kluwer/Lippincott Williams&Wilkins*. (11).
- SAĞLIK BAKANLIĞI, 2020. COVID-19 (SARS-COV-2 ENFEKSİYONU) Rehberi, TC Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Ankara. 01/06/2020.
- SALARI, N., 2020. Prevalence Of Stress, Anxiety, Depression Among The General Population During The Covid-19 Pandemic: A Systematic Review And Meta-Analysis. *Global Health*. 16(1): 57.
- SARICAM, M., 2020. Covid-19-Related Anxiety In Nurses Working On Front Lines In Turkey. *Nursing and Midwifery Studies*. 9(3): 178-181.
- SASANGO HAR, F., JONES, SL., MASUD, FN., VAHIDY, FS., KASH, BA., 2020. Provider Burnout And Fatigue During The Covid-19 Pandemic: Lessons Learned From A High- Volume Intensive Care Unit. *Anesth Analg*. Jul; 131(1): 106-111.
- SATEİA, M.J., 2014. International Classification of Sleep Disorders-Third Edition, Highlights and Modifications. *Chest*. 146 (5):1387-1394.
- SAYDAM, N. 2020. Covid-19 Enfeksiyonunda Epidemiyoloji Ve Korunma. *YIU Sağlık Bil Derg*. 1: 1-7.
- SELVİ Y., GÜZEL Ö.P., AYDIN A., BEŞİROĞLU L., 2010.Sağlık Çalışanlarında Vardiyalı Çalışma Sisteminin Sebep Olduğu Genel Ruhsal Belirtiler Ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*. 23: 238-243.

- SHAH, K., CHAUDHARI, G., KAMRAI, D., LAIL, A., PATEL, R.S., 2020. How Essential Is To Focus On Physician's Health And Burnout In Coronavirus (Covid-19) Pandemic. *Cureus*. 12(4): e7538.
- SHCAO M.F., CHOU Y.C., YEH M.Y., TZENG W.C., 2010. Sleep Quality And Quality Of Life in Female Shift Working Nurses. *Journal Advanced Nursing*. 66(7): 1565-72.
- SIM, K., CHUA, H.C., 2004. The Psychological Impact of SARS: A Matter of Heart and Mind. *Cmaj*. 170(5): 811-812.
- SÖNMEZ, S., URSAVAŞ, A., UZASLAN, E., EDİGER, D., KARADAĞ, M., GÖZÜ, R.O., EGE, E., 2010. Vardiyalı Çalışan Hemşirelerde Horlama, Uyku Bozuklukları Ve İş Kazaları. *Tur Toraks Der*.11: 105-108.
- STRAİF, K., BAAN, R., GROSSE, Y., 2007. Carcinogenicity of Shiftwork, Painting, and Fire-Fighting. *Lancet Oncol*. 8(12): 1065–1066.
- SU, T.P., 2007. Prevalence Of Psychiatric Morbidity And Psychological Adaptation Of The Nurses In A Structured Sars Caring Unit During Outbreak: A Prospective And Periodic Assessment Study In Taiwan. *J Psychiatr Res*. 41(1-2): 119-130.
- ŞENEL G.B., DEDE H.Ö., 2015. Karadeniz D., Uykuda Diş Gıcırdatma Tedaviye Dirençli İse. *Türk Uyku Tıbbi Dergisi*. 2: 42-3.
- TAN, B.Y.Q., CHEW, N.W.S., LEE, G.K.H., JING, M., GOH, Y., YEO, L.L.L., ZHANG, K., CHIN, H.K., AHMAD, A., KHAN, F.A., SHANMUGAM, G.N., CHAN, B.P.L., SUNNY, S., CHANDRA, B., ONG, J.J.Y., PALIWAL, P.R., WONG, L.Y.H., SAGAYANATHAN, R., CHEN, J.T., NG, A.Y.Y., TEOH, H.L., HO, C.S., HO, R.C., SHARMA, V.K., 2020. Psychological Impact of the COVID-19 Pandemic on Health Care Workers in Singapore. *Ann Intern Med*. 173(4): 317-320.

- TOGO F., YOSHIZAKI T., KOMATSU T., 2017. Association Between Depressive Symptoms And Morningness-Eveningness, Sleep Duration And Rotating Shift Work in Japanese Nurses. *Chronobiol Int.* 34(3): 349-359.
- TOPAL, G., 2021. Hemşirelerde Uyku Kalitesi Ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi.
- TOPEL, M., 2019. Dahili ve Cerrahi Bilimler Araştırma Görevlilerinde Tükenmişlik Sendromu Oranlarının Karşılaştırılması ve İşyeri Doyumuyla Olan İlişkinin Gösterilmesi. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Uzmanlık Tezi.
- THD (TÜRK HEMŞİRELER DERNEĞİ), 2008. 7 Gün-24 Saat / Hasta Başında Türkiye’de Hemşirelerin Çalışma Koşulları. Ankara.
- THD (TÜRK HEMŞİRELER DERNEĞİ), 2020. COVID-19 Hemşire Eğitim Rehberi ve Bakım Algoritmaları. [<http://www.thder.org.tr/uploads/files/thd-covid-2020-2.pdf>.] Erişim Tarihi: 18.01.2021.
- URSAVAŞ A., 2014. Yeni Uyku Bozuklukları Sınıflaması (ICSD-3) Uykuda Solunum Bozukluklarında Neler Değişti. *Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi.* 2 (2): 139-151.
- UZUN, L.N., MAYDA, A.S., 2020. Hemşirelerde Tükenmişlik Düzeyinin Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi: Bir Üniversite Hastanesi Örneği. *Konuralp Tıp Dergisi.* 12(1): 137-143.
- ÜSTÜN Y, ÇINAR YÜCEL Ş., 2011. Hemşirelerin Uyku Kalitesinin İncelenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi.* 4(1): 29-38.
- WANG, S.X., WANG Y., LU Y.B., LI J.Y., SONG. Y.J., NYAMGERELT M., WANG X.X., 2020. Diagnosis And Treatment Of Novel Coronavirus

Pneumonia Based On The Theory Of Traditional Chinese Medicine. *Journal of Integrative Medicine [Electronic Journal]*. April 15.

WAX, R.S., CHRISTIAN, M.D., 2020. Practical Recommendations For Critical Care And Anesthesiology Teams Caring For Novel Coronavirus (2019-Ncov) Patients. *Canadian Journal of Anesthesia*. May; 67(5): 568-576.

WEAVER, V.M., PETERSEN, O.W., WANG, F., LARABELL, C.A., BRIAND, P., DAMSKY, C., BISSELL, M.J., 1997. Reversion of the malignant phenotype of human breast cells in three-dimensional culture and in vivo by integrin blocking antibodies. *J Cell Biol*. 137(1): 231-45.

WEGRZYN, L.R., TAMIMI, R.M, ROSNER, B.A, BROWN, S.B., STEVENS, R.G., ELIASSEN, A.H., LADEN, F., WILLETT, W.C., HANKINSON, S.E., SCHERNHAMMER, E.S., 2017. Rotating Night-Shift Work and the Risk of Breast Cancer in the Nurses' Health Studies. *Am J Epidemiol*. Sep 1; 186(5): 532-540.

WEI, H., AUCOIN, J., KUNTAPAY, G.R., JUSTICE, A., JONES, A., ZHANG, C., SANTOS, HP, J.R., HALL, L.A., 2022. The Prevalence Of Nurse Burnout And Its Association With Telomere Length Pre And During The Covid-19 Pandemic. *Plos One*. 17(3): E0263603.

WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020. Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19-11 March 2020.

WU, Z., MCGOOGAN, J.M., 2020. Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72314 Cases From the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *Journal of the American Medical Association*. 323(13).



- YAKUT, H.İ., KAPISIZ, S.G., DURUTUNA, S., EVRAN, A., 2013. Sağlık Alanında Çalışma Yaşamında Tükenmişlik. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*. 10(38).
- YAZICI, A., 2012. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde Araştırma Görevlisi Olarak Çalışan Doktorlarda Tükenmişlik Sendromunu Etkileyen Faktörler. Mersin Üniversitesi Uzmanlık Tezi.
- YILMAZ KARAMAN, İ.G., YASTIBAŞ, C., 2021. Covid-19 Pandemisinde Görev Yapan Sağlık Çalışanlarında Depresyon, Anksiyete Ve Travma Sonrası Stres Belirtilerinin Sosyodemografik Ve Mesleki Değişkenler İle İlişkisi Nasıldır. *Van Tıp Dergisi*. 28(2): 249-257.
- YILMAZ, H., TUNCEL, D., 2014. Uluslararası Uyku Bozuklukları Sınıflaması. Uyku Bozukluklarında Tedavi Rehberi.
- YÜKSEL, C.K., ÖRSAL, Ö., KÖŞGEROĞLU, N., 2016. Hemşirelerde Uyku Kalitesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 19(3): 145-149.
- ZENCİRCİ, A.D., ARSLAN, S. 2011. Morning-Evening Type And Burnout Level As Factors Influencing Sleep Quality Of Shift Nurses: A Questionnaire Study. *Croat Med J*. 52: 527-37.
- ZHANG, Y., 2020. Strengthening The Power Of Nurses In Combating COVID 19. *Journal of Nursing Management*.
- ZHU, L., ZEE, P.C., 2012. Circadian Rhythm Sleep Disorders. *Neurol Clin*. Nov; 30 (4): 1167-91.

**EKLER**

EK 1. KİŞİSEL VERİ TOPLAMA FORMU

EK 2. SAĞLIK ANKSİYETESİ ÖLÇEĞİ

EK 3. MASLACH TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİ

EK 4. PİTTSBURGH UYKU KALİTE İNDEKSİ

EK 5. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

EK 6. ETİK KURUL KARARI

EK 7. KURUM İZİNİ

EK 8. T.C SAĞLIK BAKANLIĞI BİLİMSEL ARAŞTIRMA PLATFORMU İZİNİ

EK 9. ÖLÇEK KULLANIM İZİNLERİ

## EK 1. KİŞİSEL VERİ TOPLAMA FORMU

Bu çalışma; “COVID-19 Pandemisinin Acil Hemşirelerinde Kaygı, Tükenmişlik Düzeyi ve Uyku Sorunlarına Etkisi”ni araştırmak amacıyla yüksek lisans tez projesi kapsamında planlanmıştır. Kişisel bilgileriniz ve sorulara vereceğiniz yanıtlar tamamen gizli kalacak ve veriler sadece bilimsel amaçla kullanılacaktır. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Katılımınız için teşekkürler.

Sefa Ahmet DEMİR  
Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü  
Yüksek Lisans Programı Öğrencisi

### KİŞİSEL BİLGİ FORMU

1. Yaşınız? .....
2. Cinsiyetiniz? a. Kadın b. Erkek
3. Medeni durumunuz? a. Evli b. Bekâr
4. Çocuk sayınız? .....
5. Eğitim durumunuz? a. Lise b. Ön lisans c. Lisans d. Yüksek Lisans
6. Mesleki deneyim süreniz? a. 1 yıldan az b. 1-5 yıl c. 6-10 yıl  
d. 10-20 yıl  
e. 20 yıldan fazla
7. Acil serviste çalışma süreniz? a. 1 yıldan az b. 1-5 yıl c. 6-10 yıl  
d. 10-20 yıl  
e. 20 yıldan fazla
8. Haftalık çalışma saatiniz? a. 40 saatten az b. 40-49 saat c. 50-59 saat d. 60 saatten fazla
9. Çalışma şekliniz? a. Sadece gündüz b. Sadece gece c. Vardiya sistemi
10. Şu ana kadar SARS-COV 2 ile enfekte oldunuz mu? a. Evet b. Hayır
11. COVID-19 pandemisi süresince herhangi bir sağlık sorunu yaşadınız mı?  
a) Evet  
(Lütfen açıklayınız.....)  
b) Hayır

## EK 2. SAĞLIK ANKSİYETESİ ÖLÇEĞİ

Bu bölümdeki her soru dört farklı ifade içerir. Lütfen her ifadeyi dikkatlice okuyun ve son 6 ay içindeki duygularınızı en iyi ifade edeni seçin. Seçtiğiniz cümleyi yanındaki harfi daire içine alarak işaretleyin, örneğin (a) cümlesinin doğru olduğunu düşünüyorsanız (a) yı işaretleyin; birden fazla ifadenin size uygun olduğunu düşündüğünüzde size uyan ifadelerin hepsini işaretleyin.

1. (a) Sağlığım ile ilgili endişelenmem.  
(b) Sağlığım ile ilgili nadiren endişelenirim.  
(c) Sağlığım ile ilgili çok sık endişelenirim.  
(d) Sağlığım ile ilgili hemen her zaman endişelenirim.
2. (a) Yaşıtlarıma göre daha az ağrı/ acı hissedirim  
(b) Yaşıtlarım kadar ağrı/acı hissedirim  
(c) Yaşıtlarımdan daha fazla ağrı/acı hissedirim  
(d) Bedenimde sürekli ağrı/acı hissedirim.
3. (a) Genellikle vücudumdaki duyum yada değişikliklerin farkında değilimdir.  
(b) Bazen vücudumdaki duyum yada değişikliklerin farkında olurum.  
(c) Çoğunlukla vücudumdaki duyum yada değişikliklerin farkındayım.  
(d) Sürekli vücudumdaki duyum yada değişikliklerin farkındayım.
4. (a) Hastalıkla ilgili düşüncelere karşı koymak hiç bir zaman sorun olmamıştır.  
(b) Çoğu kez hastalıkla ilgili düşüncelere karşı koyabilirim.  
(c) Hastalıkla ilgili düşüncelere karşı koymaya çalışırım ama çoğunlukla yapamam.  
(d) Hastalıkla ilgili düşünceler o kadar güçlü ki artık onlara karşı hiç koymaya çalışmıyorum.
5. (a) Genellikle ciddi bir hastalığım olduğu korkusu yoktur.  
(b) Bazen ciddi bir hastalığım olduğu korkusu vardır.  
(c) Çoğunlukla ciddi bir hastalığım olduğu korkusu vardır.  
(d) Her zaman ciddi bir hastalığım olduğu korkusu vardır.
6. (a) Kendimi hasta olarak hayal etmem.  
(b) Nadiren hasta olduğum hayalleri gözümün önüne gelir.  
(c) Sıklıkla hasta olduğum hayalleri gözümün önüne gelir.  
(d) Sürekli hasta olduğum hayalleri gözümün önüne gelir.
7. (a) Sağlığım ile ilgili düşünceleri zihnimden uzaklaştırmakta zorluk çekmem.  
(b) Sağlığım ile ilgili düşünceleri zihnimden uzaklaştırmakta bazen zorlanırım.  
(c) Sağlığım ile ilgili düşünceleri zihnimden uzaklaştırmakta çoğunlukla zorlanırım.  
(d) Hiçbir şey zihnimden sağlığım ile ilgili düşünceleri uzaklaştıramaz.
8. (a) Doktorum kötü bir şey olmadığını söylerse tamamen rahatlarım.  
(b) Başlangıçta rahatlarım ama bazen yeniden endişelenirim.  
(c) Başlangıçta rahatlarım ama mutlaka yeniden endişelenirim.  
(d) Doktorum kötü bir şey olmadığını söylese de rahatlayamam.
9. (a) Bir hastalık hakkında konuşulduğunda hiçbir zaman kendimde olduğunu düşünmem.  
(b) Bir hastalık hakkında konuşulduğunda bazen kendimde de olduğunu düşünürüm.  
(c) Bir hastalık hakkında konuşulduğunda çoğunlukla kendimde de olduğunu düşünürüm.  
(d) Bir hastalık hakkında konuşulduğunda her zaman kendimde de olduğunu düşünürüm.
10. (a) Vücudumda bir algı yada değişiklik hissedersen nadiren ne olduğunu merak ederim.  
(b) Vücudumda bir algı yada değişiklik hissedersen çoğunlukla ne olduğunu merak ederim.  
(c) Vücudumda bir algı yada değişiklik hissedersen her zaman ne olduğunu merak ederim.  
(d) Vücudumda bir algı yada değişiklik hissedersen mutlaka ne olduğunu bilmek isterim.

11. (a) Genellikle ciddi bir hastalığa yakalanma riskimin çok düşük olduğunu düşünürüm.  
 (b) Genellikle ciddi bir hastalığa yakalanma riskimin oldukça düşük olduğunu düşünürüm.  
 (c) Genellikle ciddi bir hastalığa yakalanma riskimin orta derecede olduğunu düşünürüm.  
 (d) Genellikle ciddi bir hastalığa yakalanma riskimin yüksek olduğunu düşünürüm.
12. (a) Asla ciddi bir hastalığım olduğunu düşünmem  
 (b) Bazen ciddi bir hastalığım olduğunu düşünürüm.  
 (c) Çoğunlukla ciddi bir hastalığım olduğunu düşünürüm.  
 (d) Genellikle ciddi bir hastalığım olduğunu düşünürüm.
13. (a) Ne olduğu açıklanamayan bir bedensel algı fark edersem başka şeyleri düşünmekte zorlanmam.  
 (b) Ne olduğu açıklanamayan bir bedensel algı fark edersem başka şeyleri düşünmekte bazen zorlanırım.  
 (c) Ne olduğu açıklanamayan bir bedensel algı fark edersem başka şeyleri düşünmek çoğunlukla zorlanırım.  
 (d) Ne olduğu açıklanamayan bir bedensel algı fark edersem başka şeyleri düşünmek her zaman zorlanırım.
14. (a) Ailem ve dostlarım sağlığımla yeterince ilgilenmediğimi söyler.  
 (b) Ailem ve dostlarım sağlığımla normal düzeyde ilgilendiğimi söyler.  
 (c) Ailem ve dostlarım sağlığım için fazlaca endişelendiğimi söyler.  
 (d) Ailem ve dostlarım hastalık hastası olduğumu söyler.

Aşağıdaki soruları yanıtlarken, sizi özellikle rahatsız eden bir hastalığınız (kalp hastalığı, kanser, Multipl Skleroz gibi) olsaydı nasıl olurdu diye düşünün. Tabii ki tam olarak nasıl olacağını bilemezsiniz ama genelde kendiniz ve ciddi bir hastalık konusundaki bilgilerinize dayanarak nasıl olacağı konusunda en iyi tahmini yapmaya çalışın.

15. (a) Ciddi bir hastalığım olsaydı da hayatımdaki şeylerden hala oldukça zevk alabilirdim.  
 (b) Ciddi bir hastalığım olsaydı da hayatımdaki şeylerden hala biraz zevk alabilirdim.  
 (c) Ciddi bir hastalığım olsaydı hayatımdaki şeylerden neredeyse hiç zevk alamazdım.  
 (d) Ciddi bir hastalığım olsaydı hayatımdaki şeylerden hiç zevk alamazdım.
16. (a) Ciddi bir hastalığım olsaydı modern tıbbın beni iyileştirme şansı yüksek olurdu.  
 (b) Ciddi bir hastalığım olsaydı modern tıbbın beni iyileştirme şansı orta düzeyde olurdu.  
 (c) Ciddi bir hastalığım olsaydı modern tıbbın beni iyileştirme şansı çok az olurdu.  
 (d) Ciddi bir hastalığım olsaydı modern tıbbın beni iyileştirme şansı hiç olmazdı.
17. (a) Ciddi bir hastalık yaşamımın bazı alanlarını bozardı.  
 (b) Ciddi bir hastalık yaşamımın bir çok alanını bozardı.  
 (c) Ciddi bir hastalık yaşamımın neredeyse her alanını bozardı.  
 (d) Ciddi bir hastalık yaşamımı mahvederdi.
18. (a) Ciddi bir hastalığım olsaydı onurum zedelenmiş hissetmezdim.  
 (b) Ciddi bir hastalığım olsaydı onurumu biraz zedelenmiş hissederdim.  
 (c) Ciddi bir hastalığım olsaydı onurumu oldukça çok zedelenmiş hissederdim.  
 (d) Ciddi bir hastalığım olsaydı onurumu tamamen kaybetmiş hissederdim.

### EK 3. MASLACH TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİ

**Açıklama:** Aşağıda uzun dönemli iş stresinin neden olduğu tükenmişlik sendromu hakkında 22 madde bulunmaktadır. Lütfen her ifadeyi dikkatle okuyunuz ve sizi en doğru biçimde tanımlayan ifadeyi işaretleyiniz. Duygularınızı en iyi ifade eden açıklamanın karşısındaki bölümü işaretleyiniz.

	Hiçbir Zaman	Çok Nadir	Bazen	Çoğu Zaman	Her Zaman
1. İşimden soğuduğumu hissediyorum.					
2. İş dönüşü kendimi ruhen tükenmiş hissediyorum.					
3. Sabah kalkıp, yeni bir iş günü ile karşılaşmak zorunda kaldığımda kendimi yorgun hissediyorum.					
4. İşim gereği karşılaştığım insanların ne hissettiğini anlarım.					
5. İşim gereği karşılaştığım bazı kimselere, sanki insan değillermiş gibi davrandığımı hissediyorum.					
6. Bugün insanlarla uğraşmak benim için gerçekten çok yıpratıcı.					
7. İşim gereği karşılaştığım insanların sorunlarına en uygun çözüm yollarını bulurum.					
8. Yaptığım işten tükendiğimi hissediyorum.					
9. Yaptığım iş sayesinde insanların yaşamına katkıda bulunduğuma inanıyorum.					
10. Bu işte çalışmaya başladığımdan beri, insanlara karşı sertleştim.					
11. Bu işin giderek beni katılaştırmasından korkuyorum.					
12. Çok şeyler yapabilecek güçteyim.					
13. İşimin beni kısıtladığını hissediyorum.					

14. İşimde çok fazla çalıştığımı hissediyorum.					
15. İşim gereği karşılaştığım insanlara ne olduğu umurumda değil.					
16. Doğrudan doğruya insanlarla çalışmak bende çok fazla stres yaratıyor.					
17. İşim gereği karşılaştığım insanlarla aramda rahat bir hava yaratırım.					
18. İnsanlarla yakın bir çalışmadan sonra kendimi canlanmış hissederim.					
19. Bu işte birçok kayda değer bir başarı elde ettim.					
20. Yolun sonuna geldiğimi, her şeyin bittiğini hissediyorum.					
21. İşimde duygusal sorunlara serinkanlılıkla yaklaşırım.					
22. İşim gereği karşılaştığım insanların bazen problemlerinin, zaman zaman benden kaynaklandığını düşünüyorum.					

#### EK 4. PİTTSBURGH UYKU KALİTE İNDEKSİ

Aşağıdaki sorular yalnızca geçen ayki uyku alışkanlıklarınız ile ilgilidir. Cevaplarınız geçen ay içindeki gün ve gecelerin çoğuna uyan en doğru karşılığı belirtmelidir. Lütfen tüm soruları cevaplandırınız.

- 1- Geçen ay, geceleri genellikle ne zaman yattınız? Mutat yatış saati: .....
- 2- Geçen ay,gece uykuya dalmanız genellikle ne kadar zaman (dakika olarak) aldı?  
.....dk
- 3- Geçen ay, sabahları genellikle ne zaman kalktınız? Mutat kalkış saati:  
.....
- 4- Geçen ay, geceleri gerçekten kaç saat uyudunuz?  
(Bu süre yatakta geçirdiğiniz süreden farklı olabilir) .....saat
- 5- Aşağıdaki durumları belirten uyku problemlerini ne sıklıkta yaşadınız?
  - a- 30 dakika içinde uykuya dalamadınız
    1. Hiç
    2. Haftada birden az
    3. Haftada bir veya iki kez
    4. Haftada 3 veya daha fazla
  - b- Gece yarısı veya sabah erken uyandınız
    1. Hiç
    2. Haftada birden az
    3. Haftada bir veya iki kez
    4. Haftada 3 veya daha fazla
  - c- Banyo yapmak için kalkmak zorunda kaldınız
    1. Hiç
    2. Haftada birden az
    3. Haftada bir veya iki kez
    4. Haftada 3 veya daha fazla
  - d- Rahat bir şekilde nefes alıp veremediniz
    1. Hiç
    2. Haftada birden az
    3. Haftada bir veya iki kez
    4. Haftada 3 veya daha fazla
  - e- Öksürdünüz veya gürültülü bir şekilde horladınız
    1. Hiç
    2. Haftada birden az
    3. Haftada bir veya iki kez
    4. Haftada 3 veya daha fazla
  - f- Aşırı derecede üşüdünüz
    1. Hiç
    2. Haftada birden az
    3. Haftada bir veya iki kez
    4. Haftada 3 veya daha fazla



g- Aşırı derecede sıcaklık hissettiniz

1. Hiç daha fazla      2. Haftada birden az      3. Haftada bir veya iki kez      4. Haftada 3 veya daha fazla

h-Kötü rüya gördünüz

1. Hiç daha fazla      2. Haftada birden az      3. Haftada bir veya iki kez      4. Haftada 3 veya daha fazla

i- Ağrı duydunuz

- 1.Hiç daha fazla      2. Haftada birden az      3. Haftada bir veya iki kez      4. Haftada 3 veya daha fazla

j- Diğer neden (ler), lütfen belirtiniz .....

k- Geçen ay bu neden (ler) den dolayı ne kadar sıklıkla uyku problemi yaşadınız?

- 1.Hiç daha fazla      2. Haftada birden az      3. Haftada bir veya iki kez      4. Haftada 3 veya daha fazla

6- Geçen ay uyku kalitenizi bütünüyle nasıl değerlendirebilirsiniz?

1. Çok iyi      2. Oldukça iyi      3. Oldukça kötü      4. Çok kötü

7- Geçen ay uyumanıza yardımcı olması için ne kadar sıklıkla uyku ilacı (reçeteli ve ya reçetesiz) aldınız?

- 1.Hiç daha fazla      2. Haftada birden az      3. Haftada bir veya iki kez      4. Haftada 3 veya daha fazla

8- Geçen ay araba sürerken, yemek yerken ve ya sosyal bir aktivite esnasında ne kadar sıklıkla uyanık kalmak için zorlandınız?

- 1.Hiç daha fazla      2. Haftada birden az      3. Haftada bir veya iki kez      4. Haftada 3 veya daha fazla

9- Geçen ay bu durum işlerinizi yeteri kadar istekle yapmanızda ne derece problem oluşturdu?

1. Hiç problem oluşturmadı oluşturdu      2. Bir dereceye kadar problem oluşturdu  
3. Yalnızca çok az problem oluşturdu      4. Çok büyük problem oluşturdu

10- Bir yatak partneriniz veya oda arkadaşınız var mı?

1. Bir yatak partneri veya oda arkadaşı yok      2. Partneri aynı odada fakat aynı yatakta değil
3. Diğer odada bir partneri veya oda arkadaşı var      4. Partneri aynı yatakta

11- Eğer bir oda arkadaşı veya yatak partneriniz varsa ona aşağıdaki durumları ne sıklıkla yaşadığınızı sorunuz:

a. Gürültülü horlama

1. Hiç      2. Haftada birden az      3. Haftada bir veya iki kez      4. Haftada 3 veya daha fazla

b. Uykuda iken nefes alıp verme arasında uzun aralıklar

1. Hiç      2. Haftada birden az      3. Haftada bir veya iki kez      4. Haftada 3 veya daha fazla

c. Uyurken bacaklarda seyirme veya sıçrama

1. Hiç      2. Haftada birden az      3. Haftada bir veya iki kez      4. Haftada 3 veya daha fazla

d. Uyku esnasında uyumsuzluk ve şaşkınlık

1. Hiç      2. Haftada birden az      3. Haftada bir veya iki kez      4. Haftada 3 veya daha fazla

e. Uyurken olan diğer huzursuzluklarınız: .....

## EK 5. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

### ÇALIŞMANIN ADI

**COVID-19 PANDEMİSİNİN ACİL HEMŞİRELERİNDE KAYGI, TÜKENMİŞLİK DÜZEYİ VE UYKU SORUNLARINA ETKİSİ**

### BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

**Sorumlu Araştırmacı** : Dr. Öğr. Üyesi Zeynep TOSUN

**Araştırmanın Amacı** : Bu araştırmanın amacı, COVID-19 pandemisinin acil hemşirelerinde kaygı, tükenmişlik düzeyi ve uyku sorunlarına etkisini belirlemektir.

#### **Araştırmada İzlenecek Yöntem:**

Araştırma için T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul Dr. Lütfi Kırdar Kartal Şehir Hastanesi'nden izin alınmıştır. Bu araştırma acil servis kliniğindeki gönüllü hemşireler ile yürütülecektir.

İlk olarak etiyolojisi tespit edilemeyen pnömoni vakalarıyla ortaya çıkarak, semptomatik ve asemptomatik belirtilerle, insanlar arasında enfeksiyon yayılımının damlacık yolu veya temas yöntemiyle meydana geldiği bilinen virüs salgını, küresel boyutta bir pandemi ortaya çıkarmıştır. Tüm dünya üzerinde hızlıca yayılarak vaka sayılarının artması sebebiyle hastanelerin diğer alanlarında olduğu gibi acil servislerde de daha çok hemşireye ihtiyaç duyulmaktadır. Pandemiyle yaşanan sıkıntılı koşullar nedeniyle hemşireler; korku, anksiyete, depresyon, uyku bozuklukları gibi ruhsal sorunlar yaşayabilmeleri sebebiyle fazla miktarda stres altında kalarak biyopsikososyal açıdan olumsuz olarak etkilenmektedir.

Yürütülen bu araştırma için size, kişisel veri toplama formu ve üç tane ölçekten oluşan çeşitli sorular sorulacaktır. Cevaplarınız formlara kaydedilecektir. Tüm sorular yaklaşık 15-20 dakika zamanınızı alacaktır.

Bu araştırmanın protokolü, Namık Kemal Üniversitesi etik değerlendirme komitesi tarafından değerlendirilmiş ve onaylanmıştır. Helsinki beyannamesinde ortaya konan etik prensiplere riayet edilecektir. Bu formun bir kopyası size saklamanız için verilecektir.

**Alternatif Tedavi veya Girişimler:** Alternatif tedavi ve girişim uygulanmayacaktır.

**Araştırma Sırasında Karşılaşılabilecek Riskler:** Araştırma sırasında karşılaşılabilecek herhangi bir risk yoktur.

**Araştırma İlacının Olası Yan Etkileri:** Araştırma da herhangi bir ilaç kullanılmayacaktır

**Araştırma Süresince 24 Saat Ulaşılabilecek Kişi Adı / Soyadı / Telefonu:**

Sefa Ahmet DEMİR / *Tel.no.*

Bu araştırmaya katılmanız tamamen gizli tutulacaktır. Sizin araştırmaya katılmanıza ilişkin bilgisi olan tek kişi araştırmacınız olacaktır. Verdiğiniz bilgiler gizli tutulacaktır. Bununla birlikte yetkili kurumların müfettişleri araştırmanın geçerli yasalar ve sağlık makamları mevzuatına uygun olarak yürütülmesini garantilemek üzere araştırmaya ilişkin kayıtlarınızı incelemekle yükümlü olabilirler. Kayıtlarınızdaki bilgiler sadece bu araştırma amacıyla ve bu araştırmayı izleyen yayınlar için kullanılacaktır. Her durumda kimliğiniz saklanacaktır. Her durumda kimliğiniz diğer amaçlar için kullanılmayacak veya üçüncü şahıslara açıklanmayacaktır. İşlemler için sizden ücret alınmayacaktır.

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlamadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve sözlü olarak dinledim. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilceğimi ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi biliyorum.

Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum, bana ait bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda

araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

**Gönüllünün Adı / Soyadı / İmzası / Tarih**

**Açıklamaları Yapan Kişinin Adı / Soyadı / İmzası / Tarih**

**Gerekliyse Olur İşlemine Tanık Olan Kişinin Adı / Soyadı / İmzası / Tarih**

**Gerekliyse Yasal Temsilcinin Adı / Soyadı / İmzası / Tarih**

**EK 6. ETİK KURUL KARARI**

Evrak Tarih Sayısı: 09/11/2020-E.60627



T.C.  
TEKİRDAĞ NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Tıp Fakültesi Dekanlığı  
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı

Sayı : 46048792-050.01.04-E.  
Konu : Etik Kurul Kararı-Dr. Öğr. Üyesi  
Zeynep TOSUN

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Zeynep TOSUN  
Hemşirelik Bölüm Başkanlığı - Öğretim Üyesi

Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna sunmuş olduğunuz "COVID-19 Pandemisinin Acil Hemşirelerinde Kaygı, Tükenmişlik Düzeyi ve Uyku Sorunlarına Etkisi" başlıklı başvuru dosyası ile ilgili 27.10.2020 tarihli etik kurul karar formu ekte sunulmuş olup, sonuç raporunun araştırma tamamlandıktan sonra tarafımıza iletilmesi hususunda;

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

**e-imzalıdır.**  
*ünvan/ad soyad*  
Birim Kurul Başkanı

EK :  
Etik Kurul Karar Formu-Dr. Öğr. Üyesi Zeynep TOSUN (1 sayfa)

Evrakı Doğrulamak İçin: <https://ebys.nku.edu.tr/Dogrula/6P5D0TH>  
Namık Kemal Mahallesi Kampüs Caddesi No:1 Süleymanpaşa / TEKİRDAĞ  
Telefon:0282 250 00 00 Faks:(282) 250 9928  
E-Posta:tip@nku.edu.tr Elektronik Ağ: <http://tip.nku.edu.tr/>  
Kep Adresi: namikkemaluniversitesi@hs01.kep.tr

Bilgi için: Ozkan Topalcık  
Sekreteryaya  
Dahili No: 5904

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



TEKİRDAĞ NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ  
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR  
ETİK KURULU KARAR FORMU



BAŞVURU BİLGİLERİ	Araştırmanın Açık Adı	COVID-19 Pandemisinin Acil Hemşirelerinde Kaygı, Tükenmişlik Düzeyi ve Uyku Sorunlarına Etkisi		
	Koordinatör / Sorumlu Araştırmacı	Dr. Öğr. Üyesi Zeynep TOSUN / TNKÜ Sağlık Yüksekokulu		
	Etik Kurul Toplantı Tarihi	27.10.2020		
	Araştırma Protokol Numarası	2020.235.10.03		
	Araştırmanın Türü	Prospektif <input checked="" type="checkbox"/>	Retrospektif <input type="checkbox"/>	Diğer:
	Araştırmanın Destekleyicisi	TÜBİTAK <input type="checkbox"/>	TNKÜ BAP <input type="checkbox"/>	Araştırmacı <input checked="" type="checkbox"/> Diğer:
	Araştırmanın Bütçesi	84 ₺		
	Araştırmanın Merkezi	Tek Merkezli <input checked="" type="checkbox"/>	Çok Merkezli <input type="checkbox"/>	
KARAR BİLGİLERİ	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup, araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik bilimsel sakınca bulunmadığına, toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının oy birliği ile karar verilmiştir.			

ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Klavuzu
----------------------------	---

Ünvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Araştırma ile İlişkili		Katılım *		İmza
		E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. <i>ad/soyad</i>	Biyofizik	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>imza</i>
Prof. Dr. <i>ad/soyad</i>	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>imza</i>
Prof. Dr. <i>ad/soyad</i>	Tıbbi Biyokimya	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>imza</i>
Prof. Dr. <i>ad/soyad</i>	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>imza</i>
Dr. Öğr. Üyesi <i>ad/soyad</i>	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>imza</i>
Dr. Öğr. Üyesi <i>ad/soyad</i>	Tıbbi Biyokimya	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>imza</i>
Dr. Öğr. Üyesi <i>ad/soyad</i>	Tıbbi Mikrobiyoloji	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>imza</i>
Dr. Öğr. Üyesi <i>ad/soyad</i>	Biyostatistik	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>imza</i>
Dr. Öğr. Üyesi <i>ad/soyad</i>	Ortopedi ve Travmatoloji	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>imza</i>
Dr. Öğr. Üyesi <i>ad/soyad</i>	Adli Tıp	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>imza</i>
Dr. Öğr. Üyesi <i>ad/soyad</i>	İç Hastalıkları	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>imza</i>
Dr. Öğr. Üyesi <i>ad/soyad</i>	İç Hastalıkları Hemşireliği	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	<i>imza</i>
Dr. Öğr. Üyesi <i>ad/soyad</i>	Tıbbi Farmakoloji	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>imza</i>
Dr. Öğr. Üyesi <i>ad/soyad</i>	Anesteziyoloji ve Reanimasyon	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>imza</i>

\*: Toplantıda bulunma.

**Etik Kurul Başkanı**

Ünvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. *ad/soyad*

İmza: *imza*

## EK 7. KURUM İZİNİ

T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
İSTANBUL KARTAL DR. LÜTFİ KIRDAR ŞEHİR HASTANESİ  
BASHEKİMLİĞİ

Konu: Nicel Araştırma

Tarih: 08.10.2020

Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı'na kayıtlı ve "1198207104" numaralı yüksek lisans öğrencisi olmakla birlikte T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi Acil Servis Kliniği'nde hemşire olarak görev yapmaktayım.

Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Anabilim Dalı'nda görevli olan yüksek lisans tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Zeynep TOSUN ile birlikte "COVID-19 Pandemisinin Acil Hemşirelerinde Kaygı, Tükenmişlik Düzeyi ve Uyku Sorunlarına Etkisi" adlı yüksek lisans tez çalışmasını, T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi Acil Servis Kliniği'nde görev yapan hemşireleri değerlendirerek tamamlamayı planlamaktayız.

Bilgilerinize sunar, gereğini saygılarımla arz ederim.

Ad Soyad/İmza  
Sefa Aygün DEMİR  
imza

İmza  
Birim  
Sağlık Bakanlığı Genel Müdürlüğü  
Acil Servis  
imza

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI KARTAL DR. LÜTFİ  
KIRDAR ŞEHİR HASTANESİ - İSTANBUL KARTAL  
DR. LÜTFİ KIRDAR Ş.H. GENEL EVRAK BİRİMİ  
08/10/2020 16:10 - 09513307-000-11556



00126581271



## EK 8. T.C SAĞLIK BAKANLIĞI BİLİMSEL ARAŞTIRMA PLATFORMU İZİNİ

Bilimsel Araştırma Başvurusu SAD

**B** Bilimsel Araştırma Başvurusu  
29 Eylül 2020

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 : SEFA AHMET DEMİR-2020-09-29T10\_35\_48

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 iletilemez. Bu mesajın gönderilmek istendiği kişi değilseniz (ya da bu e-postayı yanlışlıkla aldıysanız), lütfen yollayan kişiyi haberdar ediniz ve mesajı sisteminizden derhal siliniz. T.C. Sağlık Bakanlığı bu mesajın içerdiği bilgilerin doğruluğu veya eksiksiz 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 yazana ait olup, T.C. Sağlık Bakanlığı görüşlerini içermeyebilir.

Bu e-posta bize 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.

---

**SEFA AHMET DEMİR**

## EK 9. ÖLÇEK KULLANIM İZİNLERİ

S

### SEFA AHMET DEMİR

Sayın Prof. Dr. Ömer AYDEMİR Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği programında yüksek lisans öğ...

### Ömer Aydemir

Sayın Sefa Ahmet Demir,  
Araştırmanızda Sağlık Anksiyetesi Ölçeğini kullanmanızdan memnuniyet duyuyorum.  
Kolaylıklar diliyorum  
Prof Dr Ömer Aydemir  
Manisa Celal Bayar Üniversitesi

### SEFA AHMET DEMİR

Sayın Prof. Dr. Ömer AYDEMİR

Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği programında yüksek lisans öğrencisiyim.

Dr. Öğretim Üyesi Zeynep TOSUN danışmanlığında yürüttüğüm "COVID-19 Pandemisinin Acil Hemşirelerinde Kaygı, Tükenmişlik Düzeyi ve Uyku Sorunlarına Etkisi" başlıklı tezimde uygun bulmanız halinde Türkçe için güvenilirlik ve geçerlilik çalışmasını yürüttüğünüz "Sağlık Anksiyetesi Ölçeği"ni kullanmak istiyoruz.

Saygılarımla;

Sefa Ahmet DEMİR

**İZİN BELGESİ**

Sayın Sefa Ahmet DEMİR  
Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü  
Yüksek Lisans Öğrencisi

Yürüteceğiniz "COVID-19 Pandemisinin Acil Hemşirelerinde Kaygı, Tükenmişlik Düzeyi ve Uyku Sorunlarına Etkisi" konulu çalışmanızda, Maslach Tükenmişlik Ölçeğini (MBI) kullanmanızda bir sakınca bulunmamaktadır.

Çalışmalarınızda başarılar dilerim.

*imza*

Prof. Dr. Canan Ergin  
Özyeğin Üniversitesi  
Psikoloji Bölümü