

**T.C.  
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**ACİL, ONKOLOJİ VE COVID-19 BİRİMLERİNDE ÇALIŞAN  
HEMŞİRELERDE EŞ DUYUM YORGUNLUĞU, TÜKENMİŞLİK,  
EŞ DUYUM DOYUMU DÜZEYLERİNİN VE BUNLARI  
YORDAYAN SOSYODEMOGRAFİK VE MESLEKİ  
DEĞİŞKENLERİN BELİRLENMESİ**

**Hem. Fatma Gül ÖZDEN**

**Psikiyatri Hemşireliği Programı**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**ANKARA**

**2023**

**T.C.  
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**ACİL, ONKOLOJİ VE COVID-19 BİRİMLERİNDE ÇALIŞAN  
HEMŞİRELERDE EŞ DUYUM YORGUNLUĞU, TÜKENMİŞLİK,  
EŞ DUYUM DOYUMU DÜZEYLERİNİN VE BUNLARI  
YORDAYAN SOSYODEMOGRAFİK VE MESLEKİ  
DEĞİŞKENLERİN BELİRLENMESİ**

**Hem. Fatma Gül ÖZDEN**

**Psikiyatri Hemşireliği Programı**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI**

**Doç. Dr. Duygu HİÇDURMAZ**

**ANKARA**

**2023**

**HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**ACİL, ONKOLOJİ VE COVID-19 BİRİMLERİNDE ÇALIŞAN  
HEMŞİRELERDE EŞ DUYUM YORGUNLUĞU, TÜKENMİŞLİK, EŞ  
DUYUM DOYUMU DÜZEYLERİNİN VE BUNLARI YORDAYAN  
SOSYODEMOGRAFİK VE MESLEKİ DEĞİŞKENLERİN BELİRLENMESİ**

**Öğrenci: Fatma Gül Özden**

**Danışman: Doç. Dr. Duygu Hiçdurmaz**

Bu tez çalışması 01.06.2023 tarihinde jürimiz tarafından “Psikiyatri Hemşireliği Programı”nda yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

<b>Jüri Başkanı:</b>	<i>Doç. Dr. Çiğdem Yüksel</i>	<i>(imza)</i>
	<i>(Sağlık Bilimleri Üniversitesi)</i>	
<b>Tez Danışmanı:</b>	<i>Doç. Dr. Duygu Hiçdurmaz</i>	<i>(imza)</i>
	<i>(Hacettepe Üniversitesi)</i>	
<b>Üye:</b>	<i>Doç. Dr. Azize Atlı Özbaş</i>	<i>(imza)</i>
	<i>(Hacettepe Üniversitesi)</i>	
<b>Üye:</b>	<i>Doç. Dr. Emine Öksüz</i>	<i>(imza)</i>
	<i>(Sağlık Bilimleri Üniversitesi)</i>	
<b>Üye:</b>	<i>Dr. Öğr. Üyesi Melike Ayça Ay Kaatsız</i>	<i>(imza)</i>
	<i>(Hacettepe Üniversitesi)</i>	

Bu tez Hacettepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun bulunmuştur.

*Prof. Dr. Müge YEMİŞCİ ÖZKAN*

**Enstitü Müdürü**

## YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin/raporumun tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kağıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini Hacettepe Üniversitesine verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinlerin yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

Yükseköğretim Kurulu tarafından yayınlanan “**Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge**” kapsamında tezimin aşağıda belirtilen koşullar haricince YÖK Ulusal Tez Merkezi / H.Ü. Kütüphaneleri Açık Erişim Sisteminde erişime açılır.

- Enstitü / Fakülte yönetim kurulu kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 2 yıl ertelenmiştir. <sup>(1)</sup>
- Enstitü / Fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 6 ay ertelenmiştir. <sup>(2)</sup>
- Tezimle ilgili gizlilik kararı verilmiştir. <sup>(3)</sup>

..... /...../.....

(İmza)

Fatma Gül ÖZDEN

i

<sup>1</sup>“Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge”

- (1) Madde 6. 1. Lisansüstü teze ilgili patent başvurusu yapılması veya patent alma sürecinin devam etmesi durumunda, tez **danışmanın**ın önerisi ve **enstitü anabilim dalının** uygun görüşü üzerine **enstitü** veya **fakülte yönetim kurulu** iki yıl süre ile tezin erişime açılmasının ertelenmesine karar verebilir.
- (2) Madde 6. 2. Yeni teknik, materyal ve metotların kullanıldığı, henüz makaleye dönüşmemiş veya patent gibi yöntemlerle korunmamış ve internetten paylaşılması durumunda 3. şahıslara veya kurumlara haksız kazanç imkanı oluşturabilecek bilgi ve bulguları içeren tezler hakkında tez **danışmanın**ın önerisi ve **enstitü anabilim dalının** uygun görüşü üzerine **enstitü** veya **fakülte yönetim kurulunun** gerekçeli kararı ile altı ayı aşmamak üzere tezin erişime açılması engellenebilir.
- (3) Madde 7. 1. Ulusal çıkarları veya güvenliği ilgilendiren, emniyet, istihbarat, savunma ve güvenlik, sağlık vb. konulara ilişkin lisansüstü tezlerle ilgili gizlilik kararı, **tezin yapıldığı kurum** tarafından verilir \*. Kurum ve kuruluşlarla yapılan işbirliği protokolü çerçevesinde hazırlanan lisansüstü tezlere ilişkin gizlilik kararı ise, **ilgili kurum ve kuruluşun önerisi** ile **enstitü** veya **fakültenin** uygun görüşü üzerine **üniversite yönetim kurulu** tarafından verilir. Gizlilik kararı verilen tezler Yükseköğretim Kuruluna bildirilir. Madde 7.2. Gizlilik kararı verilen tezler gizlilik süresince enstitü veya fakülte tarafından gizlilik kuralları çerçevesinde muhafaza edilir, gizlilik kararının kaldırılması halinde Tez Otomasyon Sistemine yüklenir

## ETİK BEYAN

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında özgün olduğunu, Doç. Dr. Duygu HİÇDURMAZ danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Yönergesine göre yazıldığını beyan ederim.

Fatma Gül ÖZDEN

## TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca kişisel ve mesleki gelişimime katkı sunan, çalışmanın planlanması ve yürütülmesinde başından sonuna kadar sonsuz sabırla, bilgi ve deneyimleriyle, yol gösteren ve destekleyen, öğrencisi olmaktan daima onur duyacağım tez danışmanım Sayın Doç. Dr. Duygu HİÇDURMAZ'a,

Sosyal ve akademik hayata dair bana birçok altın anahtar veren Sayın Dr. Öğretim Üyesi Veysel KAPLAN'a,

Yoğun iş tempolarına rağmen kıymetli zamanlarını ayırarak çalışmama katılan değerli meslektaşlarıma,

Tüm eğitim hayatım boyunca benden maddi ve manevi desteğini esirgemeyen, hayatıma anlam katan ve beni daha güçlü kılan başta Annem olmak üzere tüm aileme,

Çok kıymetli dostlarıma ve en zor zamanlarda bile mücadele etmekten vazgeçmediğim için kendime sonsuz teşekkürlerimle.

Fatma Gül ÖZDEN

## ÖZET

**Özden F., Acil, Onkoloji ve Covid-19 Birimlerinde Çalışan Hemşirelerde Eş Duyum Yorgunluğu, Tükenmişlik, Eş Duyum Doyumu Düzeylerinin ve Bunları Yordayan Sosyodemografik ve Mesleki Değişkenlerin Belirlenmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Yüksek Lisans Programı Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2023.** Bu araştırma acil, onkoloji ve Covid-19 birimlerinde çalışan hemşirelerin eş duyum yorgunluğu, tükenmişlik ve eş duyum doyumu düzeylerinin ve bunları yordayan sosyodemografik ve mesleki değişkenleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın örneklemini Ankara İli Belediye sınırları içinde bulunan, 200 ve üzeri yatak kapasitesine sahip, bünyesinde acil, onkoloji ve Covid-19 birimlerinden üçünü de barındıran ve çalışmanın gerçekleştirilmesi için izin veren hastanelerden 107 acil servis, 107 onkoloji servisi, 107 Covid-19 servisi hemşiresi olmak üzere toplamda 321 hemşire oluşturmuştur. Veriler, Sosyodemografik ve Mesleki Bilgi Formu ve Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği-4 kullanılarak Ağustos 2021-Aralık 2022 tarihleri arasında toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; sıklık analizleri, anlamlılık testleri, korelasyon ve regresyon analizi kullanılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre; eş duyum yorgunluğu düzeyi istatistiksel olarak anlamlı biçimde en yüksek olan onkoloji biriminde çalışan hemşirelerdir. Acil serviste çalışan hemşirelerde algılanan gelir durumu ve özel yaşamda destekleyici sosyal ağ algısının eş duyum yorgunluğunun anlamlı birer yordayıcısı olduğu belirlenmiştir. Onkoloji servisinde çalışan hemşirelerde mesleğini isteyerek seçme ve meslekten ayrılma niyeti varlığının eş duyum doyumunun anlamlı birer yordayıcısı olduğu bulunmuştur. Covid-19 biriminde çalışan hemşirelerde meslekten ayrılma niyeti ve vardiyadaki dinlenme süresinin eş duyum yorgunluğunun; meslekten ayrılma niyeti ve işyerinde destekleyici sosyal ağ algısının tükenmişliğin; vardiyadaki hasta bakım süresi ve işyerinde destekleyici sosyal ağ algısının eş duyum doyumunun anlamlı birer yordayıcısı olduğu saptanmıştır. Bu üç alanda çalışan hemşireler için eş duyum yorgunluğu, tükenmişlik ve eş duyum doyumu açısından belirlenen risk faktörlerini dikkate alan destek çalışmalarının gerçekleştirilmesi önerilir.

**Anahtar kelimeler:** Eş duyum yorgunluğu, empati, eş duyum doyumu, hemşire, Covid-19

## ABSTRACT

**Özden F., Determination of Compassion Fatigue, Burnout, Compassion Satisfaction Levels of Nurses Working in Emergency, Oncology and Covid-19 Units and The Sociodemographic and Professional Variables Predicting Them. Hacettepe University Graduate of Health Sciences Psychiatric Nursing Master's Thesis, Ankara, 2023.** This study was conducted to determine the levels of compassion fatigue, burnout and compassion satisfaction of nurses working in emergency, oncology and Covid-19 units and the sociodemographic and professional variables that predict them. The sample of the study consisted of a total of 321 nurses, 107 emergency, 107 oncology, 107 Covid-19 service nurses, from hospitals that have a bed capacity of 200 or more within the borders of Ankara city, which have three of the emergency, oncology and Covid-19 units and gave permission for the study to be carried out. Data were collected between August 2021 and December 2022 using the Sociodemographic and Professional Information Form and the Professional Quality of Life Scale - IV. Frequency analysis, significance tests, correlation and regression analysis were used for data analysis. According to the study results; the nurses working in oncology units had the statistically highest compassion fatigue levels. It was determined that perceived income status and perception of supportive social network in private life were the significant predictors of compassion fatigue in the nurses working in the emergency units. It was determined that choosing the profession voluntarily and intent to leave the profession were the significant predictors of compassion satisfaction in the nurses working in the oncology units. In the nurses working in Covid-19 units, significant predictors of compassion fatigue were intention to leave the profession and resting duration in a shift; significant predictors of burnout were intention to leave the profession and perception of supportive social network in the workplace and significant predictors of compassion satisfaction were duration of patient care in a shift and perception of supportive social network in the workplace. For nurses working in these three fields, it is recommended to carry out support efforts that take into account the risk factors determined in terms of compassion fatigue, burnout and compassion satisfaction.

**Keywords:** Compassion fatigue, empathy, compassion satisfaction, nurses, Covid-19



**İÇİNDEKİLER**

ONAY SAYFASI	iii
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI	iv
ETİK BEYAN	v
TEŞEKKÜR	vi
ÖZET	vii
ABSTRACT	viii
İÇİNDEKİLER	ix
SİMGELER ve KISALTMALAR	xiii
TABLolar	xv
<b>1. GİRİŞ</b>	<b>1</b>
1.1. Problem Tanımı	17
<b>2. GENEL BİLGİLER</b>	<b>21</b>
2.1. Mesleki Yaşam Kalitesi	21
2.2. Eş Duyum Yorgunluğu	21
2.3. Tükenmişlik	23
2.4. Eş Duyum Doyumu	24
2.5. Acil Biriminde Çalışan Hemşirelerde Eş Duyum Yorgunluğu, Tükenmişlik ve Eş Duyum Doyumu	25
2.6. Onkoloji Biriminde Çalışan Hemşirelerde Eş Duyum Yorgunluğu, Tükenmişlik ve Eş Duyum Doyumu	26
2.7. Covid-19 Biriminde Çalışan Hemşirelerde Eş Duyum Yorgunluğu, Tükenmişlik ve Eş Duyum Doyumu	27
2.8. Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Hemşireliği Açısından Acil, Onkoloji ve Covid-19 Biriminde Çalışan Hemşirelerin Mesleki Yaşam Kalitesinin Önemi	29

<b>3. GEREÇ VE YÖNTEM</b>	<b>31</b>
3.1. Araştırmanın Amacı	31
3.2. Araştırmanın Deseni	31
3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	31
3.3.1.Devlet Hastaneleri ve Eğitim ve Araştırma Hastaneleri	31
3.3.2.Üniversite Hastaneleri	32
3.4.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	33
3.5. Veri Toplama Araçları	34
3.5.1.Sosyodemografik ve Mesleki Bilgi Formu	34
3.5.2.Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği-4	34
3.6. Araştırmanın Uygulanması	35
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	36
3.8 Araştırmanın Etik Boyutu	37
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları	37
3.10. Araştırmanın Güçlü Yönleri	38
<b>4. BULGULAR</b>	<b>39</b>
4.1. Acil, Onkoloji ve Covid-19 Servislerinde Çalışan Hemşirelerin Sosyodemografik ve Mesleki Özellikleri	39
4.2. Acil, Onkoloji ve Covid-19 Servislerinde Çalışan Hemşirelerin Eş Duyum Yorgunluğu, Tükenmişlik ve Eş Duyum Doyumu Düzeyleri	43
4.3. Acil, Onkoloji ve Covid-19 Birimlerinde Çalışan Hemşirelerin Eş Duyum Yorgunluğu, Tükenmişlik ve Eş Duyum Doyumu Düzeylerinin Sosyodemografik ve Mesleki Değişkenlere Göre Dağılımı	44
4.4. Acil, Onkoloji ve Covid-19 Birimlerinde Çalışan Hemşirelerin Eş Duyum Yorgunluğu, Tükenmişlik ve Eş Duyum Doyumu Düzeylerini Yordayan Değişkenler	44

<b>5. TARTIŞMA</b>	<b>64</b>
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER</b>	<b>69</b>
6.1. Sonuçlar	69
6.2. Öneriler	71
<b>7. KAYNAKLAR</b>	<b>74</b>
<b>8. EKLER</b>	<b>82</b>
EK-1. Hastane İzinleri	
EK-2. Güç Analizi Hesaplaması	
EK-3. Sosyodemografik ve Mesleki Bilgi Formu	
EK-4. Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği-4	
EK-5. Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul İzni	
EK-6. Covid-19 Çalışmaları İçin Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma Platformu İzni	
EK-7. Aydınlatılmış Onam Formu	
EK-8. Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği-4 Türkçe Geçerlik-Güvenirlilik Çalışmasını Yapan Yazardan Kullanım İçin Alınan İzin	
EK-9. Dijital Makbuz	
EK-10. Orijinallik Raporu	
<b>9. ÖZGEÇMİŞ</b>	<b>118</b>

## SİMGELER VE KISALTMALAR

<b>Adj R<sup>2</sup></b>	Adjusted (Düzeltilmiş) R <sup>2</sup>
<b>Ark</b>	Arkadaşları
<b>Bkz</b>	Bakınız
<b>F</b>	Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)
<b>Covid-19</b>	Coronavirus Disease-19 (Koronavirüs Hastalığı-19)
<b>GA</b>	Güven Aralığı
<b>IBM</b>	International Business Machines (Uluslararası İş Makineleri)
<b>KLP</b>	Konsültasyon-Liyeron Psikiyatrisi
<b>KLPH</b>	Konsültasyon-Liyeron Psikiyatrisi Hemşireliği
<b>Maks</b>	Maksimum
<b>Min</b>	Minimum
<b>n</b>	Çalışmaya Katılan Kişi Sayısı
<b>Ort</b>	Ortalama
<b>p</b>	Anlamlılık düzeyi
<b>r</b>	Pearson Korelasyon Katsayısı
<b>SBÜ</b>	Sağlık Bilimleri Üniversitesi
<b>SPSS</b>	Statistical Package for the Social Sciences (Sosyal Bilimler için İstatistik Paketi)
<b>SS</b>	Standart Sapma
<b>Std. Hata</b>	Standart Hata
<b>t</b>	Bağımsız Örneklem t Testi
<b>%</b>	Yüzde

**TABLULAR**

<b>Tablo</b>	<b>Sayfa</b>
4.1. Acil, Onkoloji ve Covid-19 servislerinde çalışan hemşirelerin sosyodemografik özellikleri	41
4.2. Acil, onkoloji ve covid-19 servislerinde çalışan hemşirelerin mesleki özellikleri	42
4.3. Acil, onkoloji ve covid-19 servislerinde çalışan hemşirelerin eş duyum yorgunluğu, tükenmişlik ve eş duyum doyumu puanlarının karşılaştırılması	45
4.4. Acil serviste çalışan hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre eş duyum yorgunluğu, tükenmişlik ve eş duyum doyumu puanlarının dağılımının incelenmesi	46
4.5. Onkoloji servisinde çalışan hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre eş duyum yorgunluğu, tükenmişlik ve eş duyum doyumu puanlarının dağılımının incelenmesi	47
4.6. Covid-19 servisinde çalışan hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre eş duyum yorgunluğu, tükenmişlik ve eş duyum doyumu puanlarının dağılımının incelenmesi.	48
4.7. Acil serviste çalışan hemşirelerin mesleki özelliklerine göre eş duyum yorgunluğu, tükenmişlik ve eş duyum doyumu puanlarının dağılımının incelenmesi	49
4.8. Onkoloji servisinde çalışan hemşirelerin mesleki özelliklerine göre eş duyum yorgunluğu, tükenmişlik ve eş duyum doyumu puanlarının dağılımının incelenmesi	52
4.9. Covid-19 servisinde çalışan hemşirelerin mesleki özelliklerine göre eş duyum yorgunluğu, tükenmişlik ve eş duyum doyumu puanlarının dağılımının incelenmesi	55
4.10. Acil serviste çalışan hemşirelerin eş duyum yorgunluğu puanlarını yordayan sosyodemografik ve mesleki değişkenlere ilişkin regresyon analizi sonuçları	59

- 4.11.** Covid-19 servisinde çalışan hemşirelerin eş duyum yorgunluğu puanlarını yordayan mesleki değişkenlere ilişkin regresyon analizi sonuçları 59
- 4.12.** Covid-19 servisinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik puanlarını yordayan mesleki değişkenlere ilişkin regresyon analizi sonuçları 60
- 4.13.** Acil Serviste Çalışan Hemşirelerin Eş Duyum Doyumu Puanlarını Etkileyen Değişkenlerin Belirlenmesi 61
- 4.14.** Onkoloji servisinde çalışan hemşirelerin eş duyum doyumu puanlarını etkileyen değişkenlerin belirlenmesi 63
- 4.15.** Covid-19 servisinde çalışan hemşirelerin eş duyum doyumu puanlarını etkileyen değişkenlerin belirlenmesi 64

## 1.GİRİŞ

### 1.1. Problem Tanımı

Çalışma yaşamı bir bireyin hayatında önemli yer tutan, dolayısıyla kişinin genel yaşam kalitesine olan etkisi açısından oldukça önem taşıyan bir olgudur. Çalışanlar için yaşam kalitesi; bireylerin çalışma hayatına dair hislerini, memnuniyetlerini ve bireysel algılarını içeren ve bunları açıklayan bir kavramdır (1). Çalışanlar için yaşam kalitesini etkileyen faktörler arasında iş stresi, tükenmişlik, işten kaynaklı stres, ikincil travmatik stres, eş duyum yorgunluğu veya eş duyum doyumunu gibi faktörlerden sıkça söz edilmektedir (2-6). Bu alanda çalışmalar yürütmekte olan Stamm yapmış olduğu değerlendirmeler sonucunda çalışanlar için yaşam kalitesinin alt boyutları arasında eş duyum yorgunluğu, tükenmişlik ve eş duyum doyumunu tanımlamıştır (7). Ayrıca, kendi oluşturmuş olduğu profesyonel yaşam kalitesi ölçeğinde bu üç kavramı birlikte ele almıştır (8).

Sağlık profesyonelleri, oldukça karmaşık bir çalışma ortamında, birçok farklı ve çok boyutlu etkene maruz kalarak bireylere bakım vermektedir (9). Olması gereken sayıdan daha az sayıda profesyonelle çalışma, normal mesai saatlerinin oldukça üzerinde olan çalışma saatleri, travmatik olaylarla sık sık karşı karşıya kalma, hasta ve yakınlarının beklentileri ve zaman kısıtlılığı gibi birçok nedenden dolayı, yoğun dikkat, kuramsal-teknik bilgi ve donanım, güçlü kişiler arası iletişim gerektiren sağlık hizmetlerinde çalışan profesyonellerin yaşam kalitesi risk altındadır (10). Sağlık profesyonelleri içerisinde ise, 24 saat kesintisiz bakım hizmeti sunma, bakım verilenlerle daha fazla vakit geçirme, kişilerarası iletişim kurma ve bireylerin olumlu ya da olumsuz yaşam örüntülerine daha fazla tanık olma gibi faktörlerden dolayı, profesyonel yaşam kalitesi diğer sağlık profesyonellerine göre hemşireler için daha da önemli hale gelmektedir (11).

Hemşirelik gibi yardım edici mesleklerde çalışan profesyoneller, bakım ya da hizmet verdiği bireylerin yaşadıkları zorlu deneyimleri devamlı olarak eş duyumla (empatik biçimde) dinlemeleri ve bu yolla bu deneyimlere dolaylı olarak maruz kalmaları sonucunda yaşam kalitesinin boyutlarından biri olan eş duyum yorgunluğu

yaşamaktadır (12, 13). Eş duyum yorgunluğunun sonucu olarak, yardım edici mesleklerde çalışanlarda hastaların hikayelerini rüyalarında görme, hasta hikayelerinin gün içinde sık sık aklında dönüp durması, hasta hikayeleri ile ilgili rahatsız edici imajlar, hasta hikayelerine aşamalı biçimde giderek duyarsızlaşma, duygusal hissizlik ve/veya kendi duygusal alanı ile bağlantının kopması, empati yapma becerisinde azalma, depresif duygu ve/veya gerginlik hali, duyarsızlık, bazı güçlü duygular ile baş etmede zorlanma şeklinde belirtiler görülebilmektedir (14, 15). Yardım edici mesleklerde çalışan bireyler, hastalarla yaşamış olduğu bu duygusal bulaş sonucunda hastaların acı çekme deneyimlerini bilerek ya da hastanın bu sürecine şahitlik ederek travmaya uğramaktadırlar (16). Bu durum aynı zamanda ikincil bir travma olarak da adlandırılmaktadır ve yardım eden meslek üyelerindeki travmatik stres belirtilerinin de bununla ilişkili olduğu öne sürülmektedir (1, 2, 7).

Yardım edici mesleklerde çalışanlar için kurumsal faktörlerle ilgili olgular da yaşam kalitesini etkileyen unsurlar ortaya çıkarmaktadır. Bu unsurlardan bir tanesi, hemşirelik mesleğini icra edenlerin karşı karşıya kaldıkları iş stresi ve zorlayıcı çalışma koşullarına bağlı olan tükenmişliktir. Tükenmişlik, genel anlamda iş stresi ile baş etme zorluğu olarak tanımlanmaktadır. Yardım edici mesleklerde çalışan profesyonellerin çalıştıkları kurumun ya da hastaların taleplerine, personel azlığı, gerekenden fazla çalışma, motive edici kaynakların az olması gibi güçlüklerle karşın devamlı cevap vermek zorunda kalmasının sonucu ortaya çıktığı bildirilmektedir (16-18). Tükenmişlik, çalışanda görülen yapılan işe karşı isteksizlik, motivasyon kaybı, depersonalizasyon, azalmış kişisel ve mesleki başarı hissi, sık izin/rapor alma, iş gitmeyi istememe gibi belirtilerle seyreden; fiziksel, duygusal ve ruhsal yorgunluk durumu olarak tanımlanmaktadır (19-21). Eş duyum yorgunluğu daha çok hastalar ile bağlantılı iken, tükenmişlik bireyin işi ve iş koşulları ile ilgilidir; iş arkadaşları/yönetici/kuruma karşı hayal kırıklığını ve bunlarla ilgili taleplerle baş etme gücünü içerir (14). Eş duyum yorgunluğu ve tükenmişlik hemşireler için birer risk olmasına karşın, hemşirelik mesleği çalışanlarını olumlu yönde etkileyen ve bu risklerden koruyan unsurlardan da söz edilmektedir. Eş duyum doyumunu bu unsurlardan önemli bir tanesidir. Yardım edicinin yardım etme sürecinde sergilediği eş duyumdan (empatiden) doyum almasını, yardım edilenle deneyimlenen bu duygusal süreçten tatmin olmasını açıklamaktadır (22).



Hemşirelik hizmeti pek çok kurumda ve alanda sunulmakta ancak bu alanlardan bazıları daha yüksek yaşamsal risk içermeleri, kritik sorunlara yönelik bakım gerektirmeleri, kriz ya da travma içeren sağlık sorunlarına müdahale gerektirmeleri, hastalığın kendisinin yanı sıra tedavileri ve bakımının biyopsikososyal açıdan birçok risk, komplikasyon ve değişim ortaya çıkarması nedeniyle daha ön planda olabilmektedir. Bu birimler arasında acil servisler ve onkoloji birimleri ilk sıralarda yer almaktadır. Bu alanlarda çalışmak, sağlık profesyonelleri açısından hastaların yaşadıkları güçlüklerle tanık olmak, onların hikayelerini dinlemek ve bu şekilde eş duyum yorgunluğu yaşamak anlamına gelebilmektedir. Aynı zamanda kurumsal faktörler de bu birimlerde çalışanlar için zorlayıcı olabilmekte ve tükenmişlik yaşanmasına yol açabilmektedir. Literatür incelendiğinde acil servis (23-25) ve onkoloji birimleri (12, 13, 17, 18) gibi özellikli birimlerde çalışan hemşirelerin, cerrahi, nefroloji, yoğun bakım gibi birimlerde çalışanlara göre eş duyum yorgunluğu ve tükenmişlik düzeylerinin daha yüksek (16), eş duyum doyumu düzeylerinin ise daha düşük olduğu (26) ve dolayısıyla bu birimlerde çalışan hemşirelerin profesyonel yaşam kalitesi bakımından daha fazla risk altında olduğu görülmektedir (12, 13, 16-18, 23-27). Yaşamımıza yeni bir olgu olarak giren, bulaş riski ve yaşamsal risk taşıyan, izolasyon ve karantina gibi önlemler nedeniyle bireylerin yaşamında önemli değişikliklere yol açan Covid-19 da yarattığı değişimlere ve risklere bağlı olarak sağlık alanında biyopsikososyal açıdan önemli yer tutar hale gelmiştir. Covid-19 pandemisi, sağlık profesyonellerini daha önce hiç olmadığı kadar zorlu çalışma koşullarında görevlerini yerine getirmek durumunda bırakmıştır. Covid-19'un getirdiği riskler ve bu nedenle izolasyon ve karantina gibi katı önlemlere ihtiyaç duyulması Covid-19 birimlerini de stres verici ve duygusal açıdan talep edici birimlere dönüştürmüştür. Buna bağlı olarak, Covid-19 birimlerinde çalışan hemşirelerin deneyimlediği tükenmişlik ve eş duyum yorgunluğu gibi faktörler profesyonel yaşam kalitesini önemli ölçüde tehdit etmeye ve bu konuyu ele alan çalışmalar literatürde artarak yer almaya başlamıştır (28-30).

Acil, onkoloji ve Covid-19 birimleri eş duyum yorgunluğu, eş duyum doyumu ve tükenmişlik açısından önem arz etmekle birlikte, bu birimlerde çalışan hemşirelerin hangisinin hangi değişken açısından daha fazla risk altındadır. Bu birimlerin her birinde riski etkileyebilecek sosyodemografik ve mesleki değişkenlerin neler olduğu

konusunda yapılacak çalışmaların bu birimlerde aktif olarak çalışan hemşirelerin risklerden korunması için yapılacak müdahaleler konusunda önemi büyük görünmektedir. Ancak, şu ana kadar yapılan çalışmalara incelendiğinde karşılaştırmaların sıklıkla acil ve onkoloji birimleri arasında ya da bunlardan birinde yapıldığı ve eş duyum yorgunluğu, eş duyum doyumu ya da tükenmişlik değişkenlerinden birini ya da ikisini(12, 13, 16-18, 23-25, 31-33) içerecek biçimde gerçekleştirildiği; bazı çalışmalarda hemşirelerin profesyonel yaşam kalitelerini etkileyen sosyodemografik değişkenler incelenirken bazılarında ise mesleki değişkenlerin incelendiği görülmüştür (10, 17, 26, 29, 30, 34-36). Bu bağlamda literatürde şu andaki bilgilere dayanarak eş duyum yorgunluğu, tükenmişlik ve eş duyum doyumu açısından acil, onkoloji ve Covid-19 birimlerinde çalışan hemşirelerin mesleki yaşam kalitelerinin karşılaştırıldığı ve bu birimlerin her birindeki hemşirelerin eş duyum yorgunluğu, tükenmişlik ve eş duyum doyumunu yordayan sosyodemografik ve mesleki risk faktörlerinin bir arada incelendiği bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle bu çalışmada acil, onkoloji ve Covid-19 birimlerinde çalışan hemşirelerin eş duyum yorgunluğu, tükenmişlik ve eş duyum doyumu düzeylerinin ve bunları yordayan sosyodemografik ve mesleki değişkenlerin belirlenmesi amaçlanmıştır. Araştırmanın amacı doğrultusunda aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

1. Acil, onkoloji ve Covid-19 birimlerinde çalışan hemşirelerin eş duyum yorgunluğu düzeyleri nasıldır?
2. Acil, onkoloji ve Covid-19 birimlerinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri nasıldır?
3. Acil, onkoloji ve Covid-19 birimlerinde çalışan hemşirelerin eş duyum doyumu düzeyleri nasıldır?
4. Acil, onkoloji ve Covid-19 birimlerinde çalışan hemşireler arasında eş duyum yorgunluğu, tükenmişlik ve eş duyum doyumu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark var mıdır?

5. Acil servis, onkoloji ve Covid-19 birimlerinde çalışan hemşirelerde eş duyum yorgunluğunu yordayan sosyodemografik ve mesleki değişkenler nelerdir?
6. Acil servis, onkoloji ve Covid-19 birimlerinde çalışan hemşirelerde tükennişliği yordayan sosyodemografik ve mesleki değişkenler nelerdir?
7. Acil servis, onkoloji ve Covid-19 birimlerinde çalışan hemşirelerde eş duyum doyumunu yordayan sosyodemografik ve mesleki değişkenler nelerdir?

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Mesleki Yaşam Kalitesi

Dünya Sağlık Örgütü 1946 yılında sağlığı yalnızca hastalığın ve sakatlığın olmayışı değil, aynı zamanda bireyin fiziksel, sosyal, ruhsal yönlerden de tam bir iyilik hali içinde bulunması olarak tanımlamıştır (37). Bu durum bireylerde sağlığın değerlendirilmesine yeni bir yön vererek iyilik halinin ele alınmasını sağlayan yaşam kalitesi kavramına dikkat çekmiştir. Yaşam kalitesi, iyi oluşun bilişsel değerlendirilmesi ile ilişkilidir (38). Bir başka deyişle yaşam kalitesi bireylerin kendi yaşamlarına yönelik öznel doyumudur (39).

İnsan yaşamının büyük ve önemli bir bölümünü çalışma hayatı oluşturmaktadır (40). Bireylerin çalışma ortam ve koşulları, çalışma yaşamında karşılaşılan zorluklar yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilmektedir (41). Çalışan ile çalışma koşulları ve çevre arasındaki ilişkinin kalite ve uyumunu içeren mesleki yaşam kalitesi kavramı, çalışanların kişisel ihtiyaçları ve bu kişisel ihtiyaçların çalışma ortamında ne ölçüde karşılandığı biçiminde tanımlanmaktadır (41-43). Meslek hayatına dair bireylerin hislerini, memnuniyetlerini ve bireysel algılarını içeren ve bunları açıklayan bir kavramdır (44). Mesleki yaşam kalitesi, çalışanların çalışma yaşamlarından duyduğu memnuniyettir ve bireylerin çalışma yaşamları ile ilgili duygularından, çalışma yaşamını algılayış şekillerinden etkilenmektedir (42, 45-47). Mesleki yaşam kalitesini etkileyen faktörlere yönelik çalışmalar yapan Stamm (2010) çalışma hayatının hem olumlu hem de olumsuz yönde mesleki yaşam kalitesini etkilediğini belirtmiştir. Stamm yapmış olduğu değerlendirmeler sonucunda çalışanlar için yaşam kalitesinin alt boyutları arasında eş duyum yorgunluğu, tükenmişlik ve eş duyum doyumunu tanımlamış ve eş duyum doyumunun yaşam kalitesini olumlu yönde etkilediğini; eş duyum yorgunluğu ve tükenmişlik alt boyutlarının yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediğini ortaya koymuştur (22, 48) .

### 2.2. Eş Duyum Yorgunluğu

Eş duyum yorgunluğu kavramı ilk kez Joinson (1992) tarafından bir hemşirelik dergisinde acil serviste çalışan hemşireleri temel alarak, travmatik etki yaratan olayı

doğrudan yaşayan bireye bakım veren kişilerin yaşadığı dolaylı travma ve tükenmişlik deneyimi olarak tanımlanmıştır (49). Sonrasında eş duyum yorgunluğu, uzun süreli duygusal strese maruz kalmanın sonucu olarak fizyolojik, ruhsal ve duygusal yönden tükenme ve işlev bozukluğu durumu olarak ifade edilmeye başlanmıştır (50). Hemşirelik mesleği çalışanları, bakım ve tedavi hizmeti verdiği hastaların sahip olduğu hastalıktan kaynaklı yaşadıkları ağrı, acı ve ıstırap süreçlerine sürekli biçimde maruz kalmaktadır (51-53). Uzun süre acı çeken bireylerin bu deneyimlerine tanık olmanın sonucunda yaşanan duygusal stresle baş edememe duygusal, ruhsal ve fiziksel tükenme ile sonuçlanabilmektedir. Bu durum aynı zamanda ikincil bir travma olarak da adlandırılmakta ve travmatik stres belirtilerinin de bununla ilişkili olduğu öne sürülmektedir (50, 54, 55). Uzamış şekilde ikincil travmaya maruz kalmanın sonucu olarak eş duyum yorgunluğu yaşanabilmektedir. Eş duyum yorgunluğunda yaşanan bu ikincil travma, yardım edici mesleklerde çalışanlarda hasta hikayelerini rüyalarında görme, hasta hikayelerinin gün içinde sık sık aklında dönüp durması, hasta hikayeleri ile ilgili rahatsız edici imajlar, hasta hikayelerine aşamalı biçimde giderek duyarsızlaşma, duygusal hissizlik ve/veya kendi duygusal alanı ile bağlantının kopması, empati yapma becerisinde azalma, depresif duygu ve/veya gerginlik hali, duyarsızlık, bazı güçlü duygular ile baş etmede zorlanma şeklinde görülebilmektedir (14, 15). Bu belirtilere bağlı olarak bakımın kalitesi ve iş doyumunu azalırken; hemşirenin hasta ile iletişime geçmesinde kaçınma davranışı, birim değişikliği talebi hatta mesleği tamamen bırakma durumları artış göstermektedir (17, 56-58). Hemşirelik mesleği çalışanları, hasta bakım ve tedavisinde ön saflarda yer almaları ve aynı zamanda çalışma koşullarının getirdiği aşırı iş yüküne bağlı olarak eş duyum yorgunluğu açısından risk altındadır (58-61). Yapılan çalışmalarda hemşirelerin uzun süreli çalışma vardiyalarına bağlı ve çalışmaları gereken mesai saatinin üzerine çıkıldığında daha fazla eş duyum yorgunluğu yaşadıkları belirtilmektedir (60, 62). Hemşirelerde eş duyum yorgunluğunu, sosyodemografik faktörlerin de etkilediği yapılan çalışmalarda ortaya konmuştur. Eş duyum yorgunluğu yaşanma oranını artıran nedenlerin arasında kadın cinsiyetine sahip olma, evli olma, yüksek eğitim düzeyine sahip olma, genç yaşta olmak nedeni ile daha az mesleki deneyime sahip olma yetersiz başa çıkma mekanizmasına sahip olma, düşük benlik saygısı, sağlık sorunlarına sahip olma gibi özelliklerin yer aldığı bildirilmiştir (30, 63-66).

Eş duyum yorgunluğu; mesleki yaşam kalitesi, çalışan refahı ve verilen bakımın kalitesi için potansiyel tehdit niteliği taşımaktadır (48, 67) ve mesleki yaşam kalitesinin olumsuz biçimde etkileyen boyutlardan biri olarak tanımlanmaktadır (49). Mesleki yaşam kalitesini olumsuz etkileyen bir diğer alt boyut ise tükenmişliktir (48).

### **2.3. Tükenmişlik**

Tükenmişlik kavramı ilk olarak psikolog Herbert Freudenberger (1974) tarafından birebir insan ile iletişim gerektiren iş yaşamına sahip bireylerde, psikolojik yönden bireyi zorlayan; fiziksel yorgunluk, duygusal açıdan tükenme ve motivasyon kaybı gibi belirtileri içeren durum olarak tanımlanmıştır (68). Cristina Maslach (1976) tarafından ise tükenmişlik kavramı, zihinsel yorgunluk/duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve mesleki yeterlilik konusunda düşük kişisel başarı hissi ile seyreden çok boyutlu bir stres sendromu olarak tanımlanmıştır. Duygusal tükenme, kişinin yaptığı iş nedeniyle aşırı uzamış strese maruz kalması ve bitkin hissetmesi; duyarsızlaşma, kişinin hizmet, bakım, tedavi veya eğitim alan kişilere karşı duygusuz veya kişisel olmayan tepkisi; düşük kişisel başarı ise yetersizlik duyguları ve kişinin insanlarla yaptığı işlerde başarısız hissetmesi olarak tanımlanmaktadır (69).

Tükenmişlik, genel anlamda iş stresi ile baş etme zorluğu olarak tanımlamakta; yardım edici mesleklerde çalışan profesyonellerin çalıştıkları kurumun ya da hastaların taleplerine, personel azlığı, gerekenden fazla ve yoğun çalışma, motive edici kaynakların az olması gibi güçlüklerle karşın devamlı cevap vermek zorunda kalmasının sonucunda ortaya çıkan bir durum olarak tanımlanmaktadır (59, 70). Tükenmişlik, çalışanda görülen kendine ve çevreye yabancılaşma, işe yönelik isteksizlik, motivasyon kaybı, azalmış kişisel ve mesleki başarı hissi, sık izin/rapor alma, işe gitmeyi istememe gibi belirtilerle seyreden; fiziksel, duygusal ve ruhsal yorgunluk durumu olarak da ifade edilmektedir (23, 71, 72). Tükenmişlik yaşayan bireyler, çalışma ortamından uzaklaşmalarına yardımcı olabilecek dinlenme veya tatil dönemlerinde tamamen rahatlayamamaktadır (73).

Yapılan bir çalışmada yedi farklı sağlık personelinin bulunduğu (Uzman ve pratisyen doktorlar, diş hekimleri, eczacılar, hemşireler, sağlık teknisyenleri ve ebeler) 7255 kişilik örnekleme, en yüksek tükenmişlik düzeyine sahip meslek grubunun

hemşireler olduğu ortaya konmuştur (74). Bakım ve tedavi hizmeti sunan hemşirelerin tükenmişlik yaşamalarına sebebiyet veren faktörler örgütsel kaynaklı ve/veya kişisel kaynaklı olabilir (69, 72, 75). Örgütsel faktörlerden rol çatışması ve rol belirsizliği, başarıların tanınmaması ve ödüllendirilmemesi, kişinin kapasitesini aşan ya da zorlayan devamlı talepler, aşırı iş yükü, az sayıda elemanla fazla performans beklentisi tükenmişliğin yaşanmasında önemli etkenler olarak tanımlanmaktadır (71, 72, 76, 77). Aynı zamanda hemşirelerin çalışma ortamından kaynaklanan stresi nasıl algıladığı, kullandıkları stresle baş etme yöntemleri, daha önceki çalışma deneyimleri gibi kişisel faktörlerin tükenmişliği yordadığı belirtilmektedir (35, 78). Yapılan bir diğer çalışmada hemşireler için destekleyici ve mesleki özerkliğin kabul edildiği bir ortamda çalışıldığında, yeterli personel ve kaynak var olduğunda tükenmişlik yaşanma olasılığının %28 daha düşük olduğu belirtilmiştir (79).

Hemşirelik mesleği çalışanlarını eş duyum yorgunluğu ve tükenmişlikten korumada önemli bir faktör, eş duyum doyumudur.

#### **2.4. Eş Duyum Doyumu**

Bakım ve tedavi hizmeti sunan hemşirelerin ortamlarında fiziksel, bilişsel, duygusal taleplerle iç içe çalışmaktadır (59, 80, 81). Bu taleplerin her biri hemşireyi eş duyum yorgunluğu, ikincil travmatik stres, tükenmişlik ve fiziksel yaralanmalar gibi iş ile ilgili komplikasyonlar açısından riskli kılmaktadır (59, 82, 83). Bu risklere rağmen, hemşirelerin çoğu hastalara karşı duyarlı kalmaya çalışmakta ve empati ile işlerini yapabilmektedir(80, 81). Çalışmaya devam etme motivasyonu sağlayan bu olgu, eş duyum doyumunu olarak tanımlanmaktadır (23, 80, 81).

Eş duyum doyumunu kavramı ilk olarak Stamm (2002) tarafından kullanılmış olup, yardım eden kişinin yardım etme sürecinde sergilediği eş duyumdan aldığı doyumunu tariflemektedir (22). Eş duyum doyumunu; bakım verenin, bakım veren rolünde devam etme arzusuna ve umudu taşımasına, aynı zamanda da iş yaşamının olumsuz yönleriyle baş etmesine olanak sağlar (81, 84-86). Bu nedenle, eş duyum doyumunu, eş duyum yorgunluğunun tersi olarak tanımlanmakta ve eş duyum doyumunun hemşirelerde hastalara verilen bakım ve tedavi sürecinden duyulan tatmini arttırarak bakım kalitesini de olumlu etkileyeceği ifade edilmektedir. Ayrıca, eş duyum

doyumunun hemşirelik mesleğinde kalmaya/devam etmeye yol açarak hemşire memnuniyetini ve mesleki yaşam kalitesini arttırdığı belirtilmektedir (48, 80, 82, 87, 88). Hemşirelik mesleği çalışanlarının eş duyum doyumunun; hemşire-hasta ilişkisinde empati kullanılması, hemşirelik mesleği çalışanlarının psikolojik sağlamlığı, çalışılan kurumdaki yönetici desteğinin hissedilmesi, ekip uyumluluğu ve olumlu çalışma ortamının olması, baş etme mekanizmaların gelişmesi, yeterli sosyal desteğe sahip olma ve iş-özel yaşam dengesini kurabilmeye bağlı olduğu belirtilmektedir (89-91). Yapılan çalışmalar eş duyum doyumunun hemşirelere meslekte kalma motivasyonu sağladığı ve işten istifa niyeti ile negatif ilişkisi olduğunu ortaya koymuştur (12, 92).

### **2.5. Acil Serviste Çalışan Hemşirelerde Eş Duyum Yorgunluğu, Tükenmişlik ve Eş Duyum Doyumu**

Acil servis hemşireliği; hayati fonksiyonları açısından risk altında olan hastaların acil servise kabulünü yapan, zaman kaybetmeden ivedilikle gereken bakım ve tedaviyi uygulayan, hastayı gözlem altında tutan ve gerekli durumlarda hekime haber veren bunlara ek olarak hasta ve hasta yakınları ile terapötik iletişim kuran ve onların psikososyal problemlerine yönelik hemşirelik bakımı sunan hemşirelik mesleğinin önemli alanlarından biridir (93). Acil servise başvuran hastaların tanı ve tedavi içeriği açısından geniş bir yelpazesi olması sebebiyle acil serviste çalışan hemşireler çeşitlilik gösteren, öngörülemez ve sürekli değişen problemler ile karşı karşıya kalmaktadır (94). Bunun yanında hastaya hızlı müdahale edilme gerekliliği, uygulanacak müdahaleye hızlı karar verilmesi, acil birime başvuran hasta sayısının fazlalığı nedeniyle oluşan kalabalık ortama yetişmeye çalışma hemşirelik bakım ve tedavisinin ivedilikli şekilde yapılmasını zorunlu kılmakta ve hemşire-hasta çatışmasının sıkça yaşanmasına sebebiyet vermektedir (32). Acil serviste çalışan hemşireler, acil servise başvuran yaralanma, sakatlanma, saldırganlık ve acı/ağrı çeken (95) hastalara müdahale etmekte ve bu müdahale sırasında travmatize edici olaylara maruz kalmaktadır (96, 97). Yapılan çalışmalar acil serviste, hastaların ölüm veya resüsitasyonlarına bağlı olarak hasta yakınlarının yaşamış olduğu travmanın yönetilmesinin ve travma mağdurlarının hemşirelere göstermiş olduğu fiziksel ya da



sözel şiddetin acil servis hemşirelerinin yaşadığı stresin artmasına neden olduğunu belirtmektedir (98-100).

Acil servisin çalışma koşullarından kaynaklanan tüm bu durumlar bakım ve tedavi hizmeti sunan acil servis hemşireleri için stres etkenidir (32, 94, 100-102). Acil serviste müdahale edilen hastaların yaşadıkları travmatik süreçlere maruz kalma durumunun zamanla artması acil servis çalışanlarına da zarar vermektedir (101, 103, 104). Yapılan çalışmalar acil serviste deneyimlenen stres etkenlerinin acil serviste çalışan hemşirelerde eş duyum yorgunluğu ve tükenmişlik yaşanmasına sebebiyet verdiğini göstermektedir (24, 32, 48, 105-108). Eş duyum yorgunluğunun acil serviste çalışan hemşirelerin ruhsal sağlığını olumsuz yönde etkilediği; tükenmişlik yaşanmasına neden olduğu ve tükenmişliğin ise hem ruhsal hem de fiziksel sağlığı olumsuz olarak etkilediği belirtilmektedir (105, 109, 110). Acil serviste çalışan hemşirelerin deneyimlediği eş duyum yorgunluğu ve tükenmişlik, hastaya sunulan bakımın kalitesini, hemşirelerin mesleki ve genel yaşam kalitesini ve mesleğe devam etme durumlarını olumsuz yönde etkilemektedir (82, 105).

Acil servis gibi zorlayıcı çalışma koşullarına sahip olan birimlerde eş duyum doyumu gibi faktörler çalışanların motivasyonunu, mesleki yaşam kalitesini, işe devamlılığını arttıran unsurlar arasındadır. Acil serviste eş duyum doyumu ile çalışma, bu birimleri daha mutlu ve kaliteli çalışılan birimlere dönüştürebilmektedir. Nitekim, Avusturya'da yapılan bir çalışmada acil servis hemşirelerinin, onkoloji ve yoğun bakım hemşirelerine göre daha fazla eş duyum doyumuna sahip olduğu belirlenmiştir (16). Eş duyum doyumunun geliştirilmesi için mesleği isteyerek seçmiş olma, mesleğinden anlam ve amaç bulma, meslektaşlardan destek görme, yöneticilerinden destek görme gibi faktörlerin önemli olduğu belirtilmektedir (23, 80, 81). Yapılan bir çalışmada algılanan yönetici desteğinin seviyesi ne kadar yüksekse, acil servis hemşirelerinin de o kadar yüksek eş duyum doyumunu hissettiği saptanmıştır (33). Bu nedenle acil serviste çalışan hemşirelerde eş duyum yorgunluğu ve tükenmişliğe sebep olan durumların tanımlanması aynı zamanda eş duyum doyumunu yaşamalarını sağlayan yönlerin desteklenmesi önem arz etmektedir.

## **2.6. Onkoloji Servisinde Çalışan Hemşirelerde Eş Duyum Yorgunluğu, Tükenmişlik ve Eş Duyum Doyumu**

Onkoloji servis hemşireliği; kanser tanısı almış bireye gerekli bakım ve tedavi hizmetinin verildiği, kanser tanısı almış bireyin ve ailesinin uygulanan bakım ve tedavinin etki ve yan etkileri hakkında bilgilendirildiği ve gözlemlendiği, bireyin ve ailenin kanserin kendisine ve tedavisine bağlı oluşabilecek psikososyal sorunlar ile baş etmesine yardımcı olduğu hemşirelik mesleğinin önemli alanlarından birisidir (93). Birçok birey için kanser tanısı; yaşamı tehdit eden ciddi hastalık durumu, acı ve ağrı dolu süreçler, faydasız tedavi alma algısı, fiziksel bütünlüğü tehdit eden olaylar yaşanması veya bu olaylara tanık olunmasına bağlı olarak travmatik bir deneyimdir (111). Kanser tanılı hastalarda sağlığın kaybının ve tekrarlayan hastane yatışlarının hem fiziksel hem de psikososyal güçlüklereden neden olduğu bilinmektedir (112).

Onkoloji servislerinde hastaların bakımını yürütmek hemşireler için duygusal açıdan zorlayıcı olabilmektedir. Onkoloji servisinde çalışan hemşireler 7 gün/24 saat hastaların yaşadıkları acı ve ağrı deneyimlerine ve hasta yakını/aile üyelerinin içinde bulunduğu kriz dönemlerine tanıklık etmektedirler (113-115). Kronik bir seyri olan ve ölümlerle sonuçlanabilen kanser tanılı hastalarla günlük temas, onkoloji biriminde çalışan hemşirelerin her gün acı çekme, ölüm ve aile bireylerinin yas tutma süreçleriyle karşı karşıya kalması anlamına gelmektedir (115, 116). Yoğun duygusal yükü olan bu gibi durumlara tekrar tekrar maruz kalmak, hasta ve ailesini yaşam sonu döneme hazırlama konusunda duygusal açıdan zorlanmalar yaşamak onkoloji hemşirelerinde eş duyum yorgunluğu ve tükenmişlik yaşanmasına neden olabilmektedir (49, 112, 117). Onkoloji servisinde çalışan hemşirelerin çalışma ortam koşulları, ekip içi iletişimde sıkıntı yaşanması, mesai saatlerinin uzunluğu, yönetsel koşullardan kaynaklanan olumsuz durumlar; duygusal tükenme, hastaların tedavisine duyarsızlaşma ve düşük kişisel başarı hissi ile karakterize olan tükenmişlik yaşanmasına neden olabilmektedir (117, 118). Yapılan çalışmalarda onkoloji servisinde çalışan hemşirelerin eş duyum yorgunluğu ve tükenmişlik yaşamalarının verilen bakımın kalitesini olumsuz yönde etkilediği bildirilmektedir(112, 117, 118). Madalyonun diğer yüzü olan eş duyum doyumu ise onkoloji hemşirelerinin mesleki yaşam kalitelerinin korunması açısından önem taşımaktadır. Yapılan çalışmalar

onkoloji biriminde çalışan hemşirelerin yaşı ve mesleki deneyimi arttıkça eş duyum doyumlarının arttığını ortaya koymuştur (35, 119). Onkoloji servisinde çalışan hemşirelerin eş duyum yorgunluğu, tükenmişlik ve eş duyum doyumunu yaşama düzeylerini hemşirelerin yaşı, kadın cinsiyetinde olunması, eğitim düzeyi gibi çeşitli sosyo-demografik faktörlerin; haftalık çalışma saati, vardiyada bakılan hasta sayısı, vardiyadaki dinlenme süresi gibi mesleki faktörlerin etkilediği belirlenmiştir (120-123).

## **2.7. Covid-19 Servisinde Çalışan Hemşirelerde Eş Duyum Yorgunluğu, Tükenmişlik ve Eş Duyum Doyumu**

Covid-19 virüsü, SARS-CoV ve MERS-CoV'unda içine bulunduğu beta-coronavirus (beta- koronavirüs) ailesi içinde yer alan bir virüs türü olup, 2019 yılı Aralık ayında Çin Wuhan kentinde ortaya çıkıp kısa zaman içerisinde hızla tüm dünyayı etkisine almıştır (124). 11 Mart 2020 tarihinde de Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından pandemi ilan edilen Covid-19 enfeksiyonu(124, 125), hem virüsün doğrudan oluşturduğu bedensel sağlık problemlerine, hem de salgın ile ilişkili anksiyete, panik ve endişe gibi ruh sağlığı sorunlarına yol açmıştır (126). Gerçek veya algılanan bir tehdit edici olay veya durumun öngörülmesinden kaynaklanan bir huzursuzluk veya endişe hali içeren pandemi sırasında etkilenen hastaların yönetimine doğrudan dahil olan, Covid-19 biriminde görev yapan sağlık çalışanları arasında özellikle hemşirelerde anksiyete yaygın olarak görülmüştür (127). Covid-19 hastalarıyla doğrudan temasları nedeniyle hemşireler, hastaların acı çekmesi ve ölümleri gibi travmatik olaylara daha fazla maruz kalmışlardır, bu da onların korku ve endişelerini daha fazla artırmıştır (128).

Covid-19 servisinde çalışan hemşireler yeterli kaynak veya kişisel koruyucu ekipman bulunmaması, çok sayıda hasta yatışı, personel sıkıntısı, kurumun hazırlıksız sağlık sistemi gibi sorunlar sebebiyle yoğun strese maruz kalmıştır (127). Aynı zamanda Covid-19 biriminde çalışan hemşireler hasta bakım ve tedavisinde kullandıkları kişisel koruyucu ekipmanlar içerisinde uzun süre kalmak zorunda olabildikleri için fiziksel yorgunluk, rahatsız hissetme durumu; kişisel koruyucu ekipman kullanımının neden olduğu hasta, hemşire ve diğer sağlık personelleri ile görsel ve işitsel iletişim engelleri yaşamıştır (129). Bunların yanı sıra Covid-19

biriminde çalışan hemşireler hasta bakım tedavi süreçlerinde çalıştıkları kurumlarda yeterli solunum cihazı bulunmaması sebebiyle etik ikilemlerle karşı karşıya kalmıştır (127). Pandeminin en büyük paradokslarından biri de bulaşı önlemek amaçlı sosyal temastan kaçınma ve evde kalma iken, Covid-19 servislerinde çalışan hemşireler virüsle doğrudan temas halinde ve sürekli virüse maruz kaldıklarının bilincinde olarak görevlerini yapmıştır (130). Covid-19 birimde çalışan hemşireler; mesai boyunca kişisel koruyucu ekipman giymekten bitkin düşme, uzun çalışma saatlerinin olması, ailelerini/sevdiklerini enfekte etme endişesi, ailelerine virüs bulaştırmamak için yaşadıkları evi terk etme zorunda kalma, pandeminin gidişatı konusunda belirsizlik, hastaların ölümüne şahit olma gibi unsurlar nedeniyle mesleki yaşam kalitesi açısından olumsuz etkilenmişlerdir(131-134).

Mesleki yaşam kalitesinin tanımı dikkate alındığında, Covid-19 pandemisinin yarattığı koşullar sağlık profesyonellerinin ruh sağlığı için açık bir tehdit oluşturmuş ve bu servislerde çalışan hemşireleri tükenmişlik ve eş duyum yorgunluğu açısından riskli kılmıştır (29). Yapılan bir çalışmada Covid-19 ile enfekte hastalara bakım ve tedavi hizmeti sunan hemşirelerde tükenmişlik ve eş duyum yorgunluğu yaşanmasında artış gözlemlendiği, bunun da dolaylı olarak hemşirelerin iyilik hallerini ve yaşam kalitelerini olumsuz etkilediği belirtilmiştir(135). Covid-19 servisinde çalışan hemşirelerde mesleki deneyim süresi de eş duyum yorgunluğu ve tükenmişlikten korunmada önemli bir faktöre dönüşmüş, mesleki deneyimi az ve genç hemşirelerin mesleki deneyimi fazla ve yaşlı hemşirelere oranla daha fazla eş duyum yorgunluğu ve tükenmişlik yaşadığı ortaya konmuştur (136).

Eş duyum yorgunluğu ve tükenmişlikten koruyucu bir faktör olarak tanımlanan eş duyum doyumunu, Covid-19 birimlerinde çalışan hemşirelerin ruh sağlığının korunması açısından giderek önemli hale gelen bir faktördür. Nitekim yapılan çalışmalar da eş duyum doyumuna daha fazla özen gösterilmesi gerektiğine dikkat çekmektedir. Bu çalışmalardan biri olan bir sistematik derleme çalışmasında, Covid-19 salgını sırasında eş duyum doyumunu seviyelerinin orta-yüksek seviyede ve pandemi öncesine benzer olduğu ortaya konmuştur (135). Başka bir çalışmada Covid-19 salgını süresince sağlık profesyonellerinin eş duyum doyumunu seviyelerinin orta düzeyde olduğu bildirilmiştir (137).

## **2.8. Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Hemşireliği Açısından Acil, Onkoloji ve Covid-19 Biriminde Çalışan Hemşirelerin Mesleki Yaşam Kalitesinin Önemi**

Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi (KLP), bireyin yaşadığı fiziksel sağlık sorunu sonucu kendisine sunulan fiziksel bakım ve tedaviye ek olarak, bireyin ruhsal sağlığı yönünden de değerlendirilmesi ve fiziksel sorunların etkisiyle ortaya çıkan psikososyal problemlerinde ele alınması ile birlikte bireye psikososyal destek hizmeti verilmesidir(138). KLP hizmetinin temel amacı fiziksel yönden tıbbi tanı almış kişilerde psikiyatrik bozuklukların yaşanmasını önlemek ve/veya erken tanı ve tedavi sürecine başlayabilmektir(138). KLP Hemşireliği (KLPH) ise; hastaneye başvuran hasta ve hasta yakınlarını fiziksel, emosyonel, sosyal ve ruhsal yönden değerlendiren; hasta ve ailesini bütüncül olarak ele alan aynı zamanda diğer hemşirelere hastalarda, hasta yakınlarında ve kendilerinde görülebilecek psikososyal sorunlar konusunda eğitim veren ve danışmanlık sunan psikiyatri hemşireliğinin bir üst uzmanlık alanıdır(138). Fiziksel hastalığa sahip bireylerin psikososyal yönden değerlendirilmesinde ve bu yönde gereksinim duyduğu yardımın bireye sunulmasında KLPH ile işbirliği yapılması önemlidir (138, 139). KLPH, bireyin yaşadığı fiziksel sağlık sorununun doğası nedeniyle psikososyal sorun yaşama riski yüksek olan hasta gruplarına daha da öncelik vermektedir (138). Acil, onkoloji ve Covid-19 birimleri de hasta ve yakınlarının psikososyal sorunlar, travmalar, güçlükler yaşaması açısından oldukça riskli alanlar olarak kabul edilmektedir (98, 99, 112, 127). Bu hasta gruplarıyla çalışan servis hemşireleri de hasta ve yakınlarının bu zorlayıcı deneyimlerine şahitlik etmekte, hasta ve yakınları ile daha sıkı bir terapötik ilişki kurmakta ve yoğun empatik destek sunmaktadır (32, 117, 127). Ayrıca bu birimlerde hemşireler, yukarıda bahsedilen nedenlerden dolayı zorlanmakta ve bunun sonucu olarak da ikincil/dolaylı travmatik stres, eş duyum yorgunluğu ve tükenmişlik açısından riskli duruma gelmektedir (112, 117, 118, 127).

Fiziksel sağlık sorunlarına bakım ve tedavi sunulan acil, onkoloji, Covid-19 gibi birimlerde KLPH ile yapılan iş birliğinin hem hasta hem hasta yakını hem de hastaya bakım ve tedavi hizmeti sunan hemşirenin yükünü azaltması beklenmektedir (138, 139). KLPH'nin rolleri arasında yalnızca hasta ve hasta yakını değil,

kliriklerde çalışan sağlık çalışanlarını desteklemek ve desteklemeye y6nelik terap6tik takımlar oluşturmak bulunmaktadır (93, 138). KLPH'nin, Hemşirelik Y6netmeliği'nde yer alan yetki ve sorumlulukları içerisinde ayrıca, hemşirelik bakımını sağlama ve s6rd6rme konusunda hemşireleri desteklemek, hemşirelerin kişisel ve mesleki 6z saygılarını arttırmak, empatik iletişim becerilerini geliştirmek, kişilerarası tartışmaların 6z6mlenmesinde yardımcı olmak bulunmaktadır (93). KLPH bakım anlayışı, ayrıca, hemşirelerin kendilerini iş stresi, t6kenmişlik ve eş duyum yorgunluğu gibi risklerden korumasına yardımcı olmayı ve bunlarla baş etmesine ve ekip içi iletişim sorunlarına 6z6m 6retmesine destek olmayı kapsamaktadır (138). KLPH'nin 6zellikle psikososyal sorunlar yaşama açısından riskli birimlere 6ncelik vermesi, bu birimleri d6zenli ziyaret ederek hastalara destek sunması ve bu birimlerdeki hemşireleri bakım, iletişim ve kendi mesleki yaşam kalitelerini s6rd6rme konusunda desteklemesi beklenmektedir (140). Acil, onkoloji ve Covid-19 birimleri psikososyal açıdan hem hastaları hem de hemşireleri zorlayabilen birimler arasındadır. KLPH tarafından bu birimlerde çalışan hemşirelerin eş duyum yorgunluğu, t6kenmişlik gibi riskler ve eş duyum doyumu gibi koruyucu fakt6rler açısından durumlarının belirlenmesi b6y6k 6nem taşımaktadır. Ek olarak, bu birimlerde çalışan hemşirelerin s6z6 edilen bu riskler ve koruyucu fakt6rler açısından kendilerini g6l6 ya da riskli kılan sosyodemografik ve mesleki 6zelliklerinin belirlenmesi de KLPH'ne iyileştirilmesi gereken alanlar konusunda servis sorumlu hemşireleri ve hastane y6netimleri ile iş birliği içinde çalışmada yol g6sterici olacaktır.

### **3. GEREÇ ve YÖNTEM**

#### **3.1.Araştırmanın Amacı**

Bu araştırma, acil, onkoloji ve Covid-19 birimlerinde çalışan hemşirelerde eş duyum yorgunluğu, tükenmişlik, eş duyum doyumu düzeylerinin ve bunları yordayan sosyodemografik ve mesleki değişkenlerin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

#### **3.2.Araştırmanın Deseni**

Bu araştırma, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı bir araştırma desenine sahiptir.

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

Araştırmanın evrenini, Ankara İli Belediye sınırları içinde bulunan 200 ve üzeri yatak kapasitesine sahip ve bünyesinde acil, onkoloji ve Covid-19 birimlerini barındıran hastanelerin ilgili birimlerinde çalışan hemşireler oluşturmuştur. Bu kapsamdaki tüm hastanelere izin yazıları yazılmış ve araştırma için onay veren toplamda 12 hastanede çalışma yürütülmüştür. Bu hastanelerin; beş tanesi eğitim ve araştırma, beş tanesi üniversite, iki tanesi devlet hastanesidir (Bkz. EK-1). Bu 12 hastanenin özelliklerine ilişkin bilgiler aşağıda sunulmaktadır.

##### **3.3.1.Devlet Hastaneleri ve Eğitim ve Araştırma Hastaneleri**

Devlet hastanesi ile eğitim ve araştırma hastanesi kavramları Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nin 5'inci maddesinde tanımlanmıştır (95). Buna göre hastaneler (devlet ile eğitim ve araştırma hastanelerini kapsayacak biçimde), ayaktan ve/veya yatarak sağlık hizmeti vermek üzere kurulan ikinci veya üçüncü basamak sağlık kuruluşları olarak tanımlanırken, bu kapsam içinde eğitim ve araştırma hastanelerine "öğretim, eğitim ve araştırma yapılan, uzman ve yan dal uzmanların yetiştirildiği, genel ve özel dal sağlık kurumlarıdır." şeklinde ek görevler verilmiştir. Devlet hastaneleri ve eğitim ve araştırma hastanelerinde hemşirelik hizmetlerinin yönetimi sağlık bakım hizmetleri müdürü tarafından yürütülmektedir. Hastane yöneticisine bağlı olan sağlık bakım hizmetleri müdürü hizmetin planlanması, yürütülmesi ve denetlenmesinden sorumludur (95). Bu doğrultuda hemşirelerin Sağlık Bakanlığı tarafından ataması yapılır ve ardından sağlık bakım hizmetleri müdürü

genellikle öncelikli olarak hastanedeki birimlerin hemşire ihtiyacına göre, hastaneye çalışmaya başlayacak hemşirenin daha önceki deneyimlemiş olduğu ya da deneyimlemek istediği birimler konusunda hemşire ile görüşür ve ardından hemşirenin çalışacağı alanı belirler. Pandeminin ilanından sonra sağlık kuruluşlarının çalışmalarını düzenlemek için Sağlık Bakanlığı tarafından, Covid-19 rehberi yayımlanmıştır(141). Bu rehberle birlikte acil ve onkoloji birimlerini barındıran bu hastanelere ek olarak Covid-19 birimleri de eklenmiş ve sürece yönelik çok yönlü eylem planları hazırlanmıştır. Bu eylem planları kapsamında rehberine uygun olarak hemşireler mümkün olduğunca gönüllülük esası gözetilerek rotasyonlu biçimde bu birimlerde görevlendirilmiştir(142). Çalışma saatleri genellikle 08:00-16:00, 16:00-08:00, 08:00-08:00 gibi vardiyalı sistemde olup, haftalık ya da aylık çalışma çizelgeleri ile o aydaki mesai saatleri ya da mesai saatlerinden daha fazla saat olacak şekilde birim sorumlu hemşiresi tarafından düzenlenir (93, 95). Bu hastanelerde hemşireleri eş duyum yorgunluğu ve tükenmişlikten korumak eş duyum doyumlarını arttırmak için sunulan bir destek/danışmanlık programı, psikolojik destek sunan bir birim bulunmamaktadır. Araştırma kapsamına 5 eğitim ve araştırma hastanesi, 2 devlet hastanesi alınmıştır (Bkz. EK-1).

### **3.3.2.Üniversite Hastaneleri**

Üniversite hastanelerinin amacı; hastaneye başvuran acil ve diğer hastalara ayaktan ve yatarak sağlık hizmeti vermek, tıp ve sağlık personeli yetiştirmek ve bünyesinde hizmet veren personellere eğitim-öğretim, araştırma ve uygulama olanağı sağlamaktır. Üniversite hastaneleri, hastane olarak tescil edilmedikleri için Sağlık Bakanlığı denetimine açık değildirler. Bu yapılar doğrudan rektörlüğe bağlıdır. Üniversite hastaneleri yönetim ve organizasyon açısından standart göstermemektedir(143). Bu kapsamda hemşirelik hizmetlerinin planlanması, yürütülmesi ve denetlenmesi hemşirelik hizmetleri müdürlükleri tarafından gerçekleştirilmektedir. Sağlık bakım hizmetleri müdürü genellikle öncelikli olarak hastanedeki birimlerin hemşire ihtiyacına göre, hastaneye çalışmaya başlayacak hemşirenin daha önceki deneyimlemiş olduğu ya da deneyimlemek istediği birimler konusunda hemşire ile görüşür ve ardından hemşirenin çalışacağı alanı belirler. Pandeminin ilanından sonra sağlık kuruluşlarının çalışmalarını düzenlemek için Sağlık Bakanlığı tarafından,



Covid-19 rehberi yayınlanmıştır(141). Bu rehberle birlikte acil ve onkoloji birimlerini barındıran bu hastanelere ek olarak Covid-19 birimleri de eklenmiş ve sürece yönelik çok yönlü eylem planları hazırlanmıştır. Bu eylem planları kapsamında rehberine uygun olarak hemşireler mümkün olduğunca gönüllülük esası gözetilerek rotasyonlu biçimde bu birimlerde görevlendirilmiştir(142). Çalışma saatleri genellikle 08-16, 16-06, 08-08 gibi vardiyalı sistemde olup, haftalık ya da aylık çalışma çizelgeleri ile o aydaki mesai saatleri ya da mesai saatlerinden daha fazla saat olacak şekilde birim sorumlu hemşiresi tarafından düzenlenir (93, 95). Bu hastanelerde hemşireleri eş duyum yorgunluğu ve tükenmişlikten korumak eş duyum doyumlarını arttırmak için sunulan bir destek/danışmanlık programı, psikolojik destek sunan bir birim bulunmamaktadır. Araştırma kapsamına 5 üniversite hastanesi alınmıştır (Bkz. EK-1).

### **3.4.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

Araştırmanın başlangıç aşamasında Covid-19 pandemisinin yaşanıyor olması nedeniyle hedeflenen örneklem sayısına ulaşamayacağı endişesiyle araştırma evrenini, Ankara İli Belediye sınırları içinde bulunan 200 ve üzeri yatak kapasitesine sahip ve bünyesinde acil, onkoloji ve Covid-19 birimlerinden üçünü de barındıran eğitim ve araştırma, devlet ve üniversite hastanelerinde çalışan acil, onkoloji ve Covid-19 birimlerinde çalışan hemşireler ile Acil Hemşireleri Derneği ve Onkoloji Hemşireleri Derneği'ne üye hemşirelerin oluşturması planlanmıştır. Ancak, araştırma için kurum izin yazılarının tamamlanması sürecinde pandemi koşullarının normalleşmesi ve hesaplanan örneklem sayısına ulaşabileceğinin öngörülmesi nedeniyle Acil Hemşireleri Derneği ve Onkoloji Hemşireleri Derneği'ne üye hemşirelerin dahil edilmesine gerek olmadığı kanaatine varılmış ve bu dernekler evren kapsamından çıkarılmıştır. Bu durum Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurul komisyonuna yazılı olarak bildirilmiştir.

Araştırmanın örnekleminin belirlenmesi için G-Power 3.1.9.2. analiz programı kullanılarak gerçekleştirilen güç analizi sonucunda; acil servis, onkoloji servisi ve Covid-19 birimlerinde çalışan hemşireleri tükenmişlik açısından karşılaştıran bir çalışmadaki %20'lik etki büyüklüğü referans alınarak(10) çalışmaya toplamda 321, her bir birim (acil-onkoloji-Covid-19) için ise 107 hemşirenin alınması gerekli olduğu belirlenmiştir (Bkz. EK-2). Hangi hastaneden kaç hemşire alınması gerektiğine karar

verebilmek için hastanelerin acil-onkoloji-Covid-19 birimlerindeki toplam hemşire sayılarına göre bir tabakalama yapılmış ve bu doğrultuda hemşireler örnekleme dahil edilmiştir. Araştırma, her birimden 107 hemşire olmak üzere, toplamda 321 hemşire ile tamamlanmıştır.

### **3.5. Veri Toplama Araçları**

Araştırma verilerinin toplanmasında Sosyodemografik ve Mesleki Bilgi Formu ve Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği-4 kullanılmıştır.

#### **3.5.1. Sosyodemografik ve Mesleki Bilgi Formu (Bkz. EK-3):**

Sosyodemografik ve Mesleki Bilgi Formu, hemşirelerin sosyodemografik ve mesleki özelliklerini tanımlamak amacıyla araştırmacı tarafından ilgili literatür (10, 12, 13, 16-18, 24, 26-29) incelenerek hazırlanmıştır. Sosyodemografik özellikler kapsamında yaş, cinsiyet, medeni durum gibi bilgilere; mesleki özellikler kapsamında ise eğitim durumu, meslekte çalışma süresi, mesleği isteyerek seçme durumu, meslekten ayrılma niyetinin varlığı, çalışma hayatından memnuniyet durumu, yeterli yönetici desteğine sahip olma durumu gibi sorulara cevap aranmıştır. Form, toplamda 25 sorudan oluşmaktadır.

**3.5.2. Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği-4 (Professional Quality of Life Scale-4) (Bkz. EK-4):** Bireylere yardım sunan mesleklerde çalışanların profesyonel yaşam kalitesini belirlemek için Stamm tarafından geliştirilmiştir(8). Ölçeğin, Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Yeşil ve arkadaşları tarafından sağlık çalışanları üzerinde gerçekleştirilmiştir (2). Ölçek, eş duyum yorgunluğu, tükenmişlik ve eş duyum doyumu olmak üzere üç alt boyuttan oluşmakta; her bir alt boyut 10 madde, ölçeğin toplamı ise 30 madde içermektedir. Ölçekteki maddelerin değerlendirilmesi, altı basamaklı bir çizelge üzerinden yapılmakta ve puanlar “Hiçbir zaman” (0) ile “Çok sık” (5) arasında değişmektedir. Eş duyum doyumu alt ölçeği, profesyonelin eş duyum sergilemeye yönelik tatminini açıklar ve mesleki tatminle ilişkilidir. Ölçekteki eş duyum doyumunu ölçen maddeler; 3, 6, 12, 18, 20, 22, 24, 27, 30. maddelerdir. Tükenmişlik alt ölçeği, profesyonelin yorgunluk, umutsuzluk, çaresizlik gibi duyguları ile kendini gösteren tükenmişlik duygusunun düzeyini ölçen bir alt ölçektir. Ölçekteki tükenmişliği ölçen maddeler; 1, 4, 8, 10, 15, 17, 19, 21, 26 ve 29. maddelerdir. Bu

maddelerden 1, 4, 15, 17 ve 29 maddeler ters puanlanmaktadır. Eş duyum yorgunluğu alt ölçeği ise, profesyonelin mesleği gereği yardım sunarken hizmet sunduğu bireyin yaşadığı zorlayıcı deneyimlere ikincil biçimde maruz kalması sonucu ortaya çıkan yorgunluğu ve tepkileri ölçmek için oluşturulmuş bir alt ölçektir. Ölçekteki 2, 5, 7, 9, 11, 13, 14, 23, 25, 28. maddeler eş duyum yorgunluğu düzeyini ölçmek için geliştirilmiş maddelerdir. Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeğinin kesme noktası yoktur. Ölçekten alınan puan arttıkça, ilgili alt boyutun düzeyi de artmaktadır (2). Ölçeğin Türkçe geçerlik-güvenirlik çalışmasında Cronbach alfa değeri 0.848 olarak bulunmuştur. Alt ölçeklerin Cronbach alfa değerleri ise; eş duyum doyumunu için 0.819, tükenmişlik için 0.622 ve eş duyum yorgunluğu için 0.835 olarak bulunmuştur (2). Yapılan bu çalışmada alt ölçeklerin Cronbach alfa değeri; eş duyum yorgunluğu için 0.823, tükenmişlik için 0.597, eş duyum doyumunu için 0.883 olarak bulunmuştur.

### **3.6.Araştırmanın Uygulanması**

Araştırmanın uygulanabilmesi için öncelikle Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (GO 21/933) onay alınmıştır (Bkz. EK-5). Ardından, Covid-19 çalışmaları için Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma Platformuna başvuru yapılmış ve Bakanlıktan uygunluk izin yazısı alınmıştır (Bkz. EK-6). Etik kurul izni ve Sağlık Bakanlığı izninin alınmasının ardından, araştırma kapsamına alınacak hastanelere izin yazısı için başvurulmuştur. İzin yazılarının alınmasının ardından her bir hastanedeki acil-onkoloji-Covid-19 birimlerinden örnekleme alınması gereken hemşire sayıları belirlenmiştir. Gerekli izinlerin alınmasının ardından ilgili hastanelerin ilgili birimlerindeki sorumlu hemşireler ile görüşülerek kendilerine araştırmanın amacı ve kapsamı hakkında yüz yüze bilgi verilmiş ve verilerin nasıl toplanabileceği konusunda bir planlama yapılmıştır. Yapılan planlama doğrultusunda Google Formlar aracılığıyla hazırlanan araştırma (aydınlatılmış onam formu ve veri toplama araçları) formunun linki, sorumlu hemşire tarafından ilgili birimde çalışan hemşirelerle paylaşılmış, katılmaya gönüllü olan hemşireler linke tıklayarak araştırma sayfasına yönlendirilmişlerdir. Araştırma linkine tıkladığında öncelikle çalışmanın etik kurul onayı, amacı, çalışmaya katılmalarının gönüllülük ilkesine dayalı olduğu ve çalışma sonuçlarının sadece bilimsel amaçlarla kullanılacağı konularında bilgiler içeren aydınlatılmış onam formu açılmıştır (Bkz. Ek-7). Katılımcıların aydınlatılmış

onam formuna onam vermelerinin ardından, veri toplama araçlarına ilişkin sorular sırasıyla açılmıştır. Veri toplama aracının araştırmacılar tarafından yapılan denemesinde uygulamasının yaklaşık 20-25 dakika sürdüğü belirlenmiştir. Araştırmanın uygulaması, Ağustos 2021-Aralık 2022 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

### **3.7.Verilerin Değerlendirilmesi**

Çalışmaya ilişkin analizler IBM SPSS Statistics 28 paket programı ile gerçekleştirilmiştir. Çalışma verileri değerlendirilirken kategorik değişkenler için sıklıklar üzerinden (sayı, yüzde), sayısal değişkenler için ise tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma) verilmiştir. Sayısal değişkenlerin gruplara göre normallik varsayımı Kolmogorov Smirnov normallik testi ile incelenmiş ve değişkenlerin normal dağıldığı görülmüştür. Bu nedenle çalışmada parametrik olan istatistiksel yöntemlerden yararlanılmıştır. İki bağımsız kategorik değişken arasındaki ilişkiler Ki Kare analizi ile kontrol edilmiştir. İki bağımsız grup arasındaki farklılıklar Bağımsız Örneklem T Testi, ikiden fazla bağımsız grup arasındaki farklılıklar ise Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile incelenmiştir. Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonucunda farklılık çıkması durumunda farklılığın kaynaklandığı grup Tukey çoklu karşılaştırma testi ile tespit edilmiştir. İki bağımsız sayısal değişken arasındaki ilişki Pearson Korelasyon Katsayısı ile incelenmiştir. Bir sayısal bağımlı değişken üzerinde birden fazla bağımsız değişkenin etkilerini incelemek amacıyla Çoklu Doğrusal Regresyon Modeli kurulmuştur. Analizlerde istatistiksel anlamlılık 0,05 düzeyinden yorumlanmıştır.

### **3.8.Araştırmanın Etik Boyutu**

Araştırmanın uygulanabilmesi için öncelikle Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (Bkz. EK-5). Covid-19 çalışmaları için Sağlık Bakanlığı bilimsel araştırma platformuna başvuru yapılmış ve Bakanlıktan uygunluk izin yazısı alınmıştır (Bkz. EK-6). Ardından araştırma kapsamındaki hastanelerden gerekli izinler (Bkz. EK-1) alınmıştır. Gerekli izinlerin alınmasından sonra acil, onkoloji ve Covid-19 klinik sorumlu hemşirelerine çalışma hakkında yüz yüze bilgi verilmiş ve soruları cevaplanmıştır. Ardından ilgili

servislerdeki klinik sorumlu hemşireleri ile çalışmanın linki paylaşılmış ve sorumlu hemşire aracılığıyla servis hemşirelerine ulaştırılmıştır. Araştırma linkine tıkladığında öncelikle çalışmanın etik kurul onayı, amacı, çalışmaya katılmalarının gönüllülük ilkesine dayalı olduğu ve çalışma sonuçlarının sadece bilimsel amaçlarla kullanılacağı konularında bilgiler içeren aydınlatılmış onam formu açılmıştır. Katılımcıların aydınlatılmış onam formuna onam vermelerinin ardından anket soruları sırasıyla açılmıştır. Ölçeğin kullanım izni, başlıca yazar Aslı Yeşil'e e-posta ile ulaşılarak alınmıştır (Bkz. EK-8).

### **3.9.Araştırmanın Sınırlılıkları**

Çalışmanın Ankara ilindeki 200 ve üzeri yatak kapasitesine sahip tüm üniversite, devlet, eğitim ve araştırma hastanelerinde gerçekleştirilmesi planlanmasına karşın, bazı hastanelerin çalışmanın gerçekleştirilmesi için izin vermemesi, çalışmanın Ankara ilindeki tüm devlet, eğitim ve araştırma ve üniversite hastanelerinin ilgili birimlerine genellenebilmesi açısından sınırlılık oluşturmaktadır. Araştırma sonuçları sadece çalışmanın gerçekleştirildiği hastanelerin ilgili birimlerine genellenebilir.

Araştırmanın gerçekleştirildiği süreçte bir miktar hız kesmiş olmakla birlikte Covid-19 pandemisinin devam ediyor olması nedeniyle, enfeksiyon oranlarını arttırmamak için ilgili birimlerde hemşireler ile yüz yüze görüşülerek çalışma hakkında bilgi verilmesi, onam alınması ve veri toplama araçlarının uygulanması için izin verilmemiştir. Bu durum bu süreçlerin servis sorumlu hemşireleri ve çevrimiçi formlar aracılığıyla gerçekleştirilmesini gerektirmiştir. Araştırma süreci ve sonuçlar değerlendirilirken bu hususların yaratmış olabileceği sınırlılıklar göz önüne alınmalıdır.

### **3.10.Araştırmanın Güçlü Yönleri**

Acil, onkoloji ve Covid-19 gibi özellikli birimlerde çalışan hemşirelerin eş duyum yorgunluğu, tükenmişlik ve eş duyum doyumu düzeylerini birlikte inceleyen ve karşılaştıran bir çalışmaya literatürde henüz rastlanmamıştır. Bu nedenle çalışma sonuçlarının literatüre yeni ve özgün bir katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Çalışmanın online olarak yürütülmesi, hemşirelere yöneltilen soruları daha rahat

cevaplamalarını sağlamış olabilir. Ayrıca, bu çalışmada acil, onkoloji ve Covid-19 birimlerinde çalışan hemşirelerin eş duyum doyumu, tükenmişlik ve eş duyum doyumu açısından karşılaştırılması ve bu birimlerin her birinde bu değişkenlerden her birini yordayan sosyodemografik ve mesleki değişkenlerin belirlenmesi, uygulamadaki hemşirelere, hemşire yöneticilere, eğiticilere ve araştırmacılara risk altındaki hemşire grupları ve hemşirelerin risk faktörlerinin neler olduğu konusunda önemli bilgiler sağlamaktadır.

#### 4. BULGULAR

Bu bölümde Acil, Onkoloji ve Covid-19 birimlerinde çalışan hemşirelerinin tanıtıcı ve mesleki özellikleri, eş duyum yorgunluğu, tükenmişlik, eş duyum doyumu düzeyleri; bu değişkenlerin düzeylerinin tanıtıcı ve mesleki özelliklere göre dağılımı ve bu değişkenleri yordayan sosyodemografik ve mesleki değişkenlere ilişkin bulgular yer almaktadır.

##### 4.1. Acil, Onkoloji ve Covid-19 Servislerinde Çalışan Hemşirelerin Sosyodemografik ve Mesleki Özellikleri

Bu bölümde acil, onkoloji ve Covid-19 birimlerinde çalışan hemşirelerin sosyodemografik ve mesleki özelliklerine ilişkin bulgular sunulmaktadır.

**Tablo 4.1.** Acil, onkoloji ve Covid-19 servislerinde çalışan hemşirelerin sosyodemografik özellikleri

	Acil Servis (n=107) Ort±SS		Onkoloji Servisi (n=107) Ort±SS		Covid-19 Servisi (n=107) Ort±SS	
	n	%	n	%	n	%
<b>Yaş</b>	32,11±8,32		30,28±7,18		30,79±8,02	
<b>Çocuk Sayısı</b>	1,61±0.58		1.71±0.89		1.86±0.69	
<b>Cinsiyet</b>						
Kadın	79	73,8	88	82,2	91	85,0
Erkek	28	26,2	19	17,8	16	15,0
<b>Medeni Durum</b>						
Evli	58	54,2	44	41,1	42	39,3
Bekar	49	45,8	63	58,9	65	60,7
<b>Çocuk Sahibi Olma Durumu</b>						
Olan	44	41,1	35	32,7	35	32,7
Olmayan	63	58,9	72	67,3	72	67,3
<b>0-6 Yaş Grubunda Çocuğu Olma Durumu (n=114)</b>						
Olan	44	41,1	35	32,7	35	32,7
Olmayan	63	58,9	72	67,3	72	67,3
<b>Algılanan Gelir Düzeyi</b>						
Gelir gidere eşit/ fazla	38	35,51	41	38,32	28	26,17
Gelir giderden az	69	64,49	66	61,68	79	73,83

Tablo 4.1 incelendiğinde, acil serviste çalışan hemşirelerin yaş ortalamasının  $32,11 \pm 8,32$  olduğu, çocuk sayısı ortalamasının  $1,61 \pm 0,58$  olduğu belirlenmiştir. Çalışanların %73,8'inin kadın, %54,2'sinin evli olduğu, %58,9'unun çocuğunun olmadığı, çocuğu olanların içinde %58,9'unun 0-6 yaş grubunda çocuğunun olmadığı ve %64,49'unun gelirinin giderinden az olduğu belirlenmiştir.

Onkoloji servisinde çalışan hemşirelerin yaş ortalamasının  $30,28 \pm 7,18$  olduğu ve çocuk sayısı ortalamasının  $1,71 \pm 0,89$  olduğu saptanmıştır. Çalışanların %82,2'sinin kadın, %58,9'unun bekar olduğu, %67,3'ünün çocuğunun olmadığı, çocuğu olanların içinde %76,3'ünün 0-6 yaş grubunda çocuğunun olmadığı ve %61,68'inin gelirinin giderinden az olduğu belirlenmiştir.

Covid-19 servisinde çalışan hemşirelerin yaş ortalamasının  $30,79 \pm 8,02$  olduğu ve çocuk sayısı ortalamasının  $1,86 \pm 0,69$  olduğu saptanmıştır. Çalışanların %85'inin kadın olduğu, %60,7'sinin bekar olduğu %67,3'ünün çocuğunun olmadığı, çocuğu olanların içinde %67,3'ünün 0-6 yaş grubunda çocuğunun olmadığı ve %73,83'ünün gelirinin giderinden az olduğu belirlenmiştir.

**Tablo 4.2.** Acil, onkoloji ve Covid-19 servislerinde çalışan hemşirelerin mesleki özellikleri

	Acil Servis (n=107) Ort±SS		Onkoloji Servisi (n=107) Ort±SS		Covid-19 Servisi (n=107) Ort±SS	
<b>Mesleki Deneyim (Yıl)</b>	9,69±8,66		7,79±7,42		8,30±8,47	
<b>Birimdeki Deneyim (Yıl)</b>	5,59±6,32		4,16±4,60		1,61±1,26	
<b>Haftalık Çalışma Saati</b>	49,36±9,71		44,79±8,70		48,38±11,39	
<b>Vardiyada Bakılan Hasta Sayısı</b>	236,31±260,8		9,05±15,31		9,01±8,27	
<b>Vardiyadaki Hasta Bakım Süresi (dakika)</b>	81,55±107,77		129,47±110,3		102,10±90,63	
<b>Vardiyada Hasta Bakımı Dışındaki İşlere Ayrılan Süre (dakika)</b>	71,69±71,55		124,39±92,66		90,79±71,65	
<b>Vardiyadaki Dinlenme Süresi (dakika)</b>	65,29±44,09		54,81±30,16		64,30±38,08	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Öğrenim Durumu</b>						
Lise/ Ön lisans	37	34,58	13	12,15	25	23,36
Lisans/ Yüksek lisans	70	65,42	94	87,85	82	76,64
<b>Çalışma Vardiyası</b>						
Sürekli gündüz	15	14,1	17	15,9	12	11,3
Sürekli gece	1	0,9	4	3,7	4	3,7
Gece ve gündüz	91	85,0	86	80,4	91	85,0



**Tablo 4.2.** Acil, onkoloji ve Covid-19 servislerinde çalışan hemşirelerin mesleki özellikleri (Devamı)

<b>Mesleği İsteyerek Seçme Durumu</b>						
İsteyerek seçen	75	70,1	78	72,9	71	66,4
İsteyerek seçmeyen	32	29,9	29	27,1	36	33,6
<b>Çalışma Yaşamından Memnuniyet Durumu</b>						
Memnun olan	20	18,7	9	8,4	18	16,8
Kısmen memnun olan	62	57,9	63	58,9	55	51,4
Memnun olmayan	25	23,4	35	32,7	34	31,8
<b>Birimden Ayrılma Niyetinin Varlığı</b>						
Ayrılma niyeti olan	24	22,4	30	28,0	12	11,2
Kararsız olan	35	32,7	37	34,6	28	26,2
Ayrılma niyeti olmayan	48	44,9	40	37,4	67	62,6
<b>Meslekten Ayrılma Niyetinin Varlığı</b>						
Ayrılma niyeti olan	15	14,0	20	18,7	19	17,8
Kararsız olan	41	38,3	35	32,7	33	30,8
Ayrılma niyeti olmayan	51	47,7	52	48,6	55	51,4
<b>Düzenli Hizmet İçi Eğitim Alma Durumu</b>						
Alan	64	59,8	90	84,1	63	58,9
Almayan	43	40,2	17	15,9	44	41,1
<b>Birimde Meslektaşları ile Kişisel Paylaşım Durumuna İlişkin Algılama</b>						
Yeterli bulan	43	40,2	46	43,0	37	34,6
Kısmen yeterli bulan	48	44,9	46	43,0	52	48,6
Yetersiz bulan	16	15,0	15	14,0	18	16,8
<b>Algılanan Yönetici Desteği</b>						
Yeterli yönetici desteği algılayan	36	33,6	29	27,1	37	34,6
Kararsız olan	27	25,2	39	36,4	36	33,6
Yeterli yönetici desteği algılamayan	44	41,1	39	36,4	34	31,8
<b>Özel Yaşamda Destekleyici Sosyal Ağ Algısı</b>						
Yeterli bulan	65	60,7	46	43,0	55	51,4
Kısmen yeterli bulan	30	28,0	43	40,2	39	36,4
Yetersiz bulan	12	11,2	18	16,8	13	12,1
<b>İş Yerinde Destekleyici Sosyal Ağ Algısı</b>						
Yeterli bulan	40	37,4	32	29,9	39	36,4
Kısmen yeterli bulan	44	41,1	49	45,8	43	40,2
Yetersiz bulan	23	21,5	26	24,3	25	23,4

Tablo 4.2'ye göre, acil serviste çalışan hemşirelerin mesleki deneyim ortalaması  $9,69 \pm 8,66$  yıl, çalıştıkları birimdeki deneyim ortalamaları  $5,59 \pm 6,32$  yıl, haftalık çalışma saatleri ortalama  $49,36 \pm 9,71$  saat ve vardiyada bakılan hasta sayısı ortalamaları  $236,31 \pm 260,8$  hasta olarak belirlenmiştir. Acil serviste çalışan hemşirelerin hasta bakım süresinin ortalama  $81,55 \pm 107,77$  dakika olduğu, hasta

bakımı dışındaki işlere ayrılan sürenin ise ortalama  $71,69 \pm 71,55$  dakika olduğu, hemşirelerin dinlenme sürelerinin ortalama bazında  $65,29 \pm 44,09$  dakika olduğu bulunmuştur. Acil serviste çalışan hemşirelerin %65,42'sinin lisans/yüksek lisans mezunu olduğu, %85'inin gece ve gündüz vardiyasında çalıştığı, %70,1'inin mesleği isteyerek seçtiği, %57,9'unun çalışma yaşamından kısmen memnun olduğu, %44,9'unun birimden ayrılma niyeti olmadığı saptanmıştır. Katılımcıların %47,7'sinin meslekten ayrılma niyetinin olmadığı, %59,8'inin düzenli hizmet içi eğitim aldığı ve %44,9'unun birimde meslektaşları ile kişisel paylaşım durumunu kısmen yeterli bulduğu sonucuna ulaşılmıştır. Katılımcıların % 41,1'inin yeterli yönetici desteği algılamadığı, %60,7'sinin özel yaşamındaki sosyal ağ desteğini yeterli olarak algıladığı ve %41,1'inin iş yerinde kısmen yeterli bir destekleyici sosyal ağ algıladığı saptanmıştır.

Onkoloji servisinde çalışan hemşirelerin mesleki deneyim ortalaması  $7,79 \pm 7,42$  yıl, çalıştıkları birimdeki deneyim ortalamaları  $4,16 \pm 4,60$  yıl, haftalık çalışma saatleri ortalama  $44,79 \pm 8,70$  saat ve vardiyada bakılan hasta sayısı ortalamaları  $9,05 \pm 15,31$  hasta olarak bulunmuştur. Onkoloji servisinde çalışan hemşirelerin hasta bakım süresinin ortalama  $129,47 \pm 110,3$  dakika olduğu, hasta bakımı dışındaki işlere ayrılan sürenin ise ortalama  $124,39 \pm 92,66$  dakika olduğu, hemşirelerin dinlenme sürelerinin ortalama bazında  $54,81 \pm 30,16$  dakika olduğu belirlenmiştir. Onkoloji servisinde çalışan hemşirelerin %87,85'inin lisans/yüksek lisans mezunu olduğu, %80,4'ünün gece ve gündüz vardiyasında çalıştığı, %72,9'unun mesleği isteyerek seçtiği, %58,9'unun çalışma yaşamından kısmen memnun olduğu, %37,4'ünün birimden ayrılma niyeti olmadığı saptanmıştır. Katılımcıların %48,6'sının meslekten ayrılma niyetinin olmadığı, %84,1'inin düzenli hizmet içi eğitim aldığı ve %43'ünün birimde meslektaşları ile kişisel paylaşım durumunu kısmen yeterli bulduğu sonucuna ulaşılmıştır. Katılımcıların %36,4'ünün yeterli yönetici desteği algılamadığı, %43'ünün özel yaşamındaki destekleyici sosyal ağı yeterli olarak algıladığı ve %45,8'inin iş yerindeki destekleyici sosyal ağı kısmen yeterli olarak algıladığı saptanmıştır.

Covid-19 servisinde çalışan hemşirelerin mesleki deneyim ortalaması  $8,30 \pm 8,47$  yıl, çalıştıkları birimdeki deneyim ortalamaları  $1,61 \pm 1,26$  yıl, haftalık

çalışma saatleri ortalama  $48,38 \pm 11,39$  saat ve vardiyada bakılan hasta sayısı ortalamaları  $9,01 \pm 8,27$  hasta olarak belirlenmiştir. Covid-19 servisinde çalışan hemşirelerin hasta bakım süresinin ortalama  $102,10 \pm 90,63$  dakika olduğu, hasta bakımı dışındaki işlere ayrılan sürenin ise ortalama  $90,79 \pm 71,65$  dakika olduğu, hemşirelerin dinlenme sürelerinin ortalama bazında  $64,30 \pm 38,08$  dakika olduğu bulunmuştur. Covid-19 servisinde çalışan hemşirelerin %76,64'ünün lisans/yüksek lisans mezunu olduğu, %85'inin gece ve gündüz vardiyasında çalıştığı, %66,4'ünün mesleği isteyerek seçtiği, %51,4'ünün çalışma yaşamından kısmen memnun olduğu, %62,6'sının birimden ayrılma niyeti olmadığı saptanmıştır. Covid-19 servisindeki hemşirelerin %51,4'ünün meslekten ayrılma niyetinin olmadığı, %58,9'unun düzenli hizmet içi eğitim aldığı ve %48,6'sının birimde meslektaşları ile kişisel paylaşım durumunu kısmen yeterli bulduğu sonucuna ulaşılmıştır. Katılımcıların %34,6'sının yeterli yönetici desteği algıladığı, %51,4'ünün özel yaşamındaki destekleyici sosyal ağı yeterli olarak algıladığı ve %40,2'sinin iş yerindeki destekleyici sosyal ağı kısmen yeterli olarak algıladığı saptanmıştır.

#### 4.2. Acil, Onkoloji ve Covid-19 Servislerinde Çalışan Hemşirelerin Eş Duyum Yorgunluğu, Tükenmişlik ve Eş Duyum Doyumu Düzeyleri

Bu bölümde acil, onkoloji ve covid-19 birimlerinde çalışan hemşirelerin eş duyum yorgunluğu, tükenmişlik ve eş duyum doyumu düzeylerine ilişkin bulgular sunulmaktadır.

**Tablo 4.3.** Acil, onkoloji ve Covid-19 servislerinde çalışan hemşirelerin eş duyum yorgunluğu, tükenmişlik ve eş duyum doyumu puanlarının karşılaştırılması

	Acil Servis <sup>1</sup> Ort±SS	Onkoloji Servisi <sup>2</sup> Ort±SS	Covid-19 Servisi <sup>3</sup> Ort±SS	F	p
<b>Eş Duyum Yorgunluğu</b>	15,32±7,55	18,29±8,77	16,23±8,47	3,616	0,028*
					<b>Fark<sup>1-2</sup></b>
<b>Tükenmişlik</b>	25,13±5,84	26,16±6,12	25,64±6,30	0,763	0,467
<b>Eş Duyum Doyumu</b>	30,03±9,68	30,80±9,15	31,10±8,92	0,384	0,681

F: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Fark: Tukey Testi ile incelenmiştir. \*p<0,05

Tablo 4.3 incelendiğinde acil, onkoloji ve Covid-19 servisinde çalışan hemşirelerin eş duyum yorgunluğu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın olduğu ve ileri analizlerde bu farkın acil ve onkoloji servislerinde çalışan hemşireler arasındaki puan farkından kaynaklandığı belirlenmiştir (F=3,616, p=0,028). Onkoloji servis hemşirelerinin eş duyum yoğunluğu puan ortalaması (18,29±8,77) acil servis hemşirelerinin puan ortalamasından (15,32±7,55) daha yüksektir. Acil, onkoloji ve Covid-19 servislerinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik ve eş duyum doyum puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farka rastlanmamıştır (p>0.05).

#### 4.3. Acil, Onkoloji ve Covid-19 Birimlerinde Çalışan Hemşirelerin Eş Duyum Yorgunluğu, Tükenmişlik ve Eş Duyum Doyumu Düzeylerinin Sosyodemografik ve Mesleki Değişkenlere Göre Dağılımı

Bu bölümde, acil, onkoloji ve covid-19 birimlerinde çalışan hemşirelerin eş duyum yorgunluğu, tükenmişlik ve eş duyum doyum düzeylerinin sosyodemografik ve mesleki değişkenlere göre dağılımına ilişkin bulgular yer almaktadır.

**Tablo 4.4.** Acil serviste çalışan hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre eş duyum yorgunluğu, tükenmişlik ve eş duyum doyum puanlarının dağılımının incelenmesi

	Eş Duyum Yorgunluğu Ort±SS	Tükenmişlik Ort±SS	Eş Duyum Doyumu Ort±SS
<b>Yaş</b>			
21-25 Yaş	13,81±9,51	24,77±4,72	28,69±10,41
26-35 Yaş	14,72±6,57	24,98±6,04	28,43±9,87
36-51 Yaş	17,23±6,93	25,60±6,43	33,11±8,30
F p	0,176 0,839	2,737 0,069	1,814 0,168
<b>Cinsiyet</b>			
Kadın	15,16±6,83	25,34±6,12	30,28±9,58
Erkek	15,75±9,43	24,54±5,01	29,32±10,09
t p	-0,351 0,726	0,626 0,533	0,448 0,655
<b>Medeni Durum</b>			
Evli	16,50±7,00	25,10±6,05	29,28±9,50
Bekar	13,92±8,00	25,16±5,64	30,92±9,91
t p	1,780 0,078	-0,053 0,958	-0,874 0,384
<b>Çocuk Sahibi Olma Durumu</b>			
Olan	17,32±6,73	24,93±6,35	30,75±9,21
Olmayan	13,92±7,83	25,27±5,50	29,52±10,04
t p	<b>2,338 0,021*</b>	-0,293 0,770	0,643 0,522
<b>Çocuk Sayısı</b>			
1 çocuk	16,16±6,36	24,63±5,21	30,89±9,47
2 ve daha fazla çocuk	18,20±6,99	25,16±7,19	30,64±9,20

**Tablo 4.4.** Acil serviste çalışan hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre eş duyum yorgunluğu, tükenmişlik ve eş duyum doyumu puanlarının dağılımının incelenmesi (Devamı)

t	p	-0,997	0,325	-0,271	0,788	0,090	0,929
<b>0-6 Yaş Grubunda Çocuğu Olma Durumu</b>							
Olan		17,37±6,84		25,74±6,69		29,63±8,69	
Olmayan		17,28±6,79		24,32±6,14		31,60±9,67	
t	p	0,043	0,966	0,729	0,470	-0,698	0,489
<b>Algılanan Gelir Düzeyi</b>							
Gelir gidere eşit/fazla		12,66±6,17		23,61±5,25		31,18±10,33	
Gelir giderden az		16,78±7,88		25,97±6,01		29,39±9,32	
t	p	<b>-2,789</b>	<b>0,006*</b>	<b>-2,035</b>	<b>0,044*</b>	0,916	0,362

F: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA), t: Bağımsız Örneklem t Testi, r: Pearson korelasyon analizi  
\*p<0,05

Tablo 4.4 incelendiğinde, acil serviste çalışan hemşirelerden çocuğu olanların eş duyum yorgunluğu puan ortalamalarının (17,32±6,73), çocuğu olmayanların eş duyum yorgunluğu puan ortalamalarından (13,92±7,83) istatistiksel olarak anlamlı biçimde daha yüksek olduğu belirlenmiştir (p=0,021). Algılanan gelir düzeyine göre; gelirini giderinden az olarak algılayanların eş duyum yorgunluğu puan ortalamalarının (16,78±7,88) gelirini giderine eşit ya da fazla olarak algılayanların eş duyum yorgunluğu puan ortalamasından (12,66±6,17) istatistiksel olarak anlamlı biçimde daha yüksek olduğu belirlenmiştir (p=0,006). Yine algılanan gelir düzeyine göre; gelirini giderinden az olarak algılayanların tükenmişlik puan ortalamalarının (25,97±6,01) geliri giderine eşit ya da fazla olarak algılayanların tükenmişlik puan ortalamalarından (23,61±5,259) istatistiksel olarak anlamlı biçimde daha yüksek olduğu belirlenmiştir (p=0,044). Acil serviste çalışan hemşirelerin diğer sosyodemografik özelliklerine göre eş duyum yorgunluğu, tükenmişlik ve eş duyum doyumu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farka rastlanmamıştır (p>0,05).

**Tablo 4.5.** Onkoloji servisinde çalışan hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre eş duyum yorgunluğu, tükenmişlik ve eş duyum doyumu puanlarının dağılımının incelenmesi

	<b>Eş Duyum Yorgunluğu Ort±SS</b>	<b>Tükenmişlik Ort±SS</b>	<b>Eş Duyum Doymu Ort±SS</b>
<b>Yaş</b>			
21-25 Yaş	19,97±9,11	27,81±5,02	31,05±7,35
26-35 Yaş	18,70±7,75	25,52±6,20	30,14±9,21
36-51 Yaş	15,19±9,43	24,88±7,06	31,58±11,39
F p	2,200 0,116	0,220 0,803	2,414 0,094
<b>Cinsiyet</b>			
Kadın	18,35±8,78	26,08±6,31	30,72±9,24
Erkek	18,00±8,97	26,53±5,28	31,21±8,95
t p	0,158 0,875	-0,287 0,774	-0,213 0,832
<b>Medeni Durum</b>			
Evli	17,02±7,30	25,75±5,84	30,16±9,52
Bekar	19,17±9,63	26,44±6,33	31,25±8,93
t p	-1,252 0,213	-0,576 0,566	-0,607 0,545
<b>Çocuk Sahibi Olma Durumu</b>			
Olan	16,57±7,44	25,66±6,32	32,11±10,21
Olmayan	19,12±9,29	26,40±6,04	30,17±8,59
t p	-1,419 0,159	-0,590 0,557	1,033 0,304
<b>Çocuk Sayısı</b>			
1 çocuk	15,35±8,40	24,82±6,76	32,82±10,8
2 ve daha fazla çocuk	17,72±6,43	26,44±5,97	31,44±9,89
t p	-0,940 0,354	-0,753 0,457	0,394 0,696
<b>0-6 Yaş Grubunda Çocuğu Olma Durumu</b>			
Olan	18,63±6,12	25,68±6,03	31,11±9,31
Olmayan	14,13±8,29	25,62±6,86	33,31±11,39
t p	1,848 0,074	0,027 0,978	-0,631 0,532
<b>Algılanan Gelir Düzeyi</b>			
Gelir gidere eşit/fazla	18,66±8,60	26,07±5,14	32,37±8,16
Gelir giderden az	18,06±8,94	26,21±6,69	29,83±9,65
t p	0,341 0,734	-0,121 0,904	1,398 0,165

F:Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA), t:Bağımsız Örneklem t Testi, r:Pearson korelasyon analizi  
\*p<0,05

Tablo 4.5 incelendiğinde, onkoloji servisinde çalışan hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre eş duyum yorgunluğu, tükenmişlik ve eş duyum doyumu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farka rastlanmamıştır (p>0,05).

**Tablo 4.6.** Covid-19 servisinde çalışan hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre eş duyum yorgunluğu, tükenmişlik ve eş duyum doyumu puanlarının dağılımının incelenmesi

	<b>Eş Duyum Yorgunluğu Ort±SS</b>	<b>Tükenmişlik Ort±SS</b>	<b>Eş Duyum Doyumu Ort±SS</b>
<b>Yaş</b>			
21-25 Yaş	15,53±6,74	24,64±5,91	30,53±8,57
26-35 Yaş	17,07±9,23	26,16±6,48	31,55±9,19
36-51 Yaş	15,81±9,38	26,11±6,57	31,15±9,24
F p	0,675 0,511	0,127 0,881	0,368 0,693
<b>Cinsiyet</b>			
Kadın	16,11±7,91	26,00±5,93	31,44±8,58
Erkek	16,94±11,43	23,56±8,00	29,19±10,79
t p	-0,359 0,720	1,434 0,154	0,930 0,354
<b>Medeni Durum</b>			
Evli	15,98±9,19	25,98±6,28	31,14±9,44
Bekar	16,40±8,03	25,42±6,35	31,08±8,65
t p	-0,252 0,802	0,448 0,655	0,037 0,970
<b>Çocuk Sahibi Olma Durumu</b>			
Olan	15,86±9,80	26,11±6,84	32,17±9,07
Olmayan	16,42±7,81	25,40±6,06	30,58±8,87
t p	-0,319 0,750	0,546 0,586	0,863 0,390
<b>Çocuk Sayısı</b>			
1 çocuk	12,90±5,90	24,70±4,16	33,70±7,93
2 ve daha fazla çocuk	17,04±10,85	26,68±7,66	31,56±9,57
t p	-1,134 0,265	-0,769 0,447	0,625 0,536
<b>0-6 Yaş Grubunda Çocuğu Olma Durumu</b>			
Olan	16,73±11,37	25,47±6,86	30,33±9,85
Olmayan	15,20±8,68	26,60±6,96	33,55±8,43
t p	0,453 0,654	-0,479 0,635	1,040 0,318
<b>Öğrenim Durumu</b>			
Lise/Ön Lisans	13,44±8,01	23,56±6,08	33,64±8,29
Lisans/Y.Lisans	17,09±8,46	26,27±6,26	30,33±9,01
t p	-1,908 0,059	-1,905 0,060	1,637 0,105
<b>Algılanan Gelir Düzeyi</b>			
Gelir gidere eşit/fazla	15,14±9,35	25,21±6,75	31,25±8,86
Gelir giderden az	16,62±8,16	25,78±6,17	31,05±9,00
t p	-0,792 0,430	-0,410 0,683	0,101 0,920

F:Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA), t:Bağımsız Örneklem t Testi, r:Pearson korelasyon analizi

Tablo 4.6 incelendiğinde, Covid-19 servisinde çalışan hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre eş duyum yorgunluğu, tükenmişlik ve eş duyum doyumu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farka rastlanmamıştır ( $p>0,05$ ).

**Tablo 4.7.** Acil serviste çalışan hemşirelerin mesleki özelliklerine göre eş duyum yorgunluğu, tükenmişlik ve eş duyum doyumu puanlarının dağılımının incelenmesi

	Eş Duyum Yorgunluğu Ort±SS		Tükenmişlik Ort±SS		Eş Duyum Doyumu Ort±SS	
<b>Öğrenim Durumu</b>						
Lise/Ön Lisans	30,16±9,61		16,16±7,96		24,89±6,56	
Lisans/Y.Lisans	29,96±9,78		14,87±7,34		25,26±5,46	
t p	0,104	0,918	0,840	0,403	-0,306	0,760
<b>Mesleki Deneyim (Yıl)</b>						
5 yıl ve altı	14,18±8,37		25,24±5,74		27,76±10,46	
5 yıldan fazla	16,28±6,70		25,03±5,97		31,95±8,59	
t p	-1,435;0,154		0,185;0,854		<b>-2,276;0,025*</b>	
<b>Birimdeki Deneyim (Yıl)</b>						
5 yıl ve altı	14,56±8,06		25,15±6,09		28,89±10,28	
5 yıldan fazla	16,54±6,56		25,10±5,49		31,85±8,43	
t p	-1,321;0,189		0,046;0,963		-1,548;0,125	
<b>Çalışma Vardiyası</b>						
Sürekli gündüz	16,47±7,40		22,67±7,30		29,47±10,36	
Gece ve gündüz/sürekli gece	15,13±7,60		25,53±5,51		30,12±9,62	
t p	0,634	0,528	-1,781	0,078	-0,241	0,810
<b>Haftalık Çalışma Saati</b>						
40-45 saat	14,46±6,32		25,46±6,18		31,54±10,20	
45 saatten fazla	15,81±8,18		24,94±5,67		29,16±9,33	
t p	-0,887;0,377		0,442;0,659		1,225;0,223	
<b>Mesleği İsteyerek Seçme</b>						
İsteyerek seçen	14,65±7,04		25,21±6,05		32,85±8,94	
İsteyerek seçmeyen	16,87±8,56		24,94±5,41		23,41±8,06	
t p	-1,400	0,165	0,223	0,824	<b>5,149</b>	<b>0,001*</b>
<b>Çalışma Yaşamından Memnuniyet Durumu</b>						
Memnun	13,95±7,35		25,10±4,59		36,85±9,40	
Kısmen memnun	15,24±8,02		24,47±6,33		30,87±8,09	
Memnun olmayan	16,60±6,49		26,80±5,29		22,48±8,79	
F p	0,688	0,505	1,433	0,243	<b>16,564</b>	<b>0,001*</b>
Fark (Tukey)						<b>1-2,3</b>
<b>Birimden Ayrılma Niyetinin Varlığı</b>						
Ayrılma niyeti olan	15,67±7,50		26,96±6,77		23,29±9,17	
Kararsız olan	16,20±7,15		24,86±5,87		30,06±9,22	
Ayrılma niyeti olmayan	14,50±7,92		24,42±5,22		33,37±8,61	
F p	0,541	0,584	1,590	0,209	<b>10,187</b>	<b>0,001*</b>
Fark (Tukey)						<b>1-2,3</b>
<b>Meslekten Ayrılma Niyetinin Varlığı</b>						
Ayrılma niyeti olan	16,27±6,27		25,60±6,66		25,40±11,48	
Kararsız olan	15,24±7,45		24,12±6,12		26,51±8,76	
Ayrılma niyeti olmayan	15,10±8,07		25,80±5,34		34,22±8,12	
F p	0,140	0,870	0,999	0,372	<b>10,912</b>	<b>0,001*</b>
Fark (Tukey)						<b>3-1,2</b>
<b>Vardiyada Bakılan Hasta Sayısı</b>						
1-20	13,24±5,21		24,71±3,67		28,29±11,03	
20'den fazla	15,71±7,88		25,21±6,18		30,36±9,43	
t p	-1,243	0,217	-0,326	0,745	-0,804	0,423



**Tablo 4.7.** Acil serviste çalışan hemşirelerin mesleki özelliklerine göre eş duyum yorgunluğu, tükenmişlik ve eş duyum doyumu puanlarının dağılımının incelenmesi (Devamı)

<b>Vardiyada Hasta Bakım Süresi (Dakika)</b>				
30 dakika ve daha az	15,05±7,66	24,52±6,10	30,57±9,43	
31-60 dakika	12,59±3,45	25,47±3,99	32,18±10,38	
61-120 dakika	18,62±9,15	28,00±5,49	28,15±8,54	
120 dakikadan fazla	16,19±8,16	24,71±6,39	28,00±10,52	
F p	1,718 0,168	1,319 0,272	0,803 0,495	
<b>Vardiyada Hasta Bakımı Dışındaki İşlere Ayrılan Süre (Dakika)</b>				
30 dakika ve daha az	14,43±8,42	24,43±6,21	30,00±9,56	
31-60 dakika	15,00±7,42	24,96±4,50	29,96±10,34	
61-120 dakika	16,32±7,17	26,86±6,74	33,14±8,45	
120 dakikadan fazla	17,07±5,36	25,00±5,14	25,67±9,88	
F p	0,614 0,607	0,870 0,459	1,813 0,149	
<b>Vardiyada Dinlenme Süresi (dakika)</b>				
30 dakika ve daha az	14,67±8,03	23,93±7,33	32,85±10,10	
31-60 dakika	15,07±7,50	25,55±5,75	29,05±9,02	
60 dakikadan fazla	16,56±7,30	25,52±3,97	29,12±10,40	
F p	0,463 0,631	0,766 0,468	1,553 0,216	
<b>Düzenli Hizmet İçi Eğitim Alma Durumu</b>				
Alan	14,75±6,98	24,66±5,47	31,38±9,07	
Almayan	16,16±8,34	25,84±6,35	28,02±10,31	
t p	-0,948 0,345	-1,026 0,307	1,774 0,079	
<b>Birimde Meslektaşları ile Kişisel Paylaşım Durumu</b>				
Yeterli bulan	13,19±6,26	25,09±5,55	34,05±8,67	
Kısmen yeterli bulan	16,69±8,34	24,90±6,66	27,85±9,43	
Yetersiz bulan	16,94±7,32	25,94±3,87	25,75±9,60	
F p	2,979 0,055	0,190 0,828	<b>7,242 0,001*</b>	
Fark			<b>1-2,3</b>	
<b>Algılanan Yönetici Desteği</b>				
Yeterli yönetici desteği alan	15,64±7,98	25,97±5,44	33,78±8,52	
Kararsız olan	15,96±9,02	24,30±6,25	31,44±8,82	
Yeterli yönetici desteği almayan	14,66±6,22	24,95±5,94	26,09±9,79	
F p	0,295 0,745	0,665 0,516	<b>7,436 0,001*</b>	
Fark			<b>3-1,2</b>	
<b>Özel Yaşamda Destekleyici Sosyal Ağ Algısı</b>				
Yeterli bulan	13,83±6,71	25,18±5,21	31,63±9,62	
Kısmen yeterli bulan	17,83±7,74	24,20±7,11	27,67±8,78	
Yetersiz bulan	17,08±9,78	27,17±5,54	27,25±11,09	
F p	<b>3,401 0,037*</b>	1,116 0,332	2,336 0,102	
Fark	<b>1-2</b>			
<b>İş Yerinde Destekleyici Sosyal Ağ Algısı</b>				
Yeterli bulan	13,58±6,14	25,70±5,34	34,03±8,76	
Kısmen yeterli bulan	16,27±8,39	24,43±5,64	28,68±9,42	
Yetersiz bulan	16,52±7,84	25,48±7,06	25,65±9,46	
F p	1,733 0,182	0,541 0,584	<b>6,872 0,002*</b>	
Fark			<b>1-2,3</b>	

F: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA), t: Bağımsız Örneklem t Testi r: Pearson korelasyon analizi, Fark: Tukey Testi ile incelenmiştir. \*p<0,05

Tablo 4.7'ye göre, acil serviste çalışan hemşirelerin eş duyum yorgunluğu puan ortalamalarının özel yaşamında destekleyici bir sosyal ağ algılama durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği görülmektedir ( $p<0,05$ ). Özel yaşamında kısmen yeterli destekleyici sosyal ağ algılayan hemşirelerin eş duyum yorgunluğu puan ortalamaları ( $17,83\pm7,74$ ) yeterli sosyal ağ algılayanlardan ( $13,83\pm6,71$ ) daha yüksektir ( $F=3,401$ ,  $p=0,037$ ). Acil servis hemşirelerinin eş duyum yorgunluğu puan ortalamalarının diğer mesleki özelliklere göre dağılımı arasında istatistiksel olarak anlamlı farka rastlanmamıştır ( $p>0,05$ ).

Acil servis hemşirelerinin tükenmişlik puan ortalamaları mesleki özelliklerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ( $p>0,05$ ).

Acil servis hemşirelerinin eş duyum doyumu puan ortalamaları mesleki deneyim, mesleğini isteyerek seçme durumu, çalışma yaşamından memnuniyet durumu, çalıştığı birimden ayrılma niyetinin varlığı, mesleğinden ayrılma niyetinin varlığı, birimdeki meslektaşlarıyla kişisel paylaşım durumu, algılanan yönetici desteği, iş yerinde destekleyici sosyal ağ algısı değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ( $p<0,05$ ). Beş yıldan fazla mesleki deneyime sahip olanların eş duyum doyumu puan ortalamaları ( $31,95\pm8,59$ ), 5 yıl ve altında mesleki deneyimi olanlardan ( $27,76\pm10,46$ ) daha yüksektir ( $t=-2,276$ ,  $p=0,025$ ). Mesleğini isteyerek seçenlerin eş duyum doyumu puan ortalamaları ( $32,85\pm8,94$ ) mesleğini isteyerek seçmeyenlerden ( $23,41\pm8,06$ ) daha yüksektir ( $t=5,149$ ,  $p=0,001$ ). Çalışma yaşamından memnun olanların eş duyum doyumu puan ortalamaları ( $36,85\pm9,40$ ), kısmen memnun olan ( $30,87\pm8,09$ ) ve memnun olmayanlardan ( $22,48\pm8,79$ ) daha yüksektir ( $F=16,564$ ,  $p=0,001$ ). Biriminden ayrılma niyeti olanların eş duyum doyumu puan ortalamaları ( $23,29\pm9,17$ ), biriminden ayrılma konusunda kararsız olanların ( $30,06\pm9,22$ ) ve ayrılma niyeti olmayanların ( $33,37\pm8,61$ ) puan ortalamalarından daha düşüktür ( $F=10,187$ ,  $p=0,001$ ). Mesleğinden ayrılmayı düşünmeyenlerin eş duyum doyumu puan ortalamaları ( $34,22\pm8,12$ ) ayrılmayı düşünenlerden ( $25,40\pm11,48$ ) ve ayrılma konusunda kararsız olanlardan ( $26,51\pm8,76$ ) daha yüksektir ( $F=10,912$ ;  $p=0,001$ ). Biriminde meslektaşlarıyla yeterli kişisel paylaşımında bulunanların eş duyum doyumu puan ortalamaları ( $34,05\pm8,67$ ) kısmen yeterli ( $27,85\pm9,43$ ) ve yetersiz kişisel paylaşımında ( $25,75\pm9,60$ ) bulunanların puan ortalamalarından daha

yüksektir ( $F=7,242$ ,  $p=0,001$ ). Yeterli yönetici desteği algılamayanların eş duyum doyumunu puan ortalamaları ( $26,09\pm 9,79$ ), yeterli yönetici desteği algılayanlar ( $33,78\pm 8,52$ ) ve bu konuda kararsız olanlardan ( $31,44\pm 8,82$ ) daha düşüktür ( $F=7,436$ ,  $p=0,001$ ). İş yerinde yeterli destekleyici bir sosyal ağ algılayan kişilerin eş duyum doyumunu puan ortalamaları ( $34,03\pm 8,76$ ), kısmen yeterli ( $28,68\pm 9,42$ ) ve yetersiz olarak algılayanların puan ortalamalarından ( $25,65\pm 9,46$ ) daha yüksektir ( $F=6,872$ ,  $p=0,002$ ). Acil servis hemşirelerinin eş duyum doyumunu puan ortalamalarının diğer mesleki özelliklere göre dağılımı arasında istatistiksel olarak anlamlı farka rastlanmamıştır ( $p>0,05$ ).

**Tablo 4.8.** Onkoloji servisinde çalışan hemşirelerin mesleki özelliklerine göre eş duyum yorgunluğu, tükenmişlik ve eş duyum doyumunu puanlarının dağılımının incelenmesi

	Eş Duyum Yorgunluğu X±SS	Tükenmişlik X±SS	Eş Duyum Doyumu X±SS
<b>Öğrenim Durumu</b>			
Lise/Ön Lisans	31,23±9,24	18,92±7,06	26,62±5,58
Lisans/Y.Lisans	30,74±9,19	18,20±9,01	26,10±6,21
t p	0,179 0,859	0,277 0,783	0,286 0,776
<b>Mesleki Deneyim (Yıl)</b>			
5 yıl ve altı	19,57±8,69	26,97±5,46	30,78±7,77
5 yıldan fazla	16,66±8,70	25,13±6,78	30,83±10,74
t p	1,717 0,089	1,554 0,123	-0,025 0,980
<b>Birimdeki Deneyim (Yıl)</b>			
5 yıl ve altı	18,69±8,80	26,40±5,92	30,60±8,51
5 yıldan fazla	16,92±8,74	25,33±6,83	31,50±11,26
t p	0,870 0,387	0,749 0,455	-0,362 0,720
<b>Çalışma Vardiyası</b>			
Sürekli gündüz	16,71±9,24	26,35±5,96	34,94±8,95
Gece ve gündüz/sürekli gece	18,59±8,70	26,12±6,18	30,02±9,02
t p	-0,810 0,420	0,142 0,887	<b>2,064 0,041*</b>
<b>Haftalık Çalışma Saati</b>			
40-45 saat	17,84±8,16	25,81±5,82	31,29±9,52
45 saatten fazla	19,08±9,81	26,77±6,64	29,95±8,52
t p	-0,701;0,485	-0,780;0,437	0,730;0,467
<b>Mesleği İsteyerek Seçme Durumu</b>			
İsteyerek seçen	19,01±8,37	26,97±5,67	32,91±8,40
İsteyerek seçmeyen	16,34±9,67	23,97±6,82	25,14±8,79
t p	1,405 0,163	<b>2,307 0,023*</b>	<b>4,201 0,000*</b>
<b>Çalışma Yaşamından Memnuniyet Durumu</b>			
Memnun/kısmen memnun	17,49±8,34	25,79±5,86	32,36±9,34
Memnun olmayan	19,94±9,51	26,91±6,63	27,60±7,96
t p	-1,365 0,175	-0,890 0,376	<b>2,592 0,011*</b>
<b>Birimden Ayrılma Niyetinin Varlığı</b>			
Ayrılma niyeti olan	20,67±8,98	27,47±6,37	30,27±8,49
Kararsız olan	18,68±8,12	26,35±6,05	29,84±9,53
Ayrılma niyeti olmayan	16,15±8,90	25,00±5,92	32,10±9,35
F p	2,388 0,097	1,433 0,243	0,655 0,522

**Tablo 4.8.** Onkoloji servisinde çalışan hemşirelerin mesleki özelliklerine göre eş duyum yorgunluğu, tükenmişlik ve eş duyum doyumu puanlarının dağılımının incelenmesi (Devamı)

<b>Meslekten Ayrılma Niyetinin Varlığı</b>			
Ayrılma niyeti olan	19,70±9,33	27,15±6,71	27,35±7,91
Kararsız olan	19,89±8,31	26,43±5,72	27,11±7,31
Ayrılma niyeti olmayan	16,67±8,74	25,60±6,20	34,62±9,29
F p	1,745	0,180	0,512 0,601
Fark			<b>10,327 0,000*</b>
			<b>3-1,2</b>
<b>Vardiyada Bakılan Hasta Sayısı</b>			
1-10	18,89±9,02	26,11±6,23	30,52±9,09
10'dan fazla	14,88±6,42	26,44±5,60	32,44±9,60
t p	1,793	0,091	-0,197 0,844
<b>Vardiyada Hasta Bakım Süresi (dakika)</b>			
30 dakika ve daha az	17,22±8,71	26,74±6,73	27,93±10,70
31-60 dakika	17,17±7,14	25,22±5,49	30,83±9,06
61-120 dakika	16,82±8,95	25,50±6,10	31,23±10,03
120 dakikadan fazla	20,77±9,49	26,74±6,17	32,74±6,90
F p	1,414	0,243	0,447 0,720
			1,448 0,233
<b>Vardiyada Hasta Bakımı Dışındaki İşlere</b>			
<b>Ayrılan Süre (dakika)</b>			
30 dakika ve daha az	19,07±9,19	26,33±5,60	28,33±11,39
31-60 dakika	19,00±9,88	25,18±6,58	28,58±7,71
61-120 dakika	19,21±7,93	27,46±6,56	34,46±9,14
120 dakikadan fazla	16,66±8,16	26,11±5,63	31,46±8,82
F p	0,596	0,619	0,640 0,591
			2,449 0,068
<b>Vardiyada Dinlenme Süresi (dakika)</b>			
30 dakika ve daha az	18,13±9,58	25,68±6,13	29,74±9,85
31-60 dakika	18,50±8,61	26,43±6,11	31,26±9,23
60 dakikadan fazla	17,93±7,70	26,40±6,47	31,87±7,07
F p	0,033	0,967	0,175 0,840
			0,422 0,657
<b>Düzenli Hizmet İçi Eğitim Alma Durumu</b>			
Alan	18,12±8,84	25,91±6,31	31,14±9,24
Almayan	19,18±8,60	27,47±4,95	29,00±8,70
t p	-0,453	0,652	-0,964 0,337
			0,885 0,378
<b>Birimde Meslektaşları ile Kişisel</b>			
<b>Paylaşım Durumuna İlişkin Algı</b>			
Yeterli bulan	17,61±9,53	26,00±6,62	31,91±9,54
Kısmen yeterli bulan	18,70±8,42	26,11±6,23	30,43±9,62
Yetersiz bulan	19,13±7,75	26,80±4,14	28,53±5,80
F p	0,254	0,776	0,098 0,907
			0,835 0,437
<b>Algılanan Yönetici Desteği</b>			
Yeterli yönetici desteği algılayan	17,45±9,88	26,55±5,62	34,52±8,12
Kararsız olan	18,95±8,18	26,08±6,42	28,69±9,38
Yeterli yönetici desteği algılamayan	18,26±8,66	25,95±6,30	30,15±9,03
F p	0,240	0,787	0,085 0,919
Fark			<b>3,705 0,028*</b>
			<b>1-2</b>
<b>Özel Yaşamda Destekleyici Sosyal Ağ Algısı</b>			
Yeterli bulan	17,76±10,23	26,87±6,36	32,39±9,12
Kısmen yeterli bulan	18,51±7,24	25,74±5,92	30,07±9,73
Yetersiz bulan	19,11±8,48	25,33±6,11	28,50±7,36
F p	0,173	0,841	0,569 0,568
			1,412 0,248
<b>İş Yerinde Destekleyici Sosyal Ağ Algısı</b>			
Yeterli bulan	17,81±9,12	26,13±6,89	32,41±10,49
Kısmen yeterli bulan	17,47±8,91	25,98±5,58	30,18±8,65
Yetersiz bulan	20,42±8,02	26,54±6,31	30,00±8,36
F p	1,031	0,360	0,070 0,932
			0,700 0,499

F: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA), t: Bağımsız Örneklem t Testi, r: Pearson korelasyon analizi, Fark: Tukey Testi ile incelenmiştir. \*p<0,05

Tablo 4.8 incelendiğinde, onkoloji servisinde çalışan hemşirelerin eş duyum yorgunluğu puan ortalamalarının mesleki özelliklerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir ( $p>0,05$ ).

Onkoloji servis hemşirelerinin tükenmişlik puanları mesleğini isteyerek seçme durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ( $t= 2,307$ ,  $p=0,023$ ). Buna göre mesleğini isteyerek seçenlerin tükenmişlik puan ortalamaları ( $26,97\pm 5,67$ ) mesleğini isteyerek seçmeyenlerden ( $23,97\pm 6,82$ ) daha yüksektir ( $t=2,307$ ,  $p=0,023$ ). Onkoloji servisinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik puan ortalamalarının diğer mesleki özelliklerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir ( $p>0,05$ ).

Eş duyum doyumunu puanları çalışma vardiyası, mesleğini isteyerek seçme durumu, çalışma yaşamından memnuniyet durumu, meslekten ayrılma niyetinin varlığı, algılanan yönetici desteği değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ( $p<0,05$ ). Buna göre sürekli gündüz çalışanların eş duyum doyumunu puan ortalamaları ( $34,94\pm 8,95$ ) gece ve gündüz/sürekli gece çalışanlardan ( $30,02\pm 9,02$ ) daha fazladır. Mesleğini isteyerek seçenlerin eş duyum doyumunu puan ortalamaları ( $32,91\pm 8,40$ ) mesleğini isteyerek seçmeyenlerden ( $25,14\pm 8,79$ ) daha fazladır. Çalışma hayatından memnun ve kısmen memnun olan kişilerin eş duyum doyumunu puan ortalamaları ( $32,36\pm 9,34$ ) çalışma hayatından memnun olmayan kişilerden ( $27,60\pm 7,96$ ) daha fazladır. Meslekten ayrılmayı düşünmeyenlerin ( $34,62\pm 9,29$ ) eş duyum doyumunu puan ortalamaları meslekten ayrılmayı düşünenler ( $27,35\pm 7,91$ ) ve kararsızlardan ( $27,11\pm 7,31$ ) daha fazladır. Yeterli yönetici desteği olanların eş duyum doyumunu puan ortalamaları ( $34,52\pm 8,12$ ) yeterli yönetici desteği konusunda kararsız olanlardan ( $28,69\pm 9,38$ ) daha fazladır. Onkoloji servisinde çalışan hemşirelerin eş duyum doyumunu puan ortalamalarının diğer mesleki özelliklerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir ( $p>0,05$ ).

**Tablo 4.9.** Covid-19 servisinde çalışan hemşirelerin mesleki özelliklerine göre eş duyum yorgunluğu, tükenmişlik ve eş duyum doyumu puanlarının dağılımının incelenmesi

	<b>Eş Duyum Yorgunluğu X±SS</b>	<b>Tükenmişlik X±SS</b>	<b>Eş Duyum Doyumu X±SS</b>
<b>Öğrenim Durumu</b>			
Lise/Ön Lisans	31,23±9,24	18,92±7,06	26,62±5,58
Lisans/Y.Lisans	30,74±9,19	18,20±9,01	26,10±6,21
t p	0,179 0,859	0,277 0,783	0,286 0,776
<b>Mesleki Deneyim (Yıl)</b>			
5 yıl ve altı	17,50±7,89	25,62±6,52	31,09±9,17
5 yıldan fazla	14,73±8,96	25,65±6,09	31,12±8,72
t p	1,698 0,092	-0,026 0,979	-0,021 0,983
<b>Birimdeki Deneyim (Yıl)</b>			
1,5 yıl ve altı	17,07±8,04	26,16±6,24	32,37±9,01
1,5 yıldan fazla	15,28±8,91	25,04±6,37	29,66±8,70
t p	1,092 0,277	0,915 0,362	1,577 0,118
<b>Çalışma Vardiyası</b>			
Sürekli gündüz	18,58±9,35	27,75±7,24	30,33±10,20
Gece ve gündüz/sürekli gece	15,94±8,35	25,37±6,16	31,20±8,81
t p	1,021 0,310	1,237 0,219	-0,316 0,753
<b>Haftalık Çalışma Saati</b>			
40-45 saat	16,48±9,01	25,80±7,48	32,20±10,11
45 saatten fazla	16,06±8,14	25,52±5,38	30,33±7,99
t p	0,248 0,805	0,206 0,837	1,024 0,309
<b>Mesleği İsteyerek Seçme Durumu</b>			
İsteyerek seçen	16,04±8,25	25,32±6,62	31,77±8,63
İsteyerek seçmeyen	16,61±8,98	26,25±5,65	29,78±9,45
t p	-0,327 0,744	-0,717 0,475	1,095 0,276
<b>Çalışma Yaşamından Memnuniyet Durumu</b>			
Memnun	13,61±10,50	23,06±8,34	33,22±10,70
Kısmen memnun	16,60±7,34	25,58±5,40	32,78±7,58
Memnun olmayan	17,03±8,97	27,09±6,18	27,26±8,98
F p	1,067 0,348	2,483 0,088	<b>4,972 0,009*</b>
Fark			<b>2-3</b>
<b>Birimden Ayrılma Niyetinin Varlığı</b>			
Ayrılma niyeti olan	14,33±9,21	25,42±7,17	28,17±10,18
Kararsız olan	17,68±7,99	25,86±5,46	30,93±8,80
Ayrılma niyeti olmayan	15,97±8,56	25,58±6,55	31,70±8,77
F p	0,803 0,451	2,388 0,097	0,026 0,974
<b>Meslekten Ayrılma Niyetinin Varlığı</b>			
Ayrılma niyeti olan	18,00±9,30	27,05±6,44	28,68±9,03
Kararsız olan	18,48±8,36	27,55±5,76	31,24±8,35
Ayrılma niyeti olmayan	14,27±7,89	24,00±6,22	31,85±9,23
F p	<b>3,181 0,046*</b>	<b>4,074 0,020*</b>	0,895 0,412
Fark	<b>2-3</b>	<b>2-3</b>	
<b>Vardiyada Bakılan Hasta Sayısı</b>			
1-10	17,16±8,17	26,00±6,20	31,25±9,21
10'dan fazla	14,24±8,86	24,85±6,53	30,79±8,41
t p	1,681 0,096	0,876 0,383	0,243 0,808

**Tablo 4.9.** Covid-19 servisinde çalışan hemşirelerin mesleki özelliklerine göre eş duyum yorgunluğu, tükenmişlik ve eş duyum doyumu puanlarının dağılımının incelenmesi (Devamı)

<b>Vardiyada Hasta Bakım Süresi</b>			
<b>(dakika)</b>			
30 dakika ve daha az	14,06±8,27	24,09±6,18	29,06±7,83
31-60 dakika	15,17±6,95	26,25±5,85	35,63±10,15
61-120 dakika	16,42±9,58	25,21±7,13	28,58±9,51
120 dakikadan fazla	19,59±8,25	27,30±5,89	31,74±7,08
F p	2,334 0,078	1,393 0,249	<b>3,532 0,017*</b>
Fark			<b>2-1,3</b>
<b>Vardiyada Hasta Bakımı Dışındaki İşlere Ayrılan Süre</b>			
<b>(dakika)</b>			
30 dakika ve daha az	14,24±8,14	24,32±5,13	30,09±7,84
31-60 dakika	17,65±8,81	26,74±6,67	34,87±9,50
61-120 dakika	17,00±8,79	26,68±6,94	30,74±8,64
120 dakikadan fazla	16,84±8,10	24,95±6,60	28,95±9,82
120 dakikadan fazla	0,963 0,413	1,088 0,358	1,950 0,126
F p			
<b>Vardiyada Dinlenme Süresi</b>			
<b>(dakika)</b>			
30 dakika ve daha az	13,31±8,02	24,91±6,28	30,22±8,98
31-60 dakika	18,85±8,74	26,47±6,96	31,43±8,28
60 dakikadan fazla	15,18±7,36	25,07±5,10	31,57±10,09
F p	<b>4,671 0,011*</b>	0,733 0,483	0,223 0,800
Fark	<b>1-2</b>		
<b>Düzenli Hizmet İçi Eğitim Alma Durumu</b>			
Alan	16,98±8,32	25,73±6,78	29,97±9,08
Almayan	15,16±8,65	25,50±5,62	32,73±8,53
t p	1,098 0,275	0,185 0,854	-1,585 0,116
<b>Birimde Meslektaşları ile Kişisel Paylaşım Durumuna İlişkin Algı</b>			
Yeterli bulan	13,54±7,62	24,86±6,41	31,30±9,57
Yeterli bulan	17,90±7,65	26,15±6,02	30,98±8,13
Kısmen yeterli bulan	16,94±11,11	25,72±7,03	31,06±10,21
F p	3,062 0,051	0,450 0,639	0,014 0,986
<b>Algılanan Yönetici Desteği</b>			
Yeterli yönetici desteği algılayan	15,41±6,53	24,86±6,21	31,70±9,68
Kararsız olan	17,58±8,90	26,28±6,31	31,50±8,11
Yeterli yönetici desteği algılamayan	15,71±9,83	25,79±6,48	30,03±9,06
F p	0,697 0,501	0,470 0,626	0,361 0,698
<b>Özel Yaşamda Destekleyici Sosyal Ağ Algısı</b>			
Yeterli bulan	15,27±6,88	25,91±5,42	32,67±7,92
Kısmen yeterli bulan	18,18±9,92	25,69±7,16	29,97±9,29
Yetersiz bulan	14,46±9,41	24,31±7,33	27,85±11,02
F p	1,691 0,189	0,338 0,714	2,069 0,131
<b>İş Yerinde Destekleyici Sosyal Ağ Algısı</b>			
Yeterli bulan	14,97±6,60	26,85±5,28	34,38±8,09
Kısmen yeterli bulan	16,63±9,19	23,72±6,68	29,53±8,46
Yetersiz bulan	17,52±9,75	27,04±6,47	28,68±9,75
F p	0,763 0,469	<b>3,483 0,034*</b>	<b>4,501 0,013*</b>
Fark		<b>2-1,3</b>	<b>1-2,3</b>

F: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA), t: Bağımsız Örneklem t Testi, r: Pearson korelasyon analizi, Fark: Tukey Testi ile incelenmiştir. \*:p<0,05

Tablo 4.9 incelendiğinde Covid-19 servislerinde çalışan hemşirelerin eş duyum yorgunluğu puanlarının meslekten ayrılma niyetinin varlığı ve vardiyadaki dinlenme süresi değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Buna göre meslekten ayrılma konusunda kararsız olan hemşirelerin eş duyum yorgunluğu puan ortalamaları ( $18,48\pm 8,36$ ) meslekten ayrılmayı niyeti olmayan hemşirelerin puan ortalamalarından ( $14,27\pm 7,89$ ) daha yüksektir ( $F=3,181$ ,  $p=0,046$ ). Vardiyadaki dinlenme süresi 31-60 dakika olan hemşirelerin eş duyum yorgunluğu puan ortalamaları ( $18,85\pm 8,74$ ) dinlenme süresi 30 dakika ve daha az olan hemşirelerden ( $13,31\pm 8,02$ ) daha yüksektir ( $F=4,671$ ,  $p=0,011$ ).

Covid-19 servisinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik puanları meslekten ayrılma niyetinin varlığı ve iş yerinde destekleyici sosyal ağ algısı değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ( $p<0,05$ ). Buna göre meslekten ayrılma konusunda kararsız olan kişilerin tükenmişlik puan ortalamaları ( $27,55\pm 5,76$ ) meslekten ayrılma niyeti olmayan hemşirelerden ( $24,00\pm 6,22$ ) daha yüksektir ( $F=4,074$ ,  $p=0,020$ ). İş yerinde destekleyici sosyal ağa sahip olma durumunu kısmen yeterli olarak algılayan hemşirelerin tükenmişlik puan ortalamaları ( $23,72\pm 6,68$ ) bu sosyal ağı yeterli ( $26,85\pm 5,28$ ) ve yetersiz algılayanlardan ( $27,04\pm 6,47$ ) daha düşüktür ( $F=3,483$ ,  $p=0,034$ ).

Eş duyum doyum puanları çalışma yaşamından memnuniyet durumu, vardiyadaki hasta bakım süresi, iş yerinde destekleyici sosyal ağ algısı değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ( $p<0,05$ ). Buna göre çalışma hayatından kısmen memnun olan hemşirelerin eş duyum doyum puan ortalamaları ( $32,78\pm 7,58$ ) memnun olmayan hemşirelerden ( $27,26\pm 8,98$ ) anlamlı derecede daha yüksektir ( $F=4,972$ ,  $p=0,009$ ). Vardiyadaki hasta bakım süresi 31-60 dakika olan hemşirelerin eş duyum doyum puan ortalamaları ( $35,63\pm 10,15$ ) hasta bakım süresi 30 dakika ve daha az ( $29,06\pm 7,83$ ) ve 61-120 dakika olan kişilerden ( $28,58\pm 9,51$ ) daha yüksektir ( $F=3,532$ ,  $p=0,017$ ). İş yerinde yeterli destekleyici bir sosyal ağa sahip olan covid-19 servis hemşirelerinin eş duyum doyum puan ortalamaları ( $34,38\pm 8,09$ ) kısmen yeterli ( $29,53\pm 8,46$ ) ve yetersiz bir sosyal ağa sahip olan hemşirelerden ( $28,68\pm 9,75$ ) daha yüksektir ( $F=4,501$ ,  $p=0,013$ ).



#### 4.4. Acil, Onkoloji ve Covid-19 Birimlerinde Çalışan Hemşirelerin Eş Duyum Yorgunluğu, Tükenmişlik ve Eş Duyum Doyumu Düzeylerini Yordayan Değişkenler

Bu bölümde, acil, onkoloji ve covid-19 birimlerinde çalışan hemşirelerin eş duyum yorgunluğu, tükenmişlik ve eş duyum doyumu düzeylerini yordayan sosyodemografik ve mesleki değişkenlere ilişkin bulgular yer almaktadır.

Hemşirelerin çalıştıkları birime göre eş duyum yorgunluğu, tükenmişlik ve eş duyum doyumu puanlarını istatistiksel olarak anlamlı biçimde etkileyen değişkenlerin belirlenmesi için uygulanan istatistiksel testler sonucunda anlamlı bulunan sosyodemografik ve mesleki değişkenler regresyon modellerine dahil edilmiştir.

**Tablo 4.10.** Acil serviste çalışan hemşirelerin eş duyum yorgunluğu puanlarını yordayan sosyodemografik ve mesleki değişkenlere ilişkin regresyon analizi sonuçları

	$\beta$	St. Hata	St. $\beta$	T	p
<b>Çocuk Sahibi Olma Durumu (Evet)</b>					
Hayır	-2,767	1,421	-0,181	-1,947	0,054
<b>Algılanan Gelir Düzeyi (Gelir Gidere Eşit/Fazla)</b>					
Gelir giderden az	3,226	1,469	0,205	2,196	<b>0,030</b> *
<b>Özel Yaşamında Destekleyici Sosyal Ağ Algısı (Yeterli)</b>					
Kısmen yeterli	3,680	1,574	0,220	2,338	<b>0,021</b> *
Yetersiz	2,492	2,244	0,105	1,111	0,269
	F=4,463 p=0,002* R <sup>2</sup> =0,149				
	Düzeltilmiş R <sup>2</sup> =0,116				
	Bağımlı Değişken: Eş Duyum Yorgunluğu				
Model İstatistikleri					

$\beta$ : Regresyon Katsayısı \*p<0,05

Acil serviste çalışan hemşirelerin eş duyum yorgunluğu puanlarını yordayan sosyodemografik ve mesleki değişkenler belirlemek amacıyla kurulan çoklu doğrusal regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı bir modeldir (F=4,463, p=0,002). Kurulan model eş duyum yorgunluğu puanlarındaki değişimin %11,6'sını açıklamaktadır (Düzeltilmiş R<sup>2</sup>=0,116). Modele alınan bağımsız değişkenlerin katsayıları incelendiğinde çocuk sahibi olma durumunun eş duyum yorgunluğu üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkisi bulunmamakta (p>0,05) iken, algılanan gelir düzeyi ve özel yaşamında destekleyici sosyal ağ algısının eş duyum yorgunluğu üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkisi bulunmaktadır (p<0,05). Buna göre geliri

giderden az olanların eş duyum yorgunluğu puanları gelir gidere eşit/fazla olanlardan 3,226 daha fazladır ( $\beta=3,226$ ). Özel yaşamında kısmen yeterli destekleyici bir sosyal ağa sahip olanların eş duyum yorgunluğu puanları yeterli destekleyici bir sosyal ağa sahip olanlardan 3,680 daha fazladır ( $\beta=3,680$ ).

Eş duyum yorgunluğu açısından; onkoloji servisinde çalışan hemşirelerde eş duyum yorgunluğu puan ortalamalarının sosyodemografik ve mesleki özelliklere göre anlamlı farklılık göstermemesi nedeniyle bu grupta regresyon analizi gerçekleştirilememiştir.

**Tablo 4.11.** Covid-19 servisinde çalışan hemşirelerin eş duyum yorgunluğu puanlarını yordayan mesleki değişkenlere ilişkin regresyon analizi sonuçları

	$\beta$	St. Hata	St. $\beta$	T	p
<b>Meslekten Ayrılma Niyetinin Varlığı (Ayrılma niyeti olan)</b>					
Kararsız olan	3,979	1,787	0,218	2,227	<b>0,028</b> *
Ayrılma niyeti olmayan	3,753	2,137	0,170	1,756	0,082
<b>Vardiyada Dinlenme Süresi (30 dakika ve Daha Az)</b>					
31-60 dakika	5,204	1,848	0,307	2,817	<b>0,006</b> *
60 dakikadan Fazla	1,207	2,099	0,063	0,575	0,567
F=3,982 p=0,005* R <sup>2</sup> =0,135					
Düzeltilmiş R <sup>2</sup> =0,101					
Bağımlı Değişken: Eş Duyum Yorgunluğu					
Model İstatistikleri					
β: Regresyon Katsayısı *p<0,05					

Covid-19 servisinde çalışan hemşirelerin eş duyum yorgunluğu puanlarını yordayan mesleki değişkenleri belirlemek amacıyla kurulan çoklu doğrusal regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı bir modeldir (F=3,982, p=0,005). Kurulan model eş duyum yorgunluğu puanlarındaki değişimin %10,1'ini açıklamaktadır (Düzeltilmiş R<sup>2</sup>=0,101). Modele alınan bağımsız değişkenlerin katsayıları incelendiğinde meslekten ayrılma niyeti, vardiyadaki dinlenme süresi değişkenlerinin eş duyum yorgunluğu puanları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkisi bulunmaktadır (p<0,05). Buna göre meslekten ayrılma niyeti konusunda kararsız olan hemşirelerin eş

duyum yorgunluğu puanları meslekten ayrılma niyeti olan hemşirelerden 3,979 daha fazladır ( $\beta=3,979$ ). Vardiyadaki dinlenme süresi 31-60 dakika olanların eş duyum yorgunluğu puanları vardiyadaki dinlenme süresi 30 dakika ve daha az olanlardan 5,204 daha fazladır ( $\beta=5,204$ ).

Tükenmişlik açısından; acil serviste çalışan hemşirelerde tükenmişlik puanlarının sadece gelir düzeyine göre farklılık göstermesi ve onkoloji servisinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik puanlarının sadece mesleğini isteyerek seçme değişkenine göre farklılık göstermesi nedeniyle bu iki alanda regresyon modeli kurulamamıştır.

**Tablo 4.12.** Covid-19 servisinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik puanlarını yordayan mesleki değişkenlere ilişkin regresyon analizi sonuçları

	$\beta$	St. Hata	St. $\beta$	t	p
<b>Meslekten Ayrılma Niyetinin Varlığı (Ayrılma niyeti olan)</b>					
Kararsız olan	3,791	1,312	0,279	2,889	<b>0,005*</b>
Ayrılma niyeti olmayan	3,004	1,583	0,183	1,898	0,061
<b>İşyerinde Destekleyici Sosyal Ağ Algısı (Yeterli bulan)</b>					
Kısmen yeterli bulan	-3,328	1,318	-0,260	-2,526	<b>0,013*</b>
Yetersiz bulan	0,140	1,524	0,009	0,092	0,927
F=4,232 p=0,003* R <sup>2</sup> =0,142					
Düzeltilmiş R <sup>2</sup> =0,109					
Bağımlı Değişken: Tükenmişlik					

Model İstatistikleri  
 $\beta$ : Regresyon Katsayısı \*p<0,05

Covid-19 servisinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik puanlarını yordayan değişkenleri incelemek amacıyla kurulan çoklu doğrusal regresyon modelinin istatistiksel olarak anlamlı bir model olduğu görülmüştür (F=4,232, p=0,003). Kurulan model tükenmişlik puanlarındaki değişimin %10,9'unu açıklamaktadır (Düzeltilmiş R<sup>2</sup>=0,109). Modele alınan bağımsız değişkenlerin katsayıları incelendiğinde meslekten ayrılma niyetinin varlığı, işyerinde destekleyici sosyal ağ algısı değişkenlerinin tükenmişlik puanları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkisi bulunmaktadır (p<0.05). Modele göre meslekten ayrılma niyeti konusunda kararsız olan hemşirelerin tükenmişlik puanları meslekten ayrılma niyeti olanlardan 3,791 daha fazladır ( $\beta=3,791$ ). İşyerinde kısmen yeterli bir destekleyici sosyal ağa sahip olduğunu

algılayanların tükenmişlik puanları işyerinde yeterli bir destekleyici sosyal ağa sahip olduğunu algılayanlardan 3,328 daha azdır ( $\beta=-3,328$ ).

**Tablo 4.13.** Acil serviste çalışan hemşirelerin eş duyum doyumu puanlarını etkileyen değişkenlerin belirlenmesi

	$\beta$	St. Hata	St. $\beta$	T	p
<b>Mesleki Deneyim (5 Yıl ve Altı)</b>					
5 Yıldan fazla	2,433	1,490	0,126	1,633	0,106
<b>Mesleği İsteyerek Seçme Durumu (İsteyerek seçen)</b>					
İsteyerek seçmeyen	-6,651	1,683	-0,316	-3,952	<b>0,001*</b>
<b>Çalışma Hayatından Memnuniyet Durumu (Memnun)</b>					
Kısmen memnun	-2,672	2,068	-0,137	-1,292	0,200
Memnun olmayan	-4,465	2,749	-0,196	-1,625	0,108
<b>Birimden Ayrılma Niyetinin Varlığı (Ayrılmayı niyeti olan)</b>					
Kararsız olan	4,176	2,395	0,203	1,743	0,085
Ayrılma niyeti olmayan	5,280	2,274	0,273	2,322	<b>0,022*</b>
<b>Meslekten Ayrılma Niyetinin Varlığı (Ayrılma niyeti olmayan)</b>					
Kararsız olan	-5,119	1,731	-0,258	-2,956	<b>0,004*</b>
Ayrılma niyeti olan	-3,256	2,383	-0,117	-1,366	0,175
<b>Birimde Meslektaşları ile Kişisel Paylaşım Durumu (Yetersiz bulan)</b>					
Kısmen yeterli bulan	-2,721	1,904	-0,140	-1,429	0,156
Yeterli bulan	-1,748	2,576	-0,065	-0,678	0,499
<b>Algılanan Yönetici Desteği (Yeterli yönetici desteği almayan)</b>					
Kararsız olan	2,157	2,011	0,097	1,073	0,286
Yeterli yönetici desteği alan	-0,030	2,059	-0,001	-0,015	0,988
<b>İşyerinde Destekleyici Sosyal Ağ Algısı (Yeterli bulan)</b>					
Kısmen Yeterli bulan	-3,935	1,854	-0,201	-2,123	<b>0,036*</b>
Yetersiz bulan	-2,539	2,364	-0,108	-1,074	0,286
F=7,137 p=0,001* R <sup>2</sup> =0,521					
Düzeltilmiş R <sup>2</sup> =0,448					
Bağımlı Değişken: Eş Duyum Doyumu					
Model İstatistikleri					
β: Regresyon Katsayısı *p<0,05					

Acil serviste çalışan hemşirelerin eş duyum doyumu puanlarını yordayan değişkenleri incelemek amacıyla kurulan çoklu doğrusal regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı bir modeldir (F=7,137, p=0,001). Kurulan model eş duyum doyumu puanlarındaki değişimin %44,8'ini açıklamaktadır (Düzeltilmiş R<sup>2</sup>=0,448). Modele

alınan bağımsız değişkenlerin katsayıları incelendiğinde mesleki deneyim, çalışma hayatından memnuniyet, birimdeki meslektaşları ile kişisel paylaşım, yeterli yönetici desteği algılama durumu değişkenlerinin eş duyum doyum puanları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkisi bulunmamakta ( $p>0,05$ ) iken, mesleğini isteyerek seçme, birimden ve meslekten ayrılma niyetinin varlığı, işyerinde destekleyici sosyal ağ algısı değişkenlerinin eş duyum doyum puanları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkisi bulunmaktadır ( $p<0,05$ ). Buna göre mesleğini isteyerek seçmeyenlerin eş duyum doyum puanları mesleğini isteyerek seçenlerden 6,651 daha azdır ( $\beta=-6,651$ ). Çalıştığı birimden ayrılmayı düşünmeyenlerin eş duyum doyum puanları çalıştığı birimden ayrılmayı düşünenlerden 5,280 daha fazladır ( $\beta=5,280$ ). Meslekten ayrılma niyeti konusunda kararsız olanların eş duyum doyum puanları meslekten ayrılma niyeti olmayanlardan 5,119 daha azdır ( $\beta=-5,119$ ). İşyerinde destekleyici bir sosyal ağa sahip olma durumunu kısmen yeterli olarak algılayanların eş duyum doyum puanları bunu yeterli olarak algılayanlardan 3,935 daha azdır ( $\beta=-3,935$ ).

**Tablo 4.14.** Onkoloji servisinde çalışan hemşirelerin eş duyum doyum puanlarını etkileyen değişkenlerin belirlenmesi

	$\beta$	St. Hata	St. $\beta$	t	p
<b>Çalışma Vardiyası (Sürekli Gündüz)</b>					
Gece ve Gündüz/Sürekli Gece	-0,825	2,198	-0,033	-0,375	0,708
<b>Mesleği İsteyerek Seçme Durumu (İsteyerek seçen)</b>					
İsteyerek seçmeyen	-6,044	1,794	-0,295	-3,370	<b>0,001*</b>
<b>Çalışma Yaşamından Memnuniyet Durumu (Memnun/Kısmen memnun)</b>					
Memnun olmayan	-2,279	1,748	-0,117	-1,304	0,195
<b>Meslekten Ayrılma Niyetinin Varlığı (Ayrılma niyeti olmayan)</b>					
Kararsız olan	-6,125	1,772	-0,316	-3,457	<b>0,001*</b>
Ayrılma niyeti olan	-4,553	2,203	-0,195	-2,067	<b>0,041*</b>
<b>Algılanan Yönetici Desteği (Yeterli yönetici desteği olmayan)</b>					
Kararsız olan	-0,699	1,821	-0,037	-0,384	0,702
Yeterli yönetici desteği alan	3,430	2,063	0,167	1,663	0,099
	F=6,653 p=0,001* R <sup>2</sup> =0,320				
	Düzeltilmiş R <sup>2</sup> =0,272				
Model İstatistikleri	Bağımlı Değişken: Eş Duyum Doyumu				
$\beta$ : Regresyon Katsayısı	*p<0,05				

Onkoloji servisinde çalışan hemşirelerin eş duyum doyumu puanlarını yordayan değişkenleri incelemek amacıyla kurulan çoklu doğrusal regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı bir modeldir ( $F=6,653$ ,  $p=0,001$ ). Kurulan model eş duyum doyumu puanlarındaki değişimin %27,2'sini açıklamaktadır (Düzeltilmiş  $R^2=0,272$ ). Modele alınan bağımsız değişkenlerin katsayıları incelendiğinde çalışma vardiyası, çalışma yaşamından memnuniyet, algılanan yönetici desteği değişkenlerinin eş duyum doyumu puanları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkisi bulunmamakta ( $p>0,05$ ) iken; mesleğini isteyerek seçme durumu, meslekten ayrılma niyetinin varlığı değişkenlerinin eş duyum doyumu puanları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkisi bulunmaktadır ( $p<0,05$ ). Buna göre mesleğini isteyerek seçmeyenlerin eş duyum doyumu puanları mesleğini isteyerek seçenlerden 6,044 daha azdır ( $\beta=-6,044$ ). Meslekten ayrılma niyeti konusunda kararsız olanların eş duyum doyumu puanları meslekten ayrılma niyeti olmayanlardan 6,125 daha azdır ( $\beta=-6,125$ ). Meslekten ayrılma niyeti olanların eş duyum doyumu puanları meslekten ayrılma niyeti olmayanlardan 4,553 daha azdır ( $\beta=-4,553$ ).

**Tablo 4.15.** Covid-19 servisinde çalışan hemşirelerin eş duyum doyumu puanlarını etkileyen değişkenlerin belirlenmesi

	$\beta$	St. Hata	St. $\beta$	T	p
<b>Çalışma Yaşamından Memnuniyet Durumu (Memnun olan)</b>					
Kısmen memnun	-0,610	2,228	-0,034	-0,274	0,785
Memnun olmayan	-4,551	2,427	-0,239	-1,875	0,064
<b>Vardiyada Hasta Bakım Süresi (30 dakika ve Daha Az)</b>					
31-60 dakika	6,553	2,263	0,308	2,895	<b>0,005*</b>
61-120 dakika	1,040	2,221	0,049	0,468	0,641
120 dakikadan Fazla	3,557	2,178	0,174	1,633	0,106
<b>İşyerinde Destekleyici Sosyal Ağ Algısı (Yeterli bulan)</b>					
Kısmen yeterli bulan	-4,990	1,816	-0,275	-2,748	<b>0,007*</b>
Yetersiz bulan	-5,891	2,157	-0,281	-2,731	<b>0,007*</b>
F=4,221 p=0,001* R <sup>2</sup> =0,230					
Düzeltilmiş R <sup>2</sup> =0,175					
Bağımlı Değişken: Eş Duyum Doyumu					
Model İstatistikleri					
$\beta$ :Regresyon Katsayısı *p<0,05					

Covid-19 servisinde çalışan hemşirelerin eş duyum doyumu puanlarını yordayan değişkenleri incelemek amacıyla kurulan çoklu doğrusal regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı bir modeldir ( $F=4,221$ ,  $p=0,001$ ). Kurulan model eş duyum doyumu puanlarındaki değişimin %17,5'ini açıklamaktadır (Düzeltilmiş  $R^2=0,175$ ). Modele alınan bağımsız değişkenlerin katsayıları incelendiğinde çalışma yaşamından memnuniyet durumu eş duyum doyumu puanlarını istatistiksel olarak anlamlı etkilememekte ( $p>0,05$ ) iken, vardiyadaki hasta bakım süresi ve işyerinde destekleyici sosyal ağ algısı değişkenlerinin eş duyum doyumu puanları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkisi bulunmaktadır ( $p<0,05$ ). Buna göre çalışma vardiyadaki hasta bakım süresi 31-60 dakika olan kişilerin eş duyum doyumu puanları vardiyadaki hasta bakım süresi 31-60 dakikadan daha fazla olan kişilerden 6,553 daha fazladır ( $\beta=6,553$ ). İşyerinde kısmen yeterli destekleyici bir sosyal ağa sahip olduğunu algılayanların eş duyum doyumu puanları yeterli destekleyici bir sosyal ağa sahip olduğunu algılayanlardan 4,990 daha azdır ( $\beta=-4,990$ ). İşyerinde yetersiz destekleyici bir sosyal ağa sahip olanların eş duyum doyumu puanları yeterli destekleyici bir sosyal ağa sahip olduğunu algılayanlardan 5,891 daha azdır ( $\beta=-5,891$ ).

## 5.TARTIŞMA

Bu bölümde, acil, onkoloji ve Covid-19 birimlerinde çalışan hemşirelerde eş duyum yorgunluğu, tükenmişlik, eş duyum doyumu düzeyleri ve bunları yordayan sosyodemografik ve mesleki değişkenlere ilişkin bulgular tartışılmaktadır.

Bu çalışmada tükenmişlik ve eş duyum doyumu düzeyleri açısından acil, onkoloji ve Covid-19 biriminde çalışan hemşireler arasında istatistiksel olarak anlamlı farka rastlanmamıştır. Eş duyum yorgunluğu düzeyleri açısından acil, onkoloji ve Covid-19 birimleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın olduğu, bu farkın ise acil ve onkoloji birimlerinde çalışan hemşirelerden kaynaklandığı belirlenmiştir. Buna göre onkoloji servisinde çalışan hemşirelerin eş duyum yorgunluğu puanları  $18,29 \pm 8,77$  iken, acil serviste çalışan hemşirelerin eş duyum yorgunluğu puan ortalamaları  $15,32 \pm 7,55$ 'tir. Hooper ve arkadaşlarının çalışmamızda kullanılan Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği-4 versiyonunu kullanarak yaptıkları çalışmada acil servis hemşireleri ile onkoloji, yoğun bakım ve nefroloji servislerinde çalışan hemşirelerin eşduyum yorgunluğu puanları arasında anlamlı farka rastlanmamıştır. Aynı çalışmada ölçeğe ilişkin alınan puan ortalamaları verilmediği ve sadece düşük-orta-yüksek şeklinde gruplama yapılarak verildiği için bu bağlamda karşılaştırma yapılamamaktadır (16). Literatürde acil ve onkoloji hemşirelerini Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği-4 kullanarak karşılaştıran başka çalışmaya rastlanmamıştır. Ölçeğin 5. versiyonunda ise eşduyum yorgunluğuna ilişkin alt boyut tükenmişlik ve sekonder travmayı ölçecek şekilde birleştirildiği için puanlar 4. versiyonla aynı bilgiyi vermemektedir. Bu nedenle 5. versiyon kullanılarak yapılan çalışmalarla karşılaştırma yapmak sağlıklı görünmemektedir.

Eş duyum yorgunluğu, uzun süreli duygusal strese maruz kalmanın sonucu olarak fizyolojik, ruhsal ve duygusal yönden tükenme ve işlev bozukluğu durumu olarak ifade edilmektedir(50). Acil, onkoloji ve Covid-19 birimleri burada hizmet verilen sağlık sorunlarının yaşamı tehdit edebilen, ciddi yaralanma, sakatlık ya da sağlık sonuçlarına yol açan doğaları gereği gerek hastalar ve yakınlarında gerekse bunlara bakım sunan hemşirelerde strese yol açabilen birimlerdir. Bu çalışmada onkoloji servisinde çalışan hemşirelerin eş duyum yorgunluğu puanlarının acil servis hemşirelerinden yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışma kapsamına alınan üç alanda



hemşirelerin eş duyum yorgunluğu puanlarını karşılaştıran çalışma sonuçlarının olmaması bu bulguyu diğer çalışma sonuçları ile tartışma imkânı vermemektedir. Öte yandan, çalışılan birimler özelinde yapılan çalışmalar incelendiğinde onkoloji alanının eş duyum yorgunluğu yaşama açısından literatürde de öne çıktığı görülmektedir(12, 13, 18, 31, 88, 106, 114, 116, 144). Literatürdeki bu çalışmalardan birinde, onkoloji servisinde çalışan hemşirelerin hasta ve ailesini yaşam sonu döneme hazırlama konusunda duygusal açıdan zorlanmalar yaşayabildiği ve bunun onkoloji servisinde çalışan hemşirelerin eş duyum yorgunluğu yaşanmaları ile sonuçlanabileceği belirtilmektedir (117). Yapılan başka çalışmalarda, onkoloji servislerinde çalışan hemşirelerin yas ve ölüm süreçleri ile yakın temas halinde olması, başarısızlık ile sonuçlanacağını bilmelerine rağmen uygulanan tedaviler sebebiyle eş duyum yorgunluğu yaşadıkları ortaya konmuştur (18, 122).

Çalışmamızda tükenmişlik düzeyleri açısından acil, onkoloji ve Covid-19 birimleri arasında anlamlı farka rastlanmamıştır. Çalışanlar için yaşam kalitesinin bir diğer boyutu olan tükenmişlik, genel anlamda iş stresi ile baş etme zorluğu olarak tanımlamakta; yardım edici mesleklerde çalışan profesyonellerin çalıştıkları kurumun ya da hastaların taleplerine, personel azlığı, gerekenden fazla çalışma, motive edici kaynakların az olması gibi güçlüklerle karşın devamlı cevap vermek zorunda kalmasının sonucunda ortaya çıktığı ifade edilmektedir (23, 59, 70). Yapılan çalışmalar, onkoloji servisinde çalışan hemşirelerin hasta ile ilişkili strese ek olarak, çalışma koşulları, ekip içi iletişimdeki sıkıntılar, uzun mesai saatleri ve yönetsel koşullardan kaynaklanan olumsuz durumlar; duygusal tükenme, hastaların tedavisinde duyarsızlaşma ve düşük kişisel başarı hissi nedeniyle tükenmişlik yaşadığını göstermektedir (117, 118). Yapılan bir çalışma eş duyum yorgunluğu ile tükenmişlik arasında pozitif bir ilişki olduğunu ve bu durumun eş duyum yorgunluğu yüksek olan onkoloji hemşirelerinde, buna bağlı olarak tükenmişlik düzeyinin de yüksek olduğunu ortaya koymaktadır (36). Çalışmamızda acil, onkoloji ve Covid-19 birimleri arasında tükenmişlik puanları açısından fark olmaması, literatürden farklı bir bulgudur.

Çalışmamızda eş duyum doyumu açısından acil, onkoloji ve Covid-19 servisleri arasında anlamlı farka rastlanmamıştır. Eş duyum doyumu kavramı ilk olarak Stamm (2002) tarafından kullanılmış olup, yardım eden kişinin yardım etme sürecinde

sergilediği eş duyumdan aldığı doyumunu tanımlamaktadır(8). Çalışmamızda elde edilen sonuç, bu üç birimde çalışmanın doğası her ne kadar zorlayıcı olsa da, eş duyum doyumunu açısından bu birimler arasında fark yaratacak bir durum olmadığını ortaya koymaktadır.

Çalışmamızda onkoloji ve Covid-19 biriminde çalışan hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre tükenmişlik, eş duyum doyum ve eş duyum yorgunluğu puanları arasında anlamlı farka rastlanmamıştır. Çalışmamızdan farklı olarak, hemşirelerle ve Covid-19 servislerinde çalışan hemşirelerle yürütülen çalışmalarda kadın cinsiyetin, evli olmanın, gelir memnuniyetinin eş duyum yorgunluğu ve tükenmişlik yaşanması ile negatif, eş duyum doyumunu yaşanması ile pozitif ilişkisi olduğunu gösterilmiştir (10, 30, 59). Sözü edilen bu çalışmalarda örneklemin genel olarak hemşireleri içermesi, çalışmamızda ise acil, onkoloji ve Covid-19 birimlerindeki hemşireleri içermesi çalışma sonuçları arasındaki farklılığın, örneklem farklılığından kaynaklanıyor olduğunu düşündürmektedir.

Çalışmamızda acil serviste çalışan hemşirelerde algılanan gelir düzeyinin ve özel yaşamda destekleyici sosyal ağ algısının eş duyum yorgunluğunu; mesleğini isteyerek seçme durumu, çalıştığı birimden ayrılma niyetinin varlığı, meslekten ayrılma niyetinin varlığı, iş yerinde destekleyici sosyal ağ algısının eş duyum doyumunu yordadığı belirlenmiştir. Eş duyum yorgunluğu, başka insanların/hastaların zorlu yaşam olaylarına tanık olmak ve onlara yardım etmeyi istemekten kaynaklanan bir ikincil travmatik stres olarak tanımlanmaktadır(55). Acil servisler, birçok yaralanma, zehirlenme, hastalığa bağlı akut ve yaşamsal tehdit içeren durumlara müdahale edilen, bu nedenle gerek başvuran hasta ve yakınlarının gerekse ekip üyelerinin zorlu deneyimlerine tanık olunduğu ve yardım edilmeye çalışıldığı, bu tür bir stresin deneyimlenmesi açısından oldukça zengin birimlerdir(2, 8). Acil serviste çalışan hemşirelerin nitelikli bir sosyal destek ağına sahip olması işyerinde yaşadıkları bu stresi uzaklaştıran bir kaynak olarak işlev görebilmektedir(49, 145). Yapılan bir çalışmada sosyal destek varlığının eş duyum yorgunluğu yaşanması riskini azalttığı belirtilmiştir(10). Çalışmamızda özel yaşamda sosyal destek algısının eş duyum yorgunluğunu yordayan bir değişken olması bu olgularla ilişkili olabilir. Öte yandan acil servis hemşirelerinde algılanan gelir düzeyinin eş duyum yorgunluğunu yordayan

bir diğer değişken olması şaşırtıcı bir bulgudur. Gelir düzeyinin ve bu düzeye ilişkin algının, acil servis hemşirelerinin yukarıda belirtilen travmatik stresle başa çıkmak için başvurabileceği kaynaklara (hobiler, sosyal aktiviteler vb) erişimini etkileyebilmesinin bu bulgu ile bağlantılı olabileceği düşünülebilir. Eş duyum doyumunu, bireylere yardım sunmakla elde edilen doyum olarak tanımlanmaktadır(22). Mesleğini ve çalıştığı servisi isteyerek seçmiş olmak ve severek yapmak, buna bağlı olarak meslekten ve birimden ayrılma niyeti taşımamak, sunulan bakımı daha iyi kılma çabalarını, kendine saygı duyarak çalışmayı ve böylece hasta ve ekip memnuniyetini ve işyerinde destekleyici bir sosyal ağı ortaya çıkarabilmektedir (12, 89-92). Bunlar ise, deneyimlenen eş duyum doyumunu güçlü biçimde etkileyebilecek faktörlerdir(22). Yapılan çalışmalarda da acil serviste çalışan hemşirelerin çalışma yaşamlarından duydukları memnuniyetin, yöneticilerinin desteğini algılamalarının eş duyum doyumunu artırdığı belirlenmiştir(24, 32). Çalışmamızda da acil servis hemşirelerinin mesleğini isteyerek seçmiş olmasının, birimden ve meslekten ayrılma niyeti olmamasının, işyerinde destekleyici sosyal ağ algısının eş duyum doyumunu yordaması sözü edilen bu faktörlerle ilişkili olabilir.

Çalışmamızda onkoloji servisinde çalışan hemşirelerin mesleki özelliklerinin eş duyum yorgunluğunu yordamadığı; mesleğini isteyerek seçme ve meslekten ayrılma niyetinin varlığı değişkenlerinin eş duyum doyumunu yordadığı belirlenmiştir. Onkoloji hemşireliğinin hastaların psikososyal açıdan zorlanmalarına tanık olma nedeniyle ortaya çıkan duygusal açıdan talepkar doğası göz önüne alındığında, mesleki değişkenlerin eş duyum yorgunluğunu yordamaması dikkat çekici bir bulgudur. Çalışmamızdan farklı olarak yapılan çalışmalar mesleğe yeni başlayanlarda, yeni mezunlarda, vardiya süresi 12 saat ve üzeri olanlarda eş duyum yorgunluğu yaşama riskinin arttığını ortaya koymaktadır(70, 144). Onkoloji hemşireliği, kanser sürecinde uygulanan tedaviler, bu tedavilere bağlı yan etkiler, kanserin ölümcül bir hastalık olarak damgalanması, hastalık ve tedaviler nedeniyle ortaya çıkan rol değişimleri ve yaşam değişimleri, beraberinde gelen psikososyal sorunlar konusunda donanımlı ve deneyimli olmayı gerekli kılmaktadır(55, 146). Onkoloji alanında çalışmayı ve hemşireliği sevmek ve meslekten ayrılma niyeti taşımamak bu donanım ve deneyimin elde edilmesi, bunlar yoluyla hasta ve yakınlarına bakım sunularak doyum sağlanması için önemli unsurlardır(13, 35). Çalışmamızda mesleği isteyerek seçme durumunun ve

meslekten ayrılma niyetinin eş duyum doyumunu yordayan değişkenler olması bu bağlamda değerlendirilebilir. Çalışmamızın sonuçlarına benzer şekilde, başka çalışmalarda da onkoloji hemşirelerinin çalışma ortam koşulları ve ekip içi iletişimin iyi olmasının, yönetici desteği hissedilmesinin eş duyum doyumunu yaşanmasını arttırdığı ortaya konmuştur(17, 112).

Çalışmamızda Covid-19 biriminde çalışan hemşirelerde meslekten ayrılma niyetinin varlığının ve vardiyadaki dinlenme süresinin eş duyum yorgunluğunu; işyerinde destekleyici sosyal ağ algısı ve yine meslekten ayrılma niyeti varlığının tükenmişliği; çalışma yaşamından memnuniyet durumu, vardiyadaki hasta bakım süresi ve işyerinde destekleyici sosyal ağ algısının eş duyum doyumunu yordadığı belirlenmiştir. Covid-19 pandemi süreci aniden ortaya çıkması, tüm dünyayı etkisi altına alması, ilk ortaya çıktığında tedavisi ve korunma yolları konusunda bilinenlerin çok sınırlı olması nedeniyle hem enfekte olan bireylerde hem de onlara bakım veren hemşirelerde yoğun anksiyeteye yol açmıştır(127, 128). Hasta sayılarının yoğun dalgalar halinde artış göstermesi ile acil olarak birçok Covid-19 birimi oluşturulmasına, hemşirelerin gereksinime cevap verebilmek için alışık olunandan daha fazla saat ve sıklıkta çalışmasına ve yeniden şarj olmak için izin alamamasına, hastalığın bulaştırıcılık riski nedeniyle yakınlarından uzak kalmasına, bu süreçte yorulan ve işten ayrılmak isteyen hemşirelerin bu haklarının geçici olarak durdurulmasına ve daha birçok güçlüğü yol açmıştır(127, 129, 147). Böylesine zorlu bir süreçte yaşamsal risk taşıyan, izolasyon nedeniyle yakınlarıyla görüşemeyen ve bu nedenle anksiyetesi çok yüksek olan hastaları anlamak ve onlara bu anlayışla bakım vermeye çalışmak, bunu da gerekli mola ve izinleri alamadan devamlı yapmaya çalışmak hemşirelerin eş duyum yorgunluğu yaşaması açısından çok riskli bir zemin oluşturmuştur. Çalışmamızda meslekten ayrılma niyetinin ve vardiyadaki çalışma süresinin eş duyum yorgunluğunu ve eş duyum doyumunu yordayan değişkenler olması bu olgularla ilişkili görünmektedir. İşyerinde destekleyici sosyal ağ algısı hemşirelerin böylesi zorlu bir süreçte yakınlarından da uzak kalmaları nedeniyle alamadıkları sosyal desteği onlara sağlayarak, eş duyum doyumunun tanımında yer aldığı gibi(22), gerek ekip üyelerine gerek hastalara sundukları yardımdan doyum sağlamalarını etkilemiş olabilir. Tükenmişliğin doğası gereği kurum kültürü ve çalışma koşulları ile ilişkili olduğu bilinmektedir(68). Çalışma koşulları ve kurum

kültürünün hemşireleri destekleyici bir yapıda olmamasının tükenmişliği etkilediği birçok çalışmada ortaya konmuştur(71, 73, 76). Covid-19 pandemisi sürecinde hemşirelerin olumsuz çalışma koşullarını (izinsiz ve fazla çalışma, koruyucu malzeme eksikliği vb) dile getirmelerine karşın gereken desteği kurum yönetimlerinden ve Sağlık Bakanlığı'ndan alamamaları, işten ayrılmayı engelleyen yasal düzenlemelerin getirilmesi(147). Covid-19 servislerinde çalışan hemşirelerde meslekten ayrılma niyeti ve işyerinde destekleyici sosyal ağ algısının tükenmişliği yordayan faktörler olarak karşımıza çıkmasında rol oynamış olabilir.

Bu çalışmada acil, onkoloji ve Covid-19 servislerinde çalışan hemşireler arasında eş duyum yorgunluğu açısından istatistiksel olarak anlamlı farka rastlanırken, tükenmişlik ve eş duyum doyumu açısından anlamlı bir farka rastlanmamıştır. Eş duyum yorgunluğu düzeyi en yüksek olan hemşireler onkoloji hemşireleridir. Eş duyum yorgunluğunu anlamlı biçimde yordayan değişkenlerin acil serviste çalışan hemşirelerde algılanan gelir düzeyi ve özel yaşamda destekleyici sosyal ağ algısı olduğu; Covid-19 servisinde çalışan hemşirelerde ise meslekten ayrılma niyetinin varlığı ve vardiyadaki dinlenme süresi olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Onkoloji servis hemşireleri için eş duyum yorgunluğunu yordayan sosyodemografik ve mesleki değişkenleri belirlemeye yönelik model kurulamamıştır. Tükenmişliği anlamlı biçimde yordayan değişkenlerin Covid-19 servisinde çalışan hemşirelerde meslekten ayrılma niyeti ve işyerinde destekleyici sosyal ağ algısı olduğu belirlenmiştir. Onkoloji ve acil servis hemşireleri için tükenmişliği yordayan sosyodemografik ve mesleki değişkenleri belirlemeye yönelik model kurulamamıştır. Eş duyum doyumunu anlamlı biçimde yordayan değişkenlerin acil serviste çalışan hemşirelerde mesleği isteyerek seçme durumu, birimden ayrılma niyetinin varlığı, meslekten ayrılma niyetinin varlığı ve işyerinde destekleyici sosyal ağ algısı olduğu; Covid-19 servisinde çalışan hemşirelerde vardiyadaki hasta bakım süresi ve işyerinde destekleyici sosyal ağ algısı olduğu; onkoloji servisinde çalışan hemşirelerde ise mesleği isteyerek seçme durumu ve meslekten ayrılma niyetinin varlığı olduğu belirlenmiştir.

## 6.SONUÇ ve ÖNERİLER

### 6.1.Sonuçlar

Acil, Onkoloji ve Covid-19 birimlerinde çalışan hemşirelerde eş duyum yorgunluğu, tükenmişlik, eş duyum doyumu düzeylerinin ve bunları yordayan sosyodemografik ve mesleki değişkenlerin belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışmanın sonuçları aşağıda verilmiştir.

1. Acil, onkoloji ve Covid-19 servis hemşireleri arasında eş duyum yorgunluğu puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farkın olduğu ( $p=0,028$ ); en yüksek puanı onkoloji biriminde çalışan hemşirelerin aldığı ( $18,29\pm 8,77$ ), bunu sırasıyla Covid-19 ( $16,23\pm 8,47$ ) ve acil biriminde ( $15,32\pm 7,55$ ) çalışan hemşirelerin izlediği belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.3).

2. Acil serviste çalışan hemşirelerin eş duyum yorgunluğu puanları çocuk sahibi olma durumu ve algılanan gelir düzeyine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermekte ( $p<0,05$ ) iken, tükenmişlik puanları yalnızca algılanan gelir düzeyine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ( $p<0,05$ ). Bu hemşirelerin, sosyodemografik özelliklerine göre eş duyum doyumu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farka rastlanmamıştır ( $p>0,05$ ) (Bkz. Tablo 4.4).

3. Onkoloji servisinde çalışan hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre tükenmişlik, eş duyum doyumu ve eş duyum yorgunluğu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılığa rastlanmamıştır ( $p>0,05$ ) (Bkz. Tablo 4.5).

4. Covid-19 biriminde çalışan hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre tükenmişlik, eş duyum doyumu ve eş duyum yorgunluğu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılığa rastlanmamıştır ( $p>0,05$ ) (Bkz. Tablo 4.6).

5. Acil serviste çalışan hemşirelerin eş duyum yorgunluğu puan ortalamaları özel yaşamında destekleyici sosyal ağ algısına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermekte iken ( $p=0,037$ ), diğer mesleki değişkenler açısından anlamlı farklılık göstermemektedir ( $p>0,05$ ). Acil servis hemşirelerinin tükenmişlik puanları mesleki özelliklere göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ( $p>0,05$ ). Acil

servis hemşirelerinin eş duyum doyum puan ortalamaları mesleki deneyim, mesleğini isteyerek seçme durumu, çalışma yaşamından memnuniyet durumu, çalıştığı birimden ayrılma niyetinin varlığı, meslekten ayrılma niyetinin varlığı, birimdeki meslektaşlarıyla kişisel paylaşım durumu, algılanan yönetici desteği, iş yerinde destekleyici sosyal ağ algısı değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ( $p<0,05$ ). Acil servis hemşirelerinin eş duyum doyum puan ortalamalarının diğer mesleki özelliklere göre dağılımı arasında istatistiksel olarak anlamlı farka rastlanmamıştır ( $p>0,05$ ) (Bkz. Tablo 4.7).

6. Onkoloji servisinde çalışan hemşirelerin eş duyum yorgunluğu puan ortalamaları mesleki özelliklere göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ( $p>0,05$ ). Onkoloji servisinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik puan ortalamaları mesleği isteyerek seçme durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermekte ( $p<0,05$ ) olup, diğer mesleki değişkenlere göre anlamlı farklılık göstermemektedir ( $p>0,05$ ). Eş duyum doyum puan ortalamaları çalışma vardiyası, mesleği isteyerek seçme durumu, çalışma yaşamından memnuniyet durumu, meslekten ayrılma niyetinin varlığı, algılanan yönetici desteği değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermekte ( $p<0,05$ ) iken, diğer mesleki değişkenlere göre anlamlı farklılık göstermemektedir ( $p>0,05$ ) (Bkz. Tablo 4.8).

7. Covid-19 biriminde çalışan hemşirelerin Eş Duyum Yorgunluğu puanları meslekten ayrılma niyetinin varlığı ve vardiyadaki, dinlenme süresi değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermekte ( $p<0,05$ ) iken, diğer mesleki değişkenler açısından anlamlı farklılık göstermemektedir ( $p>0,05$ ). Tükenmişlik puanları meslekten ayrılma niyetinin varlığı ve iş yerinde destekleyici sosyal ağ algısı değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermekte ( $p<0,05$ ) olup, diğer mesleki değişkenlere göre anlamlı farklılık göstermemektedir ( $p>0,05$ ). Eş Duyum Doyumu puanları çalışma yaşamından memnuniyet durumu, vardiyada hasta bakım süresi, iş yerinde destekleyici sosyal ağ algısı değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermekte ( $p<0,05$ ) iken, diğer mesleki değişkenlere göre anlamlı farklılık göstermemektedir ( $p>0,05$ ) (Bkz. Tablo 4.9).

8. Eş duyum yorgunluğunu anlamlı biçimde yordayan değişkenlerin acil serviste çalışan hemşirelerde algılanan gelir düzeyi ve özel yaşamda destekleyici sosyal ağ

algısı olduğu; Covid-19 servisinde çalışan hemşirelerde ise meslekten ayrılma niyetinin varlığı ve vardiyadaki dinlenme süresi olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Onkoloji servis hemşireleri için eş duyum yorgunluğunu yordayan sosyodemografik ve mesleki değişkenleri belirlemeye yönelik model kurulamamıştır (Bkz. Tablo 4.10. – 4.11).

9. Tükenmişliği anlamlı biçimde yordayan değişkenlerin Covid-19 servisinde çalışan hemşirelerde meslekten ayrılma niyeti ve işyerinde destekleyici sosyal ağ algısı olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Onkoloji ve acil servis hemşireleri için tükenmişliği yordayan sosyodemografik ve mesleki değişkenleri belirlemeye yönelik model kurulamamıştır (Bkz. Tablo 4.12).

10. Eş duyum doyumunu anlamlı biçimde yordayan değişkenlerin acil serviste çalışan hemşirelerde mesleği isteyerek seçme durumu, birimden ayrılma niyetinin varlığı, meslekten ayrılma niyetinin varlığı ve işyerinde destekleyici sosyal ağ algısı olduğu; Covid-19 servisinde çalışan hemşirelerde vardiyadaki hasta bakım süresi ve işyerinde destekleyici sosyal ağ algısı olduğu; onkoloji servisinde çalışan hemşirelerde ise mesleği isteyerek seçme durumu ve meslekten ayrılma niyetinin varlığı olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ) (Bkz. Tablo 4.13. - 4.14. – 4.15).

## 6.2. Öneriler

Acil, Onkoloji ve Covid-19 birimlerinde çalışan hemşirelerde eş duyum yorgunluğu, tükenmişlik, eş duyum doyumunu düzeyleri ve bunları yordayan sosyodemografik ve mesleki değişkenlerin belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışmanın sonuçları ışığında aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur.

1. Çalışma sonucunda eş duyum yorgunluğunu en çok yaşayan hemşirelerin onkoloji hemşireleri olması nedeniyle, onkoloji servisinde çalışan hemşirelerde eş duyum yorgunluğu konusunda farkındalık geliştirilmesi ve kendilerini koruma yollarının öğretilmesi için destek programlarının geliştirilmesi ve düzenli olarak uygulanması, onkoloji servislerinde çalışan hemşirelerin düzenli aralarla eş duyum yorgunluğu açısından taranması ve bu konuda güçlük yaşayanların destek alması için



psikolojik destek birimine yönlendirilmesi ve gerekli görülmesi durumunda birim değişikliği olasılığının gözden geçirilmesi,

2. Acil, onkoloji ve Covid-19 servislerinde çalışan hemşirelerde meslekten ayrılma niyetinin eş duyum yorgunluğu, tükenmişlik ve eş duyum doyumunu yordayan ortak bir değişken olması nedeniyle bu servislerde çalışan hemşirelerin meslekten ayrılma niyetlerinin nedenlerinin bilimsel olarak araştırılması ve bu araştırma sonuçları göz önüne alınarak çözüm önerileri geliştirilmesi,

3. Acil serviste çalışan hemşirelerde algılanan gelir düzeyinin eş duyum yorgunluğunu yordayan bir değişken olmasının nedenlerinin yapılacak nitel ve nicel çalışmalarla belirlenmesi, bunlara yönelik çözüm önerileri geliştirilmesi ve bu birimlerde çalışan hemşirelerin alacağı maaşların iyileştirilmesi konusunda yetkili makamlarca çalışmaların yapılması,

4. Acil, onkoloji ve Covid-19 servislerinde çalışan hemşirelerde iş yerinde destekleyici sosyal ağ algısının tükenmişlik ve eş duyum doyumunu yordayan bir değişken olması nedeniyle kurumlar tarafından hemşire ekipleri içerisinde olumlu ve destekleyici bir sosyal ağ oluşturmaya yönelik bir kurum ve ekip kültürü yaratılmaya çalışılması, hemşirelerin ekip arkadaşlarıyla sosyalleşip iş dışında da paylaşımlar yapabileceği ve bağlarını güçlendirecek doğum günü, başarı, terfi kutlamaları, oyun turnuvaları, piknik gibi etkinliklerin organize edilmesi,

5. Acil serviste çalışan hemşirelerde özel yaşamda destekleyici sosyal ağ algısının eş duyum yorgunluğunu yordayan değişkenlerden biri olması nedeniyle, bu hemşirelere özel yaşamlarındaki sosyal ağlarını güçlü tutmalarının önemi konusunda farkındalık kazandırılması, kurumlar tarafından hemşirelerin özel yaşamlarındaki sosyal ağlarını güçlü tutabilmeleri için izin kullanımları konusunda özenli davranılması,

6. Acil ve onkoloji birimlerinde çalışan hemşirelerde mesleği isteyerek seçme durumunun eş duyum doyumunu yordayan bir değişken olması nedeniyle, ortaöğretim kurumlarında ya da üniversite tercih dönemlerinde hemşirelik eğitim kurumları tarafından mesleği isteyerek seçme konusunda farkındalık çalışmaları yapılması,

hastanelerde işe başlama sırasında hemşirelerin mesleği isteyerek seçme durumunun sorgulanması ve mesleği isteyerek seçmemiş olan hemşirelerin acil ve onkoloji birimlerinde görevlendirilmesi konusunda temkinli davranılması, mesleği istemeyerek seçmiş ancak mesleğe başlamış olanlara yaşayabileceği riskler ve kariyer tercihlerini buna göre yönlendirmeleri konusunda mesleğe ilk başladığı dönemde farkındalık kazandırılması,

7. Covid-19 servisinde çalışan hemşirelerde vardiyadaki dinlenme süresinin eş duyum yorgunluğunu yordayan bir değişken olması nedeniyle, bu birimlerde çalışan hemşirelerin ve hemşire yöneticilerin bu olgu hakkında bilgilendirilmesi, mesai saatleri içerisinde dinlenme molalarının olması ve bu molaların yeterli dinlenmeyi sağlayacak biçimde planlanması, dinlenme süresinin eş duyum yorgunluğunu nasıl etkiliyor olabileceğinin nitel çalışmalarla daha derinlemesine incelenmesi,

8. Bu birimlerde çalışan hemşirelerin eş duyum yorgunluğu, tükenmişlik ve eş duyum doyumu düzeyi ile anlamlı ilişkisi olan ancak regresyon analizinde bu değişkenleri yordamayan sosyodemografik ve mesleki değişkenlerin aracı rolleri olabileceği düşünülerek, bu değişkenlerin rollerinin yapısal eşitlik modeli kullanılarak gerçekleştirilen ilişki arayıcı çalışmalarla açıklanması önerilebilir.

## 7. KAYNAKLAR

### Uncategorized References

1. Figley CR. Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized: Routledge; 2013.
2. Yeşil A, Ergün Ü, Amasyalı C, Er F, Olgun NN, Aker AT. Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Türkçe Uyarlaması Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması. Archives Of Neuropsychiatry/Noropsikiatri Arsivi. 2010;47(2).
3. Taycan O, Kutlu L, Çimen S, Aydın N. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde depresyon ve tükenmişlik düzeyinin sosyodemografik özelliklerle ilişkisi. Anadolu Psikiyatri Dergisi. 2006;7(2):100-8.
4. Gülseren Ş, Karaduman E, Kültür S. Hemşire ve teknisyenlerde tükenmişlik sendromu ve depresif belirti düzeyi. Kriz Dergisi. 2000;8(1).
5. Sayıl İ, Haran S, Ölmez Ş, Özgüven HD. Ankara Üniversitesi Hastanelerinde çalışan doktor ve hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri. Kriz dergisi. 1997;5(2).
6. McCann IL, Pearlman LA. Vicarious traumatization: A framework for understanding the psychological effects of working with victims. Journal of traumatic stress. 1990;3(1):131-49.
7. Stamm BH. The ProQOL manual: The professional quality of life scale: Compassion satisfaction, burnout & compassion fatigue/secondary trauma scales. Baltimore, MD: Sidran. 2005.
8. Stamm B. Professional quality of life scale IV tests. Retrieved December. 2005;15:2010.
9. Ramirez-Baena L, Ortega-Campos E, Gomez-Urquiza JL, Cañadas-De la Fuente GR, De la Fuente-Solana EI, Cañadas-De la Fuente GA. A multicentre study of burnout prevalence and related psychological variables in medical area hospital nurses. Journal of clinical medicine. 2019;8(1):92.
10. Wang J, Okoli CT, He H, Feng F, Li J, Zhuang L, et al. Factors associated with compassion satisfaction, burnout, and secondary traumatic stress among Chinese nurses in tertiary hospitals: A cross-sectional study. International Journal of Nursing Studies. 2020;102:103472.
11. Dikmen Y, Aydın Y. Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu: Ne? Nasıl? Ne Yapmalı? Journal of human rhythm. 2016;2(1).
12. Wells-English D. Compassion fatigue and satisfaction: Influence on turnover among oncology nurses at an urban cancer center. Number 5/October 2019. 1969;23(5):487-93.
13. Ortega-Campos E, Vargas-Román K, Velando-Soriano A, Suleiman-Martos N, Cañadas-de la Fuente GA, Albendín-García L, et al. Compassion fatigue, compassion satisfaction, and burnout in oncology nurses: A systematic review and meta-analysis. Sustainability. 2019;12(1):72.
14. Hamilton M. Compassion fatigue: what school counsellors should know about secondary traumatic stress. The Alberta Counsellor. 2008;30(1):9-21.
15. Yang Y-H, Kim J-K. A literature review of compassion fatigue in nursing. Korean Journal of Adult Nursing. 2012;24(1):38-51.
16. Hooper C, Craig J, Janvrin DR, Wetsel MA, Reimels E. Compassion satisfaction, burnout, and compassion fatigue among emergency nurses compared with nurses in other selected inpatient specialties. Journal of emergency nursing. 2010;36(5):420-7.
17. Arimon-Pagès E, Torres-Puig-Gros J, Fernández-Ortega P, Canela-Soler J. Emotional impact and compassion fatigue in oncology nurses: Results of a multicentre study. European Journal of Oncology Nursing. 2019;43:101666.

18. Wentzel D, Brysiewicz P. A survey of compassion satisfaction, burnout and compassion fatigue in nurses practicing in three oncology departments in Durban, South Africa. *International Journal of Africa Nursing Sciences*. 2018;8:82-6.
19. Pines A, Aronson E. *Career burnout: Causes and cures*: Free press; 1988.
20. Maslach C. *Burnout: The cost of caring*: Ishk; 2003.
21. Figley CR. Compassion fatigue: Psychotherapists' chronic lack of self care. *Journal of clinical psychology*. 2002;58(11):1433-41.
22. Stamm BH. Measuring compassion satisfaction as well as fatigue: Developmental history of the compassion satisfaction and fatigue test. *Treating compassion fatigue*: Routledge; 2013. p. 107-19.
23. Koohsari E, Darban F, Safarzai E, Kordi M. Understanding the effect of post-traumatic stress on the professional quality of life of pre-hospital emergency staff. *Emergency Nurse*. 2022;30(2).
24. O'Callaghan EL, Lam L, Cant R, Moss C. Compassion satisfaction and compassion fatigue in Australian emergency nurses: A descriptive cross-sectional study. *International emergency nursing*. 2020;48:100785.
25. Duffy E, Avalos G, Dowling M. Secondary traumatic stress among emergency nurses: a cross-sectional study. *International emergency nursing*. 2015;23(2):53-8.
26. Chen YC, Li TC, Chang YW, Liao HC, Huang HM, Huang LC. Exploring the relationships among professional quality of life, personal quality of life and resignation in the nursing profession. *Journal of Advanced Nursing*. 2021;77(6):2689-99.
27. Koca F. Hemşirelerde merhamet yorgunluğu ve etkili faktörlerin incelenmesi: Maltepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2018.
28. Şeremet GG, Ekinci N. Sağlık çalışanlarında merhamet yorgunluğu, merhamet memnuniyeti ve merhamet korkusu. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*. 2021;12(29):330-44.
29. Ruiz-Fernández MD, Ramos-Pichardo JD, Ibáñez-Masero O, Cabrera-Troya J, Carmona-Rega MI, Ortega-Galán ÁM. Compassion fatigue, burnout, compassion satisfaction and perceived stress in healthcare professionals during the COVID-19 health crisis in Spain. *Journal of clinical nursing*. 2020;29(21-22):4321-30.
30. Buselli R, Corsi M, Baldanzi S, Chiumiento M, Del Lupo E, Dell'Oste V, et al. Professional quality of life and mental health outcomes among health care workers exposed to Sars-Cov-2 (Covid-19). *International journal of environmental research and public health*. 2020;17(17):6180.
31. Wu S, Singh-Carlson S, Odell A, Reynolds G, Su Y, editors. *Compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction among oncology nurses in the United States and Canada*. *Oncol Nurs Forum*; 2016.
32. Yu H, Qiao A, Gui L. Predictors of compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction among emergency nurses: A cross-sectional survey. *International Emergency Nursing*. 2021;55:100961.
33. Hunsaker S, Chen HC, Maughan D, Heaston S. Factors that influence the development of compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction in emergency department nurses. *Journal of nursing scholarship*. 2015;47(2):186-94.
34. Yildirim JG, Ertem M. Professional quality of life and perceptions of spirituality and spiritual care among nurses: Relationship and affecting factors. *Perspectives in Psychiatric Care*. 2022;58(2):438-47.
35. Zakeri MA, Bazmandegan G, Ganjeh H, Zakeri M, Mollaahmadi S, Anbariyan A, et al. Is nurses' clinical competence associated with their compassion satisfaction, burnout and secondary traumatic stress? A cross-sectional study. *Nursing Open*. 2021;8(1):354-63.

36. Zhang Y-y, Zhang C, Han X-R, Li W, Wang Y-l. Determinants of compassion satisfaction, compassion fatigue and burn out in nursing: A correlative meta-analysis. *Medicine*. 2018;97(26).
37. Nutbeam D, Muscat DM. Health promotion glossary 2021. *Health Promotion International*. 2021;36(6):1578-98.
38. Stojanov J, Malobabic M, Stanojevic G, Stevic M, Milosevic V, Stojanov A. Quality of sleep and health-related quality of life among health care professionals treating patients with coronavirus disease-19. *International Journal of Social Psychiatry*. 2021;67(2):175-81.
39. Peters M, Potter CM, Kelly L, Fitzpatrick R. Self-efficacy and health-related quality of life: a cross-sectional study of primary care patients with multi-morbidity. *Health and quality of life outcomes*. 2019;17(1):1-11.
40. Suleiman K, Hijazi Z, Al Kalaldehy M, Sharour LA. Quality of nursing work life and related factors among emergency nurses in Jordan. *Journal of Occupational Health*. 2019;61(5):398-406.
41. Storman M, Storman D, Maciąg J. Quality of work-life among young medical doctors in Poland. *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics*. 2022;28(3):1611-7.
42. Lee YW, Dai YT, Chang MY, Chang YC, Yao KG, Liu MC. Quality of work life, nurses' intention to leave the profession, and nurses leaving the profession: A one-year prospective survey. *Journal of Nursing Scholarship*. 2017;49(4):438-44.
43. Mosadeghrad AM, Ferlie E, Rosenberg D. A study of relationship between job stress, quality of working life and turnover intention among hospital employees. *Health Services Management Research*. 2011;24(4):170-81.
44. Bhende P, Mekoth N, Ingalhalli V, Reddy Y. Quality of work life and work-life balance. *Journal of Human Values*. 2020;26(3):256-65.
45. Akyol AD. YAŞAM KALİTESİ VE YAKLAŞIMLARI. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 1993;9(2):75-80.
46. Testa MA, Simonson DC. Assessment of quality-of-life outcomes. *New England journal of medicine*. 1996;334(13):835-40.
47. Malkoç A. Quality of life and subjective well-being in undergraduate students. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2011;15:2843-7.
48. Stamm B. The concise manual for the professional quality of life scale. 2010.
49. Joinson C. Coping with compassion fatigue. *Nursing*. 1992;22(4):116, 8-9, 20.
50. Figley CR. Compassion fatigue: Toward a new understanding of the costs of caring. 1995.
51. Marshman C, Hansen A, Munro I. Compassion fatigue in mental health nurses: A systematic review. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2022;29(4):529-43.
52. Gustafsson T, Hemberg J. Compassion fatigue as bruises in the soul: A qualitative study on nurses. *Nursing ethics*. 2022;29(1):157-70.
53. Spence Laschinger HK, Leiter M, Day A, Gilin D. Workplace empowerment, incivility, and burnout: Impact on staff nurse recruitment and retention outcomes. *Journal of nursing management*. 2009;17(3):302-11.
54. Yoder EA. Compassion fatigue in nurses. *Applied nursing research*. 2010;23(4):191-7.
55. Hiçdurmaz D, Figen A. Eşduyum yorgunluğu: tanımı, nedenleri ve önlenmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2015;7(3):295-303.
56. Jakimowicz S, Perry L, Lewis J. Compassion satisfaction and fatigue: A cross-sectional survey of Australian intensive care nurses. *Australian Critical Care*. 2018;31(6):396-405.
57. Mottaghi S, Poursheikhali H, Shameli L. Empathy, compassion fatigue, guilt and secondary traumatic stress in nurses. *Nursing ethics*. 2020;27(2):494-504.

58. Ray SL, Wong C, White D, Heaslip K. Compassion satisfaction, compassion fatigue, work life conditions, and burnout among frontline mental health care professionals. *Traumatology*. 2013;19(4):255-67.
59. Ruiz-Fernández MD, Pérez-García E, Ortega-Galán ÁM. Quality of life in nursing professionals: Burnout, fatigue, and compassion satisfaction. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020;17(4):1253.
60. Sinclair S, Raffin-Bouchal S, Venturato L, Mijovic-Kondejewski J, Smith-MacDonald L. Compassion fatigue: A meta-narrative review of the healthcare literature. *International journal of nursing studies*. 2017;69:9-24.
61. Lombardo B, Eyre C. Compassion fatigue: A nurse's primer. *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing*. 2011;16(1):3.
62. Shah MK, Gandrakota N, Cimiotti JP, Ghose N, Moore M, Ali MK. Prevalence of and factors associated with nurse burnout in the US. *JAMA network open*. 2021;4(2):e2036469-e.
63. Jarrad R, Hammad S, Shawashi T, Mahmoud N. Compassion fatigue and substance use among nurses. *Annals of general psychiatry*. 2018;17(1):1-8.
64. Alharbi J, Jackson D, Usher K. Personal characteristics, coping strategies, and resilience impact on compassion fatigue in critical care nurses: A cross-sectional study. *Nursing & health sciences*. 2020;22(1):20-7.
65. Chen YP, Tsai JM, Lu MH, Lin LM, Lu CH, Wang KW. The influence of personality traits and socio-demographic characteristics on paediatric nurses' compassion satisfaction and fatigue. *Journal of advanced nursing*. 2018;74(5):1180-8.
66. Flanders S, Hampton D, Missi P, Ipsan C, Gruebbel C. Effectiveness of a staff resilience program in a pediatric intensive care unit. *Journal of pediatric nursing*. 2020;50:1-4.
67. Cetrano G, Tedeschi F, Rabbi L, Gosetti G, Lora A, Lamonaca D, et al. How are compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction affected by quality of working life? Findings from a survey of mental health staff in Italy. *BMC health services research*. 2017;17(1):1-11.
68. Freudenberger HJ. Staff burn-out. *Journal of social issues*. 1974;30(1):159-65.
69. Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. *Maslach burnout inventory: Scarecrow Education*; 1997.
70. Kawar LN, Radovich P, Valdez RM, Zuniga S, Rondinelli J. Compassion fatigue and compassion satisfaction among multisite multisystem nurses. *Nursing Administration Quarterly*. 2019;43(4):358-69.
71. Jun J, Ojemeni MM, Kalamani R, Tong J, Crecelius ML. Relationship between nurse burnout, patient and organizational outcomes: Systematic review. *International Journal of Nursing Studies*. 2021;119:103933.
72. Garcia GPA, Marziale MHP. Satisfaction, stress and burnout of nurse managers and care nurses in Primary Health Care. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2021;55.
73. Taormina RJ, Law CM. Approaches to preventing burnout: The effects of personal stress management and organizational socialization. *Journal of Nursing management*. 2000;8(2):89-99.
74. Ergin C. Maslach tükenmişlik ölçeğinin Türkiye sağlık personeli normları. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi*. 1996;4(1):28-33.
75. Leiter MP, Maslach C. The impact of interpersonal environment on burnout and organizational commitment. *Journal of organizational behavior*. 1988;9(4):297-308.
76. Abraham CM, Zheng K, Norful AA, Ghaffari A, Liu J, Poghosyan L. Primary care practice environment and burnout among nurse practitioners. *The Journal for Nurse Practitioners*. 2021;17(2):157-62.

77. Schwab RL, Iwanicki EF. Perceived role conflict, role ambiguity, and teacher burnout. *Educational administration quarterly*. 1982;18(1):60-74.
78. Garrosa E, Moreno-Jimenez B, Liang Y, Gonzalez JL. The relationship between socio-demographic variables, job stressors, burnout, and hardy personality in nurses: An exploratory study. *International journal of nursing studies*. 2008;45(3):418-27.
79. Lake ET, Sanders J, Duan R, Riman KA, Schoenauer KM, Chen Y. A meta-analysis of the associations between the nurse work environment in hospitals and 4 sets of outcomes. *Medical care*. 2019;57(5):353.
80. Yılmaz G, Üstün B. Professional quality of life in nurses: Compassion satisfaction and compassion fatigue. *Journal of Psychiatric Nursing*. 2018;9(3).
81. Unjai S, Forster EM, Mitchell AE, Creedy DK. Compassion satisfaction, resilience and passion for work among nurses and physicians working in intensive care units: A mixed method systematic review. *Intensive and Critical Care Nursing*. 2022:103248.
82. Li J, Wang Q, Guan C, Luo L, Hu X. Compassion fatigue and compassion satisfaction among Chinese palliative care nurses: A province-wide cross-sectional survey. *Journal of Nursing Management*. 2022.
83. Mason VM, Leslie G, Clark K, Lyons P, Walke E, Butler C, et al. Compassion fatigue, moral distress, and work engagement in surgical intensive care unit trauma nurses: a pilot study. *Dimensions of Critical Care Nursing*. 2014;33(4):215-25.
84. Dunn DJ, Rivas D. Transforming compassion satisfaction. *International Journal of Human Caring*. 2014;18(1):45-50.
85. Smart D, English A, James J, Wilson M, Daratha KB, Childers B, et al. Compassion fatigue and satisfaction: A cross-sectional survey among US healthcare workers. *Nursing & health sciences*. 2014;16(1):3-10.
86. Radey M, Figley CR. The social psychology of compassion. *Clinical Social Work Journal*. 2007;35(3):207-14.
87. Kartsonaki MG, Georgopoulos D, Kondili E, Nieri AS, Alevizaki A, Nyktari V, et al. Prevalence and factors associated with compassion fatigue, compassion satisfaction, burnout in health professionals. *Nursing in Critical Care*. 2022.
88. Jarrad RA, Hammad S. Oncology nurses' compassion fatigue, burn out and compassion satisfaction. *Annals of general psychiatry*. 2020;19(1):1-8.
89. Sacco TL, Copel LC, editors. *Compassion satisfaction: A concept analysis in nursing*. Nursing forum; 2018: Wiley Online Library.
90. Slatten LA, Carson KD, Carson PP. Compassion fatigue and burnout: What managers should know. *The Health Care Manager*. 2011;30(4):325-33.
91. Li A, Early SF, Mahrer NE, Klaristenfeld JL, Gold JI. Group cohesion and organizational commitment: protective factors for nurse residents' job satisfaction, compassion fatigue, compassion satisfaction, and burnout. *Journal of Professional Nursing*. 2014;30(1):89-99.
92. Liou SR, Cheng CY. Organisational climate, organisational commitment and intention to leave amongst hospital nurses in Taiwan. *Journal of clinical nursing*. 2010;19(11-12):1635-44.
93. Resmi G. Hemşirelik yönetmeliği. [Internet]. [Erişim Tarihi 10 Eylül 2022]. Erişim adresi: <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=13830&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5> 2016 [
94. de Wijn AN, Fokkema M, van der Doef MP. The prevalence of stress-related outcomes and occupational well-being among emergency nurses in the Netherlands and the role of job factors: A regression tree analysis. *Journal of Nursing Management*. 2022;30(1):187-97.

95. Resmi G. Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği 2011. Resmi gazete, 17927. [Internet]. [Erişim tarihi 07 Aralık 2022]. Erişim adresi: <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/3.5.85319.pdf> 2011 [
96. Adriaenssens J, De Gucht V, Van Der Doef M, Maes S. Exploring the burden of emergency care: predictors of stress-health outcomes in emergency nurses. *Journal of advanced nursing*. 2011;67(6):1317-28.
97. Alexander DA, Klein S. Ambulance personnel and critical incidents: impact of accident and emergency work on mental health and emotional well-being. *The British Journal of Psychiatry*. 2001;178(1):76-81.
98. Alsharari AF, Abu-Snieneh HM, Abuadas FH, Elsabagh NE, Althobaity A, Alshammari FF, et al. Workplace violence towards emergency nurses: a cross-sectional multicenter study. *Australasian emergency care*. 2022;25(1):48-54.
99. Hsu M-C, Chou M-H, Ouyang W-C. Dilemmas and repercussions of workplace violence against emergency nurses: a qualitative study. *International journal of environmental research and public health*. 2022;19(5):2661.
100. Gates DM, Gillespie GL, Succop P. Violence against nurses and its impact on stress and productivity. *Nurs Econ*. 2011;29(2):59-66.
101. Kilcoyne M, Dowling M. Working in an overcrowded accident and emergency department: nurses' narratives. *Australian Journal of Advanced Nursing, The*. 2007;25(2):21-7.
102. Dominguez-Gomez E, Rutledge DN. Prevalence of secondary traumatic stress among emergency nurses. *Journal of emergency nursing*. 2009;35(3):199-204.
103. Figley CR, Figley KR. Compassion fatigue resilience. *The Oxford handbook of compassion science*. 2017:387-98.
104. Healy S, Tyrrell M. Stress in emergency departments: experiences of nurses and doctors. *Emergency nurse*. 2011;19(4).
105. Yu H, Gui L. Compassion fatigue, burnout and compassion satisfaction among emergency nurses: A path analysis. *Journal of Advanced Nursing*. 2022;78(5):1294-304.
106. Yu H, Jiang A, Shen J. Prevalence and predictors of compassion fatigue, burnout and compassion satisfaction among oncology nurses: A cross-sectional survey. *International journal of nursing studies*. 2016;57:28-38.
107. Von Rueden KT, Hinderer KA, McQuillan KA, Murray M, Logan T, Kramer B, et al. Secondary traumatic stress in trauma nurses: Prevalence and exposure, coping, and personal/environmental characteristics. *Journal of Trauma Nursing | JTN*. 2010;17(4):191-200.
108. O'Mahony N. Nurse burnout and the working environment. *Emergency Nurse*. 2011;19(5).
109. Ma H, Huang SQ, We B, Zhong Y. Compassion fatigue, burnout, compassion satisfaction and depression among emergency department physicians and nurses: a cross-sectional study. *BMJ open*. 2022;12(4):e055941.
110. García-Izquierdo M, Ríos-Rísquez MI. The relationship between psychosocial job stress and burnout in emergency departments: An exploratory study. *Nursing outlook*. 2012;60(5):322-9.
111. Zhou K, Fu J. Evolution of Oncology and Palliative Nursing in Meeting the Changing Landscape of Cancer Care. *Journal of Healthcare Engineering*. 2022;2022.
112. Duarte J, Pinto-Gouveia J. The role of psychological factors in oncology nurses' burnout and compassion fatigue symptoms. *European journal of oncology nursing*. 2017;28:114-21.



113. Jin M, Wang J, Zeng L, Xie W, Tang P, Yuan Z. Prevalence and factors of compassion fatigue among nurse in China: A protocol for systematic review and meta-analysis. *Medicine*. 2021;100(3).
114. Algamdi M. Prevalence of oncology nurses' compassion satisfaction and compassion fatigue: Systematic review and meta-analysis. *Nursing Open*. 2022;9(1):44-56.
115. Bush NJ, editor *Compassion fatigue: Are you at risk? Oncology nursing forum*; 2009: Oncology Nursing Society.
116. Bilgiç Ş, Cebeci SP. Compassion Fatigue in Oncology Nurses in Turkey: A Qualitative Study. *Holistic Nursing Practice*. 2022;36(5):304-10.
117. Gribben L, Semple CJ. Prevalence and predictors of burnout and work-life balance within the haematology cancer nursing workforce. *European Journal of Oncology Nursing*. 2021;52:101973.
118. HaGani N, Yagil D, Cohen M. Burnout among oncologists and oncology nurses: A systematic review and meta-analysis. *Health Psychology*. 2022;41(1):53.
119. Kim S, Kim JH, Park JY, Suh EYE, Yang HJ, Lee SY, et al. Oncology nurses' professional quality of life in a tertiary hospital. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*. 2010;16(3):145-55.
120. Cañadas-De la Fuente GA, Gómez-Urquiza JL, Ortega-Campos EM, Cañadas GR, Albendín-García L, De la Fuente-Solana EI. Prevalence of burnout syndrome in oncology nursing: a meta-analytic study. *Psycho-oncology*. 2018;27(5):1426-33.
121. De la Fuente-Solana EI, Cañadas GR, Ramirez-Baena L, Gómez-Urquiza JL, Ariza T, Cañadas-De la Fuente GA. An explanatory model of potential changes in burnout diagnosis according to personality factors in oncology nurses. *International journal of environmental research and public health*. 2019;16(3):312.
122. Emilia I, Gómez-Urquiza JL, Cañadas GR, Albendín-García L, Ortega-Campos E, Cañadas-De la Fuente GA. Burnout and its relationship with personality factors in oncology nurses. *European Journal of Oncology Nursing*. 2017;30:91-6.
123. De la Fuente-Solana EI, Cañadas-De la Fuente GA, editors. *Prevalence, risk factors, and levels of burnout among oncology nurses: a systematic review*. Oncology Nursing Forum; 2016: Oncology Nursing Society.
124. WHO. Coronavirus (Covid-19). World Health Organization. 2021. [Internet]. [Erişim tarihi 17 Kasım 2022]. Erişim adresi: <https://covid19.who.int/> 2021 [
125. WHO. COVID-19 Weekly Epidemiological Update . 2021. [Internet]. [Erişim tarihi 29 Eylül 2022]. Erişim adresi: [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/weekly\\_epidemiological\\_update\\_22.pdf](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/weekly_epidemiological_update_22.pdf): WHO; 2021 [
126. Zeybek Z, Bozkurt Y, Aşkın R. Covid-19 pandemisi: Psikolojik etkileri ve terapötik müdahaleler. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 2020;19(37):304-18.
127. Turale S, Meechamnan C, Kunaviktikul W. Challenging times: ethics, nursing and the COVID-19 pandemic. *International nursing review*. 2020;67(2):164-7.
128. Labrague LJ, De los Santos JAA. COVID-19 anxiety among front-line nurses: Predictive role of organisational support, personal resilience and social support. *Journal of nursing management*. 2020;28(7):1653-61.
129. Bambi S, Iozzo P, Lucchini A. New issues in nursing management during the COVID-19 pandemic in Italy. *American Journal of Critical Care*. 2020;29(4):e92-e3.
130. Prevention CfDca. Centers for disease control and prevention. 2020. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): cases in the US. (CDC). Atlanta, GA. [Internet] [Erişim tarihi 14 Kasım 2022]. Erişim adresi: <https://www.cdc.gov/> 2022 [
131. Liu X, Chen J, Wang D, Li X, Wang E, Jin Y, et al. COVID-19 outbreak can change the job burnout in health care professionals. *Frontiers in Psychiatry*. 2020;11:563781.

132. Cai H, Tu B, Ma J, Chen L, Fu L, Jiang Y, et al. Psychological impact and coping strategies of frontline medical staff in Hunan between January and March 2020 during the outbreak of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in Hubei, China. *Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research*. 2020;26:e924171-1.
133. Galli F, Pozzi G, Ruggiero F, Mameli F, Cavicchioli M, Barbieri S, et al. A systematic review and provisional metanalysis on psychopathologic burden on health care workers of coronavirus outbreaks. *Frontiers in psychiatry*. 2020;11:568664.
134. Rajkumar RP. COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. *Asian journal of psychiatry*. 2020;52:102066.
135. Lluch C, Galiana L, Doménech P, Sansó N, editors. The impact of the COVID-19 pandemic on burnout, compassion fatigue, and compassion satisfaction in healthcare personnel: A systematic review of the literature published during the first year of the pandemic. *Healthcare*; 2022: MDPI.
136. Roberts N, McAloney-Kocaman K, Lippiett K, Ray E, Welch L, Kelly C. Levels of resilience, anxiety and depression in nurses working in respiratory clinical areas during the COVID pandemic. *Respiratory medicine*. 2021;176:106219.
137. Secosan I, Virga D, Crainiceanu ZP, Bratu T. The mediating role of insomnia and exhaustion in the relationship between secondary traumatic stress and mental health complaints among frontline medical staff during the COVID-19 pandemic. *Behavioral Sciences*. 2020;10(11):164.
138. Kocaman N. Konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireliği ve genel hastanede psikososyal bakım. *Türkiye Klinikleri Dahili Tıp Bilimleri Psikiyatri Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Özel Sayısı*. 2006;47(2):97-107.
139. Sharrock J, Happell B, Jeong SYS. The impact of Mental Health Nurse Consultants on the care of general hospital patients experiencing concurrent mental health conditions: An integrative literature review. *International Journal of Mental Health Nursing*. 2022.
140. Kocaman N. Konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireliği ve rolü nedir? *Anadolu hemşirelik ve sağlık bilimleri dergisi*. 2005;8(3):107-18.
141. Sağlık B. (2020). COVID-19 (SARS-CoV-2 Enfeksiyonu) Rehberi. [Internet]. [Erişim Tarihi 10 Eylül 2022]. Erişim adresi: [https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/depo/rehberler/COVID-19\\_Rehberi.pdf](https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/depo/rehberler/COVID-19_Rehberi.pdf) 2020 [
142. Türk HD. COVID-19 hemşire eğitim rehberi ve bakım algoritmaları. [Internet]. [Erişim Tarihi 10 Aralık 2022]. Erişim Adresi: <https://www.thder.org.tr/uploads/files/thd-covid-2020-2.pdf> 2020 [
143. Resmi G. Üniversite Hastaneleri ve Devlet Hastanesi İşbirliği Yönetmeliği T. C. Resmi Gazete, 27850. [Internet]. [Erişim tarihi 20 Aralık 2022]. Erişim adresi: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/02/20110218-3-1.htm> 2011 [
144. Al-Majid S, Carlson N, Kiyohara M, Faith M, Rakovski C. Assessing the degree of compassion satisfaction and compassion fatigue among critical care, oncology, and charge nurses. *JONA: The Journal of Nursing Administration*. 2018;48(6):310-5.
145. Demirbilek Ö, UZMAN E. 112 Acil sağlık çalışanları arasında eşduyum yorgunluğu, eşduyum tatmini ve tükenmişlik-Kayseri ili örneği. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2021;10(1):56-69.
146. Eren TA. Onkoloji hemşirelerinin iş doyumu ve yaşam doyumunun incelenmesi: Marmara Üniversitesi (Turkey); 2008.
147. Resmi G. Sağlık Bakanlığı Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü 60438742-929 Sayılı Genelge. T. C. Resmi Gazete, 27850. [Internet]. [Erişim tarihi 18 Aralık 2022]. Erişim adresi: <https://www.ttb.org.tr/userfiles/files/GENELGE%20izin%20istifa%20emeklilik%20yasaklam a%20Ekim%202020.pdf> 2020 [

## 8. EKLER

### EK-1 Hastane İzinleri



T.C.  
ANKARA VALİLİĞİ  
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ



Sayı : E-93471371-799  
Konu : Fatma Gül ÖZDEN  
(Tez Çalışması)

ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ  
Eğitim ve Tescil Birimi

İlgi : 05/11/2021 tarihli ve 90739940-799-E-90739940-799-2159 sayılı yazınız.

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği anabilim dalı tezli yüksek lisans öğrencisi Fatma Gül ÖZDEN'in, Doç. Dr. Duygu HİÇDURMAZ'ın danışmanlığında "Acil, Onkoloji ve Covid-19 Birimlerinde Çalışan Hemşirelerde Eşduyum Yorgunluğu, Tükenmişlik, Eş Duyum Doyumu Düzeylerinin ve Bunları Yordayan Sosyodemeografik ve Mesleki Değişkenlerin Belirlenmesi" konulu tez çalışmasını 01 Aralık 2021-31 Aralık 2022 tarihleri arasında hastanemizde yapması Başhekimliğimizce uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Prof. Dr



T.C.  
ANKARA VALİLİĞİ  
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ



Sayı : E-41303261-799  
Konu : Fatma Gül ÖZDEN ( Tez Çalışması)

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi: 05.11.2021 tarih ve E-90739940-799-2159 sayılı Ankara İl Sağlık Müdürlüğü Eğitim ve Tescil Birimi yazısı.

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği anabilim dalı tezli yüksek lisans öğrencisi Fatma Gül ÖZDEN'in, Doç. Dr. Duygu HİÇDURMAZ'ın danışmanlığında "Acil, Onkoloji ve Covid-19 Birimlerinde Çalışan Hemşirelerde Eşduyum Yorgunluğu, Tükenmişlik, Eş Duyum Doyumu Düzeylerinin ve Bunları Yordayan Sosyodemeografik ve Mesleki Değişkenlerin Belirlenmesi" konulu tez çalışmasının Hastanemizde yapılmasına ilişkin talep yazısı incelenmiş olup anılan çalışmanın Kurumumuzda hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, çalışma sonucunun Bakanlığımızın bilgisi dışında ilan edilmemesi, başka bir amaçla kullanılmaması, başka makam ve kişilere verilmemesi şartıyla çalışmanın yapılması uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Başhekim a.  
Başhekim Yardımcısı

Dağıtım:  
Gereği:  
Hacettepe Üniversitesi Rektörlüğü

Bilgi:  
Ankara İl Sağlık Müdürlüğü Evrak Birimi



T.C.  
ANKARA VALİLİĞİ  
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ



Sayı : E-20033663-799  
Konu : Tez Çalışması/ Fatma Gül ÖZDEN

ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE  
(Sağlık Hizmetleri Başkanlığı)

İlgi : 05/11/2021 tarihli ve 90739940-799-E-90739940-799-2159 sayılı yazınız.

İlgi tarihli yazınızdaki talep; Hastanemiz Tıpta Uzmanlık ve Eğitim Kurulu (TUEK) tarafından değerlendirilmiş olup, karar tutanağı yazımız ekinde gönderilmiştir.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Başhekim

EK:  
-TUEK Kararı

T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI

TIPTA UZMANLIK ve EĞİTİM KURULU TOPLANTI KARAR TUTANAĞI

Toplantı Sayısı : 138  
Toplantı Tarihi :23.11.2021 Salı  
Saat :14:00

KARARLAR

1. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği anabilim dalı tezli yüksek lisans öğrencisi Fatma Gül ÖZDEN'in, Doç. Dr. Duygu HIÇDURMAZ danışmanlığında yürüteceği "Acil, Onkoloji ve Covid-19 Birimlerinde Çalışan Hemşirelerde Eşduyum Yorgunluğu, Tükenmişlik, Eş Duyum Doyumu Düzeylerinin ve Bunları Yordayan Sosyodemeografik ve Mesleki Değişkenlerin Belirlenmesi" konulu tez çalışmasının hastanemizde eşliğinde yürütülmesi hususunun uygun olduğuna;

Oy birliği ile karar verilmiştir.

Başkan	Başkan Yardımcısı
Başhekim	Eğitim Koordinatörü
Üye	Üye
Üye	Sekreteryas



T.C.  
ANKARA VALİLİĞİ  
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ



Sayı : E-43278876-799  
Konu : Çalışma İzni Hk.( Fatma Gül  
ÖZDEN)

İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ  
SAĞLIK HİZMETLERİ BAŞKANLIĞI  
(Eğitim Tescil Birimi)

İlgi : 05/11/2021 tarihli ve 90739940-799-E-90739940-799-2159 sayılı yazı.

Hacettepe Üniversitesi Rektörlüğü Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Fatma Gül ÖZDEN' in "Acil, Onkoloji ve COVID-19 birimlerinde çalışan hemşirelerde eş duyum yorgunluğu, tükenmişlik, eş duyum doyumu düzeylerinin ve bunları yordayan sosyodemografik ve mesleki değişkenlerin belirlenmesi" başlıklı Etik Kurul onayı alınmış çalışmanızı hastanemizde uygulama talebi, bizzat sorumlu araştırmacılar tarafından belirtilen tarihler arasında yürütülmesi, katılımlarının gönüllülük esasına dayanılarak katılımcıların yazılı onamlarının alınması, çalışma verileri içerisinde hastane özel adlarının kullanılmaması, çalışma sonuçlarının Bakanlığımızın bilgisi dışında ilan edilmemesi, başka bir amaç ile kullanılmaması, başka makam ve kişilere verilmemesi ayrıca söz konusu çalışma sonucunun bir örneğinin ilgili üniversite tarafından İl Sağlık Müdürlüğümüze gönderilmesi kaydıyla, Sağlık Uygulama Araştırma Merkezi Bilimsel Araştırmalar Değerlendirme Kurulu (BADEK) 19.01.2022 tarih ve 04 nolu toplantısında görüşülerek uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.

Başhekim

Ek: Fatma Gül ÖZDEN BADEK kararı.



T.C.  
ANKARA VALİLİĞİ  
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ



Sayı : E-33373887-771  
Konu : Fatma Gül ÖZDEN(Tez Çalışması)

ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE  
(Eğitim Ve Tescil Birimi)

İlgi : 05/11/2021 tarihli ve 90739940-799-E-90739940-799-2159 sayılı yazı.

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği anabilim dalı tezli yüksek lisans öğrencisi Fatma Gül ÖZDEN'in, Doç. Dr. Duygu HIÇDURMAZ'ın danışmanlığında "Acil, Onkoloji ve Covid-19 Birimlerinde Çalışan Hemşirelerde Eşduyum Yorgunluğu, Tükenmişlik, Eş Duyum Doyumu Düzeylerinin ve Bunları Yordayan Sosyodemeografik ve Mesleki Değişkenlerin Belirlenmesi" konulu tez çalışması talebi başhekimliğimiz tarafından uygun görülmüştür. Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Başhekim





T.C.  
ANKARA VALİLİĞİ  
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ



Sayı : E-66954450-799  
Konu : Fatma Gül ÖZDEN  
(Tez Çalışması)

ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE  
Eğitim ve Tescil Birimi

İlgi : 05/11/2021 tarihli ve 90739940-799-E-90739940-799-2159 sayılı yazı.

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği anabilim dalı tezli yüksek lisans öğrencisi Fatma Gül ÖZDEN'in, Doç. Dr. Duygu HIÇDURMAZ'ın danışmanlığında "Acil, Onkoloji ve Covid-19 Birimlerinde Çalışan Hemşirelerde Eşduyum Yorgunluğu, Tükenmişlik, Eş Duyum Doyumu Düzeylerinin ve Bunları Yordayan Sosyodemeografik ve Mesleki Değişkenlerin Belirlenmesi" konulu tez çalışmasını 01 Aralık 2021-31 Aralık 2022 tarihleri arasında online olarak yapılması talebi Başhekimliğimizce uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.

e-İmzalıdır.

Başhekim



T.C.  
ANKARA VALİLİĞİ  
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ



Sayı : E-39668018-799  
Konu : Fatma Gül ÖZDEN  
(Tez Çalışması)

ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ  
Eğitim ve tescil Birimi

İlgi : 05.11.2021 tarihli ve E-90739940-799-2159 sayılı yazınız.

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği anabilim dalı tezli yüksek lisans öğrencisi Fatma Gül ÖZDEN'in, Doç. Dr. Duygu HIÇDURMAZ'ın danışmanlığında "Acil, Onkoloji ve Covid-19 Birimlerinde Çalışan Hemşirelerde Eşduyum Yorgunluğu, Tükenmişlik, Eş Duyum Doyumu Düzeylerinin ve Bunları Yordayan Sosyodemeografik ve Mesleki Değişkenlerin Belirlenmesi" konulu tez çalışmasını 01 Aralık 2021-31 Aralık 2022 tarihleri arasında hastanemizde online olarak yapılmasına yönelik talebi uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Başhekim V.



T.C.  
ANKARA VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-90739940-799  
Konu : Fatma Gül ÖZDEN  
(Tez Çalışması)

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE  
(Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı)

İlgi a) Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı'nın 05/11/2021 tarih ve 151666121 barkodlu yazısı.  
b) 05/11/2021 tarih ve 151709458 barkodlu yazımız.

İlgi (a)'da kayıtlı yazı ile Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği anabilim dalı tezli yüksek lisans öğrencisi Fatma Gül ÖZDEN'in, Doç. Dr. Duygu HİÇDURMAZ'ın danışmanlığında "Acil, Onkoloji ve Covid-19 Birimlerinde Çalışan Hemşirelerde Eşduyum Yorgunluğu, Tükenmişlik, Eş Duyum Doyumu Düzeylerinin ve Bunları Yordayan Sosyodemeografik ve Mesleki Değişkenlerin Belirlenmesi" konulu tez çalışmasını 01 Aralık 2021-31 Aralık 2022 tarihleri arasında ekli listedeki hastanelerde online olarak yapılmasına yönelik gerekli izin talebi yazısı ilgili hastanelere ilgi(b)'de kayıtlı yazı ile gönderilmiştir.

Söz konusu çalışma sonucunun Bakanlığımızın bilgisi dışında ilan edilmemesi, başka bir amaçla kullanılmaması, başka makam ve kişilere verilmemesi ve bir örneğinin Müdürlüğümüze gönderilmesi kaydıyla, ilgili kurumda yapılması hususunda, ilgili Hastane Yöneticilikleri'nin cevabi yazısı ekte gönderilmektedir.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Müdür a.  
Başkan Yardımcısı

Ek: Yazı (18 sayfa)

Tarih: 03/12/2021  
Sayı: E-605.99-00001901882



**Personel Daire Başkanlığı**

Sayı : E-51894716-605.99-229389  
Konu : Fatma Gül ÖZDEN

03.12.2021

**HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE**

İlgi : 10.11.2021 tarihli ve E-35853172-605-00001856102 sayılı yazınız.

İlgi yazınıza istinaden, Hemşirelik Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Fatma Gül ÖZDEN'in, Doç. Dr. Duygu HİÇDURMAZ danışmanlığında hazırladığı "Acil, Onkoloji ve Covid-19 Birimlerinde Çalışan Hemşirelerde Eşduyum Yorgunluğu, Tükenmişlik, Eş Duyum Doyumu Düzeylerinin ve Bunları Yordayan Sosyodemografik ve Mesleki Değişkenlerin Belirlenmesi" konulu tezinin online uygulamasını Üniversitemiz Hastanesi hemşireleri ile online olarak yapması Rektörlüğümüzce uygun bulunmuştur.

Bilgilerini ve gereğini arz ederim.

**Rektör V.**

T.C.

Tarih: 09.11.2021  
Sayı: E-604.01.02-00001858195

00001858195

Sayı : E-32557014-604.01.02.

Konu : ve  
Fatma Gül ÖZDEN' in Çalışması Hk.

## HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

İlgi : 04.11.2021 tarihli ve E-51986023-605-00001850586 sayılı yazınız.

İlgide kayıtlı yazınızda belirtilen Hacettepe Üniveritesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı öğretim üyelerinden Doç. Dr. Duygu HİÇDURMAZ' ın sorumluluğunda yüksek lisans öğrencisi Fatma Gül ÖZDEN tarafından yürütülecek olan "Acil, Onkoloji ve Covid-19 Birimlerinde Çalışan Hemşirelerde Eşduyum Yorgunluğu, Tükenmişlik, Eş Duyum Doyumu Düzeylerinin ve Bunları Yordayan Sosyodemografik ve Mesleki Değişkenlerin Belirlenmesi" başlıklı tez çalışması kapsamında Hastanelerimiz Acil Tıp Anabilim Dalı, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı ve Covid-19 Kliniğinde çalışan hemşirelere 01 Aralık 2021 - 31 Aralık 2022 tarihleri arasında online anket yapılması, Hastanelerimizin adının körlenerek kullanılması (bir üniversite hastanesi şeklinde) ve "Kişisel Sağlık verilerinin İşlenmesi ve Mahremiyetinin Sağlanması" hakkındaki yönetmelikte (24.11.2017 tarih, 30250 sayılı resmi gazete) belirtilen esaslara uyulmak kaydıyla uygundur.

Gereğini bilgilerinize saygılarımla rica ederim.

Hastaneler Başhekimi

T.C.



Sayı : E-91462571-806.01.03-19611  
Konu : Tez Çalışması Uygulama Talebi hk.

18.11.2021

## REKTÖRLÜK MAKAMINA

İlgi : Hacettepe Üniversitesi Rektörlüğünün 09.11.2021 tarihli ve 00001858247 sayılı yazısı.

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Fatma Gül ÖZDEN'in Doç. Dr. Duygu HİÇDURMAZ danışmanlığında "**Acil, Onkoloji ve Covid-19 Birimlerinde Çalışan Hemşirelerde Eşduyum Yorgunluğu, Tükenmişlik, Eş Duyum Doyumu Düzeylerinin ve Bunları Yordayan Sosyodemografik ve Mesleki Değişkenlerin Belirlenmesi**" konulu tez çalışmasını 01 Aralık 2021-31 Aralık 2022 tarihleri arasında hastanemizde görev yapan Sağlık Hizmetleri Personelleriyle (Hemşire) online olarak uygulama talebi Başhekimlikçe incelenmiştir.

Hastanemizde aktif olarak onkoloji hastası takibi yapılmadığı için talep edilen çalışmanın COVID-19 ve Acil Servis alanlarında görev yapan hemşirelere uygulanabileceği hususunu bilgilerinize saygılarımla arz ederim .

\_\_\_\_\_  
Başhekim

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Tarih: 21/01/2022  
Sayı: E-605.99-00001992095  
00001992095

### Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü

Sayı : E-88825990-605.99-96725  
Konu : Kurum İzni(Fatma Gül Özden) Hk

### HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

İlgi : 19.01.2022 tarih ve 1985610 sayılı yazı, Hacettepe Üniversitesi Rektörlüğüne

İlgi yazıda adı geçen, Üniversiteniz Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Fatma Gül Özden'in Doç.Dr.Duygu Hiçdurmaz danışmanlığında "Acil, Onkoloji ve Covid-19 Birimlerinde Çalışan Hemşirelerde Eş Duyum Yorgunluğu, Tükenmişlik, Eş Duyum Doyumu Düzeylerinin ve Bunları Yordayan Sosyodemografik ve Mesleki Değişkenlerin Belirlenmesi" konulu tez çalışması kapsamında 24 Ocak 2022-31 Aralık 2022 tarihleri arasında hastanemizde araştırma isteğiniz online olarak yapılmak üzere uygun görülmüştür. Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Başhekim

## EK-2. Güç Analizi Hesaplaması

G\*Power 3.1.9.4

File Edit View Tests Calculator Help

Central and noncentral distributions Protocol of power analyses

critical F = 3.02413

Test family: F tests

Statistical test: ANOVA: Fixed effects, omnibus, one-way

Type of power analysis: A priori: Compute required sample size – given  $\alpha$ , power, and effect size

Input Parameters

Determine =>

Effect size f	0.20
$\alpha$ err prob	0.05
Power ( $1 - \beta$ err prob)	0.90
Number of groups	3

Output Parameters

Noncentrality parameter $\lambda$	12.8400000
Critical F	3.0241318
Numerator df	2
Denominator df	318
Total sample size	321
Actual power	0.9015594

X-Y plot for a range of values

Calculate



### EK-3. Sosyodemografik ve Mesleki Bilgi Formu

1. Yaşınız? .....

2. Cinsiyetiniz?

Kadın(...) Erkek(...)

3. Medeni durumunuz?

Evli(...) Bekâr(...)

4. Çocuğunuz var mı?

Evet (...) Kaç çocuğunuz var?..... Hayır(...)

5. Çocuğunuz var ise çocuğunuz 0-6 yaş grubunda mı?

Evet(...) Hayır(...)

6. En son mezun olduğunuz eğitim düzeyiniz?

Lise(...) Ön lisans(...) Lisans (...) Yüksek lisans(...) Doktora veya üzeri(...)

7. Çalıştığınız birimin adı?

.....

8. Mesleki deneyim süreniz?

....yıl ....ay

9. Şu anda çalıştığınız birimdeki toplam deneyim süreniz?

....yıl ....ay

10. Çalıştığınız birimde çalışma vardiyanız?

Sürekli gündüz(...) Sürekli gece(...) Gece ve gündüz(...)

11. Haftalık çalışma saatiniz?

Ortalama .....saat

12. Gelir düzeyinizi nasıl algılıyorsunuz?

Gelir gidere eşit(...) Gelir giderden fazla(...) Gelir giderden az(...)

13. Bu mesleği isteyerek mi seçtiniz?

Evet(...) Hayır(...)

14. Şu an çalışma yaşamınızdan memnun musunuz?

Evet(...) Kısmen(...) Hayır(...)

**15. Şu an çalıştığınız birimden ayrılma niyetinizi aşağıdakilerden hangisi daha doğru biçimde açıklar?**

Ayrılmayı düşünüyorum(...) Kararsızım(...) Ayrılmayı düşünmüyorum(...)

**16. Şuan meslekten ayrılma niyetinizi aşağıdakilerden hangisi daha doğru biçimde açıklar?**

Ayrılmayı düşünüyorum (...) Kararsızım(...) Ayrılmayı düşünmüyorum(...)

**17. Çalıştığınız bir vardiyada ortalama kaç hastaya bakıyorsunuz? .....hasta**

**18. Sekiz saatlik bir çalışma süresinde bir “hastanın bakımı” için ayırdığınız ortalama süre ne kadardır?**

.....saat .....dakika

**19. Sekiz saatlik bir çalışma süresinde bir “hastanın bakımı dışındaki işler (form doldurmak, malzeme temini vb.)” için ayırdığınız ortalama süre ne kadardır?**

.....saat .....dakika

**20. Sekiz saatlik bir çalışma süresinde ortalama dinlenme süreniz (çay-kahve molası vb.) ne kadardır?**

.....saat .....dakika

**21. Çalıştığınız hastanede düzenli (haftalık/aylık) hizmet içi eğitim toplantıları yapılıyor mu?**

Evet(...) Hayır(...)

**22. Çalıştığınız birimde meslektaşlarınızla paylaşımda(sosyal ve/veya mesleki) bulunma durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?**

Yeterli(...) Kısmen yeterli(...) Yetersiz(...)

**23. Kurumunuzda yeterli yönetici desteğine sahip olduğunuzu düşünüyor musunuz?**

Evet(...) Kararsızım (...) Hayır(...)

**24. Özel yaşamınızda destekleyici bir sosyal ağa (destekleyici arkadaşlar/dostlar, destekleyici aile üyeleri, destekleyici akrabalar vb.) sahip olduğunuzu düşünüyor musunuz?**

Yeterli(...) Kısmen yeterli(...) Yetersiz(...)

**25. İş yerinizde destekleyici bir sosyal ağa (destekleyici arkadaşlar/dostlar vb.) sahip olduğunuzu düşünüyor musunuz?**

Yeterli(...) Kısmen yeterli(...) Yetersiz(...)

#### EK-4. Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği-4

Yaptığımız işin veya mesleğin gereği olarak insanlara yardım etmek, onların yaşantısıyla doğrudan temasa geçmemizi sağlar. Duygularımız ya da yaşanan acıyı paylaşabilmemiz ve hissedebilmemiz yardım ettiğimiz kişinin olumlu ve olumsuz yaşantılarından veya durumundan etkilenecektir. **Mesleğinizin özelliklerinden** kaynaklanabilecek olumlu ve olumsuz deneyimleriniz hakkında sorular sormak istiyoruz. Lütfen, her soruyu içinde bulunduğunuz durumu göz önüne alarak değerlendiriniz. GEÇTİĞİMİZ SON BİR AYDAKİ duygu ve düşüncelerinizi dikkate alarak içinde bulunduğunuz durumu ne kadar sıklıkla yaşadığımızı aşağıdaki çizelgede 0 ile 5 arasındaki belirtilen rakamlardan herhangi birini seçerek yanıtlayınız. (Uygun kolonun altına X işareti koyarak)

<b>Çalışanlar için Yaşam Kalitesi</b>	<b>Hiçbir Zaman (0)</b>	<b>Nadiren (1)</b>	<b>Bazı Zamanlar (2)</b>	<b>Sıkça (3)</b>	<b>Sık Sık (4)</b>	<b>Çok Sık (5)</b>
1. Kendimi mutlu hissediyorum.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
2. Yardım ettiğim kişiler zihnimi aşırı meşgul ediyor.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
3. İnsanlara yardım edebiliyor olmaktan memnun oluyorum.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
4. Başkalarıyla ilişki kurabildiğimi hissediyorum.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
5. Ani ya da beklenmedik ses duyunca sıçırıyor ya da ürküyorum.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
6. Başkalarına yardım ettikten sonra kendimi daha güçlü hissediyorum	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
7. Yardım eden rolümle kendi özel hayatımı birbirinden ayırmakta zorlanıyorum.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
8. Yardım ettiğim kişinin yaşadığı çok acı bir olay uykumun bozulmasına neden oluyor.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
9. Yardım ettiğim kişilerin yaşadığı stresin bana de geçebileceğini düşünüyorum.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
10. Yardım eden olarak kendimi kapana sıkışmış gibi hissediyorum.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
11. Yardım için yaptığım çalışmalarımın dolaylı zaman zaman kendimi zorda hissediyorum.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
12. İşimi seviyorum.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

13. Yardım eden olmamın sonucunda kendimi çökkün hissediyorum.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
14. Yardım ettiğim kişilerin başlarından geçen çok acı yaşantıları sanki kendim yaşıyormuş gibi hissettiğim oluyor.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
15. Bana güç veren inançlarım var.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
16. Bildiğim yardım yöntemlerini ne kadar çok kullanabilirsem o kadar iyi hissediyorum.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
17. Her zaman olmak istediğim gibi bir insanım.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
18. İşim beni tatmin ediyor.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
19. Kendimi tükenmiş hissediyorum.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
20. Yardım ettiğim kişiler ve onlara yaptığım yardımlarla ilgili olumlu düşünce ve duygular taşıyorum.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
21. Yaptığım işin yoğunluğu veya yardım ettiğim kişilerin çokluğu gibi nedenlerle kendimi tükenmiş hissediyorum.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
22. İşimde yaptıklarımla bir fark yaratabileceğime inanıyorum.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
23. Bana, yardım ettiğim insanların korku verici yaşantılarını hatırlattığı için çeşitli etkinlik ve durumlarda bulunmaktan kaçınıyorum.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
24. Yardım edebildiğim durumlardan gurur duyuyorum.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
25. Yardım etmemin sonucu olarak sıkıntı verici veya korkutucu düşüncelerim oluyor.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
26. Çalışma sisteminden dolayı kendimi çıkmaza girmiş gibi hissediyorum.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
27. Yardım eden olarak kendimi "başarılı" hissediyorum.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
28. Travma mağdurlarıyla yaptığım çalışmaların önemli bölümlerini hatırlayamıyorum.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
29. Çok hassas bir insanım.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
30. Bu işi seçtiğim için mutluyum	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

## EK-5. Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul İzni



**T.C.**  
**HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ**  
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 16969557-1612

Konu :

ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU

**Toplantı Tarihi** : 07 EYLÜL 2021 SALI  
**Toplantı No** : 2021/14  
**Proje No** : GO 21/933(Değerlendirme Tarihi: 07.09.2021)  
**Karar No** : 2021/14-65

Üniversitemiz Hemşirelik Fakültesi öğretim üyelerinden Doç. Dr. Duygu HİÇDURMAZ'ın sorumlu araştırmacı olduğu, Fatma Gül ÖZDEN'in yüksek lisans tezi olan, GO 21/933 kayıt numaralı "*Acil, Onkoloji ve Covid-19 Birimlerinde Çalışan Hemşirelerde Eşduyum Yorgunluğu, Tükenmişlik, Eş Duyum Doyumu Düzeylerinin ve Bunları Yordayan Sosyodemografik ve Mesleki Değişkenlerin Belirlenmesi*" başlıklı proje önerisi araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, idari izinlerin tamamlanması kaydı ile 08 Eylül 2021-08 Ocak 2023 tarihleri arasında geçerli olmak üzere etik açıdan **uygun bulunmuştur**. Çalışma tamamlandığında sonuçlarını içeren bir rapor örneğinin Etik Kurulumuza gönderilmesi gerekmektedir.

1. Prof. Dr. Ayşe Lale DOĞAN,	(Başkan)	8. Doç. Dr. Betül Çelebi SALTIK,	(Üye)
2. Prof. Dr. G. Burça AYDIN,	(Üye)	9. Doç. Dr. Hande Güney DENİZ,	(Üye)
3. Prof. Dr. M. Özgür UYANIK	(Üye)	10. Doç. Dr. Tolga YILDIRIM,	(Üye)
4. Prof. Dr. Ayşe Kin İŞLER	(Üye)	11. Doç. Dr. Merve BATUK	(Üye)
5. Prof. Dr. Sibel PEHLİVAN	(Üye)	12. Doç. Dr. Gülten KOÇ	(Üye)
6. Doç. Dr. H. Tuna Çak ESEN	(Üye)	13. Dr. Öğr. Üyesi Müge DEMİR,	(Üye)
7. Doç. Dr. Nüket Paksoy ERBAYDAR	(Üye)	14. Av. Serap MORALIOĞLU	(Üye)

İZİNLİ

## EK-6. Covid-19 Çalışmaları İçin Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma Platformu İzni

**Bilimsel Araştırma Başvurusu** Gelen Kutusu x

**Bilimsel Araştırma Başvurusu** <portal@saglik.gov.tr>  
Alıcı: ben +

25 Haziran Cum 14:03 (2 gün önce) ☆ ↶ ⋮

Sayın İlgili,  
Bilimsel Araştırma Platformuna yapmış olduğunuz başvuru incelenmiştir.  
Bu çalışmayı yapmanız Bakanlığımızca uygun olarak değerlendirilmiştir. Araştırmanızın gerektirdiği diğer tüm süreçlerin (etik kurul, etik komisyon, faz çalışması, diğer izinler vb.) tamamlanması konusunda araştırmacı/ler sorumludur.  
Açıklama :  
Form Adı : Fatma Gül ÖZDEN-2021-06-24T11\_47\_37  
Başvuru Formu için [tıklayınız](#).

Başvuru Formunuzu <https://bilimselarastirma.saglik.gov.tr/> adresinden görüntüleyebilirsiniz.  
İlginiz ve katılmanızdan 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 içeriği bilgiler (eğerki de dahil olmak üzere) gölidi: T.C. Sağlık Bakanlığı onayı olmaksızın içeriği kopyalanamaz, üçüncü kişilere açıklanamaz veya iletilmez. Bu mesajın gönderilmek istendiği kişi değilseniz (ya da bu e-postayı yanlışlıkla aldysanız), Lütfen yollayan kişiyi haberdar ediniz ve mesaj sisteminizden derhal siliniz. T.C. Sağlık Bakanlığı bu mesajın içeriği bilgilerin doğruluğu veya eksiksiz olduğu konusunda bir garanti vermemektedir. Bu nedenle, bilgilerin ne şekilde olsun içerğinden, iletilmesinden, alınmasından ve saklanmasından T.C. Sağlık Bakanlığı sorumlu değildir. Bu mesajın içeriği yazdırma ait olup, T.C. Sağlık Bakanlığı görüşlerini içermeyebilir.

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

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

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

## EK-7. Aydınlatılmış Onam Formu

# Acil, Onkoloji ve Covid-19 Birimlerinde Çalışan Hemşirelerde Eşduyum Yorgunluğu, Tükenmişlik, Eş Duyum Doyumu Düzeylerinin ve Bunları Yordayan Sosyodemografik ve Mesleki Değişkenlerin Belirlenmesi İsimli Çalışma İçin Aydınlatılmış Onam Formu

Sayın Katılımcı;

“Acil, Onkoloji ve Covid-19 Birimlerinde Çalışan Hemşirelerde Eşduyum Yorgunluğu, Tükenmişlik, Eş Duyum Doyumu Düzeylerinin ve Bunları Yordayan Sosyodemografik ve Mesleki Değişkenlerin Belirlenmesi” başlıklı bu araştırma, Hacettepe Üniversitesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı öğretim üyesi Doç. Dr. Duygu Hiçdurmaz danışmanlığında, yüksek lisans öğrencisi Fatma Gül Özden’in yüksek lisans tezi kapsamında yapılmaktadır. Bu çalışmada acil, onkoloji ve Covid-19 birimlerinde çalışan hemşirelerin eş duyum yorgunluğu, tükenmişlik ve eş duyum doyumu düzeylerinin ve bunları yordayan (açıklayan) sosyodemografik ve mesleki değişkenlerin belirlenmesi amaçlanmaktadır. Sizin yanıtlarınızdan elde edilecek sonuçlarla; acil, onkoloji ve Covid-19 birimleri gibi çalışma koşulları açısından zorlayıcı ve kimi zaman travmatik olabilen bu üç birimde çalışan hemşireler arasında eşduyum yorgunluğu, tükenmişlik ve eş duyum doyumu açısından fark olup olmadığı belirlenecektir. Belirlenen fark hangi gruptaki hemşirelerin daha riskli olduğu ve alınması gereken önlemler konusunda uygulamadaki hemşirelere, hemşire yöneticilere ve eğitimcilere yol gösterici olacaktır. Çalışma sonucunda eşduyum yoğunluğunu, tükenmişliği ve eşduyum doyumunu yordayan sosyodemografik ve mesleki değişkenlerin belirlenmesi de bu üç birimde çalışan hemşirelerde mesleki yaşam kalitesi açısından risk faktörlerinin belirlenmesini sağlayacak ve yine alınabilecek önlemler konusunda uygulamadaki hemşirelere, hemşire yöneticilere ve eğitimcilere yol gösterici olacaktır. Sözü edilen tüm bu nedenlerle, soruların tümüne ve içtenlikle cevap vermeniz büyük önem taşımaktadır.

Araştırmaya katılmanız gönüllülük esasına dayalıdır. Araştırma kapsamında formlar aracılığıyla elde edilecek bilgiler gizli kalacaktır ve sadece bilimsel amaçlarla kullanılacaktır. Çalışmaya katılmamayı tercih edebilirsiniz veya formları doldururken çalışmadan çekilmek isterseniz çekilebilirsiniz. Acil, onkoloji veya Covid-19 servislerinden herhangi birisinde çalışmıyorsanız lütfen formu doldurmayınız.

Lütfen uygulanacak formlara adınızı ve soyadınızı yazmayınız.

Çalışma iki formdan oluşmaktadır. Toplamda 56 soruluk, 20-25 dakika zamanınızı alacak bu çalışmada yanıtlarınızı, soruların altında yer alan seçenekler arasından uygun olanı işaretleyerek/tıklayarak ya da açık uçlu sorularda soru için bırakılan boşluğa uygun yanıtı yazarak belirtiniz. Çalışmaya katılımınız için teşekkür ederiz.

Çalışma ile ilgili herhangi bir sorunuz olduğunda aşağıdaki kişi(ler) ile iletişim kurabilirsiniz:

Çalışma ekibi:  
Doç. Dr. Duygu HIÇDURMAZ  
Fatma Gül ÖZDEN  
Telefon:  
Telefon:  
E-posta: \_\_\_\_\_

Çalışmaya katılmayı kabul ediyorsanız aşağıdaki kutucuğu işaretleyiniz ve devam \*  
ediniz.

Çalışmaya katılmayı kabul ediyorum.

## EK-8. Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği-4 Türkçe Geçerlik-Güvenirlilik Çalışmasını Yapan Yazardan Kullanım İçin Alınan İzin

Profesyonel Yaşam Kalitesi Ölçeği Türkçe versiyonunun (ProQOL R-IV) izin talebi Belirli Kutusu X



**Fatma Gül Özde**

Alıcı: yesilasil@... >

26 Nisan Paz 12:12



Sayın Aslı Hocam;

Ben Fatma Gül Özden, Hacettepe Üniversitesi Psikiyatri Hemşireliği yüksek lisans programında öğrenciyim. Danışmanım Doç. Dr. Duygu Hıçdurmaz ile birlikte gerçekleştirdiğimiz taramalar sonucunda, "Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Türkçe Uyarlaması Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması"nın sizin liderlik ettiğiniz bir ekip tarafından gerçekleştirildiğini gördük. Bu ölçüm aracı Türk dili ve kültürüne kazandırıldığını için size ve diğer araştırmacı arkadaşlarınıza teşekkür ederiz.

Yüksek lisans tezimde "Acil onkoloji ve Covid-19 birimlerinde çalışan hemşirelerde eş duyum yorgunluğu, tükenmişlik, eş duyum doyumunu yordayan sosyodemografik ve mesleki değişkenler" konusunu çalışmamı istiyorum. Bu nedenle Profesyonel Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Türkçe versiyonunun (ProQOL R-IV) kullanımı konusunda izninizi talep ediyoruz.

Ölçeğin kullanımına izin verirsiniz, ölçeğin kendisini, hesaplanış biçimini, yorumlamasını ve diğer ayrıntıları bizimle paylaşmanızdan büyük mutluluk duyacağız.

Saygılarımla,

Fatma Gül Özden



**Aslı Yeşil**

Alıcı: ben >

27 Nisan Sal 14:56



Merhaba

Ölçeği çalışmanızda kullanabilirsiniz. Maile ölçeğin makalesini ve maddelelerini ekliyorum.

İyi çalışmalar dilerim

Dr. / PhD. Aslı YEŞİL

Dr. Öğretim Üyesi Bursa Teknik Üniversitesi, Psikoloji Bölümü

Assist. Prof. Aslı YEŞİL

Bursa Technical University, Psychology Department

On Monday, April 26, 2021, 12:12:33 PM GMT+3, Fatma Gül Özden





## EK-10. Orijinallik Raporu

ACİL, ONKOLOJİ VE COVID-19 BİRİMLERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERDE EŞ DUYUM YORGUNLUĞU, TÜKENMİŞLİK, EŞ DUYUM DOYUMU DÜZEYLERİNİN VE BUNLARI YORDAYAN SOSYODEMOGRAFİK VE MESLEKİ DEĞİŞKENLERİN BELİRLENMESİ

### ORJİNALLİK RAPORU

% **10** BENZERLİK ENDEKSİ      % **10** İNTERNET KAYNAKLARI      % **2** YAYINLAR      % **4** ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

### BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	<a href="http://acikbilim.yok.gov.tr">acikbilim.yok.gov.tr</a> İnternet Kaynağı	%3
2	<a href="http://www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080">www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080</a> İnternet Kaynağı	%1
3	<a href="http://dspace.trakya.edu.tr">dspace.trakya.edu.tr</a> İnternet Kaynağı	%1
4	<a href="http://openaccess.hacettepe.edu.tr:8080">openaccess.hacettepe.edu.tr:8080</a> İnternet Kaynağı	%1
5	<a href="http://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> İnternet Kaynağı	<%1
6	<a href="http://ihslc.mehmetakif.edu.tr">ihslc.mehmetakif.edu.tr</a> İnternet Kaynağı	<%1
7	<a href="http://acikerisim.nevsehir.edu.tr">acikerisim.nevsehir.edu.tr</a> İnternet Kaynağı	<%1
8	<a href="http://www.euroasiacongress.org">www.euroasiacongress.org</a> İnternet Kaynağı	

## 9. ÖZGEÇMİŞ