2019

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Eda TURNA



T.C.

ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN RUHSAL DURUM DEĞERLENDİRMELERİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Eda TURNA

CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ PROGRAMI

Ankara, 2019

T.C.
ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN RUHSAL DURUM DEĞERLENDİRMELERİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Eda TURNA

CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ PROGRAMI

Ankara, 2019

T.C.
ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Yoğun Bakım Hemşirelerinin Ruhsal Durum Değerlendirmeleri

Eda TURNA

Yüksek Lisans Tezi

22.05.2019

Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi Birgül ÖZKAN

Jüri Üyeleri

Dr. Öğr. Üyesi Nesibe Günay Molu

Dr. Öğr. Üyesi Sibel Küçük

Dr. Öğr. Üyesi Birgül Özkan

Okuduğumuz ve Savunmasını dinlediğimiz bu tezin bir Yüksek Lisans derecesi için gereken tüm kapsam ve kalite şartlarını sağladığını beyan ederiz.

Doç. Dr. Ender ŞİMŞEK

Enstitü Müdürü

Bu tezin Yüksek Lisans derecesi için gereken tüm şartları sağladığını tasdik ederim.

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda patent ve telif haklarını ihlal edici etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tezde kullanılmış olan tüm bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

22-05-2019



Eda TURNA

TEŞEKKÜR

Bu çalışmanın gerçekleştirilmesinde, bilgi ve deneyimleri ile bana yol gösteren çok kıymetli hocam, danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Birgül Özkan'a en içten saygı ve teşekkürlerimi sunarım.

Tez yazma aşamasında desteklerini eksik etmeyen değerli dostlarıma ve mesai arkadaşlarıma,

Eğitim ve çalışma hayatım boyunca maddi manevi desteklerini eksik etmeyen, hayatımın her döneminde yanımda olan sevgili anneme ve babama, tez yazım aşamasında bıkmadan destek olan sevgili kardeşime,

Her zaman sevgisini üzerimde hissettiğim, her anımda yanımda olan sevgili eşime sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

ÖZET…….……iv

ABSTRACT…….……...v

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ…….....……..vi

TABLOLAR DİZİNİ……..……..vii

1. GİRİŞ…….....1

1.1. Problem Tanımı ve Önemi……..…….....1

1.2. Araştırmanın Amacı……..……..…….....3

2. GENEL BİLGİLER…….…...5

2.1. Yoğun Bakımların Tanımı ve Özellikleri…….……..……...5

2.2. Yoğun Bakımda Yatan Hastaların Özellikleri…….…….…6

2.3. Yoğun Bakım Ekibi…….……...……...7

2.4. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Özellikleri……...…….…7

2.5. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Ruhsal Durumunu Etkileyen Faktörler….....10

2.5.1. Stres…….….....10

2.5.1.1. Stresin Fizyolojik Sonuçları…….……...11

2.5.1.2. Stresin Psikolojik Sonuçları……..……..11

2.5.1.3. Stresin Davranışsal Sonuçları……..……...11

2.5.2. Yoğun Bakım Ünitesindeki Stres Faktörleri……..……12

2.5.3. Stres ve Hemşirelik…….…..…….....12

2.6. Benlik Saygısı……...……13

2.7. Umutsuzluk……..…….14

2.7.1. Farklı Yaşamlara Göre Umutsuzluk Kavramının İncelenmesi……...15

2.7.1.1. Bilişsel Yaklaşım Kuramına Göre Umutsuzluk……..…...15

2.7.1.2. Psikanalitik Kurama Göre Umutsuzluk……15

2.7.1.3. Varoluşçu Kurama Göre Umutsuzluk…….....16

2.7.1.4. Abramsom, Alloy ve Metalsky'nın Umutsuzluk Teorisi…...16

2.8. Tükenmişlik ve Hemşirelik……....16

2.8.1. Duygusal Tükenme……....18

2.8.2. Duyarsızlaşma……...18

2.8.3. Düşük Başarı Hissi…….....18

2.9. Dürtüsellik.....19

2.9.1. Hemşirelerde Dürtüsellik…….....21

2.10. Ruhsal Yönden Sağlıklı Olmak…….....22

3. MATERYAL VE YÖNTEM……24

3.1. Araştırmanın Tipi ve Amacı……...……24

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman……....…24

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi…….....24

3.4. Araştırmaya Dâhil Olma Kriterleri…….….24

3.5. Araştırmanın Etik Boyutu……..…….….25

3.6. Araştırmanın Verilerinin Analizi……..……..….25

3.7. Araştırmanın Veri Toplama Araçları……..…….26

3.7.1.Yoğun Bakım Hemşireleri Tanıtıcı Anket Formu…….….26

3.7.2.Genel Sağlık Anketi-28……..26

3.7.3.Barratt Dürtüsellik Ölçeği……..27

3.7.4.Beck Umutsuzluk Ölçeği…….…...28

3.8. Araştırmanın Sınırlılığı ve Genellenebilirliği…….……...…….....28

4. BULGULAR……..30

5.TARTIŞMA…….……...…...…….47

6. SONUÇ VE ÖNERİLER…….……52

6.1. Sonuç……...……52

6.2. Öneriler……...……53

7.KAYNAKLAR…….…..….54

8. EKLER……...64

EK-1. Yoğun Bakımda Çalışan Hemşireleri Tanıtıcı Anket Formu...…..…..….…64

EK-2. Genel Sağlık Anketi -28……..……...…….....……68

EK-3. Barratt Dürtüsellik Ölçeği -11 ……..…….…….....…73

EK-4. Beck Umutsuzluk Ölçeği...……...…….……...…….……..76

EK-5. Etik Kurul İzni ……...…….…….....78

EK-6. İlgili Klinikten Alınan İzin Belgesi-1...…...…..…….……..…79

EK-7. İlgili Klinikten Alınan İzin Belgesi-2...…...…..……...80

EK-8. İlgili Klinikten Alınan İzin Belgesi-3...……..……...……...…81

EK-9. İlgili Klinikten Alınan İzin Belgesi-4...…...…..……...82

EK-10. Aydınlatılmış Onam Formu……..……...…….…..……83

EK-11. Özgeçmiş……...……...…….…..……85

ÖZET

Yoğun Bakım Hemşirelerinin Ruhsal Durum Değerlendirmeleri

Bu çalışma yoğun bakımda çalışan, hastalara bakım veren hemşirelerin karşılaştıkları sorunların belirlenmesi ve bu sorunlarla ilişkili ruhsal durumlarının belirlenmesi ve değerlendirilmesi amacıyla kesitsel tipte tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırmanın evrenini, Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin yoğun bakımlarında çalışan hemşirelerin üzerinde, Ocak-Şubat 2019 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Örneklem belirlenmemiş ve çalışmaya katılmayı kabul eden, gönüllü 114 yoğun bakım hemşiresi ile tamamlanmıştır. Araştırmanın verileri, literatür doğrultusunda hazırlanan, Yoğun Bakım Hemşireleri Tanıtan Anket Formu, Genel Sağlık Anketi-28, Barratt Dürtüsellik Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği aracılığı ile toplanmıştır. Çalışmadan elde edilen veriler, SPSS 21 paket programı aracılığı ile analiz edilmiştir. Verilere ilişkin frekans dağılımlarının yanında, iki gruplu karşılaştırmalarda, Mann-Whitney U testi, üç ve daha fazla gruplu karşılaştırmalarda, Kruskall-Wallis H testi kullanılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkiyi ölçmek için korelasyon analizi kullanılmıştır. Anlamlılık ölçütü olarak, 0.05 kullanılmış olup, $p<0.05$ olması durumunda anlamlı farklılığın olduğu, $p>0.05$ olması durumunda ise anlamlı farklılığın olmadığı belirtilmiştir. Çalışmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin GSA puan ortalaması 8.21±6.6; "dürtüsellik genel" puan ortalaması 62.89 ± 8.76, "umutsuzluk genel" puan ortalaması 6.26 ± 4.45 olarak saptanmıştır. Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerinin ve çalışma yaşamlarının ruhsal durumlarını etkilediği görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Dürtüsellik, hemşire, ruhsal durum, umutsuzluk, yoğun bakım

ABSTRACT

Mental State Assessments of Intensive Care Nurses

This study was carried out as a cross-sectional type descriptive study in order to determine the problems encountered by nurses who work in intensive care unit, to determine the problems faced by nurses and to determine and evaluate their psychological status. The universe of the study was carried out between January-February 2019 on the nurses working in the intensive care units of Numune Training and Research Hospital and Ankara Yıldırım Beyazıt University. The sample was completed with 114 intensive care nurses who did not identify and agreed to participate in the study. The data of the study were collected through the Intensive Care Nurses Introducing Questionnaire, General Health Questionnaire, Barratt Impulsivity Scale and Beck Hopelessness Scale. The data obtained from the study were analyzed by using SPSS 21 package program. In addition to frequency distributions related to data, Mann-Whitney U test was used for two-group comparisons, and Kruskall-Wallis H test was used for comparisons with three or more groups. Correlation analysis was used to measure the relationship between variables. A significance level of 0.05 was used, $p < 0.05$ if there was a significant difference in the case, $p > 0.05$ is stated that there is no significant difference in the case. The mean score of GHQ of the intensive care nurses participating in the study was 8.21 ± 6.6; The mean tır impulsivity general 6.2 score was 62.89 ± 8.76, and the mean of 6 hopelessness 62 was 6.26 ± 4.45. It was observed that the sociodemographic characteristics of the nurses and the working conditions of the nurses affect their mental status.

Keywords: Despair, **i**mpulsiveness, intensive care, mental health, mental state, nurse.

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

YBÜ : Yoğun bakım ünitesi

GSA-28 : Genel Sağlık Anketi-28

BDÖ : Barrat Dürtüsellik Ölçeği

BUÖ : Beck Umutsuzluk Ölçeği

KLP : Konsültasyon Lizeyon Psikiyatrisi

SS : Standart sapma

X : Ortalama

P : Olasılık

r : Korelasyon katsayısı

% : Yüzde

n : Sayı

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 4.1. Yoğun bakım hemşirelerinin tanıtıcı özellikleri ve çalışma yaşamlarına ilişkin özelliklerin dağılımı……...…….…….30

Tablo 4.2. Yoğun bakım hemşirelerinin görev yaptıkları birimlere göre dağılımı....31

Tablo 4.3. Yoğun bakım hemşirelerinin çalışma şekilleri ve özelliklerine göre dağılımı…….…...…….....……...31

Tablo 4.4. Yoğun bakım hemşirelerinin çalıştıkları ünitelerden memnun olmama nedenlerine ilişkin özelliklerin dağılımları …….……32

Tablo 4.5. Yoğun bakım hemşirelerinin çalışma ve sosyal yaşamlarına ilişkin özelliklere göre dağılımı…….,,,,,,…..……...…...……32

Tablo 4.6. Yoğun bakım hemşirelerinin YBÜ'de gereksinim duydukları eğitim konularına göre dağılımı……...…….....……33

Tablo 4.7. Yoğun bakım hemşirelerinin yaşadıkları güçlüklerle baş etme yöntemleri, psikolojik sorun yaşama, psikolojik destek alma durumlarının dağılımı.33

Tablo 4.8. Yoğun bakım hemşirelerinin GSA, BDÖ, BUÖ göre puan ortalamalarının dağılımı……..……...……...……34

Tablo 4.9. Yoğun bakım hemşirelerinin yaş gruplarına göre GSA, BDÖ, BUÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması……...……...……...……..35

Tablo 4.10. Yoğun bakım hemşirelerinin cinsiyetlerine göre GSA, BDÖ, BUÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması…….……...…...….……..36

Tablo 4.11. Yoğun bakım hemşirelerinin medeni durumlara göre GSA, BDÖ, BUÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması……...…….……...37

Tablo 4.12. Yoğun bakım hemşirelerinin eğitim durumlarına ilişkin GSA, BDÖ, BUÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması…….…….....….....38

Tablo 4.13. Yoğun bakım hemşirelerinin çocuk sayısına Göre GSA, BDÖ, BUÖ göre puan ortalamalarının karşılaştırılması…….....39

Tablo 4.14. Yoğun bakım hemşirelerinin hemşirelik unvanlarına göre GSA, BDÖ, BUÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması…….....40

Tablo 4.15. Yoğun bakım hemşirelerinin mesleki deneyimlerine göre GSA, BDÖ, BUÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması…….....…….....41

Tablo 4.16. Yoğun bakım hemşirelerinin YBÜ'de çalışma sürelerine göre GSA, BDÖ, BUÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması…….....…….42

Tablo 4.17. Yoğun bakım hemşirelerinin YBÜ'de çalışmayı seçme nedenlerine göre GSA, BDÖ, BUÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması ….....43

Tablo 4.18. Yoğun bakım hemşirelerinin YBÜ' den memnuniyet durumlarına göre GSA, BDÖ, BUÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması…….……..44

Tablo 4.19. Yoğun bakım hemşirelerinin psikolojik sorun yaşama durumlarına göre GSA, BDÖ, BUÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması……...……45

Tablo 4.20. GSA-28, BDÖ-11, BUÖ puan ortalamaları arasındaki korelasyon analizi tablosu……...…….46

1. GİRİŞ

1.1.Problem Tanımı ve Önemi

Bireylerin meslekleri ve çalıştıkları ortam, yaşamlarında önemli bir yere sahiptir. Günün büyük bir kısmının çalışma ortamında geçirilmesi, bireyleri sosyal, fiziksel ve ruhsal açıdan büyük ölçüde etkileyebilmektedir. Bu durumdan etkilenen meslek grupları içerisinde, sağlık çalışanları ve hastanelerde çalışan sağlık personelinin büyük çoğunluğunu oluşturan hemşireler gelmektedir (1, 2).

Hemşirelik; toplumun var olan sorunlarına veya olabilecek sorunlara karşı fiziksel, psikososyal, kültürel ve ruhsal gereksinimlerinin bütüncül bir yaklaşımla tanılanması ve tedavi edilmesi ile ilgilenen bir kavramdır (3, 4). Hemşireler sağlık bakım sisteminde iş gücünün vazgeçilmez bir parçasıdır. Hastalarla birebir ilgilenerek en çok vakit geçiren sağlık personelleri olmakla birlikte hasta ve hasta yakınlarının herhangi bir problemde ilk başvurduğu kişiler arasında yer aldığı bilinmektedir. Hastanelerde; klinik hemşireleri, acil servis hemşireleri, ameliyathane hemşireleri, yoğun bakım hemşireleri, diyaliz ve enfeksiyon hemşireleri gibi bir çok alanda hemşireler hizmet vermektedirler. Söz edilen hemşireliğin alt alanları arsında yoğun bakım hemşireliği oldukça önemlidir. Yoğun bakım hemşireliği alanına ait pek çok özellik bulunmakla birlikte hasta ve hasta yakınlarıyla iletişimde ana rol oynamakta ve insanlara doğrudan sağlık hizmeti vermektedirler. Bunun yanı sıra yoğun bakım hemşireliği, iletişim konusunda, teorik ve klinik alanda da özel eğitimlerin olmasını gerektiren iş doyumu yüksek bir hemşirelik alanı olarak da tanımlanmaktadır (2, 4, 5).

Yoğun bakım hemşireleri bireylerin yaşamlarına dair sorumluluğu doğrudan yüklenmekte ve bu nedenle ruhsal ve fiziksel birçok sorun ile karşılaşmaktadırlar. Yaşadıkları sorunların büyük çoğunluğu yoğun bakım ünitelerinin özelliklerine ve yapılan işlere bağlı olarak değişmektedir. Bu alanlar yüksek riskli ve mekanik donananımları güçlü olduğundan yoğun bakım hemşireleri de bu ortamlara bağlı yüksek stres ile karşılaşabilmektedirler. Fiziksel yönden bakıldığında hasta bakımıyla birlikte, itme, çekme, ağır kaldırma gibi işleri de yapmak zorunda olmalarından

kaynaklanan kas-iskelet sistemi ağrıları ve bedensel yorgunlukları da algılanan stres düzeyini önemli oranda etkilemektedir. Stres ve etkileyen faktörler yoğun bakım hemşirelerinin psikososyal durumlarını etkilemekte ve ruhsal hastalıklara yatkınlık göstermelerine neden olabilmektedir (3, 6, 7). Bireylerin ruhsal durumları bazı değişkenlere göre etkilenebilmektedir. Bu değişkenler arasında stres, yaşam kalitesi, umutsuzluk, dürtüsellik, tükenmişlik, iş doyumu- iş doyumsuzlukları yer almaktadır (1, 2, 5).

Stres, kişilerin kendilerinin yarattığı ve aşmakta zorlandıkları ve kendileri için tehdit olarak aldıkları durum olarak tanımlanmaktadır (6, 7). Mesleklere ve çalışma ortamlarına göre stres biçimleri ve oluştuğu kaynaklar farklılık göstermektedir. Yoğun çalışma ortamlarında stres kaynakları daha fazladır. Özellikle sağlık kurumları ve sağlık kurumlarında bulunan yoğun bakımların stres düzeylerinin yüksek olmasından kaynaklı, burada görev yapan sağlık personeli ve özellikle yoğun bakım hemşireleri bu ortamlardan oldukça fazla etkilenmektedirler. Hemşirelerin çalışma koşullarındaki farklılıklar ve yaşadıkları çeşitli baskılar stres yaşamalarına neden olabilmektedir (6). Yoğun bakımlarda çalışan hemşirelerde uyku sorunlarından başlayarak, çaresizlik ümitsizlik ve öfke gibi olumsuz duyguların yanı sıra anksiyete, uyku ve depresyon bozuklukları da görülebilmektedir. Bu değişiklikler ile birlikte hemşirelerin yaşam kaliteleri bozulabilmekte bununla birlikte hastalara verdikleri bakım olumsuz olarak etkilenebilmektedir (7, 8, 9).

Fiziksel ve ruhsal durumun iyi olması hali yaşam kalitesinin de yüksek olduğunu göstermektedir. Toplum için yaşam kalitesinin yeri çok önemlidir. Yaşam kalitesi iyi olan bireyler, çevresine de bu olumlu durumu yansıtarak yaptığı işlerin kalitesini artırmaktadırlar. Aynı şekilde hemşireler için de yaşam kalitesi, hastalara yansıyan duygular, bakım ve sağlık hizmetinin kalitesini oldukça etkilemektedir. Yoğun bakım hemşirelerinin yaşam kalitesini; hizmet verilen hastaların genel durumu, çalışma ortamının yoğunluğu, çalışma şekli, çalışma ortamındaki meslek gurupları ile iletişim düzeyleri, dikkat gerektiren işlerin varlığı, fiziksel şartlar, ölüm ile sık karşılaşma olasılığının yüksek olması gibi faktörler etkilemektedir. Bu faktörler yoğun bakım hemşirelerinde, dürtülerini kontrol etmelerini, geleceğe dair umutsuzluk yaşamalarını ve tükenmişlik yaşamalarını da etkileyebilmektedir (8, 9, 10).

Dürtüsellik düşünülmeden hızlı eyleme geçme olarak tanımlanmaktadır. Literatürde, dürtüselliğin birçok farklı tanımlanması bulunmaktadır. Carver'e (2005) göre, bir eylemin sonuçlarını düşünmeden hareket etmek olarak tanımlanmıştır (11). Hollander (2000) ise dürtüselliği, ''sabırsızlık, ödülü beklemedeki yetersizlik, dikkatsizlik, risk alma, heyecan ve zevk arama, karar vermede bozulma, zararlı sonuçların eksik değerlendirilmesi ve dışadönüklük davranışları ile karakterize bir kişilik özelliği'' olarak tanımlamaktadırlar (12). Yoğun bakım hemşirelerinin yaşadıkları tüm olumsuz koşullar dürtüsel davranışlar göstermelerine neden olabileceği düşülmektedir.

Umutsuzluk, geçmiş yaşantılara bağlı gelişen, geleceğe yönelik inanç, beklenti, amaç ve isteklerin, kişileri olumsuz yönde etkilenmesine neden olan duygu durumdur. Bireyler için yaşadıkları olumlu olmayan durumlar, umutsuzluk kavramının asıl kaynağıdır. Geçmişten gelen olumsuz durum ve düşüncelerle bireylerin geleceğe yönelik inançlarının tükenmesine neden olmaktadır. Gelecekten doyum alamayacağını düşünmek, çaresizlik, yapılan işlerin zevk alamamak, kendini değersiz görmek, bireylerin umutsuzluğu ile birlikte yaşanan duygulardır (13).

Uyku düzeni, stres, çalışma ortamının uygun bir ortam olmaması, çalışma ortamının yoğunluğu, kendini sürekli gerilim ve korku altında hissetmesi, hasta ile ilgili sorumluluğun büyük bir kısmını kendi üstünde hissetmesi, yoğun bakım hemşirelerinin sürekli stes altında olmalarına, dürtüsel davranışlar sergilemelerine, gelecekle ilgili umutsuzluklarının kaybolmasına ve buna bağlı azalan yaşam kaliteleri ile birlikte ruhsal anlamda tükenmelerine neden olabileceği düşünülmektedir. Hemşirelerin toplumun sağlık düzeyini geliştirmekle birlikte hastalıkların iyileşmesi ve daha birçok mesleki gerekliliklerini karşılayabilmeleri için bedensel ve psikososyal açıdan sağlıklı olmaları önem taşımaktadır (7, 13). Hemşirelik iletişim yönü kuvvetli olması gereken bir meslek olmasından kaynaklı, geleceğe umutla bakan, mesleki doyumları fazla, ruhsal iyilik durumunu hastalara yansıtacak hemşirelere daha çok ihtiyaç duyulmaktadır (2, 3, 14).

1.2. Araştırmanın Amacı

Yoğun bakım hemşirelerinin ruhsal durumlarını değerlendirilmesine yönelik yapılan çalışma ve araştırmalar incelendiğinde, bu konunun kaynaklarının sınırlı

bakım hemşirelerinin ruhsal durumlarını ve bu durumları etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır. Bu çalışmadan elde edilen veriler doğrultusunda yoğun bakımlarda hemşirelerin ruhsal sağlık durumlarının güçlendirilmesi için psikiyatri hemşireliğinin rol ve görevlerine uygun planlama yapılmasına katkı verebileceği düşünülmektedir.

Hemşirelerin verimli olarak çalışmalarını etkileyen etmenlerin başında ruh sağlığının belirlenmesi önemlidir. Hemşirelerin ruhsal durumlarını değerlendirmek amacıyla yapılan bu çalışma da Tanıtıcı Anket Formu, Genel Sağlık Anketi-28, Barrat Dürtüsellik Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği kullanılarak hemşirelerin ruhsal durumlarının değerlendirmesi amaçlanmıştır.

Araştırma Soruları;

- *Hemşirelerin ruhsal durumlarını etkileyen faktörler nelerdir?*
- *Hemşirelerin ruhsal durumları ne düzeydedir?*
- *Hemşirelerin sosyodemografik özellikleri ruhsal durumlarını etkilemekte midir?*
- *Hemşirelerin sosyodemografik özellikleri ile kullanılan ölçekler arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?*

2. GENEL BİLGİLER

2.1.Yoğun Bakımların Tanımı ve Özellikleri

Yoğun bakım üniteleri, karmaşık ve teknolojik birçok cihaz barındıran, hızlı ve yoğun bir biçimde çalışılan, alanlardır. Yoğun bakımlarda çalışan sağlık personelleri özel bilgi, beceri ve deneyime sahiptirler (15). Yoğun bakımlar "bir veya daha fazla sistemin, fonksiyonel bozukluklarından kaynaklanan ve yoğun bakım ihtiyacı olan bireylerin yüksek düzeyde cihazlarla donatılmış ve kesintisiz takip, tedavilerin sürdüğü ortamlar'' olarak tanımlanmaktadır. Multidisipliner bir ekibin hizmet sunduğu klinikler olan yoğun bakım üniteleri, her an acil bir durumla karşılaşma postansiyeli yüksek birimler olmasından kaynaklı, yoğun ve karmaşık ortamlardır. Yoğun bakımlar hastaların genel durumları ve amaçlanan tedavi şekillerine göre üç basamakta görülebilmektedir (15, 16).

Birinci Basamak Yoğun Bakımlar

Genellikle ikinci ve üçüncü basamak yoğun bakımlardan daha hafif, hastanelerin servis ünitelerinden daha yoğun olan, hastalara temel monitörizasyon gerektiren ve hastaların ilk stabilize eden, en az iki yataklı ünitelerdir. Birinci basamak yoğun bakım ünitelerinde, solunum desteklerine ihtiyaç duymayan, organ yetmezliği başlamamış olan hastalar vb. gibi hastaların takip edildiği ünitelerdir. Her nöbet vardiyasında bir uzman doktor ve bir hemşire bulundurmak zorundadırlar (16).

İkinci Basamak Yoğun Bakımlar

Üçüncü basamak yoğun bakımlara transferi mümkün olabilecek ve birinci basamağa göre daha çok ayrıntılı gözlem ve girişim gerektiren, durumları daha ağır olan hastaların tedavi gördükleri ünitelerdir. İkinci basamak yoğun bakım ünitelerinde, tekli organ yetmezlikleri, akut koroner sendromlar, ağır zehirlenmeler ve enfeksiyonlar vb. gibi hastalar tıbbi bakım ve tedavi görmektedirler. Herhangi cerrahi girişim öncesi daha yoğun hazırlıkların yapıldığı ve cerrahi işlem sonrasında ise yakın

gözlem, takip gerektirmektedir. Her nöbet vardiyasında bir uzman doktor ve her dört yatak için bir hemşire bulundurmak zorundadır (16).

Üçüncü Basamak Yoğun Bakımlar

Birinci ve ikinci basamak yoğun bakımlarından daha ağır hastaların bulunduğu ve en üst düzeyde teknolojik cihazların bulunduğu ve yüksek seviyede bakımın yapıldığı ve tıbbi tedavinin uygulandığı ünitelerdir. Bu yoğun bakımlarda, ileri derecede solum yetmezlikleri, çoklu organ yetmezlikleri, cerrahi operasyonlar sonrası gelişmiş ciddi komplikasyonlar, çoklu ağır travmalar geçirmiş olan hastalar vb. gibi hastalara sağlık hizmeti vermektedirler. Bulunan her yatak için bir monitörizasyon için monitör ve ventilatör bulundurup, invazif ve noninvazif her girişimi sağlayacak gerekli materyale sahip ünitelerdir. Her nöbet vardiyasında, 24 saat klinikte bulunan bir uzman doktor ve klinikte, üç yatak başına en az bir hemşire bulundurmak zorundadırlar (16).

2.2. Yoğun Bakımda Yatan Hastaların Özellikleri

Amerikan Yoğun Bakım Derneği'nin tanımlamasına göre; "fizyolojik olarak fonksiyonları dalgalanma gösteren, hayatta kalımı sağlamak için doktor ve hemşire arasında kurulan, bütünleşme ve uyumla yürütülecek tedaviye, bu tedavinin düzenli uygulanmasına, özellikle ayrıntılara yönelik itina gösterilecek hastaları, fizyolojik dekompansasyon sebebi ile risk altındaki hastaları ve 6 beklenmeyen yan etkileri engellemek ve yoğun bakım ekibi tarafından anında müdahale fırsatı sağlayabilmek için devamlı monitörizasyon gerektiren hastalar, yoğun bakım hastalarıdır" şeklinde tanımlamıştır. Yoğun bakımlarda tedavi gören hastalar, çeşitli bozukluklara sahip, yaşam bulgularının bozulmasından kaynaklı, sürekli olarak monitörle takip edilen hastalardan oluşmaktadır (15, 16, 17).

Bu bağlamda yoğun bakıma;

- Kardiyovasküler sistem bozuklukları,
- Renal bozukluklar,

- Solunum bozuklukları ve yetmezlikleri,
- Metabolizma bozuklukları,
- Çoklu travmalar,
- Kanamalar ve pıhtılaşma bozuklukları,
- Gastrointestinal bozukluklar,
- Postoperatif komplikasyonlar,
- Sıvı-elektrolit dengesi ve asit-baz dengesi bozuklukları,
- Ağır zehirlenme durumları,
- Reanimasyondan sonraki durumlar,
- İhtiyaç duyulan diğer durumlar,

kabul edilir.

2.3. Yoğun Bakım Ekibi

Bu ünitelerde, alanında uzman ve asistan hekim, yoğun bakım eğitimi almış hemşireler, yoğun bakım ve acil durumlar konuları hakkında eğitimi almış, gerektiğinde müdahale yapabilecek, hastaların acil ihtiyaçlarına yönelik girişimler yapabilecek düzeyde profesyonel bir sağlık hizmeti vermekte olan sağlık personellerinden oluşmaktadır (15, 16).

2.4. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Özellikleri

Yoğun bakımlarda hastalar ile sürekli birlikte olan ve en ufak değişikliklerde dâhil hastayı en yakından gözlemleyen, hastalar ile en sık zaman geçiren, tedavi ve hasta bakımını birebir uygulayan ve hastaya ilk müdahalede bulunan sağlık personelleri yoğun bakım hemşireleridir. Yoğun bakım üniteleri, servisler ve diğer sağlık birimlerinden farklı stres ve yoğunluğun fazla olduğu birimlerdir. Yoğun bakım hemşirelerinin, bu ünitelerde tedavi gören hastaların tedavi planları, hastalıkları, bakımları ve yoğun bakıma ait özellikler ile ilgili bilgili ve deneyimli olmaları gerekmektedir. Yoğun bakım hemşireleri var olan bilgi ve deneyimlerini geliştirmek için araştırmalar yapmalı ve bu konularla ilgili özel eğitimler almaları gerekmektedir. Yoğun bakım hemşireleri; hastaların, fiziksel, sosyal ve ruhsal yönden dengelerini sağlamak, öz bakım gereksinimlerini karşılamak, hasta ve hasta yakınlarıyla etkili bir

kurmak ve hastalara kaliteli bir bakım vermek için, yoğun bakımın diğer sağlık personelleri ile birlikte yeterli durumda olmaları gerekmektedir (5, 17, 18, 19).

Yoğun bakım hemşirenin genel görev, yetki ve sorumlulukları ile birlikte;

- YBÜ'de gelişebilecek enfeksiyonlara karşı zorunlu önlemleri almak,
- Gerekli skorlama sistemleri ve skalaları uygulayarak hastaları değerlendirmek,
- Monitorizasyonu sağlamak,
- Monitorizasyonda, non-invazif monitörizasyon tekniklerini kullanmak ve kardiyak ritmi takip ederek gerektiğinde ilgili ekip ile iletişim kurmak,
- Sıvı elektrolit dengesinin bozulması gibi mevcut ve olası sorunları göz önünde bulundurarak uygun hemşirelik bakımını uygulamak,
- Solunuma ilişkin sorunları çözecek girişimleri uygulamak ve bu kapsamda ventilatördeki hastaya bakım vermek,
- Aspirasyon, genel vücut bakımı, vücut pozisyonları, oksijen, postural drenaj gibi girişimsel uygulamaları yerinde ve zamanında uygulamak,
- Yatak yaraları, risk faktörleri, prognoz üzerindeki etkilerin gelişimine engel olunabilmesi adına hastaya en uygun hemşirelik bakımını sunabilmek ve en uygun bakımı planlamasını yapabilmek,
- Hastalarda kontraktür oluşumuna önlem almak,
- Emboli oluşumunu önlemek üzere yoğun bakımdan sorumlu doktor ile birlikte gerekli girişimleri yapmak,
- Nörolojik hasar yaşamış olan hastalara ve bilinci kapalı olan hastalara uygun pozisyon verilmesini sağlamak,
- Kalp pili olan hastaları gözlemek ve ilgili uygulamaları yapmak. Aort içi balon pompası yerleştirilmiş hastanın izlemini yeterince yapmak,
- Hastaların, oral, enteral, paranteral beslenme ihtiyaçlarına göre gerekli hemşirelik bakımını planlayıp uygulamak,
- Yoğun bakımda bakımı yapılan hastalar ve yakınlarının psikososyal problemlerine uygun hemşirelik yaklaşımını uygulamak,

gibi görev ve sorumlulukları bulunmaktadır (17, 18, 19).

Yoğun bakım hemşireleri, genel durumu iyi olmayan, genelde terminal dönemde bulunan yoğun stres altındaki bireylere sağlık hizmeti verdikleri için çalışma

düzenleri plansız ve karmaşıktır. Hastaya verilen takip, tedavi ve acil durumlarda, hastalara güvenli bir ortam sağlamak ve doğru, etkili ve hızlı kararlar almak zorundadırlar. Yoğun bakım ünitelerinde sağlık hizmeti alan hastaların, fiziksel ve ruhsal durumlarında hızlı değişiklikler ortaya çıkabilmektir (17, 19). Hastaların durumlardaki değişiklileri fark etmesi gereken ilk kişiler 24 saat hasta ile bir arada bulunan yoğun bakım hemşireleridir. Hastalardaki bu değişiklikler ile ilk yoğum bakım hemşireleri karşılaştıkları için birçok sorun ile de karşılaşmaktadırlar. Bu nedenle doktoru bilgilendirmek, uyarmak ve doktor olmadığında kısa süre içinde hastaya müdahale etmek zorunluluğunu taşımaktadırlar. Sürekli uyanık olmaları, dikkat ve işlerine yoğunlaşma becerilerinin yerinde olması gerekmektedir. Yoğun bakım hemşireleri, hastaların direk olarak bakımından sorumlu olmakla birlikte, hastaların yaşam bulguları, günlük giriş çıkışları, laboratuar değerleri ve hastalara uygulanması gerekli bütün uygulamalarda, kayıt tutmak, tutulan kayıtları saklamak zorundadırlar. Ekibin diğer sağlık elemanları, hasta yakınları ve hastaların kendileriyle sürekli iletişim halinde kalmalarından kaynaklı iletişim becerilerinin yüksek olması gerekmektedir. Bu ünitelerde görev yapan sağlık personelleri, hemşireler ile planlı bir çalışma yapmadıkları durumlarda hedeflenen kaliteli bir bakım sağlanamamaktadır. Bu ünitelerdeki yaşanan problemler ve stres yoğun bakım ekibi ve hemşirelerinin profesyonelliklerini etkileyebilmektedir (5, 7, 19, 20, 21).

Yaşadıkları bu sorunların yanı sıra etik sorunlar da önemli bir yer oluşturmaktadır. Bu sorunların başında hastaların takip, tedavi ve bakımları ile ilgili konular gelmektedir. Hastaların temel gereksinimlerinin yanı sıra ekibin diğer çalışanları ile ilgili iletişim sorunları, terminal dönemde olan hastaya bakım ve yaşam desteğinin sürdürülmesi, hasta hakları ve güvenliği gibi durumlar olduğu belirtilmektedir (15, 19). Yoğun bakımlardaki stresörler ve etik sorunlar yoğun bakım hemşirelerinin hastalarına verdiği bakımı etkilemektedir. Yoğun bakım hemşirelerinin, yoğun stresörlerin olduğu bir ortamda çalışmalarından kaynaklı baş etmede zorlanma, uyum güçlükleri ve ruhsal durumlarında değişiklikler yaşamaktadırlar. Yoğun bakım ünitelerinin, hemşirelerin hastalara kaliteli bir şekilde bakım verebilmeleri ve hastalar için güvenli bir ortamı sağlayıp sürdürebilmeleri için ruhsal ve fiziksel yönden sağlıklı hemşirelere ihtiyaçları vardır (15, 21, 22).

2.5. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Ruhsal Durumunu Etkileyen Faktörler

2.5.1. Stres

Stres; bireylerin yapısında var olan bir durum olmakla birlikte, fiziksel, sosyal ve çevresel faktörlerdeki değişiklerden ve karmaşık durumlardan etkilenen, bireylerin kendilerini güvende hissetmeleri için bir uyarı ve tehlike olarak algılanmasıdır. Ancak stres ile uyum sağladıklarında ise baş edebildikleri ve bütüncül dengelerini sürdürebildikleri bir durum olarak görülmektedir. Bireylerin stres seviyelerinde farklılık görülmesinde; çeşitli uyaranlar, önceki yaşamış oldukları deneyimler gibi kişiye özgü faktörleri de içermektedir (23, 24, 25). Herhangi bir nedenden kaynaklı uzun süre yaşanan bir stres kronik, fizyolojik, ruhsal hastalıkların gelişmesine zemin hazırlamakla birlikte, insanları duygusal ilişkilerden uzak tutmakta, iş ve sosyal yaşamında verimliliğini düşürmekte ve hayattan alınan zevki, yaşama sevincini azaltmaktadır (25, 26). Richard Lazarus stresi; psikolojik yönleriyle analiz etmiştir. Lazarus'a göre (1990) stres; "birey ve çevresi arasındaki etkileşimin sonucu ortaya çıkan etkin bir oluşumdur" (27).

Selye'nin (1974), tanımlamasına göre stres; "mutluluk verici olup olmadığına gözetmeksizin, her türlü isteğe, bedensel uyum sağlamak için gösterilen tepkidir"(28). Kişilerin bedenleri, zevk duydukları ve zararlı olaylar arasındaki farkı ayıramazlar. Bu durumlarda bedenlerin strese gösterdikleri tepkiler aynı olmakla birlikte kendi bütünlüğü korumak için çaba göstermektedir. Her iki durumda da beden, aynı fonksiyonunu yerine getirmektedir. Bundan dolayı olumlu ve olumsuz uyaranlar altında bedenin gösterdiği stres tepkisi aynıdır. Stres, bir bütünlüğü korumak ve asıl duruma geri döndürmek için çaba harcama durumunu da ifade etmektedir (6, 23, 26, 29).

Stres, belirli olaylar üzerinden etkilenirken, tükenmişlik çaresizlik ve umutsuzluk yaratmaktadır. İş yaşamında stresörler ile yoğun karşılaşma sonucunda tükenmişlik oluşabilmektedir. Zamanın büyük kısmının çalışma ortamlarında geçirilmesi ile paralel olarak iş ortamında yaşanan yoğunluk, zaman yönetimi, beklentilerin yüksek olması bireyler üzerinde olumsuz etkiler yaratarak fizyolojik, psikolojik ve davranışsal sonuçlara neden olmaktadır (6, 23, 24, 25).

2.5.1.1. Fizyolojik Sonuçlar

Stresin insan vücudundaki sitemlerin neredeyse tamamına fizyolojik etkileri olduğu düşünülmektedir.

Bunlar:

- Kalp ve damar sistemi ile ilgili hastalıkları,
- Solunum sisteminden kaynaklı hastalıkları,
- Gastrointestinal sisteminden kaynaklı hastalıkları,
- Üreme sistemi rahatsızlıklarını,
- Dermatolojik hastalıkları,
- Kas ve iskelet sistemi hastalıklarını,

gibi sonuçları doğurmaktadır (26).

2.5.1.2. Psikolojik Sonuçlar

Stres kavramı bireylerde yaşam enerjisini ve sevincini azaltan, yaşamdan zevk almasını engelleyen, bireylerin dikkatlerinde dağınıklığa neden olan, alkol ve madde kullanımını artıran, öfke, anksiyete gibi durumlara neden olabilmekte ve bireylerin psikolojilerini bu yönde etkileyebilmektedir (6, 26).

2.5.1.3. Davranışsal Sonuçlar

Bireylerin sosyal çevresinde olumsuz, geçimsiz ve agresif davranışlarda bulunması, iletişim kurmakta zorluk çekmesi, yasal suçlar işlemeye yeltenmesi gibi davranışsal sonuçlara yol açabilmektedir. Stresin bu sonuçları bireylerin çoğunda madde, alkol ve sigara kullanımına neden olmaktadır. Kontrol altına alınabilmesi mümkün iken kişiler bu maddeleri kullanarak kaygı seviyelerini düşürmeye çalışmaktadırlar. Stres madde kullanımının yanı sıra bireylerde, iştah kaybı veya iştah artışı gibi değişikliklere de neden olmaktadır. İştah durumlarındaki artış, madde kullanımına benzemektedir. Bireyler yemek yeme ile sürekli meşgul olmalarından kaynaklı stres yaratan durumu daha az düşünmekte ve bilişsel rahatlama yaşamaktadırlar (6, 23, 25).

2.5.2. Yoğun Bakım Ünitesindeki Stres Faktörleri

Yoğun bakımlar genel yapısı itibariyle stres faktörünün yüksek olduğu birimlerdir. Yoğun bakımda tedavi gören hastalarla birlikte birimde çalışan sağlık personeli de stres faktöründen etkilenen kişiler arasında olmaktadır. Yoğun bakım ünitelerinde iş baskısı ve gerilim fazladır. Genel olarak genel durumu kritik ve kötü olan hastalardan oluşmakta olup hastaların yatma süresi de diğer birimlerdeki hastalara göre uzundur (6, 22). Yoğun bakım hastalarında da birçok stres fakörü görülmektedir. Yaşamlarını tehdit eden hastalıklar yaşayan ve yaşamı kaybetme korkusu yaşayan hastalar, duygusal algısal yüklenme ve yoksunluk gibi belirtileri ortaya çıkartmaktadırlar. Hastaların genel durumlarının kötü olmasının yanı sıra yoğun bakımların fiziki özellikleri de stres düzeyini artırmaktadır. Tıbbi cihazların görüntü ve sesi, 24 saat boyunca ışıkların açık olması, ortamın ısısın çok düşük veya yüksek olması gibi faktörler hastalarda strese neden olmaktadır (6, 23, 29). Bu nedenle yoğun bakım ünitelerinde yatmakta olan hastalardaki ve hastaların yakınlarındaki stres daha fazla olup sağlık personeli de bu durumdan etkilenmektedir. Yava ve arkadaşlarının (2011) yaptıkları çalışmada; "hemşirelerin algıladıkları stres düzeyinin hastalardan daha yüksek olduğu ve fizyolojik stresörlerin hem hastalar hem de hemşireler için en önemli stresör olduğunu" belirtmektedir (30).

2.5.3. Stres ve Hemşirelik

Yoğun iş yükü ile yoğun bakım hemşireleri iş stresinden en fazla etkilenen mesleklerdendir. Hastaları tedavi süreleri boyunca, problem çözme becerileri ile birlikte birçok karmaşık medikal araç gereçleri kullanabilmek zorunda kalmaktadırlar. Yoğun bakımlarda, kritik durumda olan hasta sayısının ve sirkülasyonun fazla olması sebebi ile kendilerini olumsuz etkileyen stres faktörleri ile sık karşılaşmaktadırlar. Hemşireler bu stresli durumlardan dolayı yaşamlarını olumsuz etkileyecek durumlarla karşı karşıya kalmaktadırlar. Bu durumlar öfke, gerginlik, huzursuzluk, dikkatle azalma, dürtüsel davranışlar, madde ve alkol kullanmaya yatkınlıklar gibi sonuçlar doğurabilmektedir. Bu sonuçlar çalışma performanslarına da yansıyarak hastaya verilen hemşirelik hizmetinin ve bakımın kalitesini de etkilemektedir (6, 23, 25, 31). Stres, hemşireleri fiziksel ve psikolojik yönden olumsuz etkilemekle birlikte işlerinde devamsızlık etmelerine ve işte ayrılmalarına sebep olmakla birlikte iş verimliliği de

azalmaktadır. Yaşanılan bu stres sağlık kurumlarında maliyeti artmasına sebep olup bu durumdan zarar görmektedir. Bu nedenle stres oluşturan sorunlar belirlenmeli ve uygun baş etme yolları kişiler tarafından uygulanmalıdır (6, 20, 23, 30, 31).

İş stresinin yüksek olması, hemşirelerde çalışma performansını düşürmekte ve verilen bakımın etkisini ve kalitesini de düşürmektedir. Hemşireler savunma mekanizmalarını geliştirerek, yaşanılan bu stresle mücadele etmeye çalışmaktadırlar. Bu durumla birlikte hemşirelerin benlik saygısında azalma, tükenmişlik ve depresyon eşliğinde takip edilen umutsuzluk ve ruhsal açıdan da sağlıklarını yitirmelerine neden olabilmektedir (25, 30, 31, 32).

Stresi, bireyin için yararlı bir fırsat olarak algılayıp değerlendirmesi, meslek hayatlarında daha dinamik, hastalar için verimli, aile yaşamlarında ve sosyal hayatlarında daha mutlu olmalarını sağlamaktadır (24, 25, 32).

2.6. Benlik Saygısı

Benlik saygısı, bireylerin doyumları ve kendilerini değerlendirmeleri sonucunda ulaştıkları, bireyleri olumlu yönde veya olumsuz yönde etkileyen ruhsal ve fiziksel sağlıkları için önemli bir etkendir. Benlik saygısı benliğe karşı olumlu veya olumsuz bir tutum olmakla birlikte, yüksek benlik saygısı bireyin kendisiyle ilgili duygularının yeterince iyi olduğunu yansıtmaktadır. Bireyler kendilerine ‘kim olduğu’ çerçevelerinde saygı göstermektedirler. Fakat kendine duydukları saygı diğer bireyler tarafından duyulacak saygı ile aynı anlama geleceğini göstermemektedir (33).

Atılgan davranışlar sergileyen, iç kontrolünü sağlayan, sosyal alanda güçlü ve kendilerini gerçekçi değerlendiren bireyler benlik saygısı yüksek bireylerdir. Kendilerini sosyal anlamda zayıf gören, negatif değerlendiren ve dış kontrol odaklı olan bireyler ise düşük benlik saygısı olan bireylerdir. Çevresel ve kültürel faktörler, fiziksel görünüş, çalışma ortamı, aile içi iletişim ve tutum, bireyin kabul ve onay gördüğü bir çevrede yetişmesi benlik saygısını etkileyen faktörler arasındadır. Demokratik tutum sergileye ailelerde yetişen bireylerde yüksek benlik saygısı olduğu düşünülmektedir. Benlik saygısının başka bir tanımda ise umutsuzluk ve bununla beraber depresyon ile yakından ilişkili bir kavramdır (31, 33, 34).

Hemşirelerin benlik saygısını etkileyen faktörlere bakıldığında ise vardiyalı ve düzenli olmayan iş koşulları, sorumluluklarının tam anlamı ile belirli olmaması, uykusuzluk, yorgunluk, durumu iyi olmayan hastalara bakım vermek gibi nedenlerden dolayı, iş doyumları azalmıştır. Bu sebeplerden kaynaklı işe ve mesleğe karşı olumsuzluk, eleştirme, doyumsuzluk, devamsızlık, kayıtsızlık, işten sürekli yakınma gibi sorunlar ortaya çıkmaktadır. Bu olumsuz koşullar hemşirelerin ruhsal sağlığını ve benlik saygısını olumsuz yönde etkileyip aynı zamanda hastaya verilecek bakımın kalitesini olumsuz yönde etkilenmektedir (34, 35).

2.7. Umutsuzluk

Umutsuzluk kavramı, çaresizlik, mutsuzluk, eyleme geçememe, kararsızlık gibi duygulara paralel giden, bireylerin şimdiki zaman ve gelecekle ilgili karşılaşacağı sorunlara karşı olumlu olarak bakmaması durumudur. Umut kavramında bir hedefe veya hayale ulaşmayı gerçekleştirebileceğine dair fikir var iken, umutsuzlukta, bu hedeflere ulaşamama endişesi ile birlikte başarıyı elde edememe duygularını taşımaktadır. Gelecekle ilgili bu karamsar ve negatif duyguları uzun vadede hissetmek kişileri depresyona uzanan bir sürece itmektedir. Umutsuzluk psikaytrik bozukluklardan en çok depresyonu etkilemektedir (36, 37, 38, 39).

Amerikan Psikoloji Birliği (1977) umutsuzluğu; ‘‘bireylerin sınırlı seçeneklerinin olması ve enerjilerini aktifleştiremedikleri öznel bir duygu durumdur’’ olarak tanımlamışlardır (37). Umutsuzluk başka bir anlamda çaresizlik duygusu ile bağlantılı negatif duygulara verilen psikolojik bir tepki olup bir özellik veya durum olarak değerlendirilebilmektedir. Umutsuzluk duygusu normalden fazla olan bireylerde depresif ve olumsuz düşünceler gelişmektedir. Bu kişilerin benlik kavramı negatiftir ve benlik değerleri düşüktür (36, 38, 39).

Beck 1963 yılında; depresyonda olup intihar etmeye eğilimli olan bireylerin teşhislerini ‘‘umutsuzluk’’ olarak adlandırmıştır (37). Fakat, bu umutsuzluk nedenlerini geçici olarak gördükleri, bilişsel çarpıtma olarak açıklamıştır. Yapılan araştırmalarda, depresyondaki bireylerin edindiği umutsuz duygu durumu ile depresyon arasında benzer bir ilişki olduğuna varılmıştır. Depresyon ile geliştirilen en

önemli faktör olarak görülen umutsuzluk ile pek çok ilişki kurulup farklı yaklaşımlarla açıklanmıştır (36, 37).

2.7.1. Farklı Yaklaşımlara Göre Umutsuzluk Kavramının İncelenmesi

2.7.1.1. Bilişsel Yaklaşım Kuramına Göre Umutsuzluk

Bu yaklaşıma göre umutsuzluk, kişilerin yaşamış oldukları olumsuz duyguların tabanında, gidişatın değil, daha eskiden bu olaylar ile ilgili yaşadığı duygular ve düşünceler olarak görülmektedir. Beck'in umutsuzluk kuramında yer alan bilişsel yaklaşımlar bu durumu desteklemektedir. Bireylerin içinde bulundukları duruma, gelecekle ilgili problemler yaşayacağını düşünmeleri ve geleceğe de olumsuz bir tutum içinde yaklaşmasından kaynaklanmaktadır (36, 37).

2.7.1.2. Psikanalitik Kurama Göre Umutsuzluk

Psikanalitik kurama göre umutsuzluğun depresyon ile bağlantılı görülmektedir. Depresyondaki kişilerim uzmanlara yakındıkları konuların başında mutsuzluk ve umutsuzluk gelmektedir. Bu kuramın temelinde öz değerlerin yitirilmesi ve karamsarlık duygusu depresyon ile ilişkilendirilmektedir. Öz değerlerin yitirilmesi ve karamsarlık geleceğe yönelik umutsuzluğu artırmaktadır. Beck ve arkadaşları tarafından geliştirilen umutsuzluk ölçeği kullanılarak, yapılan çalışmalarda, intihara meyilli olan kişilerde depresyon ve umutsuzluk kavramının güçlü bir bağlantısı olduğu görülmektedir (37). Umutsuzluğu takiben; karar vermede güçlük, bir işe başlamak, devam ettirmek ve sonlanmada güçlük, çaresizlik gibi duygularda eşlik etmektedir. Umutsuzluk durumu bireylerin kontrolüne geçtiğine ise Umutsuzluk bireyler tarafından kontrol edilebilir olduğunda ise depresyon ve intihar eğilimi arasındaki ilişkinin yok olduğunu görülmektedir (36, 37, 39).

2.7.1.3. Varoluşçu Kurama Göre Umutsuzluk

Bu kurama göre, depresyonu ele alan Sartre (1945) umutsuzğu; ‘‘kişilerin kendilerinin iradeleriyle olan olasılıklara hapis olmalarıdır’’ (40). Bireyler, umutsuzluk durumları ile kendilerini meşgul etmektedirler. Karamsarlık ve pişmanlıkta umutsuzluğun tepkilerindendir. Umutsuzluk içinde olan bireylerin içe kapanmasının başlıca nedeni, üzüntü, kin, yitim korkusu ve sakınma dâhilinde olmasıdır. Bu bireylerde, obsesyon, bunalım gibi hastalıklara rastlanmaktadır (39, 40). Umutsuzluk, çaresizlik ve mutsuzluk gibi kavramların varlığını tam tersi kavramların var olmasındaki sebep olarak görmektedir. (41).

2.7.1.4. Abramson, Alloy ve Metalsky’nin Umutsuzluk Teorisi

Abramson, Metalsky ve Alloy, umutsuzluk üzerinde, öğrenilmiş çaresizlik kuramını geliştirmek adına çalışma yapmışlar ve bu kuramı oluşturmuşlardır. Bu kurama göre bireyler, umutsuzluk yaşamadan önce bazı negatif duygular ile birlikte onları strese sokan olaylar yaşayarak bilişsel olarak tavırlar göstermektedir. Umutsuzluk düzeyi yüksek olan kişiler, hayatlarında hiçbir zaman olumlu olayların olmayacağına inanırlar (42, 43). Absamson ve arkadaşları umutsuzluğu, ‘‘bireylerin sonuçları değiştirebilme marifeti ile ilgili kararsızlığı ve yaşamları ile ilgili olayların yolanda gitmeyeceği hissi’’ olarak tanımlamışlardır (42). Aynı zamanda alt biçim depresyonları, ‘‘umutsuzluk depresyonu’’ şeklinde tanımlamıştır (39, 42, 43).

2.8. Tükenmişlik ve Hemşirelik

Tükenmişlik negatif duyguların var olmasıyla ilgili olduğu kadar pozitif duyguların yokluğuyla da ilgili bir kavramdır. 1974 yılında Freudenberger tarafından ortaya konulmuş bir kavramdır (44). Tükenmişlik ile yapılan ilk araştırmalar keşifsel nitelik taşımaktadırlar. Maslach ve Jackson (1981) tükenmişlik kavramını; ‘‘bireylerin işleri gereğince karşılaştıkları diğer bireylere karşı duyarsız olmaya başladıkları, ruhsal açıdan kendilerini tükenmiş hissetmeleri, kişisel başarı ve yeterlilik hislerinde azalma biçiminde kendini gösteren bir tablo’’ olarak tanımlanmıştır (44, 45). Kişilerin

çalışma ortamlarına ve yaptıkları işe karşı olan olumlu duyguları motivasyonlarının artmasını sağlamaktadır. Bireyler kendilerini iyi hissettikleri sürece çalışma yaşamlarında daha üretken, yaratıcı olmaktadırlar. Motivasyonu yüksek olan bireyler, çalışma ortamlarında daha çok çaba ve emek göstererek yaptıkları işe daha fazla katkıda bulunmaktadırlar (44, 46). Tükenmiş çalışan kişilerde fiziksel ve zihinsel enerji azalmakla birlikte hata yapma oranı atmakta ve çalışanların performansı düşmektedir (44, 45, 46).

Tükenmişlik dinamik bir süreçtir. Duygusal faktörlerle birlikte bilişsel süreçleri de içeren değişimlere yol açmaktadır. Bireylerin mesleklerindeki motivasyonlarını, idealizmlerini ve mesleklerinin dinamiklerini kaybetmelerine neden olabilmektedir (46, 47, 48). Çalışma özelliklerinin ve bireysel özelliklerin gösterdiği farklılığın, tükenmişlik yaşanıp yaşanmayacağının belirleyicisi olduğu görülmektedir *(46).* Çalışma hayatı bireylerinin yaşamlarının büyük bir kısmını geçirdiği yer olduğundan dolayı iş dünyasının aşırı talepkâr, soğuk ve düşmanca olması bireylerin tükenmelerine yol açmaktadır. Stres literatürü içerisinde, tükenmişliğin önemli bir yere sahip olduğu ve birçok araştırma ve makalede tükenmişlik, stres, iş doyumu, depresyon kavramlarının birlikte ele alındığı görülmektedir (46, 47, 48).

Tükenmişlik bir hemen her meslekte yaşanması ile birlikte, sıklıkla insanlarla birebir iletişim gereken, çalışma şartları ağır ve sorumlulukları fazla olan mesleklerde görülmekle birlikte sağlık çalışanlarında da tükenmişliği sık rastlanılmaktadır (44, 45). Yoğun bir çalışma temposu olan hemşirelerde, tükenmişlik semptomlarının sıklığı giderek artmaktadır. Sürekli kronik hastalıklarla karşılaşmanın, hastaların kötüye giden durumlarının tükenmişliğe bir yol çizdiğini düşünülmektedir. (44, 45, 49).

Tükenmişliğin ortaya çıkmasında en büyük rol duygusal tükenme olmakla birlikte, bireyler, çalıştıkları işlerinden yorulmaya ve meslekleri sürdürebilmeleri için yeterli dikkat ve enerjiyi bulamazlar. Duygusal tükenmeden bir sonraki adım ise duyarsızlaşmadır. Duyarsızlaşma; bireylerin işlerinde, hizmet verdikleri insanlara karşı obje veya nesneymiş gibi davranmalarından kaynaklanmaktadır. Bireyler, bu tarz davranışlarla kendirini stresten korumaya çalışmakla birlikte genellikle bu durum başarısızlıkla sonuçlanmaktadır. Bu adımdan sonra ise sonuç genellikle; başarısızlığı getirmektedir. Duyarsızlaşma evresinden sonra ise kişisel beceride ve başarıda azalma gelmektedir (45, 46).

2.8.1. Duygusal Tükenme

Duygusal tükenme tükenmişliğin temel yapısını oluşturur. Tükenmişliğin en yaygın olarak görülen boyutudur ve yapılan araştırmalarda katılımcıların en çok duygusal tükenme ile karşılaştıkları görülmüştür. Duygusal tükenme en fazla yakınılan ve araştırmacılar tarafından en sık analiz edilen bir bileşendir. Teorisyenler bu bulgular doğrultusunda duygusal tükenmeyi tükenmişliğin ortak noktası olarak görmektedirler (44, 45, 46). Duygusal tükenme, enerji ve duygusal kaynakların tükenmesi olarak karakterize edilir. Kişilerin geçmiş iş yaşamında sahip oldukları enerji ve verimin aksine sorumluluklarını sürdüremedikleri ve bunun farkına varmaları sonucu gerilim ve engellenme hissi yaşadıklarını ifade etmektedir. Bu yüzden duygusal tükenme oldukça önemlidir (44, 45). Gerekli önlem ve düzenlemeler yapıldığında kişinin tükenmişliğinin diğer boyutlara girmesinin ve tam bir tükenmişlik yaşamasının önüne geçilebilmektedir. Tükenmişliği tanımlamakta duygusal tükenme önemli bir kavram olması ile beraber yeterli olmamaktadır (46, 47, 48).

2.8.3. Düşük Kişisel Başarı Hissi

Düşük kişisel başarı hissi, kişilerin çalışma yaşamlarındaki yeteneklerinin azaldığını algılamalarını ifade etmektedir. Kişiler işlerini eskisi gibi yapamadıklarını ve yapamayacaklarını düşünmektedirler (46). Kişiler kendilerini iletişim kurmakta yetersiz ve başarısız görmektedirler. Duygusal tükenme ve duyarsızlaşma ile doğrudan bağlantılı olmakla ve bir araya geldiklerinde başarısızlığa neden olmaktadırlar (46, 47).

2.8.2. Duyarsızlaşma

Duyarsızlaşma, kişinin çalışma ortamında hizmet verdiği bireylerle arasına mesafe koyma eğilimi olarak tanımlanmaktadır. Hizmet ve bakım verilen bireylere katı ve duygusuz bir şekilde verilen tepkileri oluşturmaktadır (46, 47). Duyarsızlaşma, duygusal tükenmeye bir tepki olarak gelişmekte ve çalışan kişilerin işlerine ve hizmet ettikleri kişilere olan ilgileri azalmaya başlar ve duyarsızlaşmaya başlarlar.

Duyarsızlaşma, insanlara karşı olumsuz tepkiler vermekle birlikte tükenmişliğe tepki olarak ilişkilerdeki kopukluğu göstermektedir. İnsanlardan bu kaçış ve kopukluk idealizmin kaybolmasına ve diğer bireyleri nesne gibi olarak görmeleri ile sonuçlanmaktadır (46, 47, 48). Duyarsızlaşma ile çalışanlar mevcut durumları ve gelecekten beklentileri arasında bir uyuşmazlık olduğu düşüncesine kapılarak, bu durumu kendilerinde eksiklik ve yetersizlik olarak görmeye başlarlar. Bu mesleki tükenmişlik, duygusal tükenmeden kavramından, duyarsızlaşma kavramına kadar süren kuvvetli bir ilişkinin olduğunu göstermektedir. Duygusal tükenme stresle ilgili bir kavram iken duyarsızlaşma, kişisel ilişkilerle ilgili bir kavramdır (44, 46).

2.9. Dürtüsellik

Dürtüsellik; çeşitli ruhsal ve nörolojik hastalıkların ana bileşeni ve belirtisi olmakla birlikte, birçok boyutu olan ve karmaşık bir kavram olarak tanımlanmaktadır. Davranışın o anlık getireceği haz duygusuna odaklanılarak uzun vadedeki sonuçların göz ardı edilmesidir. Bu bağlamda aşırı davranışlar (alışveriş, kumar, yeme, içme gibi) kişinin anlık uyarıcılara odaklanmasının bir sonucu olarak görülebilmektedir. Aynı zamanda bu anlık, somut uyarıcılar kişinin bazı tehditkâr veya olumsuz düşüncelerden uzaklaşmasına sebep olmaktadır (50, 51). Dürtüselliğin çok sayısıda tanımı yapılmış olup, dürtüselliği değerlendirme ve ölçmede çok sayıda ölçek kullanılmıştır. Kişinin kendisi veya başkaları için zarar veren ani bir istek uyandıran dürtüye karşı koymada başarısızlık ve uyumlu olmayan davranışlar olarak tanımlanmaktadır (50, 51, 52, 53).

Hollander ve Evers'e (2001) göre dürtüsellik; ''davranışın, sabırsızca (ödül için bekleyememeyi), dikkatsizce, risk alarak, heyecan ve haz duygusu arayarak ve davranışın sonucundaki zararı hafife alarak yapılmasıdır'' (54). Başka bir tanımda ise; "İç ve dış uyaranlara karşı, kendisi ve başkaları için olası olumsuz sonuçları düşünmeden hızlı ve planlanmamış davranışlardır." şeklinde ifade edilmektedir. Bu tanımlar doğrultusunda dürtüsellik, bilişsel ve davranışsal eğilimlerin bütünü olarak tanımlanmaktadır (50, 51).

Barratt ve Patton (1995) tarafından dürtüsellik; ''temelini nörofizyolojik kavramların oluşturduğu, davranışların sonuçlarına uymakta yeterli olmamak'' olarak ifade tanımlanmaktadır. Dürtüselliği, üç bölümde ele almaktadırlar (50, 55).

-Dikkatle İlişkili Dürtüsellik; dikkat ve konsantrasyon ile ilgili yaşanan sorunlar, birbiri ile yarışan düşünceler, dikkatin hızlı bir şekilde yön değiştirmesi ve bilişsel karışıklığa olan tahammülsüzlüğü içermektedir.

- Motor Dürtüsellik; hızlı ve sabırsız hareketler, ani tepkiler ile birlikte kişilerin huzursuzluğunu içermektedir.

-Tasarlamamış Dürtüsellik ise; gelecek yöneliminin eksikliğini ifade etmektedir.

Eysenck (1977) ise dürtüselliği; ‘‘ bireylerin risk almalarında güçlük çekmeleri, yeterli ve kararlı plan yapmamaları ve dikkatini hızlı bir şekilde toplayamamaları’’ ile örtüştürmüştür (56).

Dürtüsellik, bireylerin hareketlerinin sonuçlarını tahmin etmelerine fırsat vermeyecek kadar hızlı harakete geçme ile karakterizedir. Özellikle sosyal ilişkileri güçlü olan kişilerin, göstermiş oldukları bir davranış şekli olarak görülmektedir (50, 51, 52, 56, 57). Ayrıca dürtüsellik; ortama uygunsuz ve plansız davranışları içermekle beraber, genellikle bireyler tarafından istenmeyen sonuçlara yol açan çok yönlü davranışları da kapsamaktadır (52, 56, 57). Swann ve arkadaşları, 6 dürtüsellik davranışının depresyon ve mani ile olan ilişkisinin farklı şekillerde olduğunu belirtmektedirler (56, 59). Barratt Dürtüsellik Ölçeği-11 kıstasları doğrultusunda, dikkatle ilişkili olan ve genel dürtüselliğin; ve mani ve depresyonla ilgili olduğunu, motor dürtüselliğin; manik belirtiler ile ilişkili olduğunu, tasarlanmamış dürtüselliğinde, depresyon belirtileri ile ilişkili olduğunu göstermektedir (55). Dürtüsel davranışlar, günlük yaşam içerisinde normal boyutta görülebildiği gibi ruhsal bir hastalığın belirtisi olarak patolojik boyutta da görülebilmektedir. Günlük yaşamda karşılaşılan dürtüsel davranışlar; küçük tartışmalarda gereğinden fazla öfkelenerek sert tepkiler göstermek, aşırı alışveriş yapmak, fazla alkol kullanımı veya herhangi bir toplantı sırasında düşünmeden konuşmak gibi eylemler normal dürtüsel davranışlar olarak kabul edilir. Patolojik boyuttaki dürtüsel davranışlar gündelik yaşamdaki dürtüsel davranışlardan farklılık göstermektedir. Patolojik dürtüselliğin en belirgin özelliği kişilerin yaşam kalitesini bozması, işlevselliklerini azaltması ve performanslarını düşürmesidir (50, 51, 59) .

Literatür taramalarında dürtüsel davranışların üç şekilde ele alındığı görülmektedir:

- Davranışların yol açacağı sonuçları ön görmede eldeki bilgileri yeterince kullanamamak.
- Elde edilecek büyük bir ödül için, mevcut olan küçük ödülden vazgeçememek.
- Temelde var olan, kuvvetli motor refleksleri bastırmakta yetersizlik yaşamak (55, 56).

Bu üç madde birlikte incelenip değerlendirildiğinde, dürtüselliğin, değişen çevresel koşullar altında belirli bir amaç için durumu değerlendirme ve bu duruma esnek bir şekilde yanıt verme yeteneğindeki aksaklığı yansıttığı bildirilmektedir (51, 55, 56).

Yapılan bütün bu tanımlamalarda dürtüselliğin tek bir hareketten ibaret olmayıp bir davranış örüntüsü ve yatkınlık olduğunun, hareketlerin sonuçlarını değerlendirmeye olanak vermeden, yapılan acele ve planlanmamış hareketler olduğunun sonucuna varılmaktadır. Bu özellik dürtüselliği, planlı davranışlar olan kompulsif davranışlar ve doğru olmayan yargılamalardan ayırmaktadır (51, 52). Tüm bu sonuçlar ile birlikte dürtüselliğin alışılagelmiş boyutu ile hastalık boyutu arasındaki sınır, kesin olmamakla birlikte dürtüselliğin çok sayıda psikiyatrik bozukluğun çekirdek belirtilerinden biri olduğu söylenmektedir. Sonuçta dürtüsellik bir kişilik özelliği, davranış ya da durum olarak karşımıza çıkmaktadır (51, 58).

Dürtüselliğin birçok psikolojik bozukluğun temelinde yer alması, dürtülere sahip olmanın bir rahatsızlık belirtisi olduğu anlamına gelmemektedir. Buradaki esas sorun "insanların dürtülerinin olması değil onlar üzerinde kontrol sahibi olamamasıdır" (51,53).

2.9.1. Hemşirelerde Dürtüsellik

Düşünmeden ani ve hızlı hareket etmek olarak tanımlanan dürtüsellikte, kişiler aşırı risk almakla beraber ortama uygun olmayan hareketler göstererek olumsuz davranışlarda bulunmaktadırlar (50,51). Hemşirelerin yoğun ve stresli çalışmalarından dolayı çalışma ortamından, hastalardan ve hastalıklardan kaynakları gerginlik yaşamaları kaçınılmazdır. İnsanlarla sürekli iletişim halinde olmaları diğer meslek guruplarında çalışan kişilere göre daha fazla anksiyete, öfke, stres, umutsuzluk yaşamalarına ve daha az dürtüsel davranışlar sergilemektedirler. Dürtüsellik nedenleri

temel bir etken olmaktan ziyade, ruhsal sorunların ortaya çıkmasını tetikleyen ve hızlandıran sebepler arasında yer almaktadır (50, 51, 56).

2.10. Ruhsal Yönden Sağlıklı Olmak

Dünya Sağlık Örgütü (2001) sağlığı, ‘‘hastalık ve sakatlıkların olmamasının yanı sıra; fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik halinde olunması’’ şeklinde tanımlamaktadır (60). Gündelik işlerini yapabilen, hayatın stresi ile başa çıkabilen, verimli çalışan bireyler ruhsal yönden sağlıklı görülmektedir. Ruh sağlığı, sağlık bütünün ayrılmaz bir parçasıdır. Beden ve ruh sağlığı arasındaki kuvvetli ve çok boyutlu bir ilişki olmakla birlikte, bir sağlık bütününü oluşturmakta ve birbirlerinden etkilenmektedirler (60, 62). Bireysel, toplumsal ve mesleki yaşamı içine alan ruh sağlığı stres altında çalışan toplumlar için her geçen gün önemli bir hale gelmektedir. Ruh sağlığı, bireylerin kendilerini ifade etmeleri, çevresindeki kişilerle etkileşimde bulunmaları, hayattan zevk almaları için bir temeli oluşturmaktadır. Bu temelde, ruh sağlığının korunması, geliştirilmesi, yenilemesi, bireylerin ve toplumların hayatlarını önemli ölçüde etkilemektedir (60, 61).

Ruhsal yönden sağlıklı olmak; bireylerin, toplum tarafından gelecek yaptırımların ve toplumdaki bulundukları konumların farkında olmasından oluşan dinamik bir süreçtir. Ruhsal yönden sağlıklı bireyler, kendilerine güvenmekte ve zorluklar ile baş edeceklerini düşünmektedirler. Aynı zamanda hatalarının farkında olmak ve daha tedbirli olmak adına kendilerini eleştirmekten kaçınmamaktadırlar. Ruhsal yönden sağlıklı olan bireylerin, sosyal ve çalışma yaşamındaki davranışları tutarlı olmakla birlikte toplumda saygı ve sevgi çerçevelerini belirleyebilmektedirler. Çalışma yaşamında bireylerin ruhsal sağlıklarını korumaları oldukça önem taşımaktadır. Yoğun ve stresli çalışma ortamları, bireyleri yıpratabilmekte ve ruhsal sağlıklarını kaybetmelerine neden olabilmektedir (61, 62, 63). Yoğun ve stresli iş ortamlarının başında sağlık kurumları ve hastaneler gelmektedir. Hastanelerde ise yoğun bakımlar oldukça stresli ortamlar olduklarından, yoğun bakımlarda çalışan sağlık personelleri ve özellikle yoğun bakım hemşireleri ruhsal açıdan, çalışma yaşamından en çok etkilenen meslekler arasında bulunmaktadır. Hemşirelik, insanlar ile yakın bir ilişkiye ve iletişime dayalı bir meslektir, diğer meslek gruplarına göre,

ruhsal sağlığa daha fazla ihtiyaç duymaktadır. Hemşirelerde yüksek stres kaynağı, çalışma koşullarının sıkıntıları ve kurumdan kaynaklanan baskı ve problemler nedeniyle ruhsal bozukluklara yatkınlık gösterebilmektedirler (64, 65, 66).

Çalışan bireylerin fiziksel, ruhsal sağlıklarını koruyabilmeleri ve sürdürebilmeleri için bireylerin çalışma yaşamında fiziksel ve ruhsal sağlığını koruması önem taşımaktadır (60, 61). Yoğun bakım hemşireleri, sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde ve bireylerin gereksinimlerine cevap vermede önemli bir yere sahip olup, çalışma ortam ve koşullarındaki zorluklardan kaynaklı yoğun baskılar altında kalmaktadırlar. Yaşadıkları bu stres, ruhsal ve fiziksel sağlıklarını yitirmelerine neden olmaktadır (60, 61, 64, 65). Ruh sağlığı ile ilgili olarak yaşanan sorunlar bireylerde yetki kaybına neden olabildiği için toplumsal yaşamda önemli sorunlara sebebiyet verebilmektedir (60, 65).

3. MATERYAL ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi ve Amacı

Bu çalışma, yoğun bakımda çalışan, hastalara bakım veren hemşirelerin karşılaştıkları sorunlarla ilişkili ruhsal durumlarının değerlendirilmesi amacıyla kesitsel tipte ve tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırmanın uygulanması, Ankara il sınırları içerisindeki, Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde, yeni adı ile T.C. Sağlık Bakanlığı Ankara Bilkent Şehir Hastanesi'nde, yoğun bakımlarında çalışan hemşirelerinin üzerinde Ocak-Şubat 2019 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Ankara Bilkent Şehir Hastaneleri, üç hastane (Numune E.A.H., Atatürk E.A.H., Yüksek İhtisas E.A.H.) ve altı kuleden oluşmakta ve üç kulesi aktif olarak kullanılmaktadır.

3.3. Araştırma Evreni ve Örneklemi

Çalışmanın evrenini, bu hastanelerin yoğun bakımlarında çalışan, yoğun bakım hemşireleri oluşturmaktadır. Çalışmada örneklem belirlenmemiş olup, izin verilen kurumların yoğun bakım hemşirelerinin tamamına (540) ulaşılması hedeflenmiştir. Çalışma için alınan izin süresinin bir yıl olması ve çalışmaya katılmayı kabul eden hemşire sayısının az olması, kesitsel tipte bir araştırma olması nedenleriyle bu çalışma gönüllü katılan 114 yoğun bakım hemşiresi ile tamamlanmıştır.

3.4. Araştırmaya Dâhil Olma Kriterleri

Çalışma, iki eğitim araştırma hastanesinin yoğun bakımında çalışan hemşirelerden oluşmaktadır.

Çalışmaya dâhil edilme kriterleri şunlardır:

- Hemşire olmak,

- Hastanenin yoğun bakımında çalışıyor olmak,

- 18-65 yaş arasında olmak,
- En az lise mezunu olmak,
- İzinli veya raporlu olmamak,
- Çalışmaya katılmayı kabul etmek.

3.5. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın uygulanması için Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurulu'ndan, 23.02.2018 tarihinde, 2018-37 sıra nolu etik kurul yazılı izni alınmıştır. (Bkz. EK-5). Çalışma Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan yoğun bakım hemşirelerine, araştırmanın amacı ve veri toplama araçlarının içeriği açıklanıp araştırmaya katılmayı kabul eden yoğun bakım hemşirelerinden yazılı onam alınmıştır. (Bkz EK-6, Bkz EK-7, Bkz. EK-10).

3.6. Araştırmanın Verilerinin Analizi

Bu çalışmada elde edilen veriler SPSS-21 programı aracılığı ile analiz edilmiştir. Verilere ilişkin frekans dağılımlarının yanında yoğun bakım hemşirelerinin, dürtüsellik ve umutsuzluk düzeylerinin iki alt gruptan oluşan bir bağımsız değişkene göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediği, Mann Whitney-U testi; üç ya da daha fazla alt gruptan oluşan bir bağımsız değişkene göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediği ise Kruskall Wallis testi kullanılarak incelenmiştir. Fark önemli olduğunda farklılığın hangi gruptan kaynaklandığı Mann Whitney-U testi kullanılarak belirlenmiştir. Araştırmanın sürekli değişkenleri arasında pearson korelasyon analizi uygulanmıştır. Pearson korelasyon analizi sürekli değişkenler arasında doğrusal ilişkinin kuvveti ve yönünü belirlemek üzere uygulanmaktadır. Anlamlılık seviyesi olarak 0,05 kullanılmış olup, $p<0,05$ olması durumunda anlamlı farklılığın olduğu, $p>0,05$ olması durumunda ise anlamlı farklılığın olmadığı belirtilmiştir.

3.7. Araştırmanın Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri, literatüre uygun hazırlanan, Yoğun Bakımda Çalışan Hemşireleri Tanıtıcı Anket Formu, Genel Sağlık Anketi, Barratt Dürtüsellik Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği aracılığı ile toplanmıştır (Bkz.EK-1, EK-2, EK-3, EK-4).

3.7.1. Yoğun Bakım Hemşireleri Tanıtıcı Anket Formu

Araştırma kapsamında uygulama yapılan hastanelerin yoğun bakımlarında çalışan hemşireleri üzerinde cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, çalışma süresi, çalışma şekli gibi demografik verilerin belirlenmesi amacıyla hazırlanan hemşirelerin tanıtıcı ve çalışma yaşamlarına ilişkin demografik özellikleri içeren tanıtıcı anket formu kullanılmıştır (Bkz. EK-1).

3.7.2. Genel Sağlık Anketi-28

Genel Sağlık Anketi-28 (GSA-28), toplumda sık karşılaşılan, akut gelişen ruhsal bozuklukları taramak amacı ile Davıd Goldberg (1970) tarafından geliştirilmiş bir ölçektir (Bkz. EK-2). Çok fazla dilde kullanılmakla birlikte, anket 12, 28, 30 ve 60 sorulu dört gruptan oluşmaktadır. Türkçede, 12 ve 28 soru biçimleri, Cengiz Kılıç (1996) tarafından yapılan güvenilirlik ve geçerlilik çalışmasında, geçerli ve güvenilir olduğunu göstermiştir. (67). Sadece kronik ruhsal bozuklukların olmadığı, hafif kaygı ve psikotik düzeyde olmayan depresyon belirtilerinin saptanmasında güvenle kullanılabileceği belirtilmektedir. Ayrıca bireylerin, yakın zamandaki yakınmalarından dolayı ‘her zamankinden azdan, çok daha fazlaya’ kadar olan 4 şıklı bir cevaptan oluşan ve bireylerin, genel ruhsal bozukluklarının olup olmadığını belirleyen ölçek olarak kullanılmaktadır. Ölçekteki dört yanıt şıkkı 0, 1, 2, 3 olarak ölçeği uygulayan kişi tarafından kodlanmaktadır. Bu ölçeğin puanlanmasında, GHQ ismindeki yöntem kullanılmıştır. Buna yönteme göre, birinci ve ikinci kolon 0 puanı alırken, son ikide ki kolonlar da 1 puan almaktadır. Ölçek toplam puanı; “5” puan üzerinde alan bireyler, ruhsal açıdan sorunlu olarak belirlenmektedir (67, 68). Bu ölçek için iç güvenirlik katsayısı (Cronbach's alpha) 0.84 iken bu çalışmada iç güvenirlik katsayısı (Cronbach alfa) α=0.940 bulunmuştur.

3.7.3. Barratt Dürtüsellik Ölçeği-11

Ölçek, 1959 yılında Barratt tarafından geliştirilmiş, birçok kez yenilenmiş, 30 maddeden oluşan ve 1-4 puan aralığında puanlanan, kendini değerlendirmede kullanılan bir öz bildirim ölçeğidir (122, 150) (Bkz. EK-3). Geçerlilik ve güvenilirliği, Güleç ve arkadaşları tarafından 2008 yılında yapılmıştır (69). Basit ve hızlı uygulanabilen bir ölçek olmakla birlikte birçok ruhsal bozukluğun ve dürtü bozukluklarının saptanmasında kullanılmaktadır. Bu ölçek ile dürtüsellik hakkında fikir edinildiği gibi alt ölçekleriyle de kişilerin plansızlığı, otokontrol eksikliği ve kendini riske sokacak davranışlarda bulunup bulunmadığı değerlendirilmektedir. ‘‘Hiçbir zamandan, hemen her zamana ulaşan’’, her sorudan en az bir puan ve en yüksek dört puan alan, 4’lü Likert ölçeği ile değerlendirilmektedir. Bu değerlendirme de üç alt faktör elde edilmektedir; (55, 69,70)

1) Dikkatle ilişkili dürtüsellik (konsantrasyon ve dikkat ile ilgili problemler, birbirini kovalayan düşünceler, dikkatin hızlı bir şekilde yön değiştirmesi, belirli bir işe odaklanamama, bilişsel karışıklığa tahammülsüzlük) 5, 6, 9, 11, 20, 24, 26, 28. soruların toplamı ile elirlenmektedir (55, 69, 70).

2) Motor dürtüsellik (hızlı, aceleci hareketler ve tepkiler, sabırsızlık, huzursuzluk hissi) 2, 3, 4, 16, 17, 19, 21, 22, 23, 25 ve 30. soruların toplamı ile ifade edilmektedir (55, 69, 70, 71).

3) Tasarlanmamış dürtüsellik (plan yapmama, plan yapmadan ve yeterince düşünmeden harekete geçme, kontrolünü sağlayamama, gelecek yöneliminin eksikliği) 1, 7, 8, 10, 12, 13, 14, 15, 18, 27, 29. soruların toplamı ile değerlendirilmektedir (55, 69, 70, 71).

Ölçekte yer alan maddelerden bazıları, yanıtlama yanlılığını önlemek için tersten puanlanmaktadır (1, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 15, 20, 29, 30). Ölçekten alınan toplam puan ise 30-120 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan toplam puan ne kadar fazla ise, kişinin dürtüselliğinin o derece yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir. Yüksek puanlar yüksek dürtüsellik düzeyini gösterir (55, 69, 70). Bu ölçeğin geçerlik güvenirlik çalışmasının cronbach alfa, iç güvenirlik katsayısı, α=0.82 iken, bu çalışmada iç güvenirlik katsayısı, α=0.765 bulunmuştur.

3.7.4. Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ)

Beck ve arkadaşları tarafından 1974 yılında geliştirilmiştir. Bireylerin gelecek ile ilgili olumsuz duygularını ölçmeye yönelik bir ölçektir (Bkz. EK-4). Geçerlilik güvenirliğini, Seber (1993), Durak ve Palabıyıkoğlu (1994) gerçekleştirmişlerdir. Ölçek, bireylerin geleceğe yönelik kötümser duygularını ölçmek için kullanılmakta ve 20 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte yer alan sorular 'evet', 'hayır' veya 'doğru', 'yanlış' şeklinde cevaplanmaktadır. Ölçeğin 11 olumlu, 9 olumsuz yanıtı bulunmaktadır. Bunlardan; 2, 4, 7, 9, 11, 12, 14, 16, 17, 18, 20. sorulara verilen yanıt evet ise ''1'' puan; 1, 3, 5, 6, 8, 10, 13, 15 ve 19. sorulara verilen cevaplar hayır ise ''1'' puan verilmektedir. Bunların harici verilen cevaplara ise "0" puan verilmektedir (72, 73, 74).

Ölçeğin alt boyutları ise;

- Gelecekle ilgili duygular ve beklentiler; 1, 3, 7, 11, 18 maddelerinden,
- Motivasyon kaybı ile ilgili durumlar; 2, 4, 9, 12, 14, 16, 17, 20 maddelerinden,
- Umut faktörü ise 5, 6, 8, 10, 13, 15 ve 19 maddelerinden oluşmaktadır. Elde edilen toplam puan "umutsuzluk" puanını oluşmaktadır (73, 74).

Beck ve Steer (1988), yaptıkları çalışmada bireylerin yanıtlarına göre dört grup içinde sınıflandırmış; (73, 74).

- 0 ile 3 arası umutsuzluğun tamamen olmadığını,
- 4 ile 8 arası hafif umutsuzluk olduğunu,
- 9 ile 14 arası orta seviyede umutsuzluk olduğunu,
- 15 ile 20 arası ileri derecede umutsuzluk olduğunu belirtmişlerdir (73, 74).

Bu ölçeğin geçerlik güvenirlik çalışmasının cronbach alfa iç güvenirlik katsayısı α=0.86 iken bu çalışmada iç güvenirlik katsayısı (Cronbach alfa) α=0.852 bulunmuştur.

3.8. Araştırmanın Sınırlılığı ve Genellenebilirliği

Araştırma Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde ve Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan 540 yoğun bakım hemşiresi ile yapılması planlanmıştır. Fakat Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nden gerekli iznin çıkmaması üzerine Hacettepe Üniversitesi'nden ve

Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden çalışma için izin istenmiş ve Hacettepe Üniversite kendi etik kurulundan izin almamızı istemiştir. Yüksek lisans süresinin kısıtlı olmasından kaynaklı çalışma Ankara İl Sağlık Müdürlüğü Ankara SBÜ Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 114 hemşire ile tamamlanmıştır.

4. BULGULAR

Tablo 4.1. Yoğun bakım hemşirelerinin tanıtıcı özellikleri ve çalışma yaşamlarına ilişkin özelliklere göre dağılımı (n=114).

Tanıtıcı Özellikler		n	%
Yaş	18-25	38	33.3
	26-35	65	57.0
	36-50	11	9.6
Cinsiyet	Kadın	102	89.5
	Erkek	12	10.5
Medeni Durum	Evli	35	30.7
	Bekâr	77	67.5
	Eşinden ayrılmış	2	1.8
Çocuk Sayısı	Çocuk yok	30	81.1
	1 Çocuk	7	18.9
Eğitim Durumu	Lise	15	13.2
	Yüksekokul	25	21.9
	Fakülte	71	62.3
	Yüksek Lisans/Doktora	3	2.6
Hemşirelik Unvanı	Sorumlu Hemşire	7	6.1
	Hemşire	107	93.9
Mesleki Deneyim	0-3 yıl	52	45.6
	4-10 Yıl	47	41.2
	11-15 Yıl	12	10.5
	16-19 Yıl	1	.9
	20+ Yıl	2	1.8
Yoğun Bakımda Çalışma Süresi	0-1 yıl	33	28.9
	2-5 Yıl	59	51.8
	6-8 Yıl	17	14.9
	9-11 Yıl	3	2.6
	12+Yıl	2	1.8
Toplam		114	100.0

Hemşirelerin, %57'si 26-35 yaş grubunda, % 89.5'i kadın, %67.5 i bekâr olduğu, %81.1'nin çocuğu olmadığı, %62.3'nün fakülte mezunu olduğu, % 93.9'nun unvanının hemşire olduğu görülmektedir. Mesleki tecrübeye bakıldığında; %45.6'sı 0-3 yıl deneyimi olduğu ve %51.8'nin yoğun bakım ünitelerinde, 2-5 yıl çalıştığı, olarak görülmektedir (Bkz. Tablo 4.1).

Tablo 4.2. Yoğun bakım hemşirelerinin, görev yaptıkları birimlere göre dağılımı (n=114).

		n	%
Görev Yapılan Birim	Kardiyoloji Y.B.Ü	10	8.8
	Kalp Damar Cerrahisi Y.B.Ü	11	9.6
	Acil YBÜ	3	2.6
	Cerrahi Y.B.Ü	32	28.1
	Nöroloji Y.B.Ü	4	3.5
	Anestezi ve Reanimasyon Y.B.Ü	54	47.4
Toplam		114	100.0

Çalışmaya katılan hemşirelerin, görev yaptıkları birimler incelendiğinde, %47.4'nün, Anestezi ve Reanimasyon Y.B.Ü.'de, %2.6'sının Acil Y.B.Ü.'de, biriminde çalıştıkları görülmektedir (Bkz. Tablo 4.2).

Tablo 4.3. Yoğun bakım hemşirelerinin, çalışma şekilleri ve özelliklerine göre dağılımı (n=114).

Yoğun Bakım Hemşirelerinin Çalışma Şekillerine ve Özelliklerine İlişkin Özellikleri		n	%
Çalışma Şekli	Sürekli Gündüz	9	7.9
	Sürekli Gece	5	4.4
	Vardiya Değişimli	100	87.7
Ayda Gece Çalışma Sayısı	2-4 gece	15	14.3
	4-6 gece	49	46.7
	6-8 gece	36	34.3
	9+ gece	5	4.8
Çalışılan Ünitede Ortalama Hasta Sayısı	1-2 hasta	50	43.9
	3-4 hasta	58	50.9
	4 hasta ve üze	6	5.3
Çalışılan Üniteden Memnuniyet Durumu	Memnunum	31	27.2
	Memnun Değilim	23	20.2
	Kısmen memnunum	60	52.6
Toplam		114	100.0

Hemşirelerin, %87.7'si vardiya değişimli, %46.7'sinin 4-6 gece çalıştığı, %50.9'unun da 3-4 hasta baktığı, %52.6'sının çalıştığı üniteden kısmen memnun olduğu görülmektedir (Bkz. Tablo 4.3).

Tablo 4.4. Yoğun bakım hemşirelerinin çalıştıkları ünitelerden memnun olmama nedenlerine ilişkin özelliklerin dağılımları (n=114).

YBÜ'de Memnuniyetsizlik Nedenleri	n	%
Kritik hastaya bakım	58	69.9
Çalışma Ortamının Yoğunluğu	66	79.5
Çalışma Şekli	53	63.9
İletişim Problemleri	56	67.5
Fiziksel Koşullar	59	71.1
Dikkat Gerektiren İşler	48	57.8
Ölüm ile Sık Karşılaşmak	42	50.6

Çalışmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin, memnun olmama nedenleri incelendiğinde ise fiziksel koşulların %71.1, ölüm sık karşılaşılmasının %50.6 oranında etkilediği görülmektedir (Bkz. Tablo 4.4).

Tablo 4.5. Yoğun bakım hemşirelerinin çalışma ve sosyal yaşamlarının özelliklerine göre dağılımı (n=114).

Yoğun Bakım Hemşirelerinin Çalışma ve Sosyal Yaşamlarına İlişkin Özellikler		n	%
Yoğun bakım ünitesinde çalışmayı seçme nedeni	Tayin\Atama	27	23.7
	Kendi İsteği ile	33	28.9
	Kendi İsteği Dışında	54	47.4
Çalışma şeklinin sosyal yaşamı etkileme durumu	Evet	83	72.8
	Hayır	7	6.1
	Bazen	24	21.1
Yoğun bakım ünitesinin uygun olma durumu	Uygun	46	40.4
	Uygun Değil	68	59.6
	Toplam	114	100.0

Çalışmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin, %47.4'ü yoğun bakımda çalışmayı kendi isteği dışında seçmişlerdir. Yoğun bakım hemşirelerinin %72.8'sinin çalışma şeklinin sosyal hayatını etkilediğini, %59.6'sının Y.B.Ü.'nün kendilerine uygun olmadığını belirttikleri görülmektedir (Bkz. Tablo 4.5).

Tablo 4.6. Yoğun bakım hemşirelerinin YBÜ'de gereksinim duydukları eğitim konularına göre dağılımı (n=114).

Yoğun Bakım Hemşirelerinin Gereksinim Duydukları Eğitim Konuları	n	%
Yoğun Bakıma Özgü Bilgi ve Beceri Eğitimi	108	94.7
Stresle Başa Çıkma	100	87.7
Kayıp/Ölüm Acil	77	67.5
Kriz	85	74.6

Çalışmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin, eğitim içerikleri incelendiğinde %94.7'si yoğun bakıma özgü, bilgi ve beceri eğitiminin, %87.7'sinin stresle başa çıkma, %67.5'inin kayıp/ölüm/acil, %74.6'sı kriz konusunun yer almasını önermektedirler (Bkz. Tablo 4.6).

Tablo 4.7. Yoğun bakım hemşirelerinin yaşadıkları güçlüklerle baş etme yöntemleri, psikolojik sorun yaşama, psikolojik destek alma durumlarının dağılımı (n=114).

Yoğun Bakım Hemşirelerinin Karşılaştıkları Güçlükler, Psikolojik Sorun Yaşama ve Destek Alma Durumları		n	%
Çalıştıkları ünitede karşılaşılan güçlüklere karşı planlananlar	Güçlüklerle/sorunlarla başa çıkmaya çalışmak.	95	83.3
	Konsültasyon Lizeyon Psikiyatrisi biriminden destek almak.	1	.9
	Başka bölümde çalışmak.	15	13.2
	Herhangi bir plan yapmakta bulunmamak.	3	2.6
Daha önce önemli bir psikolojik sorun yaşanma durumu	Evet	20	17.5
	Hayır	94	82.5
Psikolojik destek alma durumu	Evet	3	15.0
	Hayır	17	85.0
Toplam		20	100.0

Yoğun bakım hemşirelerinin, karşılaşılan güçlüklere karşı, %83.3'ü güçlüklerle/sorunlarla başa çıkmaya çalışmak cevabını verirken, %2.6'sı herhangi bir plan yapmakta bulunmamak cevabını vermektedirler. Araştırmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin %82.5'i psikolojik sorun yaşamadığını, hemşirelerin %85'i psikolojik destek almadıklarını belirtmektedirler (Bkz. Tablo 4.7).

Tablo 4.8. Yoğun bakım hemşirelerinin GSA, BDÖ, BUÖ göre puan ortalamalarının dağılımı (n=114).

	Ölçeklerin Puan Ortalamaları	
	X±SS	**Med. (Min.-Maks.)**
GSA-28	8.21±6.6	6,5(0-24)
BDÖ-11	62.89±8.7	61(43-91)
Dikkatle İlişkili Dürtüsellik	15.86±2.9	16(11-24)
Motor Dürtüsellik	20.61±2.9	20(13-31)
Tasarlanmamış Dürtüsellik	26.42±5.5	26(17-57)
BUÖ	6.26±4.5	6(0-20)
Gelecekle İlgili Duygular	1.11±1.4	1(0-5)
Motivasyon Kaybı	2.63±2	2(0-8)
Umut	2.53±1.9	2(0-7)

Hemşirelerin, GSA-28 puan ortalaması 8.21±6.6; "dikkatle ilişkili dürtüsellik" puan ortalaması 15.86 ± 2.88; "motor dürtüsellik" puan ortalaması 20.61 ± 2.99; "tasarlanmamış dürtüsellik" puan ortalaması 26.42 ± 5.47; "dürtüsellik genel" puan ortalaması 62.89 ± 8.76; "gelecek ile ilgili duygular ve beklentiler" puan ortalaması 1.11 ± 1.35; "motivasyon kaybı" puan ortalaması 2.63 ± 2.00; ''umut faktörü'' puan ortalaması 2.53 ± 1.85; "umutsuzluk genel" puan ortalaması 6.26 ± 4.45 olarak saptanmıştır (Bkz. Tablo 4.8).

Tablo 4.9. Yoğun bakım hemşirelerinin yaş gruplarına göre GSA, BDÖ, BUÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=114).

	Yaş			Test İstatistiği		
	18-25	**26-35**	**36-50**			
	X±SS Med. (Min.-Maks.)	**X±SS Med. (Min.-Maks.)**	**X±SS Med. (Min.-Maks.)**	**z**	**p**	**İkili Karşılaştırma**
Genel Sağlık Anketi	6.32±5.65 5(0-21)	9.54±7.02 8(0-24)	6.91±5.9 5(0-16)	5.8	0.054	-
Toplam Dürtüsellik Puanı	66.11±9.41 63(53-91)	61.52±7.94 60(43-84)	59.91±8.6 59(48-80)	8.4	**0.014**	1-2 1-3
Dikkatle İlişkili Dürtüsellik	16.55±3.06 16(12-24)	15.52±2.8 15(11-24)	15.45±2.5 14(13-21)	3.1	0.208	-
Motor Dürtüsellik	21.29±3.78 21(16-31)	20.48±2.31 20(15-29)	19.09±3.1 20(13-24)	2.3	0.308	-
Tasarlanmamış Dürtüsellik	28.26±6.18 27.5(22-57)	25.52±4.91 25(17-40)	25.36±4.8 25(20-35)	6.5	**0.037**	1-2 1-3
BUÖ Toplam	5.37±3.72 4.5(1-18)	7.14±4.88 6(0-20)	4.18±2.6 4(1-10)	5.4	0.065	-
Gelecekle İlgili Duygular	.79±1.04 0.5(0-5)	1.34±1.53 1(0-5)	.82±0.87 1(0-2)	2.8	0.243	-
Motivasyon Kaybı	2.39±1.92 2(0-7)	2.97±2.04 3(0-8)	1.45±1.5 1(0-4)	6.7	**0.035**	3-1 3-2
Umut	2.18±1.72 2(0-7)	2.83±1.96 3(0-7)	1.91±1.3 2(0-4)	3.6	0.161	-

*Kruskall-Wallis Testi

Çalışmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin, genel sağlık anketi puanları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamı olmamakla birlikte 26-35 yaş hemşirelerde, puanların yüksek olduğu görülmektedir ($p>0.05$). Tasarlanmamış dürtüsellik ve toplam dürtüsellik puanlarının 18-25 yaş hemşirelerde, diğer iki gruba göre dağılımında istatistiksel farkın, yüksek derecede anlamlı olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Motivasyon kaybı puanlarının, 36-50 yaş hemşirelerde diğer gruplara göre, düşük derecede anlamlı olduğu görülmektedir ($p<0.05$), (Bkz. Tablo 4.9).

Tablo 4.10. Yoğun bakım hemşirelerinin cinsiyetlerine göre GSA, BDÖ, BUÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=114).

	Cinsiyet			
	Kadın	**Erkek**	**Test İstatistiği**	
	X±SS Med. (Min.-Maks.)	X±SS Med.(Min.-Maks.)	z	p
GSA-28	8.62±6.8 7(0-24)	4.75±4.2 3(1-14)	417	0.071
BDÖ-11	62.59±2.9 61(43-91)	65.50±7 64.5(59-84)	429	0.091
Dikkatle İlişkili Dürtüsellik	15.75±2.9 15(11-24)	16.75±2.7 16.5(12-23)	450	0.132
Motor Dürtüsellik	20.47±2.96 20(13-31)	21.83±3.1 21.5(16-28)	423	0.078
Tasarlanmamış Dürtüsellik	26.36±5.7 25.5(17-57)	26.92±3.1 27(22-33)	525,5	0.402
BUÖ	6.25±4.6 5(0-20)	6.42±3.5 8(0-10)	534	0.469
Gelecekle İlgili Duygular	1.09±1.4 1(0-5)	1.25±0.97 1(0-3)	495,5	0.255
Motivasyon Kaybı	2.59±1.98 2(0-8)	3.00±2.2 3(0-7)	536,5	0.479
Umut	2.57±1.8 2(0-7)	2.17±2.04 1.5(0-7)	514	0.358

*Mann-Whitney U Testi

Çalışmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin, genel sağlık anketi, motor dürtüsellik puanları, umut puanları açısından bakıldığında kadınlarda puanlar daha yüksek görülmekle birlikte cinsiyetler arasında, istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemektedir ($p>0.05$). Dikkatle ilişkili dürtüsellik puanları, toplam dürtüsellik puanları, gelecekle ilgili kaygı puanları, motivasyon kaybı ve beck umutsuzluk ölçeği toplam puanları açısından bakıldığında, erkeklerde puanlar daha yüksek görülmekte ve cinsiyetler arasında, istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemektedir ($p>0.05$), (Bkz. Tablo 4.10).

Tablo 4.11. Yoğun bakım hemşirelerinin medeni durumlara göre GSA, BDÖ, BUÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=114).

	Medeni Durum			
	Evli	Bekâr	Test İstatistiği	
	X±SS Med. ± (Min.-Maks.)	X±SS Med. (Min.-Maks.)	z	p
GSA-28	7.69±6.4 7(0-24)	8.44±6.8 6(0-23)	-0.613	0.541
BDÖ-11	62.20±9,3 60(46-91)	63.20±5.6 61(43-86)	-0.769	0.442
Dikkatle İlişkili Dürtüsellik	15.57±2.9 16(11-24)	15.99±2.9 16(11-24)	-0.811	0.417
Motor Dürtüsellik	19.86±2.3 20(14-26)	20.95±3.2 21(13-31)	-2.18	**0.029**
Tasarlanmamış Dürtüsellik	26.77±6.8 26(17-57)	26.27±4.8 25(17-40)	-0.16	0.873
BUÖ	5.31±3.6 5(0-17)	6.68±4.7 6(1-20)	-1.21	0.225
Gelecekle İlgili Duygular	.97±1.3 1(0-5)	1.16±1.4 1(0-5)	-0.653	0.514
Motivasyon Kaybı	2.11±1.5 2(0-6)	2.86±2.2 2(0-8)	-1.4	0.141
Umut	2.23±1.7 2(0-6)	2.66±1.9 2(0-7)	-1.02	0.303

*MannWhitney U Testi

Çalışmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin, genel sağlık anketi, dikkatle ilişkili dürtüsellik, toplam dürtüsellik, gelecekle ilgili duygular ve motivasyon kaybı, umut puanları ve toplam BUÖ puanları açısından bakıldığında bekâr olan hemşirelerde puanlar daha yüksek görülmekte ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemektedir ($p>0.05$). Motor dürtüsellik puanlarının bekâr olan hemşirelerde, istatistiksel olarak yüksek derecede anlamlı olduğu görülmektedir ($p<0.05$), (Bkz. Tablo 4.11).

Tablo 4.12. Yoğun bakım hemşirelerinin eğitim durumlarına ilişkin GSA, BDÖ, BUÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=114).

	Eğitim Durumu					
	Lise	**Yüksekokul**	**Fakülte ve Üstü**	**Test İstatistiği**		
	X±SS Med. (Min.-Maks.)	X±SS Med. (Min.-Maks.)	X±SS Med. (Min.-Maks.)	**x2**	**p**	İkili Karşılaştırma
GSA-28	7.60±5.3 6(0-16)	6.96±6.5 5(0-20)	8.76±6.9 8(0-24)	1.3	0.506	-
BDÖ-11	69.20±9.9 66(52-86)	60.28±7.8 60(43-78)	62.50±8.3 60.5(52-91)	9.45	**0.009**	1-2 1-3
Dikkatle İlişkili Dürtüsellik	17.73±3.5 17(12-24)	15.36±2.5 15(11-22)	15.65±2.8 15(11-24)	5.4	0.065	-
Motor Dürtüsellik	22.93±3.9 24(16-28)	19.24±2.9 20(13-26)	20.61±2.5 20(15-31)	9.4	**0.009**	1-2 1-3
Tasarlanmamış Dürtüsellik	28.53±3.9 28(21-34)	25.68±4.6 27(17-32)	26.24±5.9 25(19-57)	5.56	0.062	-
BUÖ	5.00±2.9 4(1-10)	6.12±4.6 6(0-17)	6.57±4.7 6(0-20)	1.06	0.586	-
Gelecekle İlgili Duygular	.93±0.96 1(0-3)	1.04±1.3 1(0-4)	1.16±1.5 1(0-5)	0.078	0.962	-
Motivasyon Kaybı	2.40±1.8 2(0-7)	2.76±2.2 2(0-7)	2.64±1.9 2(0-8)	0.188	0.911	-
Umut	1.67±1.5 1(0-5)	2.32±1.8 2(0-6)	2.77±1.9 2,5(0-7)	4.9	0.085	-

*Kruskall-Wallis H Testi

Çalışmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin, genel sağlık anketi puanları açsından eğitim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte fakülte ve üstü mezunu olan hemşirelerde puanlar daha yüksek görülmektedir ($p>0.05$). Dikkatle ilişkili dürtüsellik, tasarlanmamış dürtüsellik puanları açsından bakıldığında, lise mezunu hemşirelerde puanların daha yüksek olduğu görülmekte ve eğitim grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemektedir ($p>0.05$). Motor dürtüsellik puanları, lise mezunu hemşirelerde yüksek derecede anlamlı olarak görülmektedir ($p<0.05$). Toplam Dürtüsellik puanları lise mezunu hemşirelerde yüksek derecede anlamlı görülmektedir ($p<0.05$). Gelecekle ilgili duygular, motivasyon kaybı, umut ve toplam BUÖ puanları açsından bakıldığında, lise

mezunu hemşirelerde puanların düşük olduğu görülmekle birlikte eğitim grupları arasında anlamlı bir farklılık görülmemektedir (p>0.05), (Bkz. Tablo 4.12).

Tablo 4.13. Yoğun bakım hemşirelerinin çocuk sayısına göre GSA, BDÖ, BUÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=37).

	Yoğun Bakım Hemşirelerinin Çocuk Sayısı			
	Çocuk Yok	**1 Çocuk**	**Test İstatistiği**	
	X±SS Med. (Min.-Maks.)	**X±SS Med. (Min.-Maks.)**	**z**	**p**
GSA-28	8.20±6.4	6.14±7.7	78	0.293
	7(0-24)	2(0-20)		
Toplam Dürtüsellik Puanı	62.60±9.32	57.29±10.08	77	0.277
	60(46-91)	59(43-69)		
Dikkatle İlişkili Dürtüsellik	15.60±3.01	14.86±2.3	96	0.724
	15.5(11-24)	16(11-17)		
Motor Dürtüsellik	20.03±2.2	17.43±3.31	69	0.156
	20(17-26)	19(13-21)		
Tasarlanmamış Dürtüsellik	26.97±6.97	25.00±6.27	93	0.641
	26(17-57)	26(17-32)		
BECK Toplam	5.93±3.48	2.86±2.79	43	**0.015**
	6(0-17)	2(1-9)		
Gelecekle İlgili Duygular	1.13±1.28	.29±0.49	60,5	0.065
	1(0-5)	0(0-1)		
Motivasyon Kaybı	2.33±1.45	1.57±2.44	55	**0.048**
	2(0-6)	1(1-7)		
Umut	2.47±1.68	1.00±0.82	47	**0.022**
	2(0-6)	1(0-2)		

*Mann-Whitney U Testi

Çalışmaya katılan, çocuğu olmayan yoğun bakım hemşirelerinde, motivasyon kaybı faktörünün istatistiksel olarak yüksek derecede anlamlı olduğu görülmektedir (p<0.05). Umut faktörüne bakıldığında, çocuğu olmayan hemşirelerin istatiksel olarak yüksek derecede anlamlı olduğu görülmektedir (p<0.05). BUÖ genel puanlamasına bakıldığında, çocuğu olmayan hemşirelerde istatistiksel olarak yüksek derecede anlamlı olduğu görülmektedir (p<0.05). Genel sağlık anketi, dikkatle ilişkili dürtüsellik, motor dürtüsellik, tasarlanmamış dürtüsellik, toplam dürtüsellik puanları açısından bakıldığında, çocuğu olmayan hemşirelerde yüksek olmakla birlikte, gruplar

arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemektedir (p>0.05) (Bkz. Tablo 4.13).

Tablo 4.14. Yoğun bakım hemşirelerinin hemşirelik unvanlarına göre GSA, BDÖ, BUÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=114).

	ÜNVAN			
	Sorumlu Hemşire	**Hemşire**		
	X±SS Med. (Min.-Maks.)	**X±SS Med. (Min.-Maks.)**	**x2**	p
GSA-28	8.86±8.4 10(1-24)	8.17±6.5	370.5	0.962
BDÖ-11	61.29±4.3 61(56-69)	63.00±8.9	357.5	0.841
Dikkatle İlişkili Dürtüsellik	15.29±1.4 16(13-17)	15.90±2.95	346.5	0.739
Motor Dürtüsellik	19.57±1.1 19(18-21)	20.68±3.1	278.5	0.253
Tasarlanmamış Dürtüsellik	26.43±3.2 26(22-31)	26.42±5.6	341.5	0.696
BUÖ	3.29±1.9 2(2-6)	6.46±4.5	212	0.054
Gelecekle İlgili Duygular	.14±0.38 0(0-1)	1.17±1.4	187.5	**0.021**
Motivasyon Kaybı	1.14±0.69 1(0-2)	2.73±2.02	188.5	**0.026**
Umut	2.00±1.5 1(1-5)	2.56±1.9	304	0.398

*Mann-Whitney U Testi

Gelecekle ilgili kaygılar ve motivasyon kaybı puanları hemşire olarak görev yapan grupta, yüksek derecede anlamlı görülmektedir (p<0.05), (Bkz. Tablo 4.14).

Tablo 4.15. Yoğun bakım hemşirelerinin mesleki deneyimlerine göre GSA, BDÖ, BUÖ Puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=114).

	Mesleki Deneyim				
	0-3 yıl	**4-10 yıl**	**11 yıl ve üzeri**	**Test İstatistiği**	
	X±SS Med. (Min.-Maks.)	**X±SS Med. (Min.-Maks.)**	**X±SS Med. (Min.-Maks.)**	**x2**	**p**
GSA-28	8.10±6.7 6(0-23)	8.89±6.7 8(0-24)	6.47±6.5 3(0-20)	2	0.361
BDÖ-11	65.04±9.2 63(52-91)	61.68±7.2 60(53-84)	59.27±10.3 59(43-80)	6	0.051
Dikkatle İlişkili Dürtüsellik	16.42±2,8 16(12-24)	15.53±2.9 15(11-24)	14.93±2.8 14(11-21)	5.3	0.071
Motor Dürtüsellik	21.21±3.5 21(15-31)	20.36±2.1 20(16-26)	19.33±3.2 20(13-24)	2.5	0.293
Tasarlanmamış Dürtüsellik	27.40±5.96 26,5(18-57)	25.79±4.7 25(19-40)	25.00±5.8 25(17-35)	3.4	0.184
BUÖ	5.87±4.1 5(0-20)	7.06±4.9 6(0-19)	5.13±3.8 4(1-13)	2.2	0.334
Gelecekle ilgili duygular	.92±1.2 1(0-5)	1.36±1.5 1(0-5)	.93±1.2 1(0-4)	2.5	0.283
Motivasyon kaybı	2.54±1.9 2(0-8)	2.87±2.1 3(0-7)	2.20±1.9 2(0-7)	1.6	0.457
Umut	2.40±1.7 2(0-7)	2.83±1.9 2(0-7)	2.00±1.7 2(0-6)	2.3	0.322

*KruskallWallis H Testi

Genel sağlık anketi puanları açısından bakıldığında, mesleki deneyim ile hemşireler arasında anlamlı bir farklılık görülmemektedir (p>0.05). Dikkatle ilişkili dürtüsellik, motor dürtüsellik ve tasarlanmamış dürtüsellik puanlarına bakıldığında, 0-3 yıl deneyimi olan hemşirelerde puanlar daha yüksek görülmekte ve diğer gruplar arasında istatistiksel anlamda anlamlı bir farklılık görülmemektedir (p>0.05). Gelecekle ilgili duygular, umut faktörü ve BUÖ toplam puanları açısından bakıldığında, 4-10 yıl deneyimli hemşirelerde puanlar daha yüksek görülmekte ve diğer gruplar arasında anlamlı bir farklılık görülmemektedir (p>0.05), (Bkz. Tablo 4.15).

Tablo 4.16. Yoğun bakım hemşirelerinin YBÜ'de çalışma sürelerine göre GSA, BDÖ, BUÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=114).

	Yoğun Bakım Deneyimi					
	0-1 yıl	2-5 yıl	6 yıl+	Test İstatistiği		
	X±SS Med. (Min.-Maks.)	X±SS Med. (Min.-Maks.)	X±SS Med. (Min.-Maks.)	x2	p	İkili Karşılaştırma
GSA-28	7.06±5.7 6(0-20)	9.58±7.3 8(0-24)	6.27±5.4 4.5(0-16)	4.2	0.122	-
BDÖ-11	67.76±9.2 65(43-86)	60.73±7.2 60(52-91)	61.41±9.5 60(46-84)	20.2	0.0001	1-2 1-3
Dikkatle İlişkili Dürtüsellik	17.30±2.96 17(11-24)	15.07±2.4 15(11-23)	15.82±3.1 15.5(11-24)	14.8	0.001	1-2 1-3
Motor Dürtüsellik	21.91±4.1 21(15-31)	20.39±2.03 20(15-26)	19.27±2.7 20/13-25)	8.1	0.018	1-2 1-3
Tasarlanmamış Dürtüsellik	28.55±4.1 28(17-36)	25.27±5.9 24(18-57)	26.32±2.5 25.5(17-40)	16.4	0.0001	1-2 1-3
BUÖ	5.27±3.3 5(0-13)	7.53±5.03 6(1-20)	4.36±3.2 3.5(1-13)	8.9	0.012	3-1 3-2
Gelecekle İlgili Duygular	.76±0.75 1(0-2)	1.39±1.6 1(0-5)	.86±1.1 0.5(0-4)	2.4	0.298	-
Motivasyon Kaybı	2.58±2.1 2(0-7)	3.02±2.03 3(0-8)	1.68±1.5 1(0-5)	7.5	0.024	3-1 3-2
Umut	1.94±1.7 2(0-7)	3.12±1.9 3(0-7)	1.82±1.4 2(0-6)	12.8	0.002	3-1 3-2

*Kruskall-Wallis H Testi

Genel sağlık anketi puanları açısından bakıldığında, gruplar istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte 2-5 yıl yoğun bakımda çalışan hemşirelerde puanlar daha yüksek görülmektedir ($p>0.05$). Dikkatle ilişkili dürtüsellik, motor dürtüsellik, tasarlanmış dürtüsellik ve toplam dürtüsellik puanları 0-1 yıl yoğun bakımda çalışan hemşirelerde yüksek derecede anlamlı olarak görülmektedir ($p<0.05$). Gelecekle ilgili duygular puanları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmamakla birlikte 2-5 yıl yoğun bakımda çalışan hemşirelerde puanlar daha yüksek görülmektedir ($p>0.05$). Motivasyon kaybı, umut ve Beck toplam puanları 6 yıl ve üstü çalışan hemşirelerde yüksek derecede anlamlı görülmektedir ($p<0.05$), (Bkz. Tablo 4.16).

Tablo 4.17. Yoğun bakım hemşirelerinin YBÜ'de çalışmayı seçme nedenlerine göre GSA, BDÖ, BUÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=114).

	Hemşirelerin YBÜ'de Çalışmayı Seçme Nedeni					
	Tayin\Atama	**Kendi İsteği ile**	**Kendi İsteği Dışında**	**Test İstatistiği**		
	X±SS Med. (Min.-Maks.)	**X±SS Med. (Min.-Maks.)**	**X±SS Med. (Min.-Maks.)**	**x2**	**p**	**İkili Karşılaştırma**
GSA-28	8.93±6.8 8(0-24)	5.52±5.96 3(0-23)	9.50±6.5 8(0-24)	9.6	**0.008**	2-1 2-3
BDÖ-11	61.74±6.7 61(53-80)	65.06±10.2 63(46-91)	62.15±8.6 61(43-86)	2.7	0.255	-
Dikkatle İlişkili Dürtüsellik	15.52±2.9 16(11-24)	16.06±2.6 16(11-21)	15.91±3.1 15(11-24)	1.3	0.531	-
Motor Dürtüsellik	19.96±2.2 20(16-24)	21.12±3.5 20(14-31)	20.63±2.99 20.5(13-28)	2	0.366	-
Tasarlanmamış Dürtüsellik	26.26±4.5 25(19-36)	27.88±7.1 26(17-57)	25.61±4.7 26(17-37)	2.2	0.337	-
BUÖ	5.52±4.1 6(0-18)	5.21±4.2 4(1-17)	7.28±4.64 6(1-20)	6.4	**0.041**	3-1 3-2
Gelecekle İlgili Duygular	.81±1.1 1(0-5)	.82±1.2 0(0-4)	1.43±1.5 1(0-5)	6.7	**0.035**	3-1 3-2
Motivasyon Kaybı	2.26±1.9 2(0-7)	2.33±1.9 2-(0-7)	3.00±2.1 2(0-8)	3.5	0.178	-
Umut	2.44±1.8 2(0-7)	2.06±2.03 1(0-7)	2.85±1.7 3(0-7)	6.4	**0.041**	2-1 2-3

*Kruskall-Wallis H testi

Genel sağlık anketi puanları açısında bakıldığında, yoğun bakımda çalışmayı kendi isteği ile seçen hemşirelerde puanlar, düşük derecede anlamlı olarak görülmektedir ($p<0.05$). Dikkatle ilişkili dürtüsellik, motor dürtüsellik, tasarlanmamış dürtüsellik, toplam dürtüsellik puanları açısından gruplar arasında puanlar istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte kendi isteği ile seçen hemşirelerde puanlar daha yüksek görülmektedir ($p>0.05$). Motivasyon kaybı puanları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte kendi isteği dışında seçen hemşirelerde puanlar daha yüksek görülmektedir ($p>0.05$). Gelecekle ilgili duygular, umut ve BUÖ puanları kendi isteği dışında seçen hemşirelerde, yüksek derecede anlamlı olarak görülmektedir ($p<0.05$), (Bkz. Tablo 4.17).

Tablo 4.18. Yoğun bakım hemşirelerinin YBÜ' den memnuniyet durumlarına göre GSA, BDÖ, BUÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=114).

	Hemşirelerin YBÜ'den Memnuniyet Durumu					
	Memnun	**Memnun değil**	**Kısmen Memnun**	**Test İstatistiği**		
	X±SS Med. (Min.-Maks.)	**X±SS Med. (Min.-Maks.)**	**X±SS Med. (Min.-Maks.)**	**x2**	**p**	**İkili karşılaştırma**
GSA-28	5.71±6.6 3(0-23)	13.26±6.6 14(0-24)	7.57±5.7 6(0-20)	18.1	**0.0001**	2-1 2-3
BDÖ-11	67.58±9.6 65(48-91)	63.61±11.1 61(46-86)	60.20±5.9 60(43-78)	14.5	**0.001**	1-2 1-3
Dikkatle İlişkili Dürtüsellik	17.00±2.1 17(13-21)	16.57±3.9 15(11-24)	15.00±2.3 15(11-24)	14.4	**0.001**	1-2 1-3
Motor Dürtüsellik	20.84±3.9 20(13-31)	21.52±3.3 21(18-28)	20.15±2.2 20(15-26)	1.6	0.445	-
Tasarlanmamış Dürtüsellik	29.74±6.9 29(19-57)	25.52±6.01 25(17-37)	25.05±3.4 25(17-33)	14.6	**0.001**	1-2 1-3
BUÖ	4.77±4.3 4(0-18)	10.04±5.4 9(1-20)	5.58±3.2 5(1-17)	18.4	**0.0001**	2-1 2-3
Gelecekle i İlgili Duygular	.68±1.2 0(0-5)	2.17±1.7 2(0-5)	.92±1.1 1(0-5)	17.1	**0.0001**	2-1 2-3
Motivasyon Kaybı	2.32±2.1 1(0-7)	3.87±2.3 4(0-8)	2.32±1.6 2(0-7)	8.9	**0.012**	2-1 2-3
Umut	1.77±1.8 1(0-7)	4.00±2.1 4(0-7)	2.35±1.4 2(0-7)	18.6	**0.0001**	2-1 2-3

*Kruskall-Wallis H testi tablosu

Genel sağlık anketi puanları açısından bakıldığında, çalıştığı üniteden memnun olmayan hemşirelerde yüksek derecede anlamlı olarak görülmektedir ($p<0.05$). Dikkatle ilişkili dürtüsellik, tasarlanmamış dürtüsellik ve toplam dürtüsellik puanları, çalıştığı üniteden memnun olan hemşirelerde, yüksek derecede anlamlı olarak görülmektedir ($p<0.05$). Motor dürtüsellik puanları açsından bakıldığında, gruplar arasında anlamlı bir farklılık görülmemektedir ($p>0.05$). Gelecekle ilgili duygular, motivasyon kaybı, umut ve BUÖ puanları, memnun olmayan hemşirelerde yüksek derecede anlamlı olarak görülmektedir ($p<0.05$) (Bkz. Tablo 4.18).

Tablo 4.19. Yoğun bakım hemşirelerinin psikolojik sorun yaşama durumlarına göre GSA, BDÖ, BUÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=114).

	Hemşirelerin Psikolojik Sorun Yaşama Durumu			
	Evet	**Hayıt**	**Test İstatistiği**	
	X±SS Med. (Min.-Maks.)	**X±SS Med. (Min.-Maks.)**	x^2	z
GSA-28	11.80±6.3 12(1-23)	7.45±6.5 6(0-24)	579	**0.007**
BDÖ-11	60.30±10.2 56(43-80)	63.45±8.4 61.5(46-91)	636	**0.023**
Dikkatle İlişkili Dürtüsellik	15.40±3.6 14(11-22)	15,96±2.7 16(11-24)	757	0.171
Motor Dürtüsellik	20.95±3.7 20.5(15-31)	20.54±2.8 20(13-29)	908	0.811
Tasarlanmamış Dürtüsellik	23.95±4.4 22,5(17-35)	26.95±5.6 26(17-57)	596.5	**0.011**
BUÖ	7.75±3.6 7(2-20)	5.95±4.6 5(0-19)	603	**0.012**
Gelecekle İlgili Duygular	1.45±1.2 1(0-5)	1.03±1.4 1(0-5)	661.5	**0.028**
Motivasyon Kaybı	3.15±2.1 3(0-8)	2.52±1.97 2(0-7)	745	0.141
Umut	3.15±1.1 3(1-7)	2.39±1.9 2(0-7)	696	0.065

*MannWhitney U testi

Genel sağlık anketi puanları açısından bakıldığında, daha önceden psikolojik sorun yaşamış olan hemşirelerde yüksek derecede anlamlı olarak görülmektedir ($p<0.05$). Dikkatle ilişkili dürtüsellik, motor dürtüsellik puanları açısından gruplar arasında anlamlı bir farklılık görülmemektedir ($p>0.05$). Tasarlanmamış dürtüsellik ve toplam dürtüsellik puanları psikolojik sorun yaşamamış olan hemşirelerde yüksek derecede anlamlı olarak görülmektedir ($p<0.05$). Gelecekle ilgili duygular ve BECK puanları psikolojik sorun yaşamış olan hemşirelerde yüksek derecede anlamlı olarak görülmektedir ($p<0.05$). Motivasyon kaybı puanları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte psikolojik sorun yaşamış olan hemşirelerde puanlar daha yüksek görülmektedir ($p>0.05$). Umut puanları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte psikolojik sorun yaşamış olan hemşirelerde, puanlar daha yüksek görülmektedir ($p>0.05$) (Bkz.Tablo 4.19).

Tablo 4.20. Genel sağlık anketi, Barratt dürtüsellik ölçeği, Beck umutsuzluk ölçeği puan ortalamaları arasındaki korelasyon analizi (n=114).

		Genel Sağlık Anketi	Dikkatle ilişkili dürtüsellik	Motor dürtüsellik	Tasarlanmamış dürtüsellik	Toplam Dürtüsellik Puanı	Gelecekle ilgili duygular	Motivasyon kaybı	Umut
Dikkatle ilişkili dürtüsellik	r	-.002							
	p	.982							
Motor dürtüsellik	r	.040	.375**						
	p	.674	**.000**						
Tasarlanmamış dürtüsellik	r	-.267**	.612**	.116					
	p	**.004**	**.000**	.219					
Toplam Dürtüsellik Puanı	r	-.154	.839**	.537**	.865**				
	p	.103	**.000**	**.000**	**.000**				
Gelecekle İlgili Duygular ve Beklentiler	r	.488**	.145	.111	-.139	-.001			
	p	**.000**	.125	.241	.141	.989			
Motivasyon kaybı	r	.517**	.140	.132	-.114	.020	.703**		
	p	**.000**	.137	.163	.228	.832	**.000**		
Umut	r	.552**	-.011	-.003	-.159	-.104	.639**	.480**	
	p	**.000**	.908	.975	.092	.272	**.000**	**.000**	
BECK Toplam	r	.611**	.102	.092	-.159	-.035	.886**	.862**	.826**
	p	**.000**	.278	.333	.091	.716	**.000**	**.000**	**.000**

Motor dürtüsellik ile dikkatle ilişkili dürtüsellik arasında orta, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($p<0.05$). Tasarlanmamış dürtüsellik ile GSA puanları arasında düşük, negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Tasarlanmamış dürtüsellik ile dikkatle ilişkili dürtüsellik puanları arasında orta, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($p<0.05$). Dürtüsellik toplam puanı ile dikkatle ilişkili dürtüsellik, motor dürtüsellik ve tasarlanmamış dürtüsellik puanları arasında orta, pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p<0.05$). Gelecek ile duygular ve GSA arasında orta, pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p<0.05$). Motivasyon kaybı ile GSA ve gelecekle ilgili duygular ve beklentiler puanları arasında orta, pozitif anlamlı bir ilişki görülmektedir ($p<0.05$). Umut faktörü ile GSA, gelecek ile ilgili duygular ve motivasyon kaybı arasında orta, pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$). BUÖ toplam puanları ile GSA, gelecekle ilgili duygular, motivasyon kaybı ve umut faktörü arasında orta pozitif anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p<0.05$) (Bkz. Tablo 4.20) .

5. TARTIŞMA

Yoğun bakım hemşireliği, sağlık ekibinin önemli bir parçası olmakla birlikte fiziksel ve psikososyal yönden çalışma koşulları ağır bir meslek olarak görülmektedir. Çalışma koşullarındaki farklılıklardan büyük ölçüde etkilenmekte ve yöneticilerle yaşanan sorunlar, rol çatışmaları, rol belirsizlikleri, iş yükünün fazla olması, yoğun bakıma ihtiyacı olan ve ölmek üzere olan hastalarla çalışma, hasta ve hasta yakınları ile yaşanan çatışmalar, vardiya şeklinde çalışma gibi durumlardan dolayı ruhsal durumlarının etkilendiği görülmektedir (19, 20, 22, 61). Çalışmada tanıtıcı özellikler ve çalışma yaşamı açısından hemşirelerin genel sağlık, dürtüsellik ve umutsuzluk düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırmadan elde edilen bulgular literatür bilgileri doğrultusunda tartışılmıştır.

Çalışmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin %57'si, 26-35 yaşındadır (Bkz. Tablo 4.1). Toplam dürtüsellik ve tasarlanmamış dürtüsellik puanlarının, 18-25 yaş hemşirelerde, diğer iki gruba göre dağılımında, istatistiksel olarak yüksek derecede anlamlı olduğu görülmektedir ($p<0.05$), (Bkz. Tablo 4.9). Motivasyon kaybı puanlarının, 36-50 yaş olan hemşirelerde, diğer yaş gruplarında olan hemşirelere göre düşük derecede anlamlı olduğu görülmektedir ($p<0.05$), (Bkz Tablo 9). Batıgün ve Şahin (2003)'te yaptıkları, öfke, dürtüsellik ve problem çözme becerilerinin yetersizliği ile ilişkisini incelediği çalışmalarında, 14-24 yaş grubunun dürtüsellik düzeylerinin 24 yaş ve üzeri grubun dürtüsellik düzeylerinden yüksek bulmuştur (75). Cohen 'in (2014) yaptığı, dürtüsellik ve öfke ile ilgili olan çalışmasında, bireylerin yaşları arttıkça, dürtüsellik düzeylerinin azaldığı tespit edilmiştir (76). Burç'un (2015), üniversitede okuyan öğrencilerle yapmış çalışmasında dürtüsellik düzeyinin yaş seviyesine göre farklılaşmadığını fakat 20 yaş ve daha altındaki öğrencilerin dürtüsellik puanlarının daha yüksek olduğunu tespit etmiştir (77). Yapılan araştırmaların sonuçları bu araştırma bulguları ile örtüşmektedir.

Çalışmaya katılan hemşirelerin, %89.5'inin kadınlardan oluştuğu görülmektedir (Bkz. Tablo 4.1). Cinsiyet dağılımındaki bu çoğunluğun nedeni, erkek hemşirelerin 2007 yılından sonra atanmaları ve hemşirelik mesleğinin karma bir meslek haline gelmiş olmasından kaynaklı olduğu düşünülmektedir. Çelik' in (2010) yılında yaptığı çalışmada, üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %100' ünün kadın olduğu belirtilmiştir (78). Literatürler, bu çalışma ile paralellik göstermektedir. Çalışmaya

katılan yoğun bakım hemşirelerinin, genel sağlık anketi, motor dürtüsellik puanları, umut puanları açısından bakıldığında, kadınlarda puanlar daha yüksek görülmekle birlikte cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemektedir ($p>0.05$), (Bkz. Tablo 4.10). Hemşirelik mesleğinin, cinsiyet ile ruhsal durum arasındaki ilişki, ölçülebilir bir şekilde belirlenmemekle birlikte, kadınlarda ruhsal durumlarının bozuk olma oranlarının daha yüksek olduğu düşünülmektedir.

Medeni durumlarına göre bakıldığında, araştırmaya katılan hemşirelerin %67.5'i bekâr olarak görülmektedir (Bkz. Tablo 4.1). Bu çalışmada, çalışmaya katılan yoğun bakım hemşirelerin, motor dürtüsellik puanlarının bekâr olan hemşirelerde yüksek derecede anlamlı olduğu görülmektedir ($p<0.05$) (Bkz. Tablo 4.11). Çalışmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin, genel sağlık anketi, dikkatle ilişkili dürtüsellik, toplam dürtüsellik, gelecekle ilgili duygular, motivasyon kaybı, umut faktörü puanları ve BUÖ toplam puanları açısından bakıldığında bekâr olan hemşirelerde, puanlar daha yüksek görülmekte ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemektedir ($p>0.05$), (Bkz Tablo 11). Altıntoprak ve arkadaşlarının (2008), hemşirelerin iş ortamındaki stes kaynaklarını inceleyen çalışmalarında, bekâr/dul olan hemşirelerin depresyon ve anksiyete geliştirmeye eğilimli oldukları bildirilmiştir (79). Çavuş (2006)'un, yoğun bakım hemşirelerinin ruhsal durumlarını incelediği çalışmasında, hemşirelerin medeni durumları ile GSA-28 arasında anlamlı bir ilişki saptamazken, Gürdağ (2007), bir devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin ruhsal durumlarının değerlendirilmesini yaptığı bir çalışmada, hemşirelerin medeni durumları ile ruhsal durumları arasında ilişki olduğunu saptamıştır (81). Bu çalışma, diğer çalışmalarla uygunluk göstermektedir. Ailesi tarafından sevgi ve ilgi gören kişilerde, çalışma hayatındaki bu beklentinin daha az olması ve evliliğin ruh sağlığını koruyucu bir faktör olarak değerlendirilebileceği düşünülmektedir.

Çalışmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin, %62.3'ünün, fakülte mezunu olduğu görülmektedir (Bkz. Tablo 4.1). motor dürtüsellik ve toplam dürtüsellik puanları, lise mezunu olan hemşirelerde, yüksek derecede anlamlı görülmektedir ($p<0.05$), (Bkz. Tablo 4.12). Batıgün'ün (2003) gençlerin intihar girişimlerinin nedenlerini incelediği çalışmada ilkokul-ortaokul mezunlarının dürtüsellik düzeylerinin, üniversite mezunlarından daha yüksek olduğu görülmüştür. Eğitim düzeyi arttıkça dürtüsellik düzeyinin azaldığı sonucuna varılmıştır (75). Bu çalışma bizim çalışmamızla uygunluk göstermektedir. Bunun sonucu olarak lisans ve yüksek

lisans eğitimi alanların daha disiplin gösterdikleri ve bu nedenle eğitim durumunun artması ile kişilerin daha kontrollü oldukları düşünülebilmektedir.

Araştırmaya katılanların, %81.1'inin çocuğu olmadığı görülmektedir (Bkz. Tablo 4.1). Çalışmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinde, motivasyon kaybı, umut faktörü, BUÖ genel puanlamasına bakıldığında çocuğu olmayan yoğun bakım hemşirelerinde, istatistiksel olarak yüksek derecede anlamlı olduğu görülmektedir ($p<0.05$), (Bkz. Tablo 4.13). GSA-28, dikkatle ilişkili, motor, tasarlanmamış ve toplam dürtüsellik puanları açısından bakıldığında, çocuğu olmayan hemşirelerde, yüksek olmakla birlikte, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemektedir ($p>0.05$), (Bkz. Tablo 4.13). Çalışmamızda çocuk sahibi olmanın, aile düzeni ve ilişkileri ile bağlantılı olmasından kaynaklı hemşirelerin genel ruhsal belirti düzeylerinde etkili olduğu düşünülmektedir.

Yoğun bakım hemşirelerinin unvanlarına göre bakıldığında, çalışmaya katılanların %6.1'i sorumlu hemşire ve %93.9'u da hemşire olarak görülmektedir (Bkz. Tablo 4.1). Gelecekle ilgili duygular ve motivasyon kaybı puanlarının, hemşire olanlarda yüksek derecede anlamlı olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Sorumlu hemşirelerin, sağlık kurumlarının genelinde daha tecrübeli hemşirelerden oluşmasından kaynaklı, gelecekle ilgili kaygı ve motivasyon kaybının hemşire olarak çalışanlarda yaş ortalaması, mesleki tecrübe ve yoğun bakım tecrübesinin az olması ile bağlantılı olup hemşirelerin ruhsal durumlarını etkilediği düşünülmektedir.

Mesleki deneyim incelendiğinde, çalışmaya katılanların % 45.6'sı 0-3 yıl tecrübeye sahip oldukları görülmektedir (Bkz. Tablo 4.1). Yapılan çalışmada yoğun bakım hemşirelerin mesleki tecrübe ile ilişkisine bakıldığında, genel sağlık anketi, dikkatle ilişkili, motor, tasarlanmamış, toplam dürtüsellik ve motivasyon kaybı puanları açısından, istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte, 0-3 yıl tecrübesi olan yoğun bakım hemşirelerinde, puanların daha yüksek olduğu görülmektedir ($p>0.05$), (Bkz. Tablo 4.15). Gelecekle ilgili duygular, umut faktörü ve BUÖ puanları açısından bakıldığında, 4-10 yıl mesleki tecrübesi olan hemşirelerde puanlar daha yüksek görülmekte ve gruplar arasında anlamlı bir farklılık görülmemektedir ($p>0.05$), (Bkz. Tablo 4.15).

Yoğun bakım hemşirelerin yoğun bakımda çalışma sürelerine bakıldığında, araştırmaya katılanların %51.8'inin, 2-5 yıl yoğun bakımda çalıştığı görülmektedir (Bkz. Tablo 4.1). Çelen ve arkadaşlarının (2007) yaptıkları çalışmalarında, hemşirelerin çoğunluğunun, 5 yıl ve daha az süredir yoğun bakım ünitelerinde

çalıştıklarını bildirmişlerdir (82). Kavaklı ve arkadaşlarının (2009), hemşirelerin profesyonel davranışları üzerine yapmış olduğu çalışmada, araştırmaya katılan hemşirelerin %36'sının 1-5 yıl arası çalışma süresine sahip oldukları belirtilmiştir (83). Çalışmaya katılan hemşirelerin, yaş ortalamasının yüksek olmamasının, yoğun bakımda çalışma süresi üzerine yansıdığı düşünülmüştür.

Yapılan çalışmada yoğun bakım hemşirelerinnin, genel dürtüsellik düzeyleri, dikkatle ilişkili, motor, tasarlanmamış ve toplam dürtüsellik puanları, yoğun bakımda 0-1 yıl çalışan hemşirelerde, yüksek derecede anlamlı görülmektedir ($p<0.05$) (Bkz. Tablo 4.16) . Motivasyon kaybı, umut faktörü ve BUÖ toplam puanlarına bakıldığında 6 yıl ve üstü çalışan hemşirelerde düşük derecede anlamlı olduğu görülmektedir ($p<0.05$), (Bkz. Tablo 4.16). Genel sağlık anketi puanları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte 2-5 yıl yoğun bakımda çalışan hemşirelerde puanlar daha yüksek görülmektedir ($p>0.05$) (Bkz. Tablo 4.16). Çalışmada, yoğun bakımda çalışma yılı 0-1 yıl olanların çoğunluğunu genç hemşirelerin oluşturduğu görülmekte bundan dolayı kişilerin daha dürtüsel davrandıkları düşünülmektedir. Çalışmada, uzun süre yoğun bakımda çalışan hemşirelerde ise sürekli yüksek stresli bir ortamda bulunmalarından kaynaklı geleceğe yönelik motivasyon kaybı ve umutsuzluk yaşadıkları düşünülmektedir.

Çalıştığı bölümde kendi isteği ile çalışan hemşirelerin, genel sağlık anketi puanlarına bakıldığında, yüksek derecede anlamlı olduğu görülmektedir ($p<0.05$), (Bkz. Tablo 4.17). Gelecekle ilgili duygular, umut ve BUÖ toplam puanları, klinikte kendi isteği dışında çalışan hemşirelerde, yüksek derecede anlamlı olduğu görülmektedir ($p<0.05$), (Bkz. Tablo 4.17). Dürtüsellik toplam puanları ve alt boyutlarının puanları, istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte kendi isteği ile çalışan hemşirelerde puanlar daha yüksek görülmektedir ($p>0.05$). Motivasyon kaybı puanları açısından, gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte kendi isteği dışında yoğun bakımda çalışan hemşireler için puanlar daha yüksek görülmektedir ($p>0.05$), (Bkz. Tablo 4.17). İş yaşantısından memnun olmayan, mesleği kendine uygun bulmayan ve psikolojik sorunlar yaşadığını belirten yoğun bakım hemşirelerinin, ruhsal sorunları daha fazla yaşadıkları düşünülmektedir (84).

Araştırmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin çalıştığı üniteden %52.6'sı kısmen memnun olduğunu belirtirken, %20,2'si de memnun olmadığını belirtmektedir (Bkz. Tablo 4.3). Hemşirelerin memnun olmama nedenleri incelendiğinde ise çalışma ortamının yoğunluğunun %79.5 oranında etkilediği görülmektedir (Bkz. Tablo 4.4).

Dikkatli dürtüsellik, tasarlanmamış dürtüsellik ve toplam dürtüsellik puanları, çalıştığı üniteden memnun olan yoğun bakım hemşirelerinde, istatistiksel olarak yüksek derecede anlamlı olarak görülmektedir ($p<0.05$) (Bkz. Tablo 4.18). Genel sağlık anketi puanları, motivasyon kaybı, gelecekle ilgili duygular, umut ve BUÖ puanları, çalıştığı üniteden memnun olmayan hemşirelerde yüksek derecede anlamlı olarak görülmektedir ($p<0.05$) (Bkz. Tablo 4.18). Baltaş ve arkadaşlarının yaptıkları yoğun bakımda çalışan hemşirelerin stres düzeylerine ilişkin çalışmada çalışma ortamından memnun olmama nedenleri olarak bu özelliklerin hemşirelerde stres artırıcı etkenler olabileceği çeşitli literatürlerde yer almaktadır (45). Zhang ve arkadaşlarının (2014) yaptığı bir araştırmada, çalışma ortamının memnuniyetsizliği hemşirelerde tükenmişlik, iş doyumsuzluğu ve işten ayrılma fikirlerini yüksek düzeyde etkilediği görülmüştür. (85). Başka bir araştırma sonucunda ise, çalışma ortamının kendine uygun olduğunu belirten hemşirelerde tükenmişlik düzeyinin daha düşük olduğu görülmüştür. (86). Çalışma ortamından kaynaklı memnuniyetsizliğin hemşirelerin ruhsal durumlarını olumsuz etkileyebileceği düşünülmektedir.

Daha önce psikolojik sorun yaşamış olan yoğun bakım hemşirelerinde, genel sağlık anketi puanları, önceden psikolojik sorun yaşamamış hemşirelerde ise tasarlanmamış dürtüsellik ve toplam dürtüsellik puanları yüksek derecede anlamlı olarak görülmektedir ($p<0.05$) (Bkz. Tablo 4.19). Gelecekle ilgili duygular ve BUÖ puanları psikolojik sorun yaşamış olan yoğun bakım hemşirelerinde puanlar, yüksek derecede anlamlı görülmektedir ($p<0.05$) (Bkz. Tablo 4.19). Motor dürtüsellik, motivasyon kaybı, toplam umut puanları açısından bakıldığında, istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte psikolojik sorun yaşamış olan hemşirelerde puanlar daha yüksek görülmektedir.

Yapılan çalışmada, dürtüsellik toplam puanı ile ve dürtüsellik alt boyutları puanları arasında, orta, pozitif yönde, anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p<0.05$) (Bkz Tablo 4.20). Güleç ve arkadaşlarının (2008) Barratt Dürtüsellik Ölçeği Türkçe uyarlama çalışmasında dürtüsellik genel puanı ile alt ölçek puanları arasında anlamlı ilişki olduğu sonucuna varılmıştır (69). Bu çalışma ile paralellik göstermektedir.

BUÖ toplam puanları ile GSA, motivasyon kaybı, , gelecekle ilgili duygular ve umut faktörü arasında orta, pozitif, anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p<0.05$), (Bkz Tablo 4.20). Bu çalışmada, umutsuzluk düzeyi ve alt boyutları ile ruhsal yönden sorunlu olmanın arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüş olup, literatürde benzer bir çalışmaya rastlanmamıştır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1.Sonuç

- Yoğun bakım hemşirelerinin, tanıtıcı özellikleri ve çalışma koşullarına ilişkin özelliklerinin incelendiğinde çalışmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin %57'si 26-35 yaş grubunda, % 89.5'i kadın, %67.5 i bekâr, %81.1'nin çocuğu olmadığı, %62.3'nün fakülte mezunu olduğu, olduğu görülmüştür. Mesleki deneyimlerine bakıldığında; %45.6'sı 0-3 yıl deneyimi olduğu ve %51.8'nin yoğun bakımda 2-5 yıl çalıştığı, %52.6'sının çalıştığı üniteden kısmen memnun olduğu görülmektedir. Hemşirelerin %47.4'sinin yoğun bakımda kendi isteği dışında çalıştığı, %82.5'i psikolojik sorun yaşamadığı görülmüştür (Bkz. Tablo 4.1, Tablo 4.3, Tablo 4.7).
- Çalışmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin GSA puanları incelendiğinde; GSA ortalaması 8.21±6.6 olduğu görülmüştür (Bkz. Tablo 4.8).
- Çalışmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin dürtüsellik düzeyleri incelendiğinde; "dikkatle ilişkili dürtüsellik" puan ortalaması 15.86 ± 2.88; "motor dürtüsellik" puan ortalaması 20.61 ± 2.99; "tasarlanmamış dürtüsellik" puan ortalaması 26.42 ± 5.47; "dürtüsellik genel" puan ortalaması 62.89 ± 8.76 olarak görülmüştür (Bkz. Tablo 4.8).
- Çalışmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin umutsuzluk düzeyleri incelendiğinde; "gelecek ile ilgili duygular" puan ortalaması 1.11 ± 1.35; "motivasyon kaybı" puan ortalaması 2.63 ± 2.00; "umut faktörü" puan ortalaması 2.53 ± 1.85; "umutsuzluk genel" puan ortalaması 6.26 ± 4.45 olarak saptanmıştır (Bkz. Tablo 4.8).
- Çalışmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin genel dürtüsellik düzeyinin 18-25 yaş grubu ve bekâr ve lise mezunu ve 0-1 yıl yoğun bakım deneyimi olan hemşirelerde yüksek olduğu görülmüştür (Bkz. Tablo 4.9, Tablo 4.11, Tablo 4.12, Tablo 4.16).
- Çalışmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin genel umutsuzluk düzeylerinin 36-50 yaş grubu, 6 yıl ve üstü yoğun bakımda çalışan ve çocuğu olmayan hemşirelerde daha yüksek olduğu görülmüştür (Bkz. Tablo 4.9, Tablo 4.13 Tablo 4.16).

- Kendi isteği ile yoğun bakımda çalışan hemşirelerin GSA puan ortalamaları yüksek görülürken, kendi isteği dışında yoğun bakımda çalışan hemşirelerin umutsuzluk düzeyleri yüksek görülmüştür (Bkz. Tablo 4.17).
- Çalıştığı üniteden memnun olan yoğun bakım hemşirelerinin dürtüsellik düzeylerinin yüksek olduğu, çalıştığı üniteden memnun olmayan hemşirelerin ise umutsuzluk düzeylerinin yüksek olduğu ve ruhsal durumlarının olumsuz yönde etkilendiği görülmüştür (Bkz. Tablo 4.18).
- Daha önce psikolojik sorun yaşayan hemşirelerin dürtüsellik düzeyleri yüksek görülürken, daha önce psikolojik sorun yaşamayan hemşirelerde umutsuzluk düzeyleri yüksek görülmüştür (Bkz. Tablo 4.19).

6.2. Öneriler

Çalışmada ortaya konulan veriler doğrultusunda;

- Yoğun bakım hemşirelerine belirli periyotlarla yoğun bakım ünitesi ile ilgili eğitimler verilmesi,
- Hemşirelerin geleceğe yönelik daha gerçekçi planlar yapması ve planlı hareket etmesi, daha verimli ve etkili çalışmaları ve hastalara daha kaliteli bakım verebilmeleri için dürtüsel davranışlarını kontrol altına almaya yönelik gerekli eğitimlerin verilmesi,
- Yoğun bakımda uzun süre çalışan hemşirelere umutsuzluğa yönelik motive edici programlar düzenlenmesi,
- Hemşirelerin görev yapacağı ünitelerde istekleri değerlendirilerek, görev yapmayı istedikleri bölümleri seçmelerine olanak sağlanması,
- Yoğun bakım ünitelerinin çalışma koşulları ağır olması ve birçok stres faktörü göz önüne alınarak, yoğun bakım hemşirelerinin belirli aralıklarla ruhsal durumlarının izlenmesi ve değerlendirilmesi,
- Hemşirelerin çalıştıkları ortamdan memnun olmalarının sağlanması için çalışma koşullarının iyileştirilmesi,
- Yoğun bakım hemşirelerinin ruhsal durumlarını inceleyen araştırmaların sınırlı olması nedeniyle daha kapsamlı araştırmaların yapılması önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

1. Mosadeghrad MM. Quality of working life and turnover intentions: implications for nursing management, *International Journal of Research in Nursing*, 2013, 4(2): 47-54.

2. Haseli N, Ghahramani N, Nazari M. General Health Status and Its Related Factors in the Nurses Working in the Educational Hospitals of Shiraz University of Medical Sciences, *Nursing and Midwifery Studies*, 2013, 2(1): 146-151.

3. Alidina K. Professionalism in post-licensure nurses in developed countries, *Journal of Nursing Education and Practice,* 2013, 3(5): 128-137.

4. Pektekin Ç. *Hemşirelik Felsefesi / Kuramlar-Bakım Modelleri ve Politik Yaklaşımlar*, 1.Baskı. İstanbul, Tıp Kitabevi, 2018:25.

5. Dikmen DY, Önder M, Yorgun S, Usta YY, Umur S, Aytekin A. Hemşirelerin profesyonel tutumları ile bunu etkileyen faktörlerin incelenmesi, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2014, 17(3): 158-164.

6. Soh KL, Soh KG, Ahmad Z. Perception of intensive care unit stressors by patients in Malaysian Federal Territory Hospitals, *Contemp Nurse*, 2008, 31: 86-93.

7. Bitek DE, Akyol A, Yoğun bakım hemşirelerinin çalışma ortamına ilişki algları ile iş doyumları arasındaki ilişkinin incelenmesi, *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 2017, 21(1): 1-6.

8. Ylmaz M, Yaman Z, Erdoğan S. Öğrenci hemşirelerde stres yaratan durumlar ve baş etme yöntemleri, *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilim Dergisi*, 2017, 10(2):88-97.

9. Yıldırım A, Hacıhasanoğlu R. Sağlık çalışanlarında yaşam kalitesi ve etkileyen faktörler, *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi,* 2011, 2(2): 61-68.

10. Fradelos E. Burnout syndrome impacts on quality of life in nursing professionals: The contribution of perceived social support, *Progress in Health Sciences,* 2014, 4(1): 102- 109.

11. Carver CS. Impulse and constraint: Perspectives from personality psychology, Convergence With Theory in Other Areas, and potential for integration, *Personality and Social Psychology Review*, 2005, 9 (4): 312-333.

12. Hollander E, Rosen J. Impulsivity *Journal of Psychopharmacol*. 2000, 14(2): 39–S44.

13. Yalçın S, Açıkgöz İ. Sağlık bilimleri fakültesi son sınıf öğrencilerinin umutsuzluk düzeylerinin Karşılaştırılması, *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2014, 11(26): 259-270.

14. Muşlu C, Baltacı D, Kutanis R, Kara İH. Birinci basamak ve hastanede çalışan hemşirelerde anksiyete, depresyon ve hayat kalitesi, *Konuralp Tıp Dergisi* 2012, 4(1): 17-23.

15. Çelik S. Yoğun Bakım Ünitesinde Hasta Kabul ve Taburculuk Kriterleri, *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi,* 2007; 11(2):96-101.

16. T.C Sağlık Bakanlığı. Yoğun Bakım Ünitelerinin Standartları Genelgesi. https://www.saglik.gov.tr/TR,10979/yogun-bakim-unitelerinin-standartlari-genelgesi-200853.html. 10 Nisan 2019.

17. Hatipoğlu S. Cerrahi Yoğun Bakım Hemşireliği İlkeleri, *Gülhane Tıp Dergisi*, 2002, 44: 4.

18. Karadakovan A, Eti Aslan F. *Dâhili-Cerrahi Hastalıklarda Bakım*, Nobel Kitabevi, İzmir, 2009: 105-120.

19. Kavaklı Ö, Uzun Ş, Arslan F. Yoğun bakım hemşirelerinin profesyonel davranışlarının belirlenmesi, *Gülhane Tıp Dergisi* 2009; 51: 168-173.

20. Esin MN, Sezgin D. Yoğun bakım ortamında çalışan güvenliği: Yoğun bakım hemşirelerinin çalışma ortamı ve mesleki riskleri, *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi* 2012;16(1):14-20

21. Tunçay GY, Uçar H, Hastaların yoğun bakım ünitesinin fiziksel ortam özelliklerine ilişkin görüşleri, *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi* 2010, 33–46.

22. Eşer İ, Khorshid L, Demir Y, Yoğun bakım hemşirelerinde eleştirel düşünme eğilimi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi, *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2007, 11: 13-22.

23. Baltaş A, Baltaş Z. *Stres ve başa çıkma yolları*, Remzi Kitabevi, 22. Basım, İstanbul, 2004:27.

24. Işıkhan V. *Çalışma Hayatında stres ve başa çıkma yolları*, Sandal Yayınları, Ankara, 2004:41.

25. Gök S. Çalışma yaşamının önemli bir sorunu: Örgütsel stres, *Marmara Üniversitesi İİBF Dergisi*, 2009, 17(3): 429-448.

26. Rosenthal T, Alter A. Occupational stres and hypertension, *Journal of the AmericanSociety of Hypertension*, 2012: 6(1):2-22.

27. Lazarus RS. Theory-Based Stress Measurement. Psychological Inquiry, 1990, 1: 3.

28. Viner R. Putting stress in life: Hans Selye and the making of stress theory, social studies of science, 1999, 29(3): 391-410.

29. Samuelson KA,Windberg D, Fridlund B. *Stressful experiences in relation to depth of sedation in mechanically ventilated patients*, Nurse Crit Care, 2007, 12: 93- 104.

30. Yava A, Tosun, N, Ünver V, Patient and nurse perceptions of stressors in the intensive care unit, Stress healt, 2011, 27(2): 36-47.

31. Solgun C, Tarsuslu B, Çulhacık GD, Durat G. Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin örgütsel stres düzeyleri ile benlik savunma mekanizmaları arasındaki ilişkinin incelenmesi, *Journal of Human Rhythm*, 2018, 4(2): 126-133.

32. Örücü E, Kılıç R, Ergül A. Çalışma yaşamında stresin bireysel performans üzerindeki etkileri: Eğitim ve sağlık çalışanlarına yönelik bir araştırma, *Akademik Bakış Dergisi*, 2011, 26: 1-21.

33. Damian RL, Robins RW. Self-Esteem across the lifespan: Issues and interventions, *Journal of Women & Aging, 2010*, 23(2): 177-179.

34. Kundak Z, Taş HÜ, Keleş A, Eğicioğlu H. Bir üniversite hastanesinde hemşirelik mesleğinde iş tatmini ve motivasyon, *Kocatepe Tıp Dergisi* 2015, 16: 1-10.

35. Hsu MY, Kernohan G. Dimensions of hospital nurses' quality of working life. *J Adv Nurs*, 2006, 54(1):120–31.

36. Yılmaz İA, Dursun B. Genç bireylerin umutsuzluk düzeylerinin sosyo demografik özellikleri ile ilişkisi: Kırklareli Üniversitesi Pınarhisar MYO örneği, *Gençlik Araştırmaları Dergisi*, 2014, 48-79.

37. Bozkurt N. Depresyonda bilişsel-davranışçı yaklaşımlar: *Beck'in Bilişsel Kuramı, Ege Eğitim Bilimleri Dergisi,* 2003, (3) 2: 59-64.

38. Kezer F, Ogurlu Ü, Akfırat ON. Eleştirel düşünme eğilimi, genel öz yeterlilik ve umutsuzluk arasındaki ilişkinin incelenmesi, 2016, 34(13): 202-218.

39. Dilbaz, N. & Seber, G. Umutsuzluk kavramı: Depresyon ve intiharda önemi, *Kriz Dergisi*, 1993, 134-138.

40. Çelebi, E. J.P. Satre'de Özgürlüğün Ontolojik Temelleri Üzerine, *Dergipark,* 2010, 12-22.

41. Koç E. Bir umut metafiziği olarak Gabriel Marcel felsefesi, *SDÜ Fen Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2008, 18: 171-194.

42. Abramson LY, Metalsky GI, Alloy LB. Hopelessness depression: A theory-based subtype of depression, *Psychological Review*, 1989, 96(2): 358-372.

43. Çevik GB, Gündoğdu HM. Stres, umutsuzluk ve annelerin öğrenilmiş çaresizliğinin ergenlerin öğrenilmiş çaresizliğini yordama düzeyleri, *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi* 2015, 5 (43) 21-34.

44. Arı GS, Bal EÇ. Tükenmişlik Kavramı: Birey ve Örgütler Açısından Önemi, *Yönetim ve Ekonomi*, 2008, 15(1): 131-148.

45. Budak G, Sürgevil O. Tükenmişlik ve tükenmişliği etkileyen örgütsel faktörlerin analizine ilişkin akademik personel üzerinde bir uygulama, *D.E.Ü. Ġ.Ġ.B.F. Dergisi*, 2005, 20 (2): 95-108.

46. Leiter, M. P, Maslach, C. "Areas of worklife: A structured approach to organizational predictors of job burnout", emotional and physiological processes and positive intervention strategies reasearch in occupational stress and well being, 2004, 3:91- 134.

47. Singh, P, Suar, D, Leiter, M. P. "Antecedents work – Related consequences, and buffers of job burnout among indian software developers", *Journal of Leaderships & Organizational Studies*, 2012, 19/1, 83-104.

48. Okumuş F, Mete M, Bakiyev E, Kaçire İ. Umutsuzluk, tükenmişlik ve iş memnuniyeti kavramları arasındaki ilişkinin analizi: Eğitim sektöründe bir uygulama, *Electronic Journal of Social Sciences*, 2013, 12(47): 191-202.

49. Alan H. Merhamet yorgunluğu ve yönetici hemşirenin rolü, *Journal of Health and Nursing Management*, 2018;5(2):141-146.

50. Özdemir PG, Selvi Y, Aydın A. Impulsivity and Its treatment, current approaches in psychiatry, 2012;4(3):293-314.

51. Yazıcı K, Yazıcı AE. Dürtüselliğin nöroanatomik ve nörokimyasal temelleri, Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 2010, 2: 254-280.

52. Kalenscher T, Ohmann T, Güntürkün O. The neuroscience of impulsive and selfcontrolled decisions, Int. J. Psychophysiol, 2006, 62: 203–211.

53. Ho MY, Mobini S, Chiang TJ. Theory and method in the quantitative analysis of "impulsive choice" behaviour: implications for psychopharmacology, Psychopharmacology, 1999, 146(4): 362–72.

54. Hollander E, Evers M. New developments in impulsivity. The Lancet, 358(9286), 949-950, 2001.

55. Patton JH, Stanford MS, Barratt ES. Factor structure of the Barratt Impulsiveness Scale, J. Clin. Psychol, 1995; 51: 768-774.

56. Swann AC, Anderson JC, Dougherty DM, Moeller FG. Measurement of inter-episode impulsivity in bipolar disorder. Psychiatry Res 2001; 101:195- 197.

57. Weiss NH, Tull MT, Davis LT, Searcy J, Williams I, Gratz KL. A Preliminary Experimental Investigation of Emotion Dysregulation and Impulsivity in Risky *Behaviours, Behav Change.* 2015, 32(2): 127-142.

58. Moeller G, Barratt E, Dougherty D, Schmitz M, Swann A. Psychiatric aspects of impulsivity, Am. J. Psychiatry, 2001, 158: 1783-1793.

59. Chamberlain SR, Sahakian BJ. The neuropsychiatry of impulsivity, Curr. Opin. Psychiatr, 2007, 20: 255-261.

60. World Health Organization. "Promoting mental health: Consept, emerging evidence, practice". WHO Report, Ceneva, 2005: 2-15.

61. Özgür G, Gümüş AB, Gürdağ Ş. Hastanede çalışan hemşirelerde ruhsal belirtilerin incelenmesi, *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 2011, 24: 296-305.

62. Öztürk OM, Uluşahin A. Ruh Sağlığı Ve Bozuklukları I, 11. Baskı. Ankara, Nobel Tıp Kitabevleri, 2011, 11(1).

63. Erginöz E. "Halk Sağlığı ve Mental Hastalıklar. Türkiye'de sık karşılaşılan hastalıklar sempozyum dizisi", İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, 2008, 62, 31-40.

64. Bitek DE, Akyol A. Yoğun bakım hemşirelerinin çalışma ortamına ilişki algıları ile iş doyumları arasındaki ilişkinin incelenmesi, *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 2017, 21(1): 1-6.

65. Newman K, Maylor U. Chansarkar B. The nurse retention, quality of care and patient satisfaction chain, İnternational Journal Care Quality Assur Incorporating Leadership in Healt Services, 2001, 14(2-3): 57-68.

66. Şahin Z, Özdemir F. Hemşirelerin iletişim ve empati beceri düzeylerinin belirlenmesi, GOP Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, *JAREN*, 2015, 1(1): 1-7.

67. Kılıç C. Genel sağlık anketi: geçerlik ve güvenirlik çalışması: *Türk Psikiyatri Dergisi*, 1996, 7(1):3-9.

68. İlhan N, Bahadırlı S, Toptaner NE. Üniversite öğrencilerinin ruhsal durumları ile sağlık davranışı arasındaki ilişkinin belirlenmesi, Clinical and Experimental Health Science, 2014, 4(4): 207-215.

69. Güleç H, Tamam L, Yazıcı Güleç M, Turhan M, Karakuş G, Stanford MS. Psychometric properties of the Turkish Version of the Barratt Impulsiveness Scale-11, Klinik Psikofarmakoloji Bulteni 2008; 18(4):245-252.

70. Altıntaş M. Kumar oynama bozukluğu tanısı olan hastalarda anksiyete, depresyon, ruminasyon ve dürtüsellik, *Çukurova Medical Journal*, 2018; 43(3): 624-633.

71. Çelikoğulu G, Buturak ŞV, Rezaki HÖ, Güneş A, Koçak OM, Nazlı ŞO. İki uçlu mizaç bozukluğunda dürtüsellik ve hastalığın başlangıç yaşı ile ilişkisi, *Journal of Mood Disorders*, 2015 Volume: 5, Number: 4.

72. Durak, Ayşegül ve Refia Palabıyıkoğlu. " Beck umutsuzluk ölçeği geçerlik çalışması", *Türk Psikoloji Dergisi*, 1994, Say7:2 (2).

73. Türküm SA. Stresle başa çıkma ölçeğinin geliştirilmesi: Geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları, *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 2002, 2(18): 25-34.

74. Gençay, S. "Beden eğitimi öğretmen adaylarının umutsuzluk ve yaşam doyumlarının bazı değişkenler açısından incelenmesi" *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 2009, 8(27): ss.380-388.

75. Batıgün, DA, Şahin, N. H. 'Öfke, dürtüsellik ve problem çözme becerilerindeki yetersizlik gençlik intiharlarının habercisi olabilir mi?' *Türk Psikoloji Dergisi,* 2003, 18(51), 37–52.

76. Cohen ZP. Fiziksel ve sözel şiddet davranışı ile öfke düzeyi ve dürtüsellik arasındaki ilişkinin irdelenmesi, Adli Tıp Enstitüsü, Sosyal Bilimler Anabilim Dalı, Yüksek Lisans tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 2014.

77. Burç, B. "Üniversite öğrencilerinde yeme tutumları ile dürtüsellik ve aleksitimi arasındaki ilişkinin incelenmesi", Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2015.

78. Çelik, A.,Karaca A. Hemşirelerde ekip çalışması ve motivasyon arasındaki ilişkinin ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi, *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2017;14 (4): 254-263.

79. Altıntoprak AE, Karabilgin S, Çetin Ö, Kitapçıoğlu G, Çelikkol A. Hemşirelerin iş ortamlarındaki stres kaynakları; depresyon, anksiyete ve yaşam kalitesi düzeyleri: Yoğun bakım ve yataklı birimlerde hizmet veren hemşireler arasında yapılan bir karşılaştırma çalışması, *Türkiye'de Psikiyatri*, 2008; 10:9-17.

80. Çavuş E. Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin ruhsal durumlarının değerlendirilmesi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2006.

81. Gürdağ Ş. KKTC Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi' inde çalışan hemşirelerin ruhsal durumlarının değerlendirilmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, Yayınlanmamış Mezuniyet Tezi, İzmir, 2007.

82. Çelen Ö, Karaalp T, Kaya S, Demir C, Teke A, Akdeniz A. Gülhane Askeri Tıp Fakültesi Eğitim Hastanesi yoğun bakım ünitelerinde görev yapan hemşirelerin uygulanan hizmet içi eğitim programlarından beklentileri ve bu programlar ile ilgili düşünceleri, *Gülhane Tıp Dergisi*, 2007, 49: 25-31.

83. Kavaklı Ö, Uzun G, Arslan F. Yoğun bakım hemşirelerinin profesyonel davranışlarının belirlenmesi, *Gülhane Tıp Dergisi*, *2009*, 51: 168-173.

84. Altay B, Gönener D, Demirkıran C. "Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde depresyon ve tükenmişlik düzeyinin sosyodemografik özelliklerle ilişkisi", *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2006, 7(2), 101-108.

85. Zhang, Li-Feng, You, Li-Ming, Liu, Ke Liu, Zheng, Jing, Fang, Jin-Bo, Lu, Min-min, LV, Ai-li, MA, Wei-guang, Wang, Jian, Wang, Shu-Hong. "The association of chinese hospital work environment with nurse burnout, job satisfaction, and intention to leave", Nurs Outlook, 2014, 62(2), 128-137.

86. Chen YM, Fang JB. "Correlation between nursing work environment and nurse burnout, job satisfaction, and turnover intention in the western region of mainl and china", Hu Li Za Zhi, 2016, 63(1), 87-98.

8. EKLER

EK-1. Yoğun Bakımda Çalışan Hemşireleri Tanıtıcı Anket Formu

Sayın Hemşire Meslektaşlarım;

Bu anket çalışması, yoğun bakımda çalışan hastalara bakım veren hemşirelerin karşılaştıkları sorunlar ve bu sorunlarla ilişkisi ruhsal durumlarını değerlendirme konusunda mevcut durum değerlendirmesi amacıyla yapılmaktadır. Sorulara vereceğiniz içten cevaplarla, yoğun bakım hemşirelerinin ruhsal durum değerlendirmelerine yönelik yapılacak çalışmalara ve çalışmalardan çıkarılacak verilerin elde edilmesine yardımcı olacaksınız. İsim belirtmeniz gerekmemektedir.

Anket 22 sorudan oluşmakta olup yaklaşık 10 dakikalık süre almaktadır.

Katılımınız için teşekkür ederiz.

T.C. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Tarih: …/…/2019

Çalıştığınız İl/İlçe:

Çalıştığınız Kurum: □ Devlet Hastanesi □ Tıp Fakültesi Hastanesi

□ Eğitim Araştırma Hastanesi □ Özel Hastane

1. Yaşınız?

□ 18-25
□ 26-35
□ 36-50
□ 51-64
□ 65 ve üzeri

2. Cinsiyetiniz?

□ Kadın □ Erkek

3. Medeni durumunuz nedir?

□ Evli □ Bekâr □ Eşinden Ayrılmış □ Eşi Vefat Etmiş

4. Çocuk sayınız nedir?

□ Çocuğu Yok □ 1 Çocuk □ 2 Çocuk □ 3 Çocuk ve Üstü

5. Eğitim durumunuz?

□ Lise □ Yüksekokul □ Fakülte □ Yüksek Lisans/Doktora

6. Hemşire olarak unvanınız nedir?

□ Başhemşire □ Sorumlu Hemşire □ Hemşire

7. Mesleki tecrübeniz kaç yıldır?

□ 0-3 yıl
□ 4-10 yıl
□ 11-15 yıl
□ 16-19 yıl
□ 20 yıl ve üstü

8. Yoğun bakımda çalışma süreniz nedir?

□ 0-1 yıl □ 2-5 yıl □ 6-8 yıl □ 9-11 yıl □ 11 yıl ve üzeri

9. Hangi birimde görev yapmaktasınız?

□ Kardiyoloji Y.B.Ü □ Kalp Damar Cerrahisi Y.B.Ü □ Acil Y.B.Ü

□ Nöroloji Y.B.Ü □ Ortopedi ve Travmatoloji Y.B.Ü □ Yenidoğan Y.B.Ü

□ Cerrahi Y.B.Ü □ Nöroloji Y.B.Ü □ Çocuk Y.B.Ü

10. Çalışma şekliniz nedir?

□ Sürekli Gündüz □ Sürekli Gece □ Vardiya Değişimli

11. Vardiya değişimli çalışıyorsanız ayda kaç kez gece çalışıyorsunuz?

□ 2-4 gece □ 4-6 gece □ 6-8 gece □ 9 gece ve üstü

12. Çalıştığınız ünitede hemşire başına düşen ortalama hasta sayısı kaçtır?

□ 1-2 hasta □ 3-4 hasta □ 4 hasta ve üzeri

13. Çalıştığınız üniteden memnun musunuz?

□ Memnunum □ Memnun Değilim □ Kısmen memnunum

14. Çalıştığınız üniteden memnun olmama nedenleriniz?

□ Kritik hastaya bakım □ Çalışma Ortamının Yoğunluğu □ Çalışma Şekli
□İletişim Problemleri □ Fiziksel Koşullar □ Dikkat Gerektiren İşler
□ Ölüm ile Sık Karşılaşmak

15. Yanıtınız hayır ise nedenleri nelerdir? (Birden fazla yanıtlayabilirsiniz)

□ Kritik hastaya bakım □ Çalışma Ortamının Yoğunluğu □ Çalışma Şekli
□ İletişim Problemleri □ Fiziksel Koşullar □ Dikkat Gerektiren İşler
□ Ölüm ile Sık Karşılaşmak

16. Yoğun bakım ünitesinde çalışmayı seçme nedeniniz nedir??

□ Tayin\Atama □ Kendi İsteği ile □ Kendi İsteği Dışında

17. Çalışma şekliniz sosyal yaşamınızı etkiliyor mu?

□ Evet □ Hayır□ Bazen

18. Yoğun bakım ünitesi size uygun bir çalışma ortamı mı?

□ Uygun □ Uygun Değil

19. Sizce yoğun bakım ünitesi ile ilgili verilebilecek eğitimin içeriğinde neler yer almalıdır? (Birden fazla yanıtlayabilirsiniz)?

 Yoğun bakıma özgü bilgi ve beceri eğitimi Stresle başa çıkma

 Kayıp/Ölüm Acil Kriz Diğer (Belirtiniz)

20. Çalıştığınız ünitede yaşadığınız güçlükler karşısında ne yapmayı planlıyorsunuz?

 Güçlüklerle/sorunlarla başa çıkmaya çalışmak.
 Konsültasyon Lizeyon Psikiyatrisi biriminden destek almak.
 Başka bölümde çalışmak.
 Herhangi bir plan yapmakta bulunmamak.

21. Daha önce önemli bir psikolojik sorun yaşadınız mı?

 Evet Hayır

22. Yanıtınız evet ise psikolojik destek aldınız mı?

 Evet Hayır

EK-2. Genel Sağlık Anketi -28

İsim:.....

Tarih:.....

Lütfen bu açıklamayı dikkatle okuyunuz:

Son birkaç hafta içinde herhangi bir tıbbi şikâyetinizin olup olmadığını, genel olarak sağlığınızın nasıl olduğunu öğrenmek istiyoruz. Bütün soruları size en uygun cevabı işaretleyerek cevaplayınız. Geçmişteki değil, yalnız son dönemdeki ve şu andaki şikâyetlerinizi sorduğumuzu unutmayınız. Soruların hepsini cevaplamanız çok önemlidir.

Teşekkür ederiz.

1.Kendinizi çok iyi ve sağlıklı hissediyor musunuz?

□ Her zamankinden çok □ Her zamanki kadar □ Her zamankinden kötü

□ Çok daha kötü

2.Sizi dinçleştirecek bir ilaca ihtiyaç duyuyor musunuz?

□ Hayır, hiç duymuyorum □ Her zamanki kadar □ Her zamankinden çok

□ Çok fazla

3.Kendinizi tükenmiş ve dağınık hissediyor musunuz?

□ Hayır, hiç hissetmiyorum □ Her zamanki kadar □ Her zamankinden çok

□ Çok fazla

4.Kendinizi hasta hissediyor musunuz?

□ Hayır, hiç hissetmiyorum □ Her zamanki kadar □ Her zamankinden çok

□ Çok fazla

5.Başınızda ağrı oluyor mu?

□ Hayır, hiç olmuyor □ Her zamanki kadar □ Her zamankinden sık

□ Çok sık

6.Başınızda sıkışma veya basınç hissi oluyor mu?

□ Hayır, hiç olmuyor □ Her zamanki kadar □ Her zamankinden sık

□ Çok sık

7.Sıcak ya da soğuk basması oluyor mu?

□ Hayır, hiç olmuyor □ Her zamanki kadar □ Her zamankinden sık

□ Çok sık

8.Endişeleriniz nedeniyle uykusuzluk çekiyor musunuz?

□ Hayır, hiç çekmiyorum □ Her zamanki kadar □ Her zamankinden sık

□ Çok sık

9.Uykunuzun bölündüğü oluyor mu?

□ Hayır, hiç olmuyor □ Her zamanki kadar □ Her zamankinden sık

□ Çok sık

10.Kendinizi sürekli gerilim altında hissediyor musunuz?

□ Hayır, hiç hissetmiyorum □ Her zamanki kadar □ Her zamankinden çok

□ Çok fazla

11.Öfkeli veya huysuz oluyor musunuz?

□ Hayır, hiç olmuyorum □ Her zamanki kadar □ Her zamankinden sık

□ Çok sık

12.Nedensiz korkuya veya paniğe kapılıyor musunuz?

□ Hayır, hiç kapılmıyorum □ Her zamanki kadar □ Her zamankinden sık

□ Çok sık

13.Her şeyi üzerinize yüklenmiş gibi hissediyor musunuz?

□ Hayır, hiç hissetmiyorum □ Her zamanki kadar □ Her zamankinden sık

□ Çok sık

14. Kendinizi sürekli sinirli ve gergin hissediyor musunuz?

□ Hayır, hiç hissetmiyorum □ Her zamanki kadar □ Her zamankinden fazla

□ Çok fazla

15.Bir işle meşgul olabiliyor musunuz?

□ Evet, her zamankinden çok □ Her zamanki kadar □ Her zamankinden az

□ Çok az

16.İşlerinizi bitirmeniz daha uzun zaman alıyor mu?

□ Hayır, hiç almıyor □ Her zamanki kadar □ Her zamankinden çok

□ Çok uzun

17.Genel olarak işlerinizi iyi yaptığınızı hissediyor musunuz?

□ Evet, her zamankinden iyi □ Her zamanki kadar □ Her zamankinden kötü

□ Çok kötü

18.Görevlerinizi yeterince yerine getiriyor musunuz?

□ Evet, her zamankinden çok □ Her zamanki kadar □ Her zamankinden az

□ Çok az

19.İşe yaradığınızı düşünüyor musunuz?

□ Evet, her zamankinden çok □ Her zamanki kadar □ Her zamankinden az

□ Çok az

20.Herhangi bir konuda fazla zorlanmadan karar verebiliyor musunuz?

□ Evet, her zamankinden çok □ Her zamanki kadar □ Her zamankinden az

□ Çok az

21.Günlük faaliyetlerden zevk alabiliyor musunuz?

□ Evet, her zamankinden çok □ Her zamanki kadar □ Her zamankinden az

□ Çok az

22.Kendinizi değersiz biri olarak görüyor musunuz?

□ Hayır, hiç görmüyorum □ Her zamanki kadar □ Her zamankinden çok

□ Çok fazla

23.Yaşamdan hiç umudunuzun kalmadığını hissediyor musunuz?

□ Hayır, hiç hissetmiyorum □ Her zamanki kadar □ Her zamankinden sık

□ Çok sık

24.Hayat yaşamaya değer diye düşünüyor musunuz?

□ Hayır, hiç düşünmüyorum □ Her zamanki kadar □ Her zamankinden sık

□ Çok sık

25.Kendi canınıza kıyabileceğinizi düşündüğünüz oluyor mu?

□ Kesinlikle hayır □ Her zamanki kadar □ Aklımdan geçtiği oldu

□ Çok sık

26.Sinirleriniz bozulduğu için hiçbir şey yapmadığınız oluyor mu?

□ Hiç olmuyor □ Her zamanki kadar □ Her zamankinden sık

□ Çok sık

27.Kendi kendinize ‘ölsem de kurtulsam’ dediğiniz oluyor mu?

□ Hiç olmuyor □ Her zamanki kadar □ Her zamankinden sık

□ Çok sık

28.Kendinizi öldürme düşüncesi sürekli aklınıza takılıyor mu?

□ Kesinlikle hayır □ Düşünmedim □ Aklımdan geçtiği oldu

□ Çok sık

EK-3. Barratt Dürtüsellik Ölçeği -11

Barratt Dürtüsellik Ölçeği -11

Açıklamalar: İnsanlar farklı durumlarda gösterdiği düşünce ve davranışları ile birbirlerinden ayrılırlar. Bu test bazı durumlarda nasıl düşündüğünüzü ve davrandığınızı ölçen bir testtir. Lütfen her cümleyi okuyunuz ve bu sayfanın sağındaki, size en uygun daire içine X koyunuz. Cevaplamak için çok zaman ayırmayınız. Hızlı ve dürüstçe cevap veriniz.

	Nadiren/Hiçbir zaman	Bazen	Sıklıkla	Hemen her zaman
1. İşlerimi dikkatle planlarım	_	_	_	_
2. Düşünmeden iş yaparım	_	_	_	_
3. Hızla karar veririm	_	_	_	_
4. Hiç bir şeyi dert etmem	_	_	_	_
5. Dikkat etmem	_	_	_	_
6. Uçuşan düşüncelerim var	_	_	_	_
7. Seyahatlerimi çok önceden planlarım	_	_	_	_
8. Kendimi kontrol edebilirim.	_	_	_	_
9. Kolayca konsantre olurum	_	_	_	_
10. Düzenli para biriktirim	_	_	_	_
11. Derslerde veya oyunlarda yerimde duramam	_	_	_	_
12. Dikkatli düşünen birisiyim	_	_	_	_

13. İş güvenliğine dikkat ederim _ _ _ _

14. Düşünmeden bir şeyler söylerim _ _ _ _

15. Karmaşık problemler üzerine düşünmeyi Severim _ _ _ _

16. Sık sık iş değiştiririm _ _ _ _

17. Düşünmeden hareket ederim _ _ _ _

18. Zor problemler çözmem gerektiğinde kolayca sıkılırım _ _ _ _

19. Aklıma estiği gibi hareket ederim _ _ _ _

20. Düşünerek hareket ederim _ _ _ _

21. Sıklıkla evimi değiştiririm _ _ _ _

22. Düşünmeden alışveriş yaparım _ _ _ _

23. Aynı anda sadece bir tek şey düşünebilirim. _ _ _ _

24. Hobilerimi değiştiririm _ _ _ _

25. Kazandığımdan daha fazla harcarım. _ _ _ _

26. Düşünürken sıklıkla zihnimde konuyla ilgisiz _ _ _ _

düşünceler oluşur

27. Şu an ile gelecekten daha fazla ilgilenirim.	_	_	_	_
28. Derslerde veya sinemada rahat oturamam.	_	_	_	_
29. Yap-boz/puzzle çözmeyi severim	_	_	_	_
30. Geleceğini düşünen birisiyim	_	_	_	_

EK-4. Beck Umutsuzluk Ölçeği

BECK UMUTSUZLUK ÖLÇEĞİ (BUÖ)

Aşağıda geleceğe ait düşünceleri ifade eden bazı cümleler verilmiştir. Lütfen her bir ifadeyi okuyarak, bunların size ne kadar uygun olduğuna karar veriniz. Size uygun olanlar için "Evet", uygun olmayanlar için ise "Hayır" sütununun altındaki kutuyu ( ) işaretleyiniz.

1. Geleceğe umut ve coşku ile bakıyorum. ( )

2. Kendim ile ilgili şeyleri düzeltemediğime göre çabalamayı bıraksam iyi olur. ( )

3. İşler kötüye giderken bile her şeyin hep böyle kalmayacağını bilmek beni rahatlatıyor. ( )

4. Gelecek on yıl içinde hayatımın nasıl olacağını hayal bile edemiyorum. ( )

5. Yapmayı en çok istediğim şeyleri gerçekleştirmek için yeterli zamanım var. ( )

6. Benim için çok önemli konularda ileride başarılı olacağımı umuyorum. ( )

7. Geleceğimi karanlık görüyorum. ( )

8. Dünya nimetlerinden sıradan bir insandan daha çok yararlanacağımı umuyorum( )

9. İyi fırsatlar yakalayamıyorum. Gelecekte yakalayacağıma inanmam için de hiçbir neden yok. ( )

10. Geçmiş deneyimlerim beni geleceğe iyi hazırladı. ( )

11.Gelecek, benim için hoş şeylerden çok tatsızlıklarla dolu görünüyor. ( )

12. Gerçekten özlediğim şeylere kavuşabileceğimi ummuyorum. ( )

13. Geleceğe baktığımda şimdikine oranla daha mutlu olacağımı umuyorum. ( )

14. İşler bir türlü benim istediğim gibi gitmiyor. ( )

15. Geleceğe büyük inancım var. ( )

16. Arzu ettiğim şeyleri elde edemediğime göre bir şeyler istemek aptallık olur. ( )

17. Gelecekte gerçek doyuma ulaşmam olanaksız gibi. ( )

18. Gelecek bana bulanık ve belirsiz görünüyor. ( )

19. Kötü günlerden çok, iyi günler bekliyorum. ( )

20. İstediğim her şeyi elde etmek için çaba göstermenin gerçekten yararı yok, nasıl olsa onu elde edemeyeceğim. ( )

EK-5. Etik Kurul İzni

ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ (AYBÜ)
ETİK KURULU
PROJE ONAY BELGESİ

Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik bölümü Yüksek Lisans öğrencilerinden Eda Turna (Akdemir) in, YOĞUN BAKIMDA YATAN HASTALARA BAKIM VEREN HEMŞİRELERİN RUHSAL DURUMLARININ BELİRLENMESİ adlı araştırması değerlendirilmiştir.*(Bu kısım başvuru sahibi tarafından doldurulmalıdır)*

Proje etik açısından uygun bulunmuştur. ☒
Proje etik açısından geliştirilmesi gerekmektedir. ☐
Proje etik açısından uygun bulunmamıştır. ☐

AYBÜ ETİK KURULU KARARI (Etik Kurul tarafından doldurulacaktır)	
Araştırma kodu (Yıl – Araştırma sıra no)	2018-37
Başvuru formunun Etik Kurula ulaştığı tarih	13.02.2018
Etik Kurul Karar toplantı tarihi ve karar no	23.02.2018 – 37
Yer	Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Esenboğa Külliyesi
Katılımcılar	Formda imzası bulunan üyelerimiz toplantıya katılmıştır.

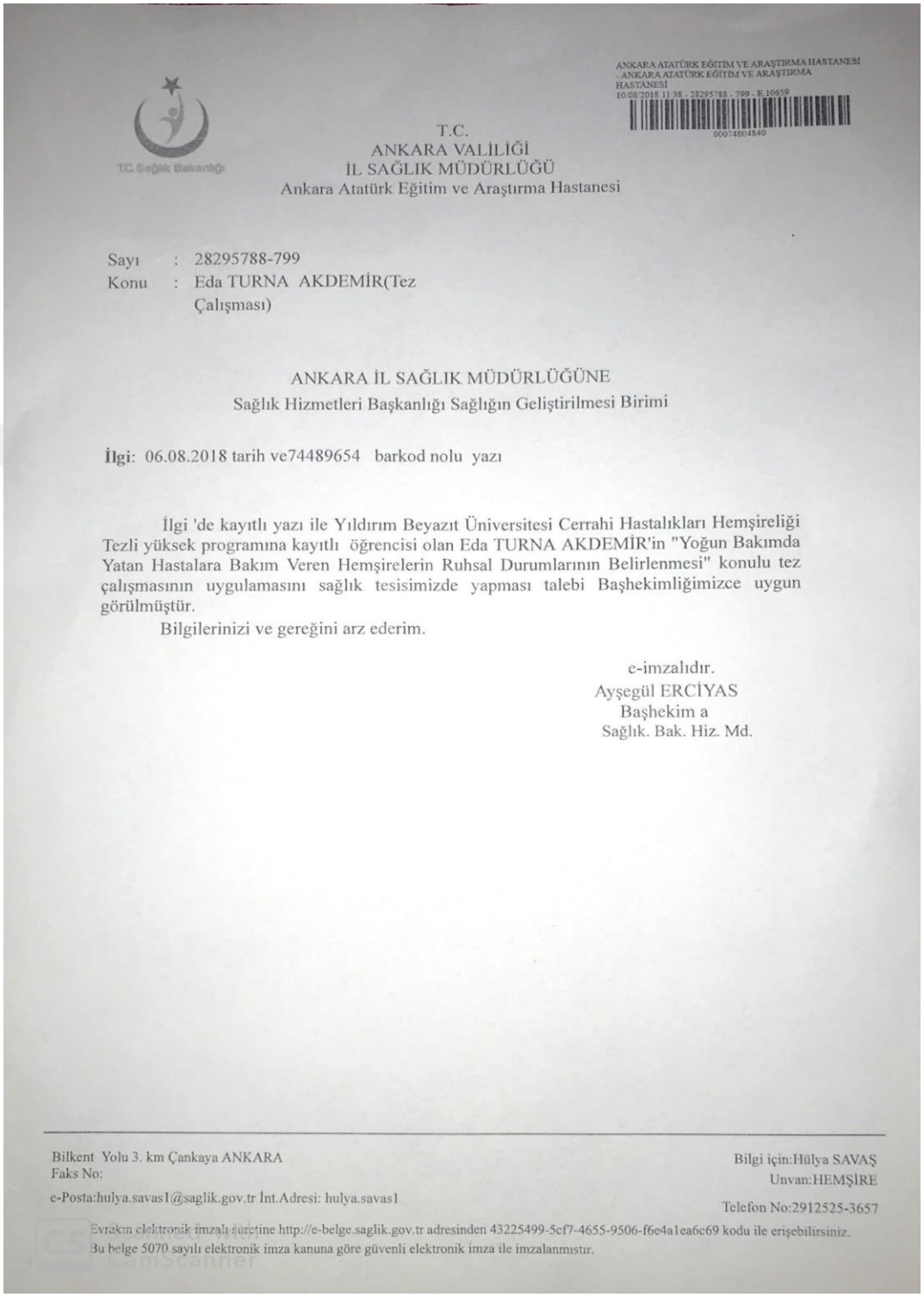
KURUL BAŞKANI, BAŞKAN YARDIMCISI VE ÜYELER:

		İMZA
Prof. Dr. Cem Şafak ÇUKUR	**Başkan**	
Prof. Dr. Tekin AKDEMİR	**Üye**	
Prof. Dr. Necmiye ÜN YILDIRIM	**Üye**	
Prof. Dr. Seldağ GÜNEŞ PESCHKE	**Üye**	
Yrd. Doç. Dr. Özge GÖKBULUT ÖZDEMİR	**Üye**	
Yrd. Doç. Dr. Fatma DOĞAN GÜZEL	**Üye**	
Yrd. Doç. Dr. Behlül TOKUR	**Üye**	
Yrd. Doç. Dr. Şule ÇEKİÇ KAYA	**Üye**	
Yrd. Doç. Dr. Birgül ÖZKAN	**Üye**	

Scanned with CamScanner

14

EK-6. İlgili Klinikten Alınan İzin Belgesi-1



ANKARA ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
. ANKARA ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
10/08/2018 11:38 - 28295788 - 799 - E.10659
0007480840

T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Sayı : 28295788-799
Konu : Eda TURNA AKDEMİR(Tez Çalışması)

ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE
Sağlık Hizmetleri Başkanlığı Sağlığın Geliştirilmesi Birimi

İlgi: 06.08.2018 tarih ve74489654 barkod nolu yazı

İlgi 'de kayıtlı yazı ile Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Tezli yüksek programına kayıtlı öğrencisi olan Eda TURNA AKDEMİR'in "Yoğun Bakımda Yatan Hastalara Bakım Veren Hemşirelerin Ruhsal Durumlarının Belirlenmesi" konulu tez çalışmasının uygulamasını sağlık tesisimizde yapması talebi Başhekimliğimizce uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

e-imzalıdır.
Ayşegül ERCİYAS
Başhekim a
Sağlık. Bak. Hiz. Md.

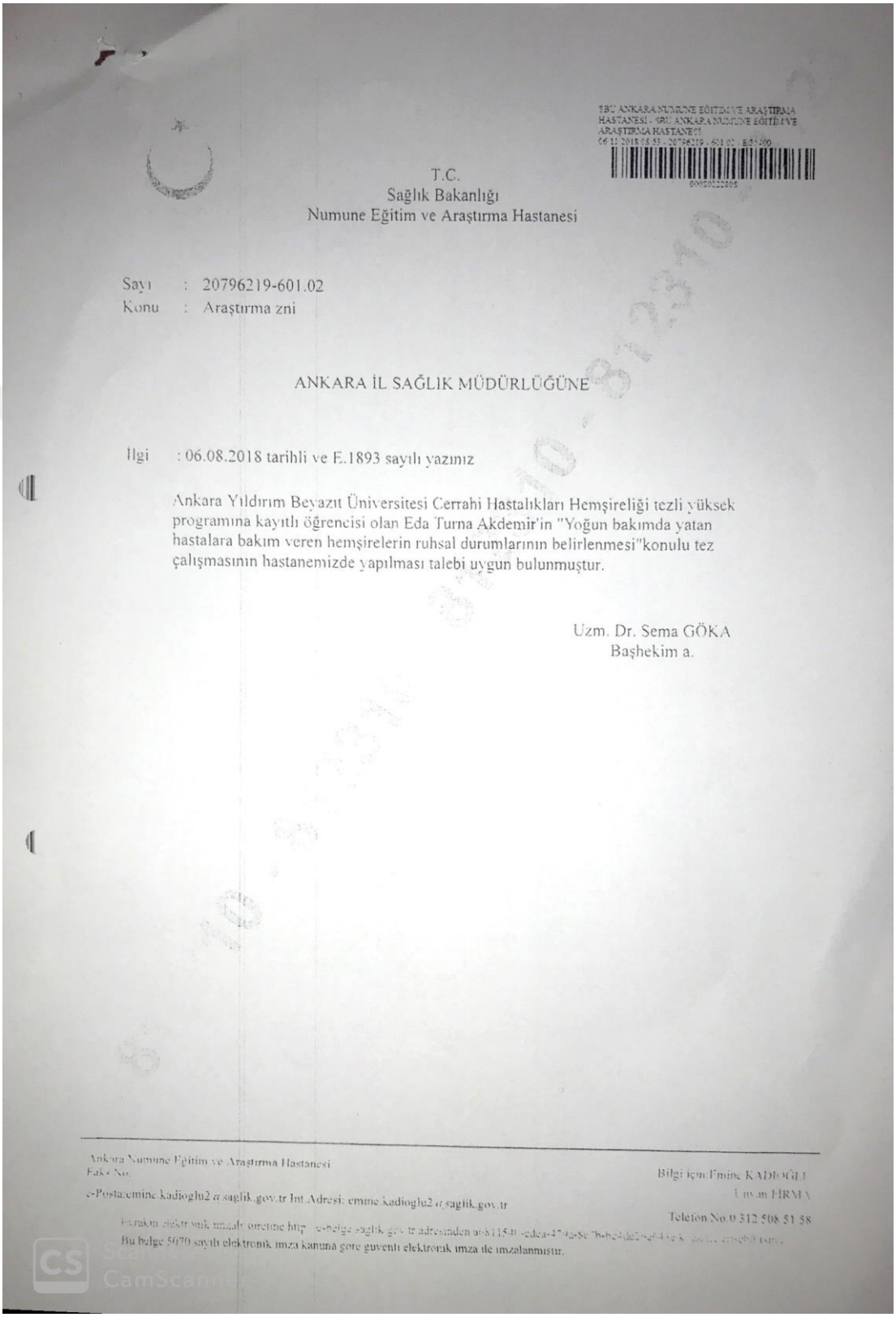
Bilkent Yolu 3. km Çankaya ANKARA
Faks No:
e-Posta:hulya.savas1@saglik.gov.tr İnt.Adresi: hulya.savas1

Bilgi için:Hülya SAVAŞ
Unvan:HEMŞİRE
Telefon No:2912525-3657

Evrakın elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden 43225499-5cf7-4655-9506-f6e4a1ea6c69 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

CamScanner

EK-7. İlgili Klinikten Alınan İzin Belgesi-2



T.C.
Sağlık Bakanlığı
Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Sayı : 20796219-601.02
Konu : Araştırma zni

ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE

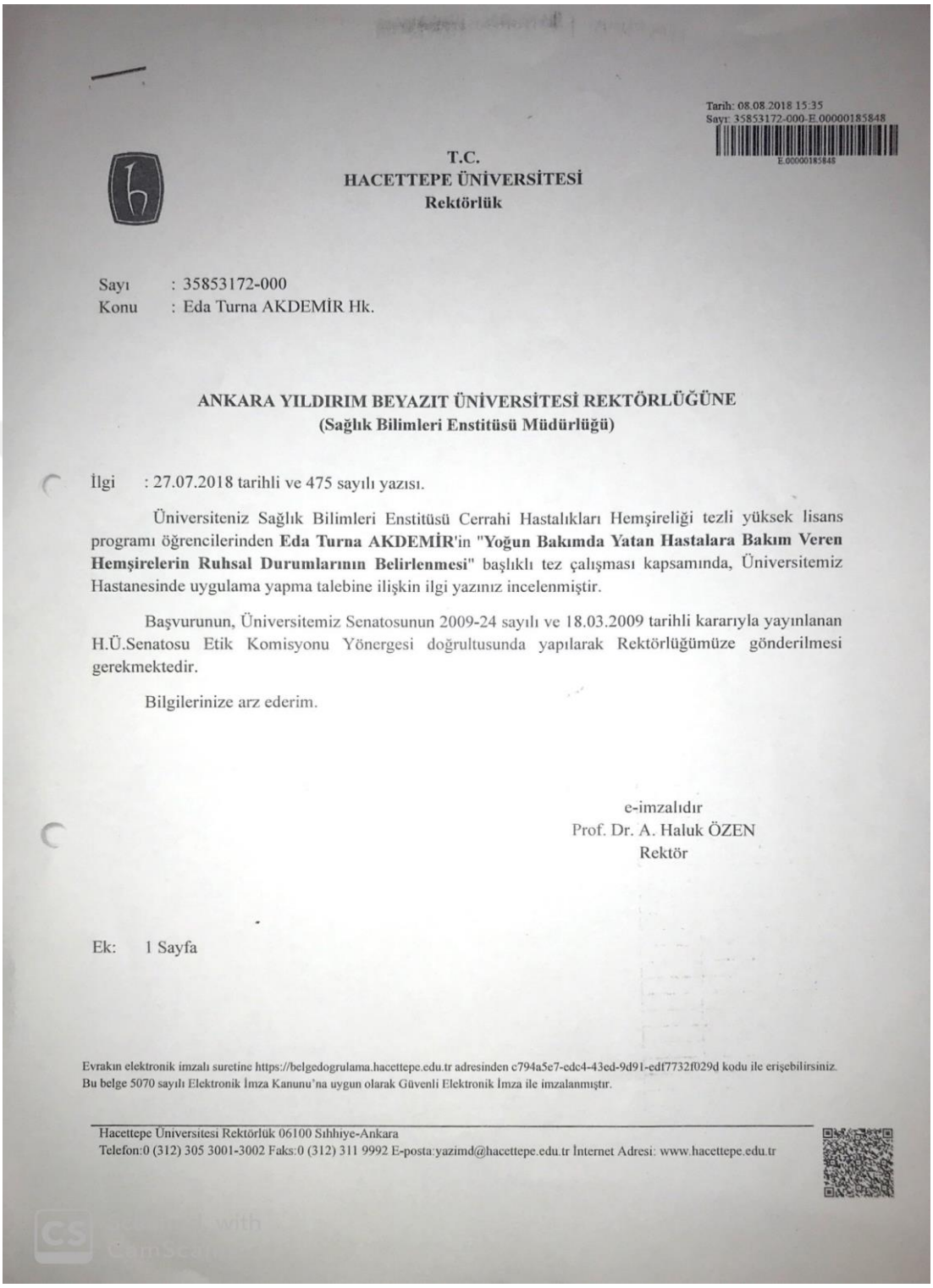
İlgi : 06.08.2018 tarihli ve E.1893 sayılı yazınız

Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği tezli yüksek programına kayıtlı öğrencisi olan Eda Turna Akdemir'in "Yoğun bakımda yatan hastalara bakım veren hemşirelerin ruhsal durumlarının belirlenmesi"konulu tez çalışmasının hastanemizde yapılması talebi uygun bulunmuştur.

Uzm. Dr. Sema GÖKA
Başhekim a.

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Faks No:
e-Posta:emine.kadioglu2@saglik.gov.tr İnt.Adresi: emine.kadioglu2@saglik.gov.tr
Bilgi için:Emine KADİOĞLU
Unvanı:HEMŞİRE
Telefon No:0 312 508 51 58
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-8. İlgili Klinikten Alınan İzin Red Belgesi-1



Tarih: 08.08.2018 15:35
Sayı: 35853172-000-E.00000185848
E.00000185848

T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
Rektörlük

Sayı : 35853172-000
Konu : Eda Turna AKDEMİR Hk.

ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü)

İlgi : 27.07.2018 tarihli ve 475 sayılı yazısı.

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği tezli yüksek lisans programı öğrencilerinden **Eda Turna AKDEMİR**'in "**Yoğun Bakımda Yatan Hastalara Bakım Veren Hemşirelerin Ruhsal Durumlarının Belirlenmesi**" başlıklı tez çalışması kapsamında, Üniversitemiz Hastanesinde uygulama yapma talebine ilişkin ilgi yazınız incelenmiştir.

Başvurunun, Üniversitemiz Senatosunun 2009-24 sayılı ve 18.03.2009 tarihli kararıyla yayınlanan H.Ü.Senatosu Etik Komisyonu Yönergesi doğrultusunda yapılarak Rektörlüğümüze gönderilmesi gerekmektedir.

Bilgilerinize arz ederim.

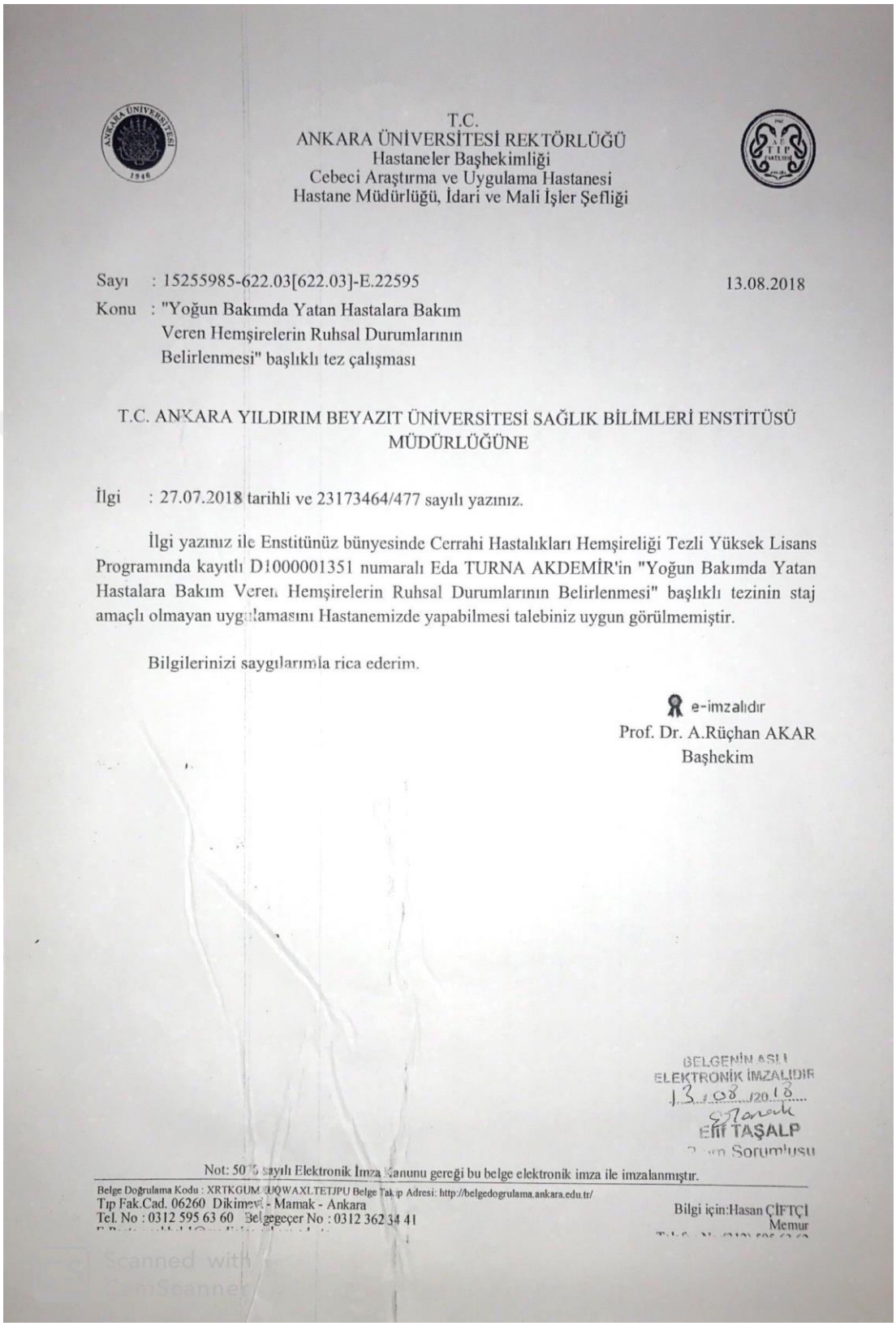
e-imzalıdır
Prof. Dr. A. Haluk ÖZEN
Rektör

Ek: 1 Sayfa

Evrakın elektronik imzalı suretine https://belgedogrulama.hacettepe.edu.tr adresinden c794a5e7-edc4-43ed-9d91-edf7732f029d kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu'na uygun olarak Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır.

Hacettepe Üniversitesi Rektörlük 06100 Sıhhiye-Ankara
Telefon:0 (312) 305 3001-3002 Faks:0 (312) 311 9992 E-posta:yazimd@hacettepe.edu.tr İnternet Adresi: www.hacettepe.edu.tr

EK-9. İlgili Klinikten Alınan İzin Red Belgesi-2



T.C.
ANKARA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Hastaneler Başhekimliği
Cebeci Araştırma ve Uygulama Hastanesi
Hastane Müdürlüğü, İdari ve Mali İşler Şefliği

Sayı : 15255985-622.03[622.03]-E.22595 13.08.2018
Konu : "Yoğun Bakımda Yatan Hastalara Bakım Veren Hemşirelerin Ruhsal Durumlarının Belirlenmesi" başlıklı tez çalışması

T.C. ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 27.07.2018 tarihli ve 23173464/477 sayılı yazınız.

İlgi yazınız ile Enstitünüz bünyesinde Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programında kayıtlı D1000001351 numaralı Eda TURNA AKDEMİR'in "Yoğun Bakımda Yatan Hastalara Bakım Veren Hemşirelerin Ruhsal Durumlarının Belirlenmesi" başlıklı tezinin staj amaçlı olmayan uygulamasını Hastanemizde yapabilmesi talebiniz uygun görülmemiştir.

Bilgilerinizi saygılarımla rica ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. A.Rüçhan AKAR
Başhekim

BELGENİN ASLI
ELEKTRONİK İMZALIDIR
13/08/2018
Elif TAŞALP
...n Sorumlusu

Not: 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu gereği bu belge elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : XRTKGUM3UQWAXLTETJPU Belge Takip Adresi: http://belgedogrulama.ankara.edu.tr/
Tıp Fak.Cad. 06260 Dikimevi - Mamak - Ankara
Tel. No : 0312 595 63 60 Belgegeçer No : 0312 362 34 41

Bilgi için:Hasan ÇİFTÇİ
Memur

Scanned with CamScanner

EK-10. Aydınlatılmış Onam Formu

Aydınlatılmış Onam Formu

Sayın Katılımcı,

Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği yüksek lisans programında tez çalışması yapmaktayım. Çalışma **''Yoğun Bakımda Yatan Hastalara Bakım Veren Hemşirelerin Ruhsal Durumlarının Belirlenmesi''** konulu çalışmadır. Bu çalışma yoğun bakımda çalışan, hastalara bakım veren hemşirelerin karşılaştıkları sorunların belirlenmesi ve bu sorunlarla ilişkili ruhsal durumların belirlenmesi amacıyla yapılacaktır.

Çalışma iki farklı üniversitenin yoğun bakımlarında halen çalışmakta olan gönüllü hemşireler ile yapılacaktır. Araştırma kesitsel tipte tanımlayıcı olarak yapılacaktır. Çalışmanın evrenini Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi ve Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi yoğum bakım kliniklerinde halen aktif olarak çalışan ve gönüllü katılmak isteyen hemşirelerden oluşacaktır. Araştırmada örneklem belirlenmeyecek olup evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmektedir. Evrende ulaşılması hedeflenen hemşire sayısı 200 dür.

Değerli katılımcı, bu çalışmaya katılmanızda gönüllük esastır. Çalışmada kimliğiniz, kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır ve hiçbir yerde kullanılmayacaktır. Çalışmaya katılımınızı sağlamanız durumunda sizden bir ücret / ödeme talep edilmeyecek, size bir ücret / ödeme yapılmayacaktır.

Çalışmaya katılımınız durumunda sorulara ve uygulamalara vereceğiniz cevaplardan akademik puan sisteminize, derse puan olarak ya da not katkısı olmayacaktır. Verilen cevaplar kesinlikle gizli tutulacaktır.

Çalışmaya katılımınız durumunda aşağıdaki kutucuğu işaretleyerek, imza atmanız yeterli olacaktır.

Çalışmaya katılım zorunlu değildir.

Hiçbir forma kesinlikle imza dışında adınızı soyadınız yazmayınız.

☐ Çalışmayı kabul ediyorum

Katılımcı İmzası

Çalışma ile ilgili her hangi bir sorun yada problem yaşadığınızda aşağıdaki kişi ile iletişime geçebilirsiniz.

Adı Soyadı: Eda Turna (Akdemir)

Email Adresi: edaakdemir9@gmail.com

Email Adresi: edaakdemir9@gmail.com

Telefon: 0551 2205391

Çalışmaya katıldınız, kabul ettiğiniz ve katkılarınızdan dolayı çok teşekkür ederim.

EK-11. Özgeçmiş

KİŞİSEL BİLGİLER	
Adı Soyadı	: Eda Turna
Doğum tarihi	: 07.07.1991
Doğum yeri	: Ankara
Medeni hali	: Evli
Uyruğu	: T.C.
Adres	: Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ankara
Tel	: 05512205391
E-mail	: edaakdemir9@gmail.com
EĞİTİM	
Lise	: Halide Edip Lisesi
Lisans	: Turgut Özal Üniversitesi
YABANCI DİL BİLGİSİ	
İngilizce	: Orta
ÜYE OLUNAN MESLEKİ KURULUŞLAR	
Türk Kalp Damar Cerrahisi Derneği	