

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

**YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNDE İŞ İLE İLGİLİ
RUMİNASYONUN, EŞ DUYUM YORGUNLUĞU VE
PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK İLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ**

Hem. Pelin GEDİK

Psikiyatri Hemşireliği Programı

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ANKARA

2022

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

**YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNDE İŞ İLE İLGİLİ
RUMİNASYONUN, EŞ DUYUM YORGUNLUĞU VE
PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK İLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ**

Hem. Pelin GEDİK

Psikiyatri Hemşireliği Programı

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI

Doç. Dr. Yeter Sinem ÜZAR ÖZÇETİN

**ANKARA
2022**

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNDE İŞ İLE İLGİLİ RUMİNASYONUN, EŞ
DUYUM YORGUNLUĞU VE PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK İLE İLİŞKİSİNİN
İNCELENMESİ

Öğrenci: Pelin Gedik

Danışman: Doç. Dr. Yeter Sinem Üzar Özçetin

Bu tez çalışması 03.03.2022 tarihinde jürimiz tarafından “Psikiyatri Hemşireliği Programı” nda yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı: *Doç. Dr. Duygu Hiçdurmaz*
(Hacettepe Üniversitesi)

Tez Danışmanı: *Doç. Dr. Yeter Sinem Üzar Özçetin*
(Hacettepe Üniversitesi)

Üye: *Dr. Öğr. Üyesi Azize Atlı Özbaş*
(Hacettepe Üniversitesi)

Üye: *Dr. Öğr. Üyesi Nilgün Kahraman*
(Kastamonu Üniversitesi)

Üye: *Dr. Öğr. Üyesi Melike Ayça Ay Kaatsız*
(Hacettepe Üniversitesi)

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

Prof. Dr. Müge YEMİŞCİ ÖZKAN
Enstitü Müdürü

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

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

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

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

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

..... / /

(İmza)

Pelin Gedik

i

¹“**Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge**”

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

* Tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulu tarafından karar verilir.

ETİK BEYAN

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

Pelin GEDİK

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimimin her aşamasında sonsuz sabırla yol gösteren, bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşan, fikirleri ile bakış açımı genişleten, öğrencisi olmaktan onur duyduğum değerli tez danışman hocam Sayın Doç. Dr. Yeter Sinem Üzar Özçetin'e,

Tez sürecinde desteklerini esirgemeyen değerli ekip arkadaşlarıma,

Tüm yaşamım boyunca hem maddi hem manevi desteklerini hep hissettiğim, her zaman kendimi şanslı hissettiren ve bana güç veren sevgili annem ve ablama,

En zor anlarda bile mücadele etmekten vazgeçmediğim için kendime teşekkür ederim.

ÖZET

Gedik P., Yoğun Bakım Hemşirelerinde İş ile İlgili Ruminasyonun, Eş Duyum Yorgunluğu ve Psikolojik Sağlık ile İlişkisinin İncelenmesi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Yüksek Lisans Programı Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2022. Bu araştırma, yoğun bakım hemşirelerinin iş ile ilgili ruminasyon düzeyinin eş duyum yorgunluğu ve psikolojik sağlık düzeyleri ile ilişkisinin incelenmesi amacıyla ilişki arayıcı araştırma deseni kullanılarak yapılmıştır. Araştırma, Ankara ili içerisinde Erişkin Yoğun Bakım Üniteleri bulunan ve kurum izni alınan iki farklı üniversite hastanesinde çalışan yoğun bakım hemşireleri ile Googleforms olarak hazırlanan araştırma linki üzerinden çevrimiçi anket yoluyla gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya, 116 erişkin yoğun bakım hemşiresi dahil edilmiştir. Veriler, tanıtıcı veri formu, İşsel Ruminasyon Ölçeği, Connor Davidson Psikolojik Sağlık Ölçeği ve Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği kullanılarak 25 Haziran 2021- 10 Ocak 2022 tarihleri arasında toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; sıklık analizleri ile birlikte korelasyon ve regresyon analizi kullanılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre; duygusal ruminasyon ve eş duyum yorgunluğu arasında pozitif yönde doğrusal bir ilişki; kopma ruminasyonu ve eş duyum yorgunluğu arasında ise negatif yönde doğrusal bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Problem çözme ve kopma ruminasyonları ve psikolojik sağlık arasında ise pozitif yönde doğrusal bir ilişki gözlemlenmiştir. Psikolojik sağlamlıkta meydana gelen değişimin %17,3'ü, eş duyum yorgunluğunda meydana gelen değişimin %27,8'i işsel ruminasyonlar tarafından açıklanmaktadır. Problem çözme ve kopma ruminasyonlarının psikolojik sağlık üzerindeki etkilerinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0,05$); duygusal ruminasyonun ise istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olmadığı ($p>0,05$) görülmektedir. Duygusal ve kopma ruminasyonlarının eş duyum yorgunluğu üzerindeki etkilerinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0,05$); problem çözme ruminasyonunun ise anlamlı bir etkisinin olmadığı ($p>0,05$) belirlenmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda yoğun bakım hemşirelerinde duygusal ruminasyonun, eş duyum yorgunluğu yaşanmasına etki ettiği ve problem çözme ve kopma ruminasyonlarının ise psikolojik sağlamlığı güçlendirdiği söylenebilir. Dolayısıyla yoğun bakım hemşirelerinin eş duyum yorgunluğunun azaltılması ve psikolojik sağlamlığın artırılması için oluşturulacak destek programların içeriğinde iş ile ilgili ruminasyonlara yönelik bilişsel müdahalelere yer verilmesi önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, eş duyum yorgunluğu, psikolojik sağlık, ruminasyon, işsel ruminasyon, yoğun bakım.

ABSTRACT

Gedik P, Investigation of the Relationship between Work-Related Rumination, Compassion Fatigue and Psychological Resilience in Intensive Care Nurses, Hacettepe University Graduate School of Health Sciences, Psychiatric Nursing Master's Thesis, Ankara, 2022. This research was carried out using the analytical research design in order to examine the relationship between the level of work-related rumination of intensive care nurses and the levels of compassion fatigue and resilience. The research was carried out with the intensive care nurses working in two different university hospitals in Ankara, which have Adult Intensive Care Units and whose institutional permission was obtained, through an online survey via the research link prepared as Googleforms. 116 adult intensive care nurses were included in the study. Data were collected between 25 June 2021 and 10 January 2022 using the descriptive data form, Work-Related Rumination Scale, the Connor Davidson Resilience Scale, and the Compassion Fatigue Brief Scale. In the evaluation of the data; Correlation and regression analysis were used together with frequency analyses. According to the results of the research; a positive linear relationship between emotional rumination and compassion fatigue; It was determined that there was a negative linear relationship between break rumination and compassion fatigue. It has been observed that there is a positive linear relationship between problem-solving and rupture ruminations and resilience. 17.3% of the change in psychological resilience and 27.8% of the change in compassion fatigue are explained by work ruminations. It is seen that the effects of problem solving and rupture ruminations on psychological resilience are statistically significant ($p < 0,05$), and emotional rumination has no statistically significant effect ($p > 0,05$). The effects of emotional and detachment ruminations on compassion fatigue were statistically significant ($p < 0,05$); It was determined that problem solving rumination did not have a significant effect ($p > 0,05$). In line with these results, it can be said that emotional rumination affects the experience of compassion fatigue in intensive care nurses, and problem solving and detachment ruminations strengthen psychological resilience. Therefore, it can be suggested that cognitive interventions for work-related ruminations should be included in the content of support programs to be created to reduce compassion fatigue and increase psychological resilience of intensive care nurses.

Keywords: Nurse, compassion fatigue, resilience, rumination, work-related rumination, intensive care.

İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI	iii
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI	iv
BEYAN BEYAN	v
TEŞEKKÜR	vi
ÖZET	vii
ABSTRACT	viii
İÇİNDEKİLER	ix
SİMGELER ve KISALTMALAR	xii
TABLolar	xiii
1. GİRİŞ	1
1.1. Problem Tanımı	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Yoğun Bakım Ünitesi ve Yoğun Bakım Hemşireliği	4
2.2. Ruminasyon ve Yoğun Bakım Hemşireliği	6
2.2.1. Duygusal Ruminasyon	9
2.2.2. Problem Çözme	9
2.2.3. Kopma	9
2.3. Eş duyum yorgunluğu ve Yoğun Bakım Hemşireliği	9
2.4. Psikolojik Sağlık ve Yoğun Bakım Hemşireliği	10
2.5. Yoğun Bakım Ünitesi ve Konsültasyon- Liyezon Psikiyatrisi Hemşireliği	12
3. GEREÇ VE YÖNTEM	14
3.1. Araştırmanın Amacı	14
3.2. Araştırmanın Deseni	14

3.3. Araştırmanın Soruları	14
3.4. Araştırmanın Yapıldığı Yerler ve Özellikleri	14
3.5. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	15
3.5.1. Çalışmaya Dahil Edilme Kriterleri	15
3.5.2. Dışlanma Kriterleri	15
3.6. Veri Toplama Araçları	15
3.6.1. Tanıtıcı Veri Formu	15
3.6.2. İşsel Ruminasyon Ölçeği	16
3.6.3. Connor Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği	16
3.6.4. Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği	17
3.7. Araştırmanın Uygulanması	17
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi	18
3.9. Araştırmanın Etik Boyutu	18
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları	19
4. BULGULAR	20
4.1. Yoğun bakım hemşirelerinin tanıtıcı özelliklerinin dağılımları	20
4.2. Yoğun bakım hemşirelerinin iş ile ilgili ruminasyon, psikolojik sağlamlık ve eş duyum yorgunluğu düzeyleri	21
4.3. Yoğun bakım hemşirelerinin iş ile ilgili ruminasyon düzeylerinin, psikolojik sağlamlık ve eş duyum yorgunluğu düzeyleri ile ilişkisi	22
4.4. Yoğun bakım hemşirelerinin iş ile ilgili ruminasyonun, psikolojik sağlamlık ve eş duyum yorgunluğunu yordama düzeyi	25
5. TARTIŞMA	28
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	32
6.1. Sonuçlar	32

6.2. Öneriler	33
7. KAYNAKLAR	34
8. EKLER	40
EK 1. Tanıtıcı Veri Formu	
EK 2. İşsel Ruminasyon Ölçeği	
EK 3. Connor Davidson Psikolojik Sağlık Ölçeği	
EK 4. Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği	
EK 5. Etik Kurul İzin Yazısı	
EK 6. Hastane İzni I	
EK 7. Hastane İzni II	
EK 8. Aydınlatılmış Onam Formu	
EK 10. ORJİNALLİK RAPORU	
EK 9. DİJİTAL MAKBUZ	
9. ÖZGEÇMİŞ	50

SİMGELER VE KISALTMALAR

Adj. R²	Adjusted (Düzeltilmiş) R ²
Ark.	Arkadaşları
Bkz.	Bakınız
F	Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)
GA	Güven Aralığı
IBM	International Business Machines
KLP	Konsültasyon-Liyazon Psikiyatrisi
KLPH	Konsültasyon-Liyazon Psikiyatrisi Hemşireliği
Maks	Maksimum
Min	Minimum
n	Çalışmaya Katılan Kişi Sayısı
Ort.	Ortalama
p	Anlamlılık düzeyi
r	Pearson Korelasyon Katsayısı
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
SS	Standart Sapma
Std. Hata	Standart Hata
t	Bağımsız Örneklem t Testi
YBÜ	Yoğun Bakım Ünitesi
%	Yüzde

TABLolar**Tablo**

4.3. Tanıtıcı Özelliklerin Dağılımı	20
4.4. Yoğun Bakım Hemşirelerinin İş ile İlgili Ruminasyon, Psikolojik Sağlık ve Eş Duyum Yorgunluğu Düzeyleri	21
4.5. Yoğun Bakım Hemşirelerinde İş ile İlgili Ruminasyon, Psikolojik Sağlık ve Eş Duyum Yorgunluğu İlişkisi	23
4.6. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Ruminasyon Düzeylerinin Psikolojik Sağlamlığı Yordama Düzeyi	25
4.7. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Ruminasyon Düzeylerinin Eş Duyum Yorgunluğunu Yordama Düzeyi	26

1.GİRİŞ

1.1. Problem Tanımı

Yoğun Bakım Üniteleri (YBÜ), yaşamsal fonksiyonları açısından durumu kritik, ağır hastaların bakım ve tedavisinin yürütüldüğü; hastaların 7gün/24 saat hayati fonksiyonlarının takip edildiği, içerisinde hastanenin en karmaşık biyomedikal cihazlarının bulunduğu; ileri teknoloji, bilgi, performans ve multidisipliner bir ekip çalışması gerektiren birimlerdir (1, 2). Bu ünitelere yapılan hasta yatışları, genel olarak yaşam tehdit edici akut veya kronik süreçleri ve çoklu acil ve yaşam destekleyici müdahaleleri içermesi nedeniyle travmatik deneyimlerdir (2-4). Bu deneyimin, YBÜ’de yatan bireyleri biyopsikososyal olarak derinden etkilediği bilinmektedir (5-7). Öyle ki, bireyler yatış sonrası normal yaşantılarına dönmekte zorlanmakta, bellek boşlukları yaşamakta, kaygı bozuklukları, depresyon, travma sonrası stres bozukluğu gibi ruh sağlığı sorunları deneyimlemektedir (3-7). Sözü edilen bu deneyimler, YBÜ’lere yatan hastaları olduğu kadar onlara bakım veren hemşireleri de etkilemektedir (8, 9). Tükenmişlik, yoğun stres, ölüm kaygısı, eş duyum yorgunluğu, anksiyete, travma sonrası stres bozukluğu, depresyon şeklinde ortaya çıkan bu etkiler, yoğun bakım hemşirelerinin psikososyal sağlığını bozmaktadır (8, 10, 11). Bu anlamda yapılan çalışmalar, YBÜ’de 24 saat aralıksız bakım veren yoğun bakım hemşirelerinin yoğun iş yükü, uzun çalışma saatleri gibi çevresel; bakım verdikleri bireylerin ağrı, acı çekme, ölüm süreçlerine tanık olma gibi hasta ile ilişkili süreçlere tanık olduğunu ve etik sorunlarla/ ikilemlerle sık karşılaşmaları sonucu psikososyal olarak olumsuz etkilendiklerini göstermiştir (8-11). Bu süreçte karşı karşıya kalınan travmatik deneyimler ise, iş ile ilgili ruminatif düşüncelere yol açmakta, deneyimlenen psikososyal sorunları artırabilmektedir (8, 11).

Pasif bir şekilde sık sık akla gelen ve sürekli zihni yoğun şekilde meşgul eden düşüncelerle uğraşarak tanımlanan ruminasyon (12), hemşirelerin iş ile ilişkili streslerini, tükenmişliklerini artırmakta ve iyilik hallerini düşürmektedir (13). Ruminasyon kavramı ilk olarak depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu yaşayan bireylerin düşünce sistemiyle ilişkilendirilmiş olsa da sonrasında yapılan araştırmalar bireylerin yaşadığı hemen her travmatik durumda ruminatif düşüncelerin ortaya

çıkabildiğini göstermiştir (14-16). Ruminatif düşünceler bireylerde bazen istemli bazen ise istemsiz olarak akla gelmektedir. Ancak olumsuz etkiler bireylerin, istemsiz olarak zamanının büyük bir bölümünü yoğun ruminatif düşünce içeriği ile geçirmesi sonucu ortaya çıkmaktadır (17, 18). Literatürde yeterli çalışma olamamakla birlikte, yapılan çalışmalar yoğun bakım hemşirelerinde ruminasyonun bakım verdikleri bireylerin acı çekme yaşantılarına yakından şahit olma, yaşam sonu bakım süreçleri, etik ikilemler, hayatın anlamı gibi konuları tekrar tekrar düşünme şeklinde ortaya çıktığını göstermektedir (19). İş kaynaklı ruminasyon olarak da adlandırılabilen bu durum, zihnin sürekli olarak iş ve iş ile ilgili düşüncelerle meşgul olmasıdır (20) ve özellikle hemşireler gibi yoğun strese maruz kalan meslek gruplarında görülmektedir (21). Yaşanılan strese verilen bu ruminasyon yanıtı, ruh sağlığını bozmakta, somatik yakınmaları ve iş ile ilişkili tükenmişliği artırmaktadır (19).

Hemşirelerin iş ile ilişkili ruminasyonlarının, bakım verdikleri hastaları aile üyeleri olarak görmeleri şeklindeki bir bilişsel yanılsama olduğu, hastalar ile aşırı özdeşim kurdukları ve bunun sonucu olarak eş duyum yorgunluğu yaşadıkları düşünülmektedir (22, 23). Dolayısıyla yoğun bakım hemşirelerinin tekrarlayıcı ve giderek artan bir şekilde iş ile ilgili ruminatif düşüncelerle zihinlerinin meşgul olmasında önemli olan faktörlerden biri eş duyum yorgunluğudur (24). Tükenmişliğin bir çeşidi olan eş duyum yorgunluğu iki ögeden oluşmaktadır. Bunlar; tükenmişlik ve ikincil travmadır (25). Tükenmişlik, duygusal tükenme, duyarsızlaşma, depersonalizasyon ve düşük başarı hissi ile karakterize iken; ikincil travma başkalarının maruz kaldığı travmatik olaylara tanık olma ve bunun sonucunda yaşanılan stresten kaynaklanmaktadır (26). YBÜ'lerinde bakım ve tedavi gören hastaların çoğu yaşamsal açıdan kritik dönemde, sözel ya da fiziksel uyarılara cevap veremeyecek koma durumunda, sedatize takip edildiği için iletişim kurulamayan ya da hayati fonksiyonlarını destekleyen makinelere bağlı bulunmaktadır. (27-29) Hastaların içinde buldukları bu travmatik durumlar bakım hizmeti veren kişilerde ikincil travmalara sebebiyet verebilmektedir. YBÜ' de hemşireler söz konusu bu travmatik yaşantılara sık sık maruz kalmaktadır (26, 30, 31). Dolayısıyla, YBÜ' de hemşirelerin hastaların tüm süreçlerine ve çoğu kez hastalarının ölümüne yakından tanık olmaları, sürekli olumsuz deneyimler edinmelerine ve kendilerini çaresiz hissetmelerine yol açmaktadır (10). Bu durum, doğrudan veya dolaylı olarak travmatik deneyimler yaşayan yoğun bakım hemşirelerinin duygusal,

davranışsal ve bilişsel iyilik hallerinde değişime yol açan eş duyum yorgunluğu ile sonuçlanabilmektedir (7). Öyle ki, son dönem literatürde eş duyum yorgunluğu bireylerin acı çekme yaşantısına şahit olan hemşirelerde görülen doğal bir fenomen olarak adlandırılmaktadır (26, 32) ve bu durum hemşirelerin bakım sunarken empatik becerilerinin azalması ile sonuçlanmaktadır (33)

Bazı yoğun bakım hemşireleri sözü edilen stres yaratıcı ve zorlu süreçleri yönetmekte zorlanabilirken, diğerleri bu süreci psikolojik sağlamlığın varlığı ile etkin şekilde yönetebilmekte ve stresörlerin üstesinden gelebilmektedir (33, 34). Psikolojik sağlamlık, yaşantıyı zorlaştıran ve kriz yaratan tehditler karşısında sağlam durabilmek, sürece uyum sağlayabilmek, onlarla baş edebilmek ve kriz öncesi yaşantıya dönerek işlevselliği koruyabilmek olarak tanımlanmaktadır (35, 36). Aynı zamanda psikolojik sağlamlık, stresli bir durum karşısında, bireyin psikososyal sağlığını korumasını ve yeniden kazanmasını sağlayan bilişsel, duygusal ve sosyal özellikleri içeren bir kişilik özelliğidir (37). Böylece, birey için tehdit yaratan süreçlere karşı esnek olabilmeyi, stres yaşantısından daha az olumsuz etkilenmeyi, sürece daha hızlı uyum sağlayabilmeyi ve önceki yaşam koşullarına tekrar dönebilmeyi kolaylaştırarak ruh sağlığı sorunlarına karşı korucuyu etki göstermektedir (35, 37, 38). Yapılan çalışmalar, yoğun bakım hemşirelerinin bakım verirken karşılaştıkları zorlu yaşantılarla baş etmede, tükenmişliğin önlenmesinde, iş doyumunun ve hasta bakım kalitesinin artmasında psikolojik sağlamlığın önemli rolü olduğunu göstermektedir (33, 34, 39-42).

Literatürde yoğun bakım hemşirelerinin hastaların sürecinden çeşitli düzeylerde etkilendiği ve bu etkinin bakım sürecine yansıdığı bilinmektedir. Ancak yoğun bakım hemşirelerinin ruminasyonlarına ilişkin oldukça sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır (19, 43, 44). YBÜ'nde çalışmak ile ilişkili olarak ortaya çıkan ruminasyonların, eş duyum yorgunluğu ve psikolojik sağlamlık düzeyleri ile ilişkisinin nasıl olduğu ise bilinmemektedir. Bu kapsamda, bu çalışmanın amacı, yoğun bakım hemşirelerinde iş ile ilgili ruminasyonun, eş duyum yorgunluğu ve psikolojik sağlamlık ile ilişkisinin belirlenmesidir. Yoğun bakım hemşirelerinin iş ile ilgili ruminasyonlarının, eş duyum yorgunluğu ve psikolojik sağlamlık ile ilişkisinin ortaya konması yoğun bakım hemşirelerinde eş duyum yorgunluğunun azaltılması ve psikolojik sağlamlığın artırılması yönünde yapılacak çalışmalara yön verecektir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Yoğun Bakım Ünitesi ve Yoğun Bakım Hemşireliği

YBÜ'ler, hastanenin diğer birimlerinden yalıtılmış, giriş-çıkışların kontrollü olduğu, yaşamsal fonksiyonları açısından durumları kritik olan hastaların tedavi, bakım ve takiplerinin yapıldığı, teknolojik araç gereçlerin aktif şekilde kullanıldığı ve etkin bir ekip çalışması gerektiren birimlerdir (1, 2). Bu üniteler; hastanın durumuna, mevcut ekip ve ekipmana göre birinci, ikinci veya üçüncü basamak yoğun bakım birimleri olarak sınıflandırılmaktadır (45). Birinci basamak YBÜ'ler, takip ve tedavi edilmeleri için rutin yöntemlerin etkili ve yeterli olmadığı durumlarda hastanın monitörizasyonu sağlanarak yakından izlendiği ve gerektiğinde müdahale edilmesi amacıyla hizmet veren birimlerdir. Aynı zamanda bu birimlerde hastanın ihtiyaç durumuna göre kardiyopulmoner resüsitasyon, sıvı ve kan ürünlerinin replasmanı, entübasyon gibi müdahaleler yapılmaktadır. İkinci basamak YBÜ'ler; birinci basamak yoğun bakıma göre daha fazla gözlem ve girişim gerektiren, bir ya da daha fazla organ yetmezliği gelişen hastaların ileri düzey tıbbi teknolojik cihazlarla takip edildiği, tedavi ve bakımının yapıldığı yerlerdir. Üçüncü basamak YBÜ'ler ise; birinci ve ikinci basamak yoğun bakıma göre daha ağır hastaların takip edildiği, bir ve daha fazla organ yetmezliği olan (solunum yetmezliği, ağır travmalar, çoklu organ yetmezliği, kardiyovasküler, beyin cerrahisi ve diğer yüksek riskli durumlar) komplike hastaların kabul edildiği, en ileri seviye teknoloji ile bakım ve gözlemlerin yapıldığı ünitelerdir (46, 47).

Hangi basamakta olursa olsun, YBÜ'lerde temel ilke, hastanın yaşamsal fonksiyonlarının devam ettirilmesidir. Bu ilke Hatipoğlu (48)'nin belirttiğine göre Valeür'ün (2001) yazısında CARE kelimesiyle açıklanmaktadır.

- Clinical (Klinik Uygulama): Gerekli bakım ve tedavinin hastalara uygulanması aşamasıdır.
- Administrative (Yönetim): Hayati önem taşıyan müdahalelerin yönetilmesidir.
- Research (Araştırma): Uygulanan tedavi ve bakımların kanıta dayalı olması için gerekli olan araştırma işlemidir.

- Education (Eğitim): hastanın kendisi ve yakınlarına, mevcut hastalığı, tedavi süreci ve bakımı hakkında gerekli bilgilerin aktarılmasıdır (48).

Sözü edilen temel ilke doğrultusunda, YBÜ'lerde hastalara gereksindikleri yaşam desteği sağlanmaktadır (49). Bu destek, genel olarak yaşam tehdit edici akut veya kronik süreçleri ve çoklu acil ve yaşam destekleyici müdahaleleri içermesi nedeniyle travmatik olabilmektedir (2-4). Bu nedenle YBÜ'leri hem hasta hem hasta yakını hem de bu ünitelerde bakım ve tedavi hizmetlerini sürdüren sağlık personellerinin stres ve kaygı yaşamasına zemin hazırlayan ortamlardır (49). YBÜ'lerinde bakım ve tedavi gören hastaların çoğu yaşamsal açıdan kritik dönemde, sözel ya da fiziksel uyarılara cevap veremeyecek koma durumunda, sedatize takip edildiği için iletişim kurulamayan ya da hayati fonksiyonlarını destekleyen makinelere bağlı bulunmaktadır (27-29). Hastaların içinde buldukları bu travmatik durumlar bakım hizmeti veren kişilerde sekonder travmalara sebebiyet verebilmektedir. Özellikle yoğun bakım hemşireleri aralıksız bakım sunmaları ve sürekli hasta ile olmalarına bağlı olarak bu travmatik süreçlere daha yoğun maruz kalmaktadır (50, 51).

Yoğun bakım hemşiresi, karmaşık ve yaşamı tehdit edici problemleri olan hastaların tanılmasını yapmak, hastaları sürekli izlemek, hasta ve yakınları ile terapötik ilişki kurmak, koruyucu, iyileştirici ve rehabilite edici girişimleri uygulamaktan sorumlu sağlık profesyonelidir (52). Yoğun bakım hemşireleri, hayati önem taşıyan, klinik karar verme gerektiren çok sayıda eşzamanlı hasta müdahalesi için sorumlulukları ile; 24 saat sürekli yatak başında bulunmaları bakımından yoğun bakım üniteleri için vazgeçilmez ekip üyesidir (53).

YBÜ'lerinde klinik seyirleri açısından durumu kritik hale gelmeye meyilli hastalara bakım vermeleri nedeniyle yoğun bakım hemşireleri, hastanın durumundaki kötüleşmeye işaret eden belirtileri yakalamak ve gerekli müdahaleyi yapabilmek için yeterli bilgi ve beceriye sahiptir (54). Becerileri doğrultusunda yoğun bakım hemşireleri çoklu acil ve yaşam destekleyici müdahaleleri uygulamaktadır (2-4). Ancak yoğun bakım hemşireleri bu uygulamalar sırasında yaşam, ölüm, etik ikilemler gibi çeşitli zorlu psikososyal süreçler deneyimlemektedirler (5-7). Dolayısıyla yoğun bakım hemşireleri yalnızca yoğun iş yükü, uzun çalışma saatleri gibi çevresel faktörlerden değil, bakım verdikleri bireylerin ağrı, acı çekme, ölüm süreçlerine tanık

olma gibi hasta ile ilişkili süreçlere bağlı psikososyal faktörlerden olumsuz etkilenmektedirler (8-11). Bu durum yoğun bakım hemşirelerinin hem iş ile ilgili iyilik hallerini hem de genel iyilik hallerini bozmaktadır (55). Yapılan bir çalışmada yoğun bakım hemşirelerinin yaşamsal fonksiyonları açısından kritik olan hastaya bakım verirken kendileri rahatsız, yetersiz ve çaresiz hissettiklerini ifade ettikleri bulunmuştur (50). Farklı bir çalışmada ise, yoğun bakım hemşirelerinin işleri ile ilgili yoğun stres yaşadıkları belirtilmiştir (55). Yaşanılan yoğun stres düzeyinin yoğun bakım hemşirelerinde tükenmişlik, yoğun stres, ölüm kaygısı, eş duyum yorgunluğu, anksiyete, travma sonrası stres bozukluğu, depresyon şeklinde kendini gösterebilmektedir (8, 10, 11). Öte yandan maruz kalınan bu psikososyal stresler, yoğun bakım hemşirelerinin çalışma saatlerinde deneyimledikleri sarsıtıcı olayları tekrarlı şekilde akıllarına getirerek rumine ettiklerini ve yapılan ruminasyonların iş ile ilgili yorgunlukta ve tükenmişlikte artışa yol açtığı bilinmektedir (19).

2.2. Ruminasyon ve Yoğun Bakım Hemşireliği

Ruminasyon, belirli bir olay / deneyim üzerinde tekrarlanan ve verimsiz bir şekilde tema üzerinde durmayı içeren yoğun ve girici biliş türüdür (56). Bu tekrarlayan düşünceler ruminasyon ve kaygı şeklinde açığa çıkarak birbirlerini beslemektedir. Sonuçta bu süreç olumsuz düşünce içeriği ve duygularla uğraşma döngüsü şeklinde kendini göstermektedir (57). Dolayısıyla, pasif bir şekilde sık sık akla gelen ve sürekli zihni yoğun şekilde meşgul eden düşüncelerle uğraş olarak tanımlanan ruminasyon, bireylerin hem bilişsel olarak zorlanmalarına hem duygusal olarak kaygı yaşamalarına yol açmaktadır (12). Bu anlamda, Nolen-Hoeksema, Wisco ve Lyubomirsky (58) ruminasyonu, stres semptomları ve duygulara odaklanarak tekrar eden düşünme süreci olarak tanımlamıştır. Ruminasyon; geviş getirircesine düşünme (brooding) ve öz-yansıtma (self-reflection) olmak üzere iki alt türle ifade edilmiştir (59). Geviş getirircesine düşünme, inkâr, kaçınma, stres, kaygı, problem çözme de zorluklar ve olumsuz duygulanım ile bağlantılıyken; öz yansıtma bilişsel yeniden yapılandırma ve problem çözme gibi adaptif stratejilerle ilişkilidir (59).

Ruminasyon kavramı incelendiğinde, kişilerin kendileri hakkında olumsuzluğa kapıldığı ve içinde oldukları durumu fekaletleştirdiği görülmektedir (58). Bu durum

uzun vadede bireylerde hem depresyon, anksiyete, suçluluk duyma, endişe gibi psikolojik sorunlara (16, 60), hem de kardiyovasküler hastalıklar, kortizol salınımında düzensizlik, somatik yakınmalar gibi fiziksel sorunlara aracılık ettiği yapılan çalışmalarda gösterilmiştir (61, 62). Ruminasyonlara, bilişleri yoğun şekilde meşgul etmesi ve kaygı yaratması nedeniyle genel olarak olumsuz anlamlar atfedilmektedir (61). Bu olumsuz etkiler bireylerin, istemsiz olarak zamanının büyük bir bölümünü bahsedilen yoğun ruminatif düşünce içeriği ile geçirmesi ile ortaya çıkmaktadır (17, 18). Ancak, ruminasyonlar özünde bir baş etme sürecidir ve bireyin deneyimlediği travmatik süreç ile baş edebilmek için bilişlerini devreye sokması ile karakterizedir. Dolayısıyla etkin yönetildiğinde adaptif bir baş etme süreci sağlayabilir. İstemli ruminasyonlar olarak adlandırılan bu adaptif bilişsel baş etme süreçleri bireyin travmatik deneyimini anlamlandırmasında rol oynayabilmektedir (59).

Ruminasyon kavramı ilk olarak depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu yaşayan bireylerin düşünce sistemiyle ilişkilendirilmiş olsa da sonrasında yapılan araştırmalar bireylerin yaşadığı hemen her travmatik durumda ruminatif düşüncelerin ortaya çıkabildiğini göstermiştir (14-16). Ruminasyon literatürde klinik psikoloji alanında sıklıkla kullanılmış ve genellikle ruminasyonun duygusal yapısından bahsedilmiştir (14, 15). Öte yandan, Watkin (63) ruminasyonların sadece insanın yaşamış olduğu kaygı ya da stres yaratan olaylar ile ilgili olmadığını, aynı zamanda bu düşüncelerin tüm insanlarda görülebilen genel yaşantıları hakkında tekrarlayıcı ve devam eden düşünceler olduğunu belirtmiştir ve bu ifadesiyle, ruminasyonların bir psikopatolojisi olmayan kişilerde de olabileceğini belirtmiştir. Bireylerin işleri ile ilgili ruminatif halleri alanyazında çok yer almaması sebebiyle, bireylerin iş ortamları ve deneyimleri ile ilgili ruminasyonları, ‘iş ile ilgili ruminasyon’ olarak ele alınmaya başlamıştır (64).

İş ile ilgili ruminasyon, bireyin meşgul olduğu işin doğası ya da çalışma koşullarına yönelik sorunlara ilişkin bilinçli veya bilinçsiz tekrar eden bilişlerdir (20). Bu ruminasyonlar, bireylerin çalışma ortamlarında maruz kaldıkları birçok farklı türde fiziksel, bilişsel ve duygusal taleplerle tetiklenmektedir (65). Yüksek düzeyde iş taleplerinin fazlalığı, bu talepleri karşılama konusunda yaşanan yetersizlikler ile karşı karşıya kalma, iş belirsizliği, fazla mesailer, rol çatışması gibi faktörler bireylerin ruminasyonlarını artırmakta iş dışı zamanlarında da istemli ya da istemsiz olarak iş ile

ilgili konuları düşünmelerine sebep olmaktadır (20, 66). Bu durum bireylerde işten sonra bile sürekli bilişsel olarak iş ile ilgili düşünmeyi durduramama ve biyopsikososyal olarak gevşeyememe ve yüksek oranda stres yaşama ile sonuçlanmaktadır (67). Kişiye stres yaratan nesne artık mevcut olmadığına bile stres etkeninin etkisi uzun süre hissedebilmektedir (20). Öyle ki, bireyin, çalışma ortamından ayrıldıktan sonraki sürecinde zihinsel olarak dinlenmesi yani iş ile ilgili konuları zihninden uzaklaştırması güç olmakta ve aynı zamanda fiziksel dinlenmeyi de zorlaştırmaktadır (20). Öte yandan bireylerin işsel ruminasyonları yalnızca geçmişte yaşanan olayları veya sorunları değil, aynı zamanda gelecekte iş ile ilgili sorunlar ve talepler gibi konular ile de ilgilidir (20, 68) Örneğin, iş yerinde bir meslektaşıyla tartışan bir kişi, iş sonrası karşılaşma hakkında düşünmeye ve sonraki süreçlere ilişkin ruminasyona devam etmektedir (65). Söz konusu ruminasyonlar, özellikle yoğun stres altında çalışma koşullarına sahip sağlık meslek gruplarında görülmektedir (19, 69). Özellikle primer ve aralıksız bakım sunan yoğun bakım hemşirelerinin yüksek düzeyde stres, ahlaki sıkıntı, tükenmişlik, kaygı, depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu yaşadığı bilinmektedir (8-11, 19). YBÜ’nde hemşireler, hastaların bakımı ve güvenliğinde kritik bir rol oynamaktadır. Hastaların süreçlerini yakından takip etmekte, ölümlerine şahitlik olmakta, sık sık yaşamsal müdahale ve kararlar vermektedirler. Ayrıca, uzun çalışma saatleri, zaman baskısı, etik ikilemler, ahlaki sıkıntı ve çatışmalar ile karşı karşıya kalmaktadırlar (70, 71). Tüm bu süreçler, yoğun bakım hemşirelerinin yaşadığı stresin artmasına duygusal/fiziksel rahatsızlık yaşamalarına yol açmaktadır (19, 70). Son zamanlarda yapılan bir çalışmada, henüz gelişim aşamasında olmakla birlikte yaşanan bu strese önemli faktörlerden birinin ruminasyonlar olduğu belirtilmiştir (19). Benzer bir diğer çalışma ise, yoğun bakım stresörlerinin varlığının duygusal ruminasyonun artmasına neden olduğu ve sonucunda yoğun bakım hemşirelerinin daha fazla tükenmişlik, eş duyum yorgunluğu, depresyon psikiyatrik morbidite riski yaşadığını göstermiştir (72). Bu olumsuz sonuçlar, iş ile ilgili ruminasyonların duygusal boyutu ile ilişkili olup, hemşirelerin hayatın anlamı gibi konuları tekrar tekrar düşünmesi şeklinde kendini göstermektedir (19).

Sözü edildiği üzere iş ile ilgili ruminasyonlar bazen yıkıcı olsa da bazen de baş etme stratejilerini içermekte ve bireyin sorunla baş edebilmesi için otomatik olarak

zihni meşgul edebilmektedir (20). Ruminasyon tek başına sağlığın bozulmasında ilişki olmayabilir ancak ruminasyonun duygusal bileşeni diğer stres faktörlerinin etkisini artırabilmektedir (65).

İş ile ilgili ruminasyon üç boyut altında ele alınmaktadır. Bunlar;

2.2.1.Duygusal Ruminasyon: Duygusal ruminasyon, duygusal açıdan bireyi olumsuz etkileyen iş ile ilgili konuların tekrarlayıcı ve ısrarlı bir şekilde ortaya çıkması ile karakterize bilişsel bir durumdur. Birey, iş ortamında yaşadığı olumsuz deneyimi düşünmekten kaçınma davranışı sergilediğinde yani düşüncelerini bastırmaya çalışıldığında bilinç dışı bir şekilde bu düşüncelere erişildiği ortaya konmuştur. Yaşanan bu duygusal ruminasyon bireylerde gerginlik ve sıkıntı hissine yol açarak iyileşme sürecini olumsuz etkilemektedir. Duygusal ruminasyonun yüksek olmasının iyileşme sürecini olumsuz etkilediği belirlenmiştir (20).

2.2.2.Problem Çözme: Problem çözmede, bireyler iş ile ilgili konuları düşünürken bu konulara çözüm bulma yolları ararlar. İş hakkında düşünmenin “yenilikçilik” ve “yaratıcılık” üzerine olumlu etkilerinin olduğunu öne süren araştırmalar bulunmaktadır. Problem çözme, duygusal süreci içermez ve problemin nasıl çözüleceğine, çözüm yolları geliştirileceğine dair kafa yorma süreçlerini içerir (20).

2.2.3.Kopma: Bazı bireyler, çalışma mesaisinden ayrıldıktan sonra kolaylıkla kendilerini iş ile ilgili konulara kapatabilirler. İş geride kolayca bırakabilirler ve çalışma durumundan uzaklaşma hissini yakalayabilirler. Bu durum pozitif refah ve düşük yorgunluk ile ilişkilendirilmiştir. Dolayısı ile bu bireyler daha sağlıklı yaşam tarzlarına hakimdirler (20).

2.3. Eş Duyum Yorgunluğu ve Yoğun Bakım Hemşireliği

Eş duyum yorgunluğu kavramına literatürde ilk olarak Joinson'un (1992) acil serviste çalışan hemşirelere ilişkin gözlemleri sonrasında değinilmiştir (73). Joinson (1992), hemşirelerin bakım verdikleri hastaların yaşadığı zorluklar karşısında emosyonel, fiziksel, ruhsal ve sosyal travmaya maruz kaldıklarını ve sonuç olarak tükenmişlik yaşadıklarını vurgulamıştır (73). Tükenmişlik yaşantısının bir parçası

olarak tanımlanan eş duyum yorgunluğu, travmatize edici olaylara tanık olma veya travmaya uğramış birine yardım etme sürecinden kaynaklanan stres olarak tanımlanmaktadır (74). Dolayısıyla eş duyum yorgunluğu; birincil travmatik stres yaşayanlara yardım edenlerde dolaylı olarak ortaya çıkan yardım etme veya yardım etmeyi istemekten kaynaklanan stres durumu ve uzamış şekilde travmaya maruz kalmanın bir sonucudur (75). Eş duyum yorgunluğunun hemşire ile hasta arasındaki terapötik ilişki ile bağlantılı olmakla birlikte, hastanın travmatik veya acı çekme deneyiminin hemşire üzerinde birçok düzeyde yanıtı tetiklediği öne sürülmektedir (76). Yapılan çalışmalar, bir hastanın acısına, ıstırabına veya travmatik deneyimine karşı yüksek düzeyde empati ve empatik yanıt sergileyen hemşirelerin, eş duyum yorgunluğunu yaşamaya karşı daha savunmasız olduklarını göstermektedir (77-79).

Yoğun bakım hemşirelerinin daha önce sözü edildiği üzere hastaların YBÜ' deki tüm süreçlerine ve birçok kez hastalarının ölümüne yakından tanık olmaları, sürekli olumsuz deneyimler edinmelerine ve kendilerini çaresiz hissetmelerine yol açmaktadır (10). Bu durum, doğrudan veya dolaylı olarak sarsıcı deneyimler yaşayan yoğun bakım hemşirelerinin duygusal, davranışsal ve bilişsel durumlarında değişime yol açan eş duyum yorgunluğu ile sonuçlanabilmektedir (7). Bu durum, yoğun bakım hemşirelerinin yaptıkları işle duygusal olarak aşırı yüklenmiş hissetmeleri sonucu duygusal tükenme, kişiler arası ilişkilerde tepkisizlik sonucu duyarsızlaşma, işte yetkin hissedememe ve başarı hissinde azalma sonucu kişisel başarıda azalma durumları yaşamalarının neden olmaktadır (30, 80, 81). Yapılan çalışmalar, dolaylı travmaya maruz kalma, ölüm sürecine tanıklık etme, uzun çalışma saatleri, prosedürlerde değişiklik, ekip içi iletişim sorunları gibi iş ile ilgili streslerin yoğun bakım hemşirelerinde eş duyum yorgunluğuna yol açabileceğini belirtmektedir (71, 82, 83).

2.4.Psikolojik Sağlamlık ve Yoğun Bakım Hemşireliği

Psikolojik sağlamlık kavramı; yaşantıyı zorlaştıran ve kriz yaratan tehditler karşısında sağlam durabilmek, sürece uyum sağlayabilmek, onlarla baş edebilmek ve kriz öncesi yaşantıya dönerek işlevselliği koruyabilmek olarak tanımlanmaktadır (35, 36). Aynı zamanda psikolojik sağlamlık, stresli bir durum karşısında, bireyin psikososyal sağlığını korumasını ve yeniden kazanmasını sağlayan bilişsel, duygusal

ve sosyal özellikleri içeren bir kişilik özelliğidir (37). Bu nedenle, yaşanan zorluklar karşısında bireylerin ruhsal açıdan çok az etkilenmesi ya da hiç olumsuz etkilenmemesi, işlevselliklerinde bozulma yaşamamaları durumunda psikolojik sağlamlık düzeyi yüksek olarak değerlendirilirken (84); zorluklar karşısında etkili baş edememe, psikolojik sağlığın bozulması, sorun çözmede yetersizlik, artan stres ve işlevsellikte meydana gelen olumsuzluk durumu ise psikolojik sağlamlık düzeyinin düşük olması ile ilişkilendirilmektedir (85).

Hemşirelerde psikolojik sağlamlık ise; hemşirelerin çalışma ortamlarında karşılaştıkları zorluklar ve beklentilere yönelik başa çıkma konusunda yardımcı olan bireysel bir kapasite olarak tanımlanmıştır (86). Bu kapasite hemşirelerin bakım verme süreçleri ile doğrudan ilişkilidir (87, 88). Psikolojik sağlamlık düzeyi yüksek olan hemşirelerin, çalışma ortamından kaynaklanan zorluklar, iş taleplerinden kaynaklanan stres, yorgunluk, duygusal tükenme, tükenmişlik gibi olumsuz deneyimlerinin azalmaktadır (88). Bu anlamda, özellikle YBÜ gibi hemşirelerin travmatik etkilenimlerini artıran kliniklerde çalışan hemşirelerin, stresli ve zorlu durumlarla baş etme yeteneklerini ve kapasitelerini geliştirmeleri için psikolojik sağlamlıklarının değerlendirilmesi ve artırılması oldukça önemlidir (87, 89). Bilindiği üzere, yoğun bakım hemşireleri, yaşam sonu bakım verme, hayati açıdan kritik durumlarda kardiyopulmoner resüsitasyon müdahalesinde bulunma, ölüm sonrası bakıma katılma dahil olmak üzere, travma sonrası stres bozukluğu ve tükenmişlik sendromu gibi psikososyal sorunların gelişmesine neden olan işle ilgili streslere tekrar tekrar maruz kalmaktadır (87). Bazı yoğun bakım hemşireleri sözü edilen stres yaratıcı ve zorlu süreçleri yönetmekte zorlanabilirken, diğerleri bu süreci psikolojik sağlamlığın varlığı ile etkin şekilde yönetebilmekte ve stresörlerin üstesinden gelebilmektedir (33, 34, 89). Rushton ve ark. (90) dört farklı Amerikan Hastanesinde altı YBÜ'den 114 yoğun bakım hemşiresiyle yaptığı bir çalışmada psikolojik sağlamlığı yüksek olan hemşirelerin stres düzeyinin daha düşük olduğunu ve psikolojik sağlamlığın hemşireleri tükenmişlikten korumaya yardımcı olduğunu belirtmişlerdir. Delgado ve ark. (86) ise, yaptığı çalışmada psikolojik sağlamlığın, eş duyum yorgunluğundan kaynaklanan duygusal uyumsuzluk, stres ve tükenmişlik gibi olumsuz etkiler üzerinde koruyucu bir faktör olduğu bulmuştur. Benzer şekilde, Mealer ve ark. (87) yoğun bakım hemşireleri ile yaptığı bir çalışmada psikolojik sağlamlık düzeyi yüksek olan

hemşirelerin; tükenmişlik, post travmatik stres bozukluğu, anksiyete ve depresyon yaşama oranlarının daha düşük olduğunu göstererek, psikolojik dayanıklılık ile ruhsal bozukluklar arasında olumsuz yönde anlamlı bir ilişki olduğunu bulmuştur. Yu ve ark. (89) da psikolojik sağlamlık düzeyi yüksek olan yoğun bakım hemşirelerin iş ortamının getirdiği yüksek fiziksel aktiviteye daha fazla tolerans gösterdiklerini ortaya konmuştur.

Görüldüğü üzere, yapılan çalışmalar psikolojik sağlamlığın, yoğun bakım hemşirelerinde genel refah, psikolojik sağlık, iyileşmiş iş ilişkileri, profesyonel yaşam kalite düzeyini artırırken; çalışma ortamından kaynaklanan stres ve tükenmişlik, eş duyum yorgunluğu, psikolojik veya fiziksel sağlığın olumsuz etkilenmesi gibi durumların önlenmesinde önemli rol aldığı ortaya konmuştur (33, 34, 89). Dolayısıyla, yoğun bakım hemşirelerinin psikolojik sağlamlık düzeyi yüksekliğinin hem bireysel hem de mesleki açıdan hemşireleri güçlendiren bir yön taşıdığı söylenebilir.

2.5. Yoğun Bakım Ünitesi ve Konsültasyon-Liyezon Psikiyatrisi Hemşireliği

Konsültasyon-Liyezon Psikiyatrisi (KLP), duygusal açıdan zorlanan fiziksel hastalığa sahip bireylerde psikiyatrik sorunların tanısı, tedavisi, izlenmesi ve önlenmesi üzerine odaklanmıştır (91). KLP, sağlığın fiziksel, sosyal, emosyonel ve ruhsal boyutları ile bir bütün olduğu bu sebeple bütüncül yaklaşımla ele alınması gerektiği fikrini savunmaktadır (92). Bir diğer söylemle KLP, psikiyatri ve diğer tıp alanları arasında köprü konumundadır (91, 93) Birey, hastalık tanısı aldığı andan itibaren hastalık sürecine yüklediği anlamlar doğrultusunda stres, kaygı, inkar, şok, depresyon, öfke, suçluluk gibi birçok emosyonel tepki gösterebilmekte ve bu tepkiler hastalık sürecinin gidişatını, bireyin tedaviye gösterdiği uyumu, tedavi süresini dolayısıyla da yaşam kalitesini çeşitli düzeylerde etkileyebilmektedir (91-93) Bu noktada KLP, bireyin fiziksel sağlığı ile ruhsal sağlığı arasında köprü görevi üstlenerek hastalığın etkilerini bütüncül olarak ele almayı amaçlamaktadır (91, 93) KLP Hemşireliği (KLPH) ise hasta ve hasta yakınlarının hastalık sürecine ilişkin zorlanma yaşadıklarına işaret eden bilişsel, duygusal, davranışsal, gelişimsel tepkileri tanımlayan, hastaların tedavi ve bakım sürecinde yer alan, tedavi sürecinin her basamağını izleyen psikiyatri hemşireliğinin bir üst uzmanlık alanıdır (91, 94). KLPH, hastaların fiziksel sağlığına ek olarak hastalık deneyimlerine yükledikleri anlamlara

bağlı olarak ortaya çıkabilecek psikiyatrik bozuklukları önlemek ve azaltmak, hastanın içinde bulunduğu sürece uyumunu arttırmak, hastalık süreci ile etkili bir şekilde baş edebilmeye yardımcı olmayı amaçlamaktadır (91, 94). KLPH, aynı zamanda hemşirelerin çalışma ortamından kaynaklanan stresi yönetebilmesi, iş doyumunu ve memnuniyetin artması, ekip içinde çıkabilecek çatışmaların önlenmesi ve yönetilmesi amacıyla (91-94)

Daha önce değinildiği üzere YBÜ'leri, hem hasta hem hasta yakını hem de bu ünitelerde bakım ve tedavi hizmetlerini sürdüren sağlık personellerinin stres ve kaygı yaşamalarına zemin hazırlayan ortamlardır (49). Yoğun bakım hemşirelerinin fiziksel ve psikolojik açıdan zorlayıcı çalışma koşulları, uzun mesai saatleri, iş yükü fazlalığı, hastaların öz bakım ihtiyaçlarını karşılamada primer rol alması ve sözü edilen bütüncül bakım konusunda yeterli bilgi ve donanıma sahip olmamaları nedeniyle verilen bakım fiziksel bakımdan öteye gidememektedir (2, 9, 49, 81, 95) Bu nedenle hem hastaların biyopsikososyal yönlerden ele alınması hem de hemşirelerin mesleki alanda daha yeterli hissedebilmeleri KLPH ile işbirliği yapması büyük önem taşımaktadır (95). Yapılan bir çalışmada KLPH'si bakım verici rolü ile YBÜ'de hasta bakımını destekleyerek yoğun bakım hemşirelerinin iş yükünü azalttığı belirtilmiştir (96). Hem hasta ve hasta yakını hem de YBÜ'de 7 gün/24 saat hizmet veren yoğun bakım hemşirelerinin iyilik hallerini ve yaşam kalitelerini yükseltebilmek için YBÜ ve KLPH'nin iletişim halinde olabileceği programlar düzenlenmesi, hastanelerde KLPH için istihdam alanlarının artırılması gerekmektedir.

3.GEREÇ ve YÖNTEM

3.1.Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, yoğun bakım hemşirelerinin iş ile ilgili ruminasyon düzeyinin, eş duyum yorgunluğu ve psikolojik sağlamlık düzeyleri ile ilişkisinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

3.2.Araştırmanın Deseni

Bu araştırma, yoğun bakım hemşirelerinin iş ile ilgili ruminasyon düzeyinin eş duyum yorgunluğu ve psikolojik sağlamlık düzeyleri ile ilişkisinin incelenmesi amacıyla ilişki arayıcı araştırma deseni kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

3.3.Araştırmanın Soruları

- Yoğun bakım hemşirelerinin iş ile ilgili ruminasyon düzeyi nasıldır?
- Yoğun bakım hemşirelerinin psikolojik sağlamlık düzeyi nasıldır?
- Yoğun bakım hemşirelerinin eş duyum yorgunluğu düzeyi nasıldır?
- Yoğun bakım hemşirelerinin iş ile ilgili ruminasyon düzeyinin psikolojik sağlamlık ile ilişkisi nasıldır?
- Yoğun bakım hemşirelerinin iş ile ilgili ruminasyon düzeyinin eş duyum yorgunluğu ile ilişkisi nasıldır?
- Yoğun bakım hemşirelerinin iş ile ilgili ruminasyon düzeyinin psikolojik sağlamlığı yordama düzeyi nasıldır?
- Yoğun bakım hemşirelerinin iş ile ilgili ruminasyon düzeyinin eş duyum yorgunluğunu yordama düzeyi nasıldır?

3.4.Araştırmanın Yapıldığı Yerler ve Özellikleri

Araştırma, Ankara ili içerisinde, Erişkin YBÜ'leri bulunan ve kurum izni alınan iki farklı üniversite hastanesinin erişkin YBÜ'lerinde görev yapmakta olan hemşirelerden katılmaya gönüllü olanlar ile tamamlanmıştır. Bu hastanelerde erişkin YBÜ olarak; Kalp ve Damar Cerrahisi YBÜ, Koroner YBÜ, Göğüs Hastalıkları YBÜ, Genel Cerrahi YBÜ, Kardiyoloji YBÜ, Nöroloji YBÜ, Göğüs Cerrahi YBÜ, Anesteziyoloji ve Reanimasyon YBÜ, İç Hastalıkları YBÜ ve Beyin Cerrahi YBÜ olmak üzere 10 YBÜ bulunmaktadır. Araştırmanın yapıldığı iki üniversite hastanesi

toplamda 162 yatak kapasitesine sahiptir. Araştırmanın yapıldığı iki üniversite hastanesinin bünyesinde toplam 382 hemşire hizmet vermektedir.

3.5.Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın örneklem büyüklüğü, G-Power 3.1.9.2 analiz programı yardımıyla %90 güç ve 0.25 hata payı kabul edilerek literatürde yer alan iş ile ilgili ruminasyon düzeyini yoğun bakım çalışanlarında inceleyen bir çalışma (19) temel alınarak hesaplanmıştır. Bu hesap doğrultusunda, örneklem büyüklüğünün minimum 116 hemşireden oluşması gerektiği belirlenmiştir.

Araştırmaya dahil edilme ve dışlanma kriterleri aşağıda verilmiştir.

3.5.1.Dahil Edilme Kriterleri

Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak,

Erişkin YBÜ'nde hemşire olarak en az 1 yıl çalışmış ve hala çalışıyor olmak olarak belirlenmiştir.

3.5.2.Çıkarılma kriterleri

Araştırma anketini eksik doldurmak,

Çalışmaya katılmayı kabul etmesine karşın ankette yer alan erişkin yoğun bakım ünitesinde çalışma yılının 1 yıldan az olduğunu belirtmek olarak belirlenmiştir.

3.6.Veri Toplama Araçları

Araştırmada hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinin öğrenilebilmesi amacıyla Tanıtıcı Veri Formu (Bkz EK 1), iş ile ilgili ruminasyon düzeyinin belirlenmesi için İşsel Ruminasyon Ölçeği (Bkz EK 2), Psikolojik Sağlık düzeyini belirlemek için Connor-Davidson Psikolojik Sağlık Ölçeği (Bkz EK 3) ve eş duyum yorgunluğu düzeyini belirlemek için Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği (Bkz EK 4) kullanılmıştır.

3.6.1.Tanıtıcı Veri Formu (Ek 1): Literatür(19, 87, 97) gözden geçirilerek oluşturulan bu formda katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni durum, meslekte toplam çalışma süresi, yoğun bakımda çalışma süresi ile ilgili bilgilerin elde edilmesini sağlayacak beş adet soru bulunmaktadır.

3.6.2.İşsel Ruminasyon Ölçeği (Ek 2): İşsel Ruminasyon Ölçeği çalışan bireylerin ruminatif düşüncelerinin ve bu düşüncelerin sonucu olan değişkenlerin belirlenmesi ve iyileştirme çalışmalarının yapılabilmesi amacıyla Cropley ve diğerleri (65) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik-güvenirliliği Akyüz ve Sulak (64) tarafından yapılmıştır. Toplam 15 madde ve 3 alt boyuttan oluşan ölçek, 5’li Likert tipinde geliştirilmiştir. Her madde için ‘çok nadir/asla’ (1 puan), Nadiren (2 puan), Ara Sıra (3 puan), Sıklıkla (4 puan) ve ‘çok sık/her zaman’ (5 puan) arasında değerlendirilen beş puanlık bir ölçektir. Ölçekten toplam alınabilecek en düşük ve en yüksek puan hesaplaması yapılmamıştır ve ölçeğin herhangi bir kesim noktası bulunmamaktadır. Boyutlar ayrı olarak ele alınıp hesaplanmıştır. Ölçeğin “duygusal”, “problem çözme” ve “kopma” olmak üzere üç alt boyutu bulunmaktadır. Her ölçek alt boyutundan alınabilecek minimum puan 5, maksimum puan ise 25’tir. Ölçekte yer alan birinci, beşinci, yedinci, dokuzuncu ve on beşinci maddeler “duygusal”, ikinci, dördüncü, sekizinci, on birinci ve on üçüncü maddeler “problem çözme” ve üçüncü, altıncı, onuncu, on ikinci ve on dördüncü maddeler ise “kopma” alt boyutunu oluşturmuştur. Ölçeğin duygusal alt boyutu; bireylerin duygusal olarak zorlanmalarına ve yorulmalarına neden olan düşünce içerikleridir ve bireylerin baş etme sürecini olumsuz etkilemektedir (20, 65). Ölçeğin problem çözme alt boyutu; bireylerin problemi nasıl çözüleceğine, çözüm yolları geliştirileceğine dair düşünce içerikleridir ve bireylerin baş etme sürecini olumlu etkilemektedir (20). Ölçeğin kopma alt boyutu ise; bireyin yaşadığı olumsuzluğun bilişlerdeki etkisinin çalışma ortamı ile sınırlı kalmasını sağlamaktadır ve bireylerin baş etme sürecini olumlu etkilemektedir (20). Ölçeğin güvenilirliğini belirlemek amacıyla Cronbach Alfa katsayısı hesaplanmıştır. Duygusal, problem çözme ve kopma alt boyutlarının güvenilirlikleri sırasıyla .79, .73 ve .79 olarak hesaplanmıştır (64). Bu çalışmada is, Cronbach Alfa katsayıları sırasıyla 0.87, 0.69 ve 0.85 bulunmuştur.

3.6.3.Connor-Davidson Psikolojik Sağlık Ölçeği (Ek 3): Psikolojik Sağlık Ölçeği Connor ve Davidson (37) tarafından bireylerin psikolojik sağlık düzeylerini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik-güvenirliliği Kararımak (36) tarafından yapılmıştır. Ölçek 5’li likert tiptedir ve 25 sorudan oluşmaktadır. Her madde hiç doğru değil (0 puan) ile her zaman doğru (4 puan) olmak üzere değerlendirilmektedir ve ölçekten alınabilecek en yüksek puan 100

dür. Puanın artışı bireyin psikolojik sağlamlık düzeyinin de artışı göstermektedir. Ölçeğin 25 maddesinin bir bütün olarak değerlendirilmesinin ve ölçeğin tümünden elde edilen tek bir toplam puan üzerinden çalışılmasının uygun olduğu belirtilmiştir. Ölçeğin kesme puanı bulunmamaktadır. Ölçek; azim ve kişisel yetkinlik (madde 1, 5, 10, 11, 12, 15, 16, 17, 18, 19, 21, 22, 23, 24, 25), negatif olaylara tolerans (madde 4, 6, 7, 8, 13, 14), ve manevi eğilim (madde 2, 3, 9, 20) olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlık katsayısı 0.92' dir (36). Bu çalışmada ise, Cronbach Alfa katsayısı 0.90 bulunmuştur.

3.6.4. Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği (Ek 4): Adams ve arkadaşları (98) tarafından geliştirilen Merhamet Yorgunluğu-Kısa Ölçek (MY-KÖ) eş duyum yorgunluğu düzeyinin belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik-güvenirlilik çalışması Dinç ve Ekinci (99) tarafından yapılmıştır. Nadiren/asla (1) ve çok sık (10) arasında değişen 10'lu likert tipte bir ölçektir. Ölçekten en düşük 13 ve en yüksek 130 puan alınmaktadır. Ölçekten alınan puanlar arttıkça bireylerin deneyimlediği merhamet yorgunluğu düzeyi de artmaktadır. Ölçek 'ikincil travma' ve 'mesleki tükenmişlik' olmak üzere iki alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekte "c,e,h,j,l" maddeleri ikincil travmayı; "a,b,d,f,g,i,k,m" maddeleri mesleki tükenmişliği ölçen maddelerdir. Ölçek için herhangi bir puanlama algoritması ve kesme noktası bulunmamaktadır. Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeğinin Cronbach Alfa katsayısı 0.87 olarak belirlenmiştir (99). Bu çalışmada ise, Cronbach Alfa katsayısı 0.92 bulunmuştur.

3.7. Araştırmanın Uygulanması

Araştırmanın verileri, Googleforms olarak hazırlanan araştırma linki üzerinden çevrimiçi anket yoluyla toplanmıştır. Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınan etik onayın ardından Araştırma, Ankara ili içerisinde, Erişkin YBÜ'leri bulunan iki farklı üniversite hastanesinin Başhekimliklerinden araştırmanın uygulanabilmesi için izin yazısı alınmıştır. COVID-19 pandemisi dolayısıyla verilerin yüz yüze toplanamaması nedeniyle, ilgili hastanelerin onayı ile her iki hastanenin Başhemşireliğine Googleforms aracılığıyla hazırlanan araştırma linki iletilmiştir. İletilen form Başhemşirelik tarafından erişkin YBÜ'lerinde çalışan hemşirelerin çevrimiçi iletişim gruplarına iletilmiştir. Araştırma

linkine tıkladığında öncelikle çalışmanın etik kurul onayı, amacı, çalışmaya katılmalarının gönüllülük ilkesine dayalı olduğu ve çalışma sonuçlarının sadece bilimsel amaçlarla kullanılacağı konularında bilgiler içeren onam formu açılmaktadır. Katılımcıların onam formuna onay vermelerinin ardından araştırma soruları sırasıyla açılmaktadır. Araştırmanın uygulaması 25 Haziran 2021- 10 Ocak 2022 tarihleri arasında tamamlanmıştır. Veri toplama aracının uygulama süresi araştırmacılar tarafından denenmiştir ve yaklaşık 20-30 dakika sürdüğü belirlenmiştir.

3.8.Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışma verileri IBM SPSS Statistics 26 programına aktararak analizler tamamlanmıştır. Veriler değerlendirilirken kategorik değişkenler için frekans dağılımları, sayısal değişkenler için tanımlayıcı istatistikler (ort±ss) verilmiştir. Araştırmada ölçme aracı olarak kullanılan İşsel Ruminasyon Ölçeği, Connor-Davidson Psikolojik Sağlık Ölçeği, Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği ve alt boyutlarına güvenilirlik analizi uygulanmış; ölçek ve alt boyutların güvenilir çıkması sonucunda çalışmaya başlanmıştır. Araştırmaya dahil edilen hemşirelerin ölçek ve alt boyut puanları ilgili maddelerin toplamı alınarak elde edilmiştir. Uygulanacak analizlere karar verebilmek için öncelikle tüm puanlara Kolmogorow Smirnov normallik testi ($n > 50$) uygulanmıştır. Test sonucunda tüm ölçek puanlarının normallik varsayımını sağladığı görülmüş ve bu nedenle karşılaştırmalarda parametrik testler kullanılmıştır. Sayısal iki değişken arasında nedensel olmayan ilişkilerin derecesinin belirlenmesi için Pearson Korelasyon Katsayısı kullanılmıştır. Regresyon analizi uygulanmadan önce regresyon varsayımlarından olan normallik, doğrusallık, çoklu bağlantı sorunu ($VIF > 5$) ve otokorelasyon varsayımları tek tek incelenmiş ve varsayımların sağlandığı görülmüştür. Bu doğrultuda regresyon modeli kurulmuştur. Bir bağımlı sayısal değişken üzerinde birden fazla bağımsız değişkenin etkisinin incelenmesi amaçlandığı için Çoklu Doğrusal Regresyon analizi yapılmıştır.

3.9.Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yapılabilmesi için Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na başvuru yapılmıştır ve 2021/13-31 nolu etik onay (EK 5) ile ilgili kuruldan izin alınmıştır. Aynı zamanda araştırma uygulamasının yapılabilmesi için kurumlardan gerekli izinler alınmıştır (EK 6, EK 7). Araştırma dahil

edilme kriterlerine uygun olan yoğun bakım hemşirelerine çalışmanın amacı, çalışmaya katılmalarının gönüllülük ilkesine dayalı olduğu ve çalışma sonuçlarının sadece bilimsel amaçlarla kullanılacağı konularında bilgi verilmiştir. Ardından araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelere, COVID-19 pandemisi dolayısıyla verilerin yüz yüze toplanamaması nedeniyle, Araştırma verileri Googleforms'a aktarılmış olup çevrimiçi anket linki olarak paylaşılmıştır. Akıllı telefonları üzerinden linke tıklayarak ankete ulaşabilen hemşireler, ilk sayfada yer alan çalışmaya yönelik bilgilendirilmiş onam formunun altında bulunan “çalışmaya katılmayı kabul ediyorum” butonunu tıklayarak anket sorularına erişim sağlamışlardır.

3.10.Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın veri toplama süresince COVID-19 pandemisinin devam etmesi nedeniyle çalışma, yoğun bakım hemşirelerine Googleforms olarak hazırlanan araştırma linki üzerinden çevrimiçi anket yoluyla sorumlu hemşireler aracılığı ile ulaştırılmıştır. Bu durum bazı hemşirelerin araştırmaya katılma isteği ve motivasyonunu etkilemiş olabilir. Öte yandan, pandeminin yoğun bakım ünitelerine yatan hasta profilinde ve hemşirelerin iş yoğunluğunda meydana getirdiği değişim ve yükün, bu çalışma kapsamında değerlendirilen kavramlara ilişkin sonuçları etkileyebileceği düşünülmektedir. Ek olarak, çalışma sonuçları yalnızca çalışmanın yapıldığı hastanelere genellenebilir özellik taşımaktadır. Ancak çalışmanın online yürütülmesinin hemşirelerin kişisel bilgilerinin araştırmacılarca bilinmemesini, dolayısıyla katılımcıların kendilerini daha rahat ifade edebilmesini mümkün kıldığı düşünülmektedir. Bu durum araştırmanın güçlü yönü olarak değerlendirilebilir.

4.BULGULAR

Bu bölümde yoğun bakım hemşirelerinin tanıtıcı özelliklerine ve iş ile ilgili ruminasyon, eş duyum yorgunluğu ve psikolojik sağlamlık değerlerine ilişkin bulgular yer almaktadır.

4.1. Tanıtıcı Özelliklerin Dağılımları

Araştırmaya dahil edilen hemşirelerin (n=116) tanıtıcı özellikleri Tablo 4.3'te sunulmuştur.

Tablo 4.3 Tanıtıcı Özelliklerin Dağılımı

	(n=116) Ortalama	Standart Sapma
Yaş	29,50	5,850
	Sayı	Yüzde
Cinsiyet		
Kadın	89	76,7
Erkek	27	23,3
Medeni Durum		
Bekar	68	58,6
Evli	48	41,4
Toplam Mesleki Süre (Ort±SS=7,26±6,38)		
1-5 Yıl	58	50,0
6-10 Yıl	36	31,0
10 Yıldan Fazla	22	19,0
Yoğun Bakımda Toplam Mesleki Süre (Ort±SS=4,86±4,28)		
1-5 Yıl	79	68,1
5 Yıldan Fazla	37	31,9

Ort=Ortalama, SS=Standart Sapma

Tablo 4.3 incelendiğinde çalışmaya katılan kişilerin yaş ortalaması ve standart sapması 29,5±5,8'dir. Katılımcıların %76,7'si kadın, %58,6'sı bekar, %50'sinin toplam mesleki süresi 1-5 yıl grubunda iken, %31'inin 6-10 yıl ve %19'unun ise 10 yıldan fazladır. Ayrıca mesleki sürelerinin ortalaması ve standart sapması 7,2±6,3'dür. Aynı zamanda katılımcıların %68,1'inin yoğun bakımdaki toplam mesleki süresi 1-5 yıl grubunda iken, %31,9'unun 5 yılda fazladır. Yoğun bakımdaki toplam mesleki sürelerinin ortalaması ve standart sapması ise 4,8±4,2'dir.

4.2 Yoğun bakım hemşirelerinin iş ile ilgili ruminasyon, psikolojik sağlamlık ve eş duyum yorgunluğu düzeyleri

Araştırmaya dahil edilen hemşirelerin (n=116) ölçek puanlarına ilişkin değerleri Tablo 4’te sunulmuştur.

Tablo: 4.4. Yoğun bakım hemşirelerinin iş ile ilgili ruminasyon, psikolojik sağlamlık ve eş duyum yorgunluğu düzeyleri

	Ort	SS	Min	Maks
İşsel Ruminasyon Ölçeği				
Duygusal	15,1	3,3	8	22
Problem Çözme	14,2	3,6	5	23
Kopma	14,2	3,3	7	21
Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği				
Azim ve Kişisel Yetkinlik	41,8	8,3	22	60
Negatif Olaylara Tolerans	13,6	4,2	3	24
Manevi Eğilim	9,6	2,5	1	16
Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği				
İkincil Travma	26,2	11,2	7	50
Mesleki Tükenmişlik	44,5	16,2	9	80

Ort=Ortalama SS=Standart Sapma Min=Minimum Maks=Maksimum

Tablo 4.4. incelendiğinde, hemşirelerin ruminasyon ölçeği duygusal alt boyutunun ortalama ve standart sapması $15,1 \pm 3,37$; problem çözme alt boyutunun $14,2 \pm 3,6$ ve kopma alt boyutunun ortalama ve standart sapması ise $14,20 \pm 3,342$ ’dir.

Hemşirelerin Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği puanının ortalama ve standart sapması $65,2 \pm 13,1$ iken, ölçeğin azim ve kişisel yetkinlik alt boyutunun ortalama ve standart sapması $41,8 \pm 8,3$; negatif olaylara tolerans alt boyutunun ortalama ve standart sapması $13,6 \pm 4,28$ ve manevi eğilim alt boyutunun ortalama ve standart sapması ise $9,6 \pm 2,5$ ’tir.

Hemşirelerin Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği puanının ortalama ve standart sapması ise $70,7 \pm 26,1$ ’dir. Aynı ölçeğin ikincil travma alt boyutunun ortalama ve

standart sapması $26,2 \pm 11,2$; mesleki tükenmişlik alt boyutunun ortalama ve standart sapması ise $44,5 \pm 16,2$ 'dir.

4.3.Yoğun bakım hemşirelerinin iş ile ilgili ruminasyon düzeylerinin, psikolojik sağlamlık ve eş duyum yorgunluğu düzeyleri ile ilişkisi

Araştırmaya dahil edilen hemşirelerin (n=116) iş ile ilgili ruminasyon düzeylerinin, psikolojik sağlamlık ve eş duyum yorgunluğu düzeyleri ile ilişkisine yönelik bulgular Tablo 4.5.'te sunulmuştur

Tablo 4.5. Yoğun Bakım Hemşirelerinde İş ile İlgili Ruminasyon, Psikolojik Sağlık ve Eş Duyum Yorgunluğu İlişkisi

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1)Duygusal	r	1,000	,502**	-,334**	-,189*	-0,109	-,338**	-0,051	,424**	,420**	,390**
	p		0,000	0,000	0,042	0,242	0,000	0,589	0,000	0,000	0,000
2) Problem Çözme	r		1,000	-,391**	0,000	0,053	-0,155	0,089	,247**	,286**	,198*
	p			0,000	0,997	0,575	0,097	0,344	0,008	0,002	0,033
3)Kopma	r			1,000	,382**	,283**	,477**	,242**	-,460**	-,441**	-,433**
	p				0,000	0,002	0,000	0,009	0,000	0,000	0,000
4)Psikolojik Sağlık	r				1,000	,940**	,845**	,654**	-,358**	-,302**	-,367**
	p					0,000	0,000	0,000	0,000	0,001	0,000
5)Azim ve Kişisel Yetkinlik	r					1,000	,663**	,460**	-,319**	-,269**	-,327**
	p						0,000	0,000	0,000	0,004	0,000
6)Negatif Olaylara Tolerans	r						1,000	,506**	-,370**	-,362**	-,345**
	p							0,000	0,000	0,000	0,000
7)Manevi Eğilim	r							1,000	-0,180	-0,070	-,241**
	p								0,053	0,454	0,009
8)Merhamet Yorgunluğu	r								1,000	,926**	,965**
	p									0,000	0,000
9)İkincil Travma	r									1,000	,796**
	p										0,000
10)Mesleki Tükenmişlik	r										1,000
	p										

* $p < 0,05$ **: $p < 0,01$ r =Pearson Korelasyon Katsayısı p =Anlamlılık Düzeyi

Tablo 4.5. incelendiğinde; ruminasyon ölçeği duygusal alt boyutu puanları ile psikolojik sağlamlık ölçeği puanları arasında düşük düzeyde negatif yönde anlamlı doğrusal bir ilişki olduğu görülmüştür ($r=-0,189$; $p<0,05$). Duygusal alt boyutu puanları ile negatif olaylara tolerans alt boyutu puanları arasında orta düzeyde negatif yönde anlamlı doğrusal bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($r=-0,338$; $p<0,05$). Yine duygusal alt boyutu puanları ile merhamet yorgunluğu ölçeği, ikincil travma alt boyutu ve mesleki tükenmişlik alt boyutu puanları arasında orta düzeyde pozitif yönde anlamlı doğrusal ilişkiler olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Ruminasyon ölçeği problem çözme alt boyutu puanları ile merhamet yorgunluğu ölçeği, ikincil travma alt boyutu ve mesleki tükenmişlik alt boyutu puanları arasında düşük düzeyde pozitif yönde anlamlı doğrusal ilişkiler olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Kopma alt boyutu puanları ile psikolojik sağlamlık ölçeği, negatif olaylara tolerans alt boyutu puanları arasında orta düzeyde pozitif yönde anlamlı doğrusal ilişkiler olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Kopma alt boyutu puanları ile azim ve kişisel yetkinlik alt boyutu, manevi eğilim alt boyutu puanları arasında düşük düzeyde pozitif yönde anlamlı doğrusal ilişkiler olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Ruminasyon ölçeği kopma alt boyutu puanları ile merhamet yorgunluğu ölçeği, ikincil travma alt boyutu ve mesleki tükenmişlik alt boyutu puanları arasında orta düzeyde negatif yönde anlamlı doğrusal ilişkiler olduğu görülmüştür ($p<0,05$).

Psikolojik sağlamlık ölçeği puanları ile merhamet yorgunluğu ölçeği, ikincil travma alt boyutu ve mesleki tükenmişlik alt boyutu puanları arasında orta düzeyde negatif yönde anlamlı doğrusal ilişkiler olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Azim ve kişisel yetkinlik alt boyutu puanları ile merhamet yorgunluğu ölçeği ve mesleki tükenmişlik alt boyutu puanları arasında orta düzeyde negatif yönde anlamlı doğrusal ilişkiler olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Azim ve kişisel yetkinlik alt boyutu puanları ile ikincil travma alt boyutu puanları arasında düşük düzeyde negatif yönde anlamlı doğrusal ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Negatif olaylara tolerans alt boyutu puanları ile merhamet yorgunluğu ölçeği, ikincil travma alt boyutu ve mesleki tükenmişlik alt boyutu puanları arasında orta düzeyde negatif yönde anlamlı doğrusal ilişkiler olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Manevi eğilim alt boyutu puanları ile mesleki tükenmişlik alt boyutu puanları arasında ise düşük düzeyde negatif yönde anlamlı doğrusal ilişki olduğu görülmüştür.

4.4.Yoğun bakım hemşirelerinin iş ile ilgili ruminasyonun, psikolojik sağlamlık ve eş duyum yorgunluğunu yordama düzeyi

Araştırmaya dahil edilen hemşirelerin (n=116) iş ile ilgili ruminasyon düzeylerinin, psikolojik sağlamlığı yordama düzeyine yönelik bulgular Tablo 4.6.'da eş duyum yorgunluğunu yordama düzeyine yönelik bulgular ise Tablo 4.7.'de sunulmuştur.

Tablo 4.6. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Ruminasyon Düzeylerinin Psikolojik Sağlamlığı Yordama Düzeyi

Bağımsız Değişkenler	B	Std. Hata	Beta	t	P	B için 95% GA	
						Alt Sınır	Üst Sınır
Sabit	38,987	9,474		4,115	0,000***	20,215	57,759
Duygusal	-0,683	0,388	-0,175	-1,758	0,081	-1,452	0,087
Problem Çözme	0,910	0,366	0,254	2,488	0,014**	0,185	1,635
Kopma	1,665	0,368	0,423	4,522	0,000***	0,936	2,395

Model Özeti:

R=0,441; R²=0,195; Adj. R²=0,173; F= 9,039; **p=0,000*****

Bağımlı Değişken= Psikolojik Sağlamlık Ölçeği Puanları

*p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001

Std. Hata=Standart Hata, Adj. R²=Adjusted (Düzeltilmiş) R²

t, F=Test İstatistiği p=Anlamlılık Düzeyi GA=Güven Aralığı

Tablo 4.6.'da ruminasyon ölçeği duygusal, problem çözme, kopma alt boyut puanlarının psikolojik sağlamlık ölçeği puanına etkisi olup olmadığını belirleyebilmek için uygulanan çoklu doğrusal regresyon analizi modeli incelendiğinde, regresyon modelinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (F=9,039; p<0,001). Psikolojik sağlamlık ölçeği puanına meydana gelen değişimin %17,3'ü modele dahil edilen bağımsız değişkenler tarafından açıklanmaktadır (Adj.R²=0,173).

Bağımsız değişkenlerin modeldeki katsayıları incelendiğinde ise; problem çözme ve kopma alt boyutları puanlarının psikolojik sağlamlık ölçeği puanları üzerindeki etkilerinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0,05$); duygusal alt boyutunun ise istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olmadığı görülmektedir ($p>0,05$). Problem çözme ve kopma alt boyutları puanlarının psikolojik sağlamlık ölçeği puanına pozitif yönde etki yaptığı bulunmuştur. Başka bir ifade ile problem çözme alt boyutu puanındaki 1 birimlik artış, psikolojik sağlamlık ölçeği puanında 0,910 (B) birim artışa sebep olmakta iken kopma alt boyutu puanındaki 1 birimlik artış, psikolojik sağlamlık ölçeği puanında 1,665 (B) birim artışa sebep olmaktadır. Modele en çok katkısı olan bağımsız değişken incelendiğinde ise kopma alt boyutu puanının modele en çok katkı sağladığı belirlenmiştir (Beta=0,423).

Tablo 4.7. Yoğun bakım hemşirelerinin ruminasyon düzeylerinin eş duyum yorgunluğunu yordama düzeyi

Bağımsız Değişkenler	B	Std. Hata	Beta	t	P	B için 95%	
						Alt Sınır	Üst Sınır
Sabit	79,912	17,574		4,547	0,000***	45,092	114,733
Duygusal	2,570	0,720	0,332	3,568	0,001**	1,143	3,997
Problem Çözme	-0,470	0,678	-0,066	-0,693	0,490	-1,814	0,874
Kopma	-2,924	0,683	-0,374	-4,281	0,000***	-4,278	-1,571

Model Özeti:

R=0,545; R²=0,296; Adj. R²=0,278; F= 15,735; p=0,000***

Bağımlı Değişken= Merhamet Yorgunluğu Ölçeği Puanları

* $p<0,05$ ** $p<0,01$ *** $p<0,001$

Std. Hata=Standart Hata, Adj. R²=Adjusted (Düzeltilmiş) R²

t, F=Test İstatistiği p=Anlamlılık Düzeyi GA=Güven Aralığı

Tablo 4.7.'de Ruminasyon ölçeği duygusal, problem çözme, kopma alt boyut puanlarının merhamet yorgunluğu ölçeği puanına etkisi olup olmadığını

belirleyebilmek için uygulanan çoklu doğrusal regresyon analizi sonuçları incelendiğinde, regresyon modelinin istatistiksel olarak anlamlı olduğunu bulunmuştur ($F=15,735$; $p<0,001$). Merhamet yorgunluğu ölçeği puanına meydana gelen değişimin %27,8'i modele dahil edilen bağımsız değişkenler tarafından açıklanmaktadır ($Adj.R^2=0,278$).

Bağımsız değişkenlerin modeldeki katsayıları incelendiğinde ise duygusal ve kopma alt boyutları puanlarının merhamet yorgunluğu ölçeği puanları üzerindeki etkilerinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0,05$); problem çözme alt boyutunun ise istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$). Duygusal alt boyutu puanlarının merhamet yorgunluğu ölçeği puanına pozitif etki; kopma alt boyutu puanlarının ise, merhamet yorgunluğu ölçeği puanına negatif etki yaptığı görülmektedir. Başka bir ifade ile duygusal alt boyutu puanındaki 1 birimlik artış, merhamet yorgunluğu ölçeği puanında 2,570 (B) birim artışa sebep olmakta iken kopma alt boyutu puanındaki 1 birimlik artış, merhamet yorgunluğu ölçeği puanında 2,924 (B) birim azalışa sebep olmaktadır. Modele en çok katkısı olan bağımsız değişken incelendiğinde ise kopma alt boyutu puanının modele en çok katkı sağladığı saptanmıştır ($Beta=-0,374$).

5.TARTIŞMA

Bu bölümde yoğun bakım hemşirelerinin iş ile ilgili ruminasyon, eş duyum yorgunluğu ve psikolojik sağlamlık düzeyleri ve aralarındaki ilişkiyi gösteren veriler tartışılacaktır.

Yoğun ve uzun çalışma saatleri, iş stresinin yoğun olması, sık sık etik problemler ile karşılaşma olasılığı gibi nedenlerle YBÜ'de çalışmak oldukça zorlayıcı bir deneyimdir (19, 66, 69). Aynı zamanda, bu ünitelerde çalışan hemşireler kliniklerin doğası gereği kritik durumdaki hastalara bakım vermektedir ve süreç boyunca hastaların tüm travmatik deneyimlerine yakından şahit olmaktadır (2, 4, 8, 11). Söz konusu deneyimler hemşirelerin çalışırken şahit oldukları zorlayıcı süreçleri tekrar tekrar düşünmelerine neden olmaktadır (13, 19, 40, 41). Bu düşünceler, pozitif ya da negatif ruminasyonlar şeklinde kendini gösterebilir ve hangi türde olduğuna bağlı olarak bireyleri etkiler (55). Kopma ve problem çözme şeklinde olan ruminasyonlar bireyin süreçle baş edebilmesine olanak sağlarken, duygusal türde ruminasyonlar ise, girici ve sık sık tekrarlayıcı nitelik taşımaktadır (20). Çalışmamızda da yoğun bakım hemşirelerinin iş ile ilgili ruminasyonları olduğu ve ruminasyonun türüne göre farklı etkileri olduğu bulunmuştur.

Literatür incelendiğinde, yoğun bakım hemşirelerinin işsel ruminasyonları olduğunu gösteren yalnızca bir çalışma bulunmaktadır (19). Ancak farklı çalışmalarda yoğun bakım hemşirelerinin katastrofik düşüncelere sahip olduğu gösterilmiştir (2, 67, 78). Katastrofik düşüncelerin farklı katılımcı gruplarda yürütülen çalışmalarda ise yıkıcı ruminasyonlar ile yakın ilişkili olduğu bulunmuştur (91-93). Duygusal ruminasyonlar bireylerin duygusal olarak zorlanmalarına ve yorulmaların neden olan düşünce içerikleridir ve bireyin baş etme sürecini olumsuz etkilemektedir (20, 62). Bu türdeki yıkıcı ruminasyonlar işle ilgili olsa bile, bireyin iş dışında da sürekli bu bilişlerle uğraşması ile sonuçlanmakta, dolayısıyla bireyin tüm yaşantısını etkilemektedir (20, 55). Jakimowicz ve ark. (69) tarafından yapılan araştırmalarda yoğun bakım ünitelerinde uzun çalışma saatlerinin olmasına ek olarak, yoğun bakım stresörlerinin varlığı duygusal ruminasyonun artmasına neden olduğu bunun da yoğun bakım hemşirelerinde daha fazla tükenmişlik, depresyon psikiyatrik morbidite riskine yol açtığı görülmüştür. Benzer şekilde Vandevala ve ark.(19) tarafından yapılan bir

çalışmada yoğun bakım hemşirelerinde bireylerin acı çekme yaşantılarına yakından şahit olma, yaşam sonu bakım süreçleri, etik ikilemler, hayatın anlamı gibi konuları tekrar tekrar düşünme konularına bağlı olarak duygusal ruminasyonun arttığı belirtilmiştir. Çalışmamızın sonucunda duygusal ruminasyonların eş duyum yorgunluğunu pozitif; psikolojik sağlamlığı ise negatif yönde etkilediği belirlenmiştir. Öte yandan çalışma sonucunda, duygusal ruminasyonların ikincil travma ve mesleki tükenmişlik ile pozitif ilişkili olduğu; negatif olaylara tolerans ile pozitif ilişkili olduğu bulunmuştur. YBÜ’de yaşanan strese bağlı olarak ortaya çıkan duygusal ruminasyonun yoğun bakım hemşirelerinde iş ile ilgili yorgunlukta artışa, depresyon gelişimine ve sürdürülmesine aynı zamanda tükenmişlik yaşamlarına yol açtığı görülmektedir (19). Bu anlamda, Chang ve ark. (67) tarafından yapılan bir çalışmada yoğun bakım stresörleri varlığının duygusal ruminasyonun artmasına neden olduğu bu da yoğun bakım hemşirelerinde daha fazla tükenmişlik yaşamlarına sebebiyet verdiği ortaya konmuştur. Sinclair ve ark. (79) ise, iş ile ilgili streslerin yoğun bakım hemşirelerinde eş duyum yorgunluğuna yol açtığı belirtilmiştir. Bu sonuçlar, duygusal ruminasyonların yoğun bakım hemşirelerinin psikolojik sağlamlık düzeyi ile ters, eş duyum yorgunluğu ile ise doğru orantılı olduğunu göstermektedir. Dolayısıyla, bu tür ruminasyonların hemşirelerin hem mesleki hem de sosyal yaşantısını olumsuz yönde etkileyebileceği söylenebilir.

Duygusal ruminasyonların aksine problem çözme ve kopma ruminasyonları bireylerin iş ile ilgili bilişleri ile baş edebilmelerine ve süreci etkin yönetebilmelerine yardımcı olmaktadır (20, 55). Problem çözme ruminasyonları bireylerin problem çözümüne yönelik aktive olmasını tetiklerken, kopma ruminasyonları ise, travmatik deneyimlerin bilişlerdeki etkisinin, iş yeri ile sınırlı kalmasını sağlamaktadır. Böylece, birey iş yeri dışında yıkıcı ruminasyonlar ile uğraşmamakta ve günlük yaşantısının olumsuz etkilenmesine izin vermemektedir (94, 95). Bu çalışmada hem problem çözme hem de kopma ruminasyonlarının psikolojik sağlamlık üzerine olumlu yönde etki ettiği belirlenmiştir. Aynı zamanda kopma ruminasyonların psikolojik sağlamlık ve tüm alt boyutları (negatif olaylara tolerans, azim ve kişisel yetkinlik, manevi eğilim) ile pozitif yönde ilişkili olduğu bulunmuştur. Psikolojik sağlamlık düzeyinin yüksek olması hemşirelerde, çalışma ortamından kaynaklanan zorluklar, iş taleplerinden kaynaklanan stres, yorgunluk, duygusal tükenme, tükenmişlik gibi olumsuz psikolojik

belirtilerin azalmasına yardımcı olabilmektedir (85). Hemşireler tarafından psikolojik dayanıklılık oluşturmak için kullanılan stratejiler arasında bilişsel süreçleri içerisinde barındıran teknikler kullanılmaktadır. Bu tetkikler arasında bilişsel yeniden yapılandırma yer almaktadır (100-102). Hemşireler, psikolojik esnekliği ve adaptasyonu artırmak, iç ve dış ortamlarını gözden geçirmek ve yeniden izlemek için bilişsel yeniden yapılandırma kullanmaktadır. Böylece, hemşireler çalışma ortamlarını daha etkili bir iş yeri olarak yeniden gözden geçirebilmekte, duygusal dayanıklılık kazanmakta ve iş-yaşam dengesini kurabilmektedirler (102). Bilişsel bir süreç olan ruminasyonlar da girici tipte olmadığına zorlu yaşantıların bilişsel olarak yeniden değerlendirilmesine imkan sağlamaktadır (58). Dolayısıyla psikolojik sağlamlık ile pozitif ilişkili olan yapıcı ruminasyonların, bireyin yaşam kalitesini artırdığı ve baş etme becerilerine katkıda bulunduğu söylenebilir. Bu anlamda literatür incelendiğinde Yu, F. ve ark. (85) tarafından hemşireler ile yapılan bir çalışmada problem çözme becerilerini etkin olarak kullanan ve iş ortamından kaynaklanan stresi yönetebilen hemşirelerin psikolojik sağlamlık düzeyinin daha yüksek olduğu ortaya konmuştur. Benzer şekilde yapılan bir çalışmada hemşirelerin iş ile ilgili düşünce içeriklerinin psikolojik sağlamlığı etkilediği belirtilmiştir (96). İş ile ilgili stresörlere karşı problem çözme yolları bulma davranışı ve işte yaşanan olayları özel yaşama dahil etmeden kopabilme becerisi, hemşirelerin psikolojik sağlamlık düzeylerini geliştirmelerine yardımcı olabilmektedir. Dolayısıyla, araştırma sonuçları bu anlamda değerlendirildiğinde yoğun bakım hemşirelerinin iş dışı zamanlarında sorun çözme odaklı düşüncelerinin ya da çalışma mesaisini bitirdikten sonra iş ile ilgili konulara odaklanmamalarının, zorlu deneyimleri ile baş edebilmelerine olanak tanıdığı ve psikolojik sağlamlık üzerine olumlu etki yaptığı söylenebilir.

Bu çalışmadan elde edilen bir diğer önemli çalışma bulgusu ise, kopma ruminasyonlarının eş duyum yorgunluğu düzeyini negatif yönde etkilediğinin bulunmasıdır. Bu anlamda kopma ruminasyonlarının, travmatik deneyimlerin bilişlerdeki etkisinin, iş yeri ile sınırlı kalmasını sağlamalarından kaynaklandığı yorumu yapılabilir. Literatür incelendiğinde, hemşirelerle yapılan çalışmalar sınırlı olmakla birlikte (19, 97), genel olarak çalışanlarda yıkıcı işsel ruminasyonların iş ile ilgili tükenmişliği tetiklediği ve problem çözme becerilerini olumsuz etkilediği bilinmektedir (65, 103). Yapılan çalışma sonuçları ile benzer şekilde, Vandevala ve

ark. (19) tarafından yoğun bakım hemşireleri ile yapılan çalışmada, kopma ruminasyonlarının eş duyum yorgunluğunun azalmasına katkıda bulunduğu ortaya konmuştur. Diğer bir çalışmada ise, hemşirelerin ortaya çıkan durumlarla baş etmede kullandığı problem çözme ve kopma ruminasyonlarının eş duyum yorgunluğu düzeyine negatif yönde etki yaptığı bulunmuştur (97).

Çalışmamızda, yoğun bakım hemşirelerinde problem çözme ve kopma ruminasyonlarının psikolojik sağlamlık düzeyini arttırdığı; duygusal ruminasyonların eş duyum yorgunluğu yaşanmasına ve sürdürülmesine pozitif yönde etki ettiği aynı zamanda kopma ruminasyonlarının ise eş duyum yorgunluğu yaşanmasında önleyici olabileceği bulunmuştur. Sonuç olarak, ruminasyonların türüne göre farklı etkileri olduğu, her ne kadar yoğun bakım ortamının stresli doğasına bağlı yıkıcı ruminasyonlar oluşabilse de aynı zamanda olumlu ruminasyonların da olabileceği görülmektedir. Çalışmamızda duygusal ruminasyon girici tipteki ruminasyonlar ile ilişkilendirilirken; problem çözme ve kopma ruminasyonları olumlu tipteki ruminasyonlar ile ilişkilendirilmiştir. Bu olumlu ruminasyonların ise, psikolojik sağlamlığın artmasında, eş duyum yorgunluğunun ise azalmasında önemli olduğu söylenebilir.

6.SONUÇ ve ÖNERİLER

6.1.Sonuç

Yoğun bakım hemşirelerinde iş ile ilgili ruminasyon düzeyinin, eş duyum yorgunluğu ve psikolojik sağlamlık düzeyleri ile ilişkisinin incelenmesi amacıyla yapılan bu çalışmanın sonuçları aşağıda verilmiştir.

1. Yoğun bakım hemşirelerinde iş ile ilgili ruminasyon ölçeği duygusal alt boyutunun ortalama ve standart sapması $15,1\pm 3,37$; problem çözme alt boyutunun $14,2\pm 3,6$ ve kopma alt boyutunun ortalama ve standart sapması ise $14,20\pm 3,342$ 'dir (Bkz. Tablo 4.4.).
2. Yoğun bakım hemşirelerinin psikolojik sağlamlığı $65,20\pm 13,157$ iken, ölçeğin azim ve kişisel yetkinlik alt boyutunun ortalama ve standart sapması $41,8\pm 8,3$; negatif olaylara tolerans alt boyutunun ortalama ve standart sapması $13,6\pm 4,28$ ve manevi eğilim alt boyutunun ortalama ve standart sapması ise $9,6\pm 2,5$ 'tir. (Bkz. Tablo 4.4.).
3. Yoğun bakım hemşirelerinin eş duyum yorgunluğu $70,75\pm 26,109$ iken, ölçeğin ikincil travma alt boyutunun ortalama ve standart sapması $26,2\pm 11,2$; mesleki tükenmişlik alt boyutunun ortalama ve standart sapması ise $44,5\pm 16,2$ 'dir. (Bkz. Tablo 4.4.).
4. Yoğun bakım hemşirelerinde iş ile ilgili ruminasyon alt boyutlarından problem çözme ve kopmanın; psikolojik sağlamlık düzeyi ile pozitif yönde ilişkisi bulunmaktadır (Bkz. Tablo 4.5.).
5. Yoğun bakım hemşirelerinde iş ile ilgili ruminasyon alt boyutlarından duygusal ruminasyonun eş duyum yorgunluğu ile pozitif yönde ilişkisi bulunmaktadır (Bkz. Tablo 4.5.).
6. Yoğun bakım hemşirelerinde psikolojik sağlamlık düzeyinde meydana gelen değişimin %17,3'ü, iş ile ilgili ruminasyon alt boyutlarından problem çözme ve kopma tarafından açıklanmaktadır (Bkz. Tablo 4.6.).
7. Yoğun bakım hemşirelerinde eş duyum yorgunluğu düzeyinde meydana gelen değişimin %27,8'i, iş ile ilgili ruminasyon alt boyutlarından duygusal ruminasyon tarafından açıklanmaktadır (Bkz. Tablo 4.7.).

6.2. ÖNERİLER

Yoğun bakım hemşirelerinde iş ile ilgili ruminasyon düzeyinin, eş duyum yorgunluğu ve psikolojik sağlamlık düzeyleri ile ilişkisinin incelenmesi amacıyla yapılan bu çalışmanın sonuçları ışığında aşağıda belirtilen önerilerde bulunulmuştur.

1. Yoğun bakım hemşirelerinde iş ile ilgili ruminasyon düzeyinin; eş duyum yorgunluğu ve psikolojik sağlamlık düzeylerini etkilediği bulgularından yola çıkarak, her bir değişken için nasıl etkilendiğini belirlemeye yönelik derinlemesine nitel çalışmalar yapılması,
2. Yoğun bakım hemşirelerine iş ile ilgili duygusal ruminasyonlarını anlamaları, farkındalıklarını artırmaya yönelik programların planlanması ve uygulanması,
3. Yoğun bakım hemşirelerinde eş duyum yorgunluğunu önleme amaçlı programlarda; duygusal ruminasyonlara yönelik bilişsel müdahalelere yer verilmesi,
4. Yoğun bakım hemşirelerinde psikolojik sağlamlık düzeyini arttırma amaçlı programlarda; problem çözme ve kopma ruminasyonlarını sürdürmeye ve geliştirmeye yönelik bilişsel müdahalelere yer verilmesi,
5. Bu çalışma kesitsel yapıldığı için yoğun bakım hemşirelerinde ruminasyonların uzun vadede psikolojik sağlamlık ve eş duyum yorgunluğu üzerine etkileri bilinmemektedir. Bu nedenle uzunlamasına çalışmaların yapılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Üzar Özçetin YS, Hiçdurmaz D. Approaches of intensive care nurses towards sensory requirements of patients. *Journal of clinical nursing*. 2015;24(21-22):3186-96.
2. Calkins K, Kako P, Guttormson J. Patients' experiences of recovery: Beyond the intensive care unit and into the community. *Journal of advanced nursing*. 2021;77(4):1867-77.
3. Olsen KD, Nester M, Hansen BS. Evaluating the past to improve the future—a qualitative study of ICU patients' experiences. *Intensive and Critical Care Nursing*. 2017;43:61-7.
4. Zisopoulos G, Roussi P, Mouloudi E. Psychological morbidity a year after treatment in intensive care unit. *Health Psychology Research*. 2020;8(3).
5. Jónasdóttir RJ, Jónsdóttir H, Gudmundsdóttir B, Sigurdsson GH. Psychological recovery after intensive care: Outcomes of a long-term quasi-experimental study of structured nurse-led follow-up. *Intensive and Critical Care Nursing*. 2018;44:59-66.
6. Kang J, Jeong YJ. Embracing the new vulnerable self: A grounded theory approach on critical care survivors' post-intensive care syndrome. *Intensive and Critical Care Nursing*. 2018;49:44-50.
7. Su A, Lief L, Berlin D, Cooper Z, Ouyang D, Holmes J, et al. Beyond pain: nurses' assessment of patient suffering, dignity, and dying in the intensive care unit. *Journal of pain and symptom management*. 2018;55(6):1591-8. e1.
8. Liu H, Zhang X, Chang R, Wang W. A research regarding the relationship among intensive care nurses' self-esteem, job satisfaction and subjective well-being. *International Journal of Nursing Sciences*. 2017;4(3):291-5.
9. Riegel M, Randall S, Ranse K, Buckley T. Healthcare professionals' values about and experience with facilitating end-of-life care in the adult intensive care unit. *Intensive and Critical Care Nursing*. 2021;65:103057.
10. Costa DK, Moss M. The cost of caring: emotion, burnout, and psychological distress in critical care clinicians. *Annals of the American Thoracic Society*. 2018;15(7):787-90.
11. Jarden RJ, Sandham M, Siegert RJ, Koziol-McLain J. Intensive care nurses' well-being: A systematic review. *Australian Critical Care*. 2020;33(1):106-11.
12. Martin LL, Tesser A. Some ruminative thoughts. *Advances in social cognition*. 1996;9(1996):1-47.
13. Majid A, Yasir M, Javed A, Ali P. From envy to social anxiety and rumination: How social media site addiction triggers task distraction amongst nurses. *Journal of Nursing Management*. 2020;28(3):504-13.
14. Arditte Hall KA, Davison EH, Galovski TE, Vasterling JJ, Pineles SL. Associations between trauma-related rumination and symptoms of posttraumatic stress and depression in treatment-seeking female veterans. *Journal of traumatic stress*. 2019;32(2):260-8.
15. Ehring T, Frank S, Ehlers A. The role of rumination and reduced concreteness in the maintenance of posttraumatic stress disorder and depression following trauma. *Cognitive therapy and research*. 2008;32(4):488-506.
16. Nolen-Hoeksema S, Morrow J. A prospective study of depression and posttraumatic stress symptoms after a natural disaster: the 1989 Loma Prieta Earthquake. *Journal of personality and social psychology*. 1991;61(1):115.

17. Boyle CC, Stanton AL, Ganz PA, Crespi CM, Bower JE. Improvements in emotion regulation following mindfulness meditation: Effects on depressive symptoms and perceived stress in younger breast cancer survivors. *Journal of consulting and clinical psychology*. 2017;85(4):397.
18. Gorini A, Riva S, Marzorati C, Cropley M, Pravettoni G. Rumination in breast and lung cancer patients: Preliminary data on an Italian Sample. *Psycho-oncology*. 2017;27(2):703-5.
19. Vandevala T, Pavey L, Chelidoni O, Chang N-F, Creagh-Brown B, Cox A. Psychological rumination and recovery from work in intensive care professionals: associations with stress, burnout, depression and health. *Journal of intensive care*. 2017;5(1):1-8.
20. Cropley M, Zijlstra FR. Work and rumination. *Handbook of stress in the occupations*. 2011;487:503.
21. Lu F, Xu Y, Yu Y, Peng L, Wu T, Wang T, et al. Moderating effect of mindfulness on the relationships between perceived stress and mental health outcomes among Chinese intensive care nurses. *Frontiers in psychiatry*. 2019;10:260.
22. Fukumori T, Miyazaki A, Takaba C, Taniguchi S, Asai M. Cognitive reactions of nurses exposed to cancer patients' traumatic experiences: a qualitative study to identify triggers of the onset of compassion fatigue. *Psycho-Oncology*. 2018;27(2):620-5.
23. Wu S, Singh-Carlson S, Odell A, Reynolds G, Su Y, editors. Compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction among oncology nurses in the United States and Canada. *Oncol Nurs Forum*; 2016.
24. Smiechowski J, Stelfox H, Sinclair S, Sinuff T, Grindrod-Millar K, des Ordon AR. Vicarious spiritual distress in intensive care unit healthcare providers: A qualitative study. *Intensive and Critical Care Nursing*. 2021;63:102982.
25. Stamm B. *The concise manual for the professional quality of life scale*. 2010.
26. Jakimowicz S, Perry L, Lewis J. Compassion satisfaction and fatigue: A cross-sectional survey of Australian intensive care nurses. *Australian Critical Care*. 2018;31(6):396-405.
27. Pudas-Tähkä SM, Axelin A, Aantaa R, Lund V, Salanterä S. Pain assessment tools for unconscious or sedated intensive care patients: a systematic review. *Journal of advanced nursing*. 2009;65(5):946-56.
28. Karlsson V, Bergbom I, Forsberg A. The lived experiences of adult intensive care patients who were conscious during mechanical ventilation: a phenomenological-hermeneutic study. *Intensive and critical care nursing*. 2012;28(1):6-15.
29. Jacobi J, Fraser GL, Coursin DB, Riker RR, Fontaine D, Wittbrodt ET, et al. Clinical practice guidelines for the sustained use of sedatives and analgesics in the critically ill adult. *Critical care medicine*. 2002;30(1):119-41.
30. Kelly LA, Lefton C. Effect of meaningful recognition on critical care nurses' compassion fatigue. *American Journal of Critical Care*. 2017;26(6):438-44.
31. Kelly L, Todd M. Compassion fatigue and the healthy work environment. *AACN Advanced Critical Care*. 2017;28(4):351-8.
32. Sacco TL, Ciurzynski SM, Harvey ME, Ingersoll GL. Compassion satisfaction and compassion fatigue among critical care nurses. *Critical care nurse*. 2015;35(4):32-42.

33. Alharbi J, Jackson D, Usher K. Personal characteristics, coping strategies, and resilience impact on compassion fatigue in critical care nurses: A cross-sectional study. *Nursing & health sciences*. 2020;22(1):20-7.
34. Mealer M, Hodapp R, Conrad D, Dimidjian S, Rothbaum BO, Moss M. Designing a resilience program for critical care nurses. *AACN advanced critical care*. 2017;28(4):359-65.
35. Folke C. Resilience (republished). *Ecology and Society*. 2016;21(4).
36. Karairmak Ö. Establishing the psychometric qualities of the Connor–Davidson Resilience Scale (CD-RISC) using exploratory and confirmatory factor analysis in a trauma survivor sample. *Psychiatry research*. 2010;179(3):350-6.
37. Connor KM, Davidson JR. Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and anxiety*. 2003;18(2):76-82.
38. Herrman H, Stewart DE, Diaz-Granados N, Berger EL, Jackson B, Yuen T. What is resilience? *The Canadian Journal of Psychiatry*. 2011;56(5):258-65.
39. Ang SY, Hemsworth D, Uthaman T, Ayre TC, Mordiffi SZ, Ang E, et al. Understanding the influence of resilience on psychological outcomes—Comparing results from acute care nurses in Canada and Singapore. *Applied Nursing Research*. 2018;43:105-13.
40. Babanataj R, Mazdarani S, Hesamzadeh A, Gorji MH, Cherati JY. Resilience training: Effects on occupational stress and resilience of critical care nurses. *International journal of nursing practice*. 2019;25(1):e12697.
41. Jackson J, Vandall-Walker V, Vanderspank-Wright B, Wishart P, Moore SL. Burnout and resilience in critical care nurses: A grounded theory of managing exposure. *Intensive and Critical Care Nursing*. 2018;48:28-35.
42. Salimi S, Pakpour V, Feizollahzadeh H, Rahmani A. Resilience and its association with the intensive care unit nurses' intention to leave their profession. *Hayat*. 2017;23(3):254-65.
43. Kim JE, Park JH, Park SH. Anger suppression and rumination sequentially mediates the effect of emotional labor in Korean nurses. *International journal of environmental research and public health*. 2019;16(5):799.
44. Rajabi G, Gashtil K, Amanollahi A. The relationship between self-compassion and depression with mediating's thought rumination and worry in female nurses. *Iran Journal of Nursing*. 2016;29(99):10-21.
45. Bakanlığı S. Yataklı sağlık tesislerinde yoğun bakım hizmetlerinin uygulama usul ve esasları hakkında tebliğde değişiklik yapılmasına dair tebliğ. : Resmi Gazete; 2017 [Available from: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2017/03/20170322-31.htm>].
46. Standartları HHK. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı, Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüđü. Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı. 2008.
47. Derham C. Achieving comprehensive critical care. *Nursing in Critical Care*. 2007;12(3):124-31.
48. Hatipoğlu Yhs, Hast Ghyoc, Bd H. Cerrahi Yoğun Bakım Hemşireliği İlkeleri. *Gülhane Tıp Dergisi (Gtd) Gülhane Medical Journal (Gmj)*. 2002:475.
49. Yava A, Tosun N, Ünver V, Çiçek H. Patient and nurse perceptions of stressors in the intensive care unit. *Stress and Health*. 2011;27(2):e36-e47.
50. Pang PSK, Suen LKP. Stressors in the ICU: a comparison of patients' and nurses' perceptions. *Journal of Clinical Nursing*. 2008;17(20):2681-9.

51. Sanchez M, Simon A, Ford D. PTSD in Tx ICU nurses. *The Journal of Heart and Lung Transplantation*. 2019;38(4):S93-S4.
52. Bakanlığı S. Hemşirelik yönetmeliğinde değişiklik yapılmasına dair yönetmelik. : *Resmi Gazete*, 27910(19.04), ; 2011 [Available from: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110419-5.htm>].
53. Rischbieth A. Matching nurse skill with patient acuity in the intensive care units: a risk management mandate. *Journal of nursing management*. 2006;14(5):397-404.
54. Despins LA, Kim JH, Deroche C, Song X. Factors influencing how intensive care unit nurses allocate their time. *Western journal of nursing research*. 2019;41(11):1551-75.
55. Jarden RJ, Sandham M, Siegert RJ, Koziol-McLain J. General well-being of intensive care nurses: A prototype analysis. *Nursing in Critical Care*. 2021.
56. Moulds ML, Bisby MA, Wild J, Bryant RA. Rumination in posttraumatic stress disorder: A systematic review. *Clinical Psychology Review*. 2020;82:101910.
57. Kircanski K, Thompson RJ, Sorenson J, Sherdell L, Gotlib IH. The everyday dynamics of rumination and worry: Precipitant events and affective consequences. *Cognition and Emotion*. 2018;32(7):1424-36.
58. Nolen-Hoeksema S, Wisco BE, Lyubomirsky S. Rethinking rumination. *Perspectives on psychological science*. 2008;3(5):400-24.
59. Burwell RA, Shirk SR. Subtypes of rumination in adolescence: Associations between brooding, reflection, depressive symptoms, and coping. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*. 2007;36(1):56-65.
60. McLaughlin KA, Borkovec TD, Sibrava NJ. The effects of worry and rumination on affect states and cognitive activity. *Behavior Therapy*. 2007;38(1):23-38.
61. Brosschot JF, Gerin W, Thayer JF. The perseverative cognition hypothesis: A review of worry, prolonged stress-related physiological activation, and health. *Journal of psychosomatic research*. 2006;60(2):113-24.
62. Rydstedt LW, Croypley M, Devereux JJ, Michalianou G. The effects of gender, long-term need for recovery and trait inhibition-rumination on morning and evening saliva cortisol secretion. *Anxiety, Stress, & Coping*. 2009;22(4):465-74.
63. Watkins ER. Constructive and unconstructive repetitive thought. *Psychological bulletin*. 2008;134(2):163.
64. Akyüz BS, Sulak S. Adaptation of work-related rumination scale into Turkish. *Journal of Measurement and Evaluation in Education and Psychology*. 2019;10(4):422-34.
65. Croypley M, Michalianou G, Pravettoni G, Millward LJ. The relation of post-work ruminative thinking with eating behaviour. *Stress and Health*. 2012;28(1):23-30.
66. Meijman T, Mulder G, Drenth P, Thierry H, De Wolff C. *Handbook of work and organizational psychology*. Work psychology. 1998;2:5-33.
67. Croypley M, Dijk D-J, Stanley N. Job strain, work rumination, and sleep in school teachers. *European journal of work and organizational psychology*. 2006;15(2):181-96.
68. Flaxman PE, Bond FW, Livheim F. *The mindful and effective employee: An acceptance and commitment therapy training manual for improving well-being and performance*: New Harbinger Publications; 2013.

69. Coomber S, Todd C, Park G, Baxter P, Firth-Cozens J, Shore S. Stress in UK intensive care unit doctors. *British journal of anaesthesia*. 2002;89(6):873-81.
70. Chang AK, Yoon H, Jang JH. Predictors of posttraumatic growth of intensive care unit nurses in Korea. *Japan Journal of Nursing Science*. 2021;18(4):e12427.
71. Jarden RJ, Sandham M, Siegert RJ, Koziol-McLain J. Strengthening workplace well-being: Perceptions of intensive care nurses. *Nursing in Critical Care*. 2019;24(1):15-23.
72. Jakimowicz S, Perry L, Lewis J. An integrative review of supports, facilitators and barriers to patient-centred nursing in the intensive care unit. *Journal of Clinical Nursing*. 2017;26(23-24):4153-71.
73. Joinson C. Coping with compassion fatigue. *Nursing*. 1992;22(4):116, 8-9, 20.
74. Hiçdurmaz D, İnci FA. Compassion fatigue: Description, causes and prevention. *Current Approaches in Psychiatry*. 2015;7(3):295-303.
75. Yoder EA. Compassion fatigue in nurses. *Applied nursing research*. 2010;23(4):191-7.
76. Van Mol MM, Kompanje EJ, Benoit DD, Bakker J, Nijkamp MD. The prevalence of compassion fatigue and burnout among healthcare professionals in intensive care units: a systematic review. *PloS one*. 2015;10(8):e0136955.
77. Bush NJ, editor *Compassion fatigue: Are you at risk?* Oncology nursing forum; 2009: Oncology Nursing Society.
78. Hunt P, Denieffe S, Gooney M. Running on empathy: Relationship of empathy to compassion satisfaction and compassion fatigue in cancer healthcare professionals. *European Journal of Cancer Care*. 2019;28(5):e13124.
79. Mottaghi S, Poursheikhali H, Shameli L. Empathy, compassion fatigue, guilt and secondary traumatic stress in nurses. *Nursing ethics*. 2020;27(2):494-504.
80. Dikmen Y, Aydın Y, Tabakoğlu P. Compassion fatigue: A Study of critical care nurses in Turkey. *Journal of Human sciences*. 2016;13(2):2879-84.
81. Mason VM, Leslie G, Clark K, Lyons P, Walke E, Butler C, et al. Compassion fatigue, moral distress, and work engagement in surgical intensive care unit trauma nurses: a pilot study. *Dimensions of Critical Care Nursing*. 2014;33(4):215-25.
82. Sinclair S, Raffin-Bouchal S, Venturato L, Mijovic-Kondejewski J, Smith-MacDonald L. Compassion fatigue: A meta-narrative review of the healthcare literature. *International journal of nursing studies*. 2017;69:9-24.
83. De Villers MJ, DeVon HA. Moral distress and avoidance behavior in nurses working in critical care and noncritical care units. *Nursing ethics*. 2013;20(5):589-603.
84. Bonanno GA, Wortman CB, Nesse RM. Prospective patterns of resilience and maladjustment during widowhood. *Psychology and aging*. 2004;19(2):260.
85. Davydov DM, Stewart R, Ritchie K, Chaudieu I. Resilience and mental health. *Clinical psychology review*. 2010;30(5):479-95.
86. Delgado C, Upton D, Ranse K, Furness T, Foster K. Nurses' resilience and the emotional labour of nursing work: An integrative review of empirical literature. *International Journal of Nursing Studies*. 2017;70:71-88.
87. Mealer M, Jones J, Newman J, McFann KK, Rothbaum B, Moss M. The presence of resilience is associated with a healthier psychological profile in intensive care unit (ICU) nurses: results of a national survey. *International journal of nursing studies*. 2012;49(3):292-9.

88. Yu F, Raphael D, Mackay L, Smith M, King A. Personal and work-related factors associated with nurse resilience: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*. 2019;93:129-40.
89. Yu F, Cavadino A, Mackay L, Ward K, King A, Smith M. Physical activity and personal factors associated with nurse resilience in intensive care units. *Journal of Clinical Nursing*. 2020;29(17-18):3246-62.
90. Rushton CH, Batcheller J, Schroeder K, Donohue P. Burnout and resilience among nurses practicing in high-intensity settings. *American Journal of Critical Care*. 2015;24(5):412-20.
91. Kocaman N. Konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireliği ve rolü nedir? *Anadolu hemşirelik ve sağlık bilimleri dergisi*. 2005;8(3):107-18.
92. Chase P, Gage J, Stanley K, Bonadonna J. The psychiatric consultation/liason nurse role in case management. *Nursing Case Management: Managing the Process of Patient Care*. 2000;5(2):73-7.
93. Kocaman N. Genel Hastane Uygulamasında Psikososyal Bakım Ve Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Hemşireliği. 2005.
94. Norwood SL. Psychiatric consultation-liason nursing: revisiting the role. *Clinical nurse specialist*. 1998;12(4):153-6.
95. Holden J, Harrison L, Johnson M. Families, nurses and intensive care patients: a review of the literature. *Journal of clinical nursing*. 2002;11(2):140-8.
96. Barbetti J, Choate K. Intensive care liaison nurse service: implementation at a major metropolitan hospital. *Australian critical care*. 2003;16(2):46-52.
97. Ata EE, Yilmaz E, Bayrak NG. Resilience, occupational satisfaction, burnout and compassion fatigue in Turkish intensive care nurses. *Kontakt*. 2020;22:152-8.
98. Adams RE, Boscarino JA, Figley CR. Compassion fatigue and psychological distress among social workers: A validation study. *American Journal of orthopsychiatry*. 2006;76(1):103-8.
99. Dinç S, Ekinci M. Turkish adaptation, validity and reliability of compassion fatigue short scale. *Psikiyatride Guncel Yaklasimler*. 2019;11:192-202.
100. Ablett JR, Jones R. Resilience and well-being in palliative care staff: a qualitative study of hospice nurses' experience of work. *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*. 2007;16(8):733-40.
101. Gillespie BM, Chaboyer W, Wallis M. The influence of personal characteristics on the resilience of operating room nurses: A predictor study. *International journal of nursing studies*. 2009;46(7):968-76.
102. Kornhaber RA, Wilson A. Building resilience in burns nurses: a descriptive phenomenological inquiry. *Journal of burn care & research*. 2011;32(4):481-8.
103. Kompier MA, Taris TW, Van Veldhoven M. Tossing and turning-insomnia in relation to occupational stress, rumination, fatigue, and well-being. *Scandinavian journal of work, environment & health*. 2012:238-46.

EKLER**EK 1. TANITICI VERİ FORMU**

1. Yaşınız

.....

2. Cinsiyetiniz: () Kadın () Erkek

3. Medeni Durumunuz

() Evli

() Bekar

4. Meslekte Toplam Çalışma Süreniz

.....

5. Yoğun Bakım Ünitesi'nde Çalışma Süreniz

.....

EK2. İŞSEL RUMİNASYON ÖLÇEĞİ

		Çok nadir/ Asla	Nadiren	Ara sıra	Sıklıkla	Çok sık/ Her zaman
1	Boş zamanlarınızda işinizle ilgili konular(sorunlar) aklınıza geldiğinde gerilir misiniz?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
2	İşimle ilgili sorunlara boş zamanlarımda çözüm bulurum.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
3	İşten çıkar çıkmaz işi aklımdan çıkarırım.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
4	Boş zamanlarımda kendimi, işte yaptığım bir şeyi yeniden düşünürken bulurum.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
5	İşte değilken işinizle ilgili konular(sorunlar) aklınıza gelince rahatsız olur musunuz?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
6	İşinizi bir türlü aklınızdan çıkaramadığınızı hisseder misiniz?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
7	Boş zamanlarınızda, işinizle ilgili konuları(sorunları) düşünmekten yorgun düşer misiniz?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
8	İş dışındaki zamanımda genellikle, işimde nasıl daha verimli olabileceğimi düşünürüm.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
9	İş dışında olduğunuz zamanlarda işle ilgili sorunları kafaya takar mısınız?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
10	Boş zamanlarımda işimle ilgili konulara(sorunlara) takılıp kalmam.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
11	Boş zamanlarımda işimle ilgili konuları düşünmek (bence) üretkenliğime katkı sağlar.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
12	İşten çıktığınızda işle ilgili konuları (sorunları) düşünmeyi bırakır mısınız?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
13	Ertesi gün yapılması gereken işler zihninizi meşgul eder mi?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
14	İşten çıktığınızda günün stresini üzerinizden atmak sizin için kolay mıdır?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
15	İş dışındayken işle ilgili sorunları dert eder misiniz?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

EK3. CONNOR SAĞLAMLIK ÖLÇEĞİ

Connor-Davidson Psikolojik Sağlık Ölçeği (CD-RISC)

Yaş: Cinsiyet: Bayan Erkek

Lütfen aşağıdaki ifadelerin geçtiğimiz ay içinde size ne kadar uyduğunu gösteriniz. Eğer yakın zamanda belirgin bir şey olmadıysa, ne hissetmiş olabileceğinizi düşünerek cevaplayınız.

	Hiç doğru değil	Nadiren doğru	Bazen doğru	Sıklıkla doğru	Her zaman doğru
1. Değişiklikler karşısında uyum sağlayabilirim.	0	1	2	3	4
2. Stres olduğunda beni rahatlatarak en az bir tane yakın ve güvenebileceğim ilişkim var.	0	1	2	3	4
3. Sorunlarım açık bir çözüm bulunmadığında, bazen Tanrı ya da kader yardım edebilir.	0	1	2	3	4
4. Önüme çıkan herşeyle başa çıkabilirim.	0	1	2	3	4
5. Geçmiş başarılarım, yeni zorluklarla mücadele etmemde bana güven veriyor.	0	1	2	3	4
6. Sorunlarla karşılaştığım zaman, olayların komik yönlerini görmeye çalışırım.	0	1	2	3	4
7. Stresle mücadele etmek durumunda kalmak, beni daha da güçlendirebilir.	0	1	2	3	4
8. Hastalık, yaralanma ya da benzeri güçlüklerden sonra çabuk normale dönerim.	0	1	2	3	4
9. İyi ya da kötü, herşeyin olmasında belli bir sebep olduğunu düşünürüm.	0	1	2	3	4
10. Sonuç ne olacak olursa olsun, elimden gelenin en iyisini yaparım.	0	1	2	3	4
11. Engeller olsa da, hedeflerime ulaşacağıma inanırım.	0	1	2	3	4

12. Umutsuz durumlarda bile vazgeçmem.	0	1	2	3	4
13. Kriz ya da stres durumlarında yardım için nereye gideceğimi bilirim.	0	1	2	3	4
14. Stres altında dikkatim dağılmaz ve açık bir şekilde düşünebilirim.	0	1	2	3	4
15. Sorunları çözerken bütün kararları başkasının almasına izin vermektense, kendim için başına geçmeyi tercih ederim.	0	1	2	3	4
16. Başarısızlıklar karşısında kolay pes etmem.	0	1	2	3	4
17. Yaşamdaki zorluklarla uğraşmada kendimi güçlü bir insan olarak görürüm.	0	1	2	3	4
18. Gerektiğinde başkalarını etkileyecek zor ya da kimsenin vermek istemediği kararları alabilirim.	0	1	2	3	4
19. Üzüntü, korku ve öfke gibi hoş olmayan ve acı verici duygularla başedebilirim.	0	1	2	3	4
20. Yaşamdaki sorunlarla başederken, bazen olayların nedenini bilmeden, varsayımlar üzerine hareket etmek gerekir.	0	1	2	3	4
21. Yaşamdaki amacıma dair güçlü bir duyguya sahibim.	0	1	2	3	4
22. Hayatımın kontrolüne sahip olduğumu hissediyorum.	0	1	2	3	4
23. Zoru severim.	0	1	2	3	4
24. Önüme ne engel çıkarsa çıksın, hedeflerime ulaşmaya çalışırım.	0	1	2	3	4
25. Başarılarım la gurur duyarım.	0	1	2	3	4

EK 4. MERHAMET YORGUNLUĞU KISA ÖLÇEĞİ

İş ve yaşam durumunuza ilişkin aşağıdaki ifadeleri değerlendirin. 1 ila 10 arasında derecelendirilmiş değerlendirme ölçeğini kullanarak deneyimlerinizi en iyi yansıtan rakamları yazın:

Asla/Nadiren **Çok Sık**

1 **2** **3** **4** **5** **6** **7** **8** **9** **10**

a. İşim yüzünden kapana sıkışmış gibi hissediyorum.
b. Hayattaki hedeflerime ulaşmada başarılı olamadığımı düşünüyorum.
c. Hastalarım ile ilgili olarak geçmiş durumları anımsadığım oluyor.
d. İşimde “başarısız” olduğumu hissediyorum.
e. Hastalarımın deneyimlediklerine benzer sıkıntılı rüyalar görüyorum.
f. Hastalarla çalışmaktan dolayı umutsuzluk duygusuna kapıldığım oluyor.
g. Sağlık çalışanı olmanın bir sonucu olarak kendimi sıklıkla yorgun, güçsüz veya bitkin hissediyorum.
h. Özellikle zor hastalarla çalıştıktan sonra rahatsız edici düşüncelere kapıldığım oldu.
i. İşim nedeniyle depresif hissettiğim oldu.
j. Bir hastayla çalışırken yaşadığım korkunç bir deneyimi bir anda ve istemeden hatırladığım oldu.
k. İşimi özel yaşamımdan ayırmada kendimi başarısız hissediyorum
l. Bir hasta ile ilgili travmatik bir deneyim yaşadığımda uykularım kaçıyor.
m. İşimle ilgili olarak değersizlik, hayal kırıklığı veya öfke hissediyorum.

EK 5. ETİK KURUL İZİN YAZISI



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

Sayı : 16969557-1329

Konu :

ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU

Toplantı Tarihi : 29 HAZİRAN 2021 SALI
Toplantı No : 2021/13
Proje No : GO 21/810(Değerlendirme Tarihi: 29.06.2021)
Karar No : 2021/13-31

Üniversitemiz Hemşirelik Fakültesi öğretim üyelerinden Doç. Dr. Yeter Sinem Üzar ÖZÇETİN'in sorumlu araştırmacı olduğu, Pelin GEDİK'in yüksek lisans tezi olan, GO 21/810 kayıt numaralı "*Yoğun Bakım Hemşirelerinde Ruminasyonun, Merhamet Yorgunluğu ve Psikolojik Sağlamlık ile İlişkisi*" başlıklı proje önerisi araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, idari izinlerin tamamlanması kaydı ile 30 Haziran 2021-30 Haziran 2022 tarihleri arasında geçerli olmak üzere etik açıdan **uygun bulunmuştur**. Çalışma tamamlandığında sonuçlarını içeren bir rapor örneğinin Etik Kurulumuza gönderilmesi gerekmektedir.

- | | | |
|------------------------------|---------|-----------------------------------|
| 1. Prof. Dr. Ayşe Lale DOĞAN | Başkan) | 7. Doç. Dr. Nüket Paksoy ERBAYDAR |
| 2. Prof. Dr. G. Burça AYDIN | (Üye) | 8. Doç. Dr. Betül Çelebi SALTIK |
| 3. Prof. Dr. M. Özgür UYANIK | (Üye) | 9. Doç. Dr. Hande Güney DENİZ |
| 4. Prof. Dr. Ayşe Kin İŞLER | (Üye) | 10. Dr. Öğr. Üyesi Müge DEMİR |
| 5. Doç. Dr. H. Tuna Çak ESEN | (Üye) | 11. Av. Serap MORALIOĞLU (Üye) |
| 6. Doç. Dr. Can Ebru KURT | (Üye) | |

EK 6. HASTANE İZİNİ-I

T.C.
ANKARA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Hastaneler Başhekimliği

Sayı : 76108556-774.01.01[774.01.01]-188820

Konu : Uygulama İzni (Pelin GEDİK)

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı)

İlgi : 13.07.2021 tarihli ve E-51986023-302.08-00001664381 sayılı yazınız.

İlgi sayılı yazınızda bahsi geçen, Hemşirelik Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç Dr. Yeter Sinem ÖZÇETİN'in sorumlu araştırmacısı, Yüksek Lisans Öğrencisi Pelin GEDİK'in yardımcı araştırmacısı olduğu söz konusu çalışmanın 30 Temmuz 2021-30 Haziran 2022 tarihleri arasında Hastanemiz Yetişkin Yoğun Bakım Ünitelerinde yürütülmesi talebiniz, Başhekimliğimiz tarafından uygun görülmüştür.

Bilgilerinize saygılarımla arz ederim.

EK 7. HASTANE İZİNİ-II

T.C.
ANKARA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Hastaneler Başhekimliği
Klinik Araştırmalar Birimi

Sayı : E-32557014-604.01.02-246969
Konu : Doç. Dr. Yeter Sinem ÜZAR
ÖZÇETİN ve Pelin GEDİK' in Anket
Çalışması

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

İlgi : 08.09.2021 tarihli ve E-51986023-302.08-00001748492 sayılı yazınız.

İlgide kayıtlı yazınızda belirtilen Hacettepe Üniversitesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı öğretim üyesi Doç. Dr. Yeter Sinem ÜZAR ÖZÇETİN sorumluluğunda yüksek lisans öğrencisi Pelin GEDİK tarafından yürütülecek olan "Yoğun Bakım Hemşirelerinde Ruminasyonun Merhamet Yorgunluğu ve Psikolojik Sağlık ile İlişkisi" başlıklı anket çalışmasının [REDACTED] Hastaneleri Yetişkin Yoğun Bakım Ünitelerinde çalışan hemşirelerde 13 Eylül 2021 - 31 Aralık 2022 tarihleri arasında yapılması , Hastanemiz adının körlenerek kullanılması(bir üniversite hastanesi şeklinde) ve "Kişisel Sağlık Verilerinin İşlenmesi ve Mahremiyetinin Sağlanması" hakkındaki yönetmelikte (24.11.2017 tarih, 30250 sayılı resmi gazete) belirtilen esaslara uyulmak kaydıyla uygundur.

Gereğini bilgilerinize saygılarımla rica ederim.

[REDACTED]
Hastaneler Başhekimisi

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Doğrulama Kodu: 2C89EA45-4C48-41D0-926B-E2A7EFF6207D Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/ebd>
Hacettepe Mah.Talatpaşa Bulvarı No:48/50 Sıhhiye Bilgi için: Kübra GARİP
Altındağ/ANKARA Kep Adresi: ankunvrek@ankuni.hs01.kep.tr Memur
Telefon No:(312)508 34 42 Belge Geçer No:(312) 310 63 71
e-posta: akb@medicine.ankara.edu.tr



EK 8. AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNDE İŞ İLE İLGİLİ RUMİNASYONUN, EŞ DUYUM YORGUNLUĞU VE PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK İLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ İSİMLİ ÇALIŞMA İÇİN ARAŞTIRMA AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Sayın Katılımcı,

“Yoğun Bakım Hemşirelerinde İş ile İlgili Ruminasyonun, Eş duyum Yorgunluğu ve Psikolojik Sağlamlık ile İlişkisinin İncelenmesi” başlıklı bu tez çalışması, Hacettepe Üniversitesi Psikiyatri Hemşireliği AD Yüksek Lisans Öğrencisi Pelin GEDİK tarafından Hacettepe Üniversitesi Psikiyatri Hemşireliği AD öğretim üyesi Doç. Dr. Yeter Sinem ÜZAR ÖZÇETİN danışmanlığında yürütülmektedir. Araştırma, yoğun bakım hemşirelerinde iş ile ilgili ruminasyonun, eş duyum yorgunluğu ve psikolojik sağlamlık ile ilişkisinin incelenmesi amacıyla yapılmaktadır. Bu anlamda, deneyiminiz doğrultusunda mevcut ruminasyon düzeyinizin, eş duyum yorgunluğu ve psikolojik sağlamlık ile ilişkisinin ölçekler aracılığıyla belirlenmesi planlanmaktadır.

Araştırmaya katılmanız gönüllülük esasına dayalıdır. Bu form aracılığı ile elde edilecek bilgiler gizli kalacaktır ve sadece “bilimsel amaçlar için” kullanılacaktır. Sizin yanıtlarınızdan elde edilecek sonuçların; yine sizlerin ruminatif düşünce düzeyinizin belirlenmesi, bu doğrultuda iyileştirme çalışmalarının yapılabilmesi ve bilimsel bilgi birikimine katkı sağlaması amacıyla kullanılması planlanmaktadır. Araştırmaya katılmanız durumunda, demografik özelliklerin değerlendirilebilmesi amacıyla “Tanıtıcı Veri Formu”, “İşsel Ruminasyon Ölçeği”, “Conner-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği” ve “Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği” iletilecek ve doldurulması istenecektir.

Bu çalışma kapsamında sizlerin katılmaya gönüllü olduğunuzu belirtebilmeniz ve kişisel bazı bilgilerinizi (yaş, cinsiyet, medeni durum vb.) öğrenebilmemiz için aşağıda belirtilen linke tıklayıp, orada yer alan soruları cevaplayarak göndermeniz istenecektir. Ardından çalışmaya dahil edilen ölçeklere ilişkin sorular aynı link aracılığıyla karşınıza gelecektir. Sorulara verilecek cevapların 20-30 dk sürmesi öngörülmektedir. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Bu araştırma ile elde edilecek veriler sadece bilimsel amaçla kullanılacaktır. Size gönderilen linkteki Tanıtıcı Bilgi Formu’na herhangi bir kimlik bilgisi yazmanıza gerek yoktur. Çalışmaya katılmamayı tercih edebilirsiniz veya çalışmanın herhangi bir aşamasında istemezseniz çalışmadan çekilmeye karar verebilirsiniz. Çalışma sırasında size yöneltilen anket sorularını samimiyetle cevaplamanız araştırmanın başarısı açısından büyük önem taşımaktadır. Katılımınız için teşekkür ederiz.

Anket Linki: <https://forms.gle/gqZSsFF9YQD3ztQM9>

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

Yüksek Lisans Öğrencisi Hemşire Pelin GEDİK

Çalıştığı Kurum: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cebeci Araştırma ve Uygulama Hastanesi
Başhekimlik Binası

Telefon: Dahili 6918; Mail: _____

Doç. Dr. Yeter Sinem ÜZAR ÖZÇETİN

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

Telefon: Mail: _____

Çalışmaya katılmayı kabul ediyorsanız aşağıdaki kutucuğu X ile işaretleyiniz ve devam ediniz.

Kabul ediyorum

EK 9. DİJİTAL MAKBUZ

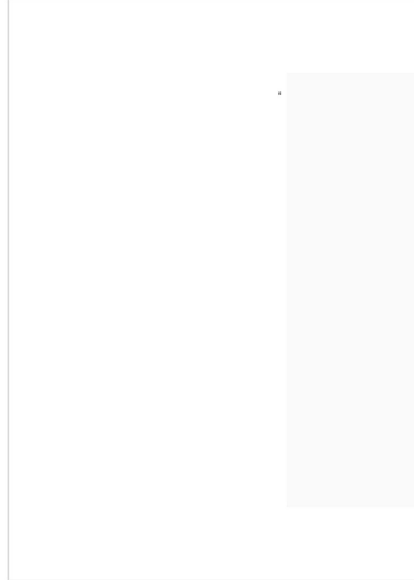


Dijital Makbuz

Bu makbuz ödevinizin Turnitin'e ulaştığını bildirmektedir. Gönderiminize dair bilgiler şöyledir:

Gönderinizin ilk sayfası aşağıda gönderilmektedir.

Gönderen: Pelin Gedik
Ödev başlığı: YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNDE İŞ İLE İLGİLİ RUMİNASYONU...
Gönderi Başlığı: YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNDE İŞ İLE İLGİLİ RUMİNASYONU...
Dosya adı: pelin.TEZ.son.13.03.2021.turnitin.i_in.docx
Dosya boyutu: 152.67K
Sayfa sayısı: 34
Kelime sayısı: 8,260
Karakter sayısı: 58,336
Gönderim Tarihi: 13-Mar-2022 03:56ÖS (UTC+0300)
Gönderim Numarası: 1783094228



EK 10. ORJİNALLİK RAPORU

YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNDE İŞ İLE İLGİLİ RUMİNASYONUN, EŞ DUYUM YORGUNLUĞU VE PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK İLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

ORJİNALLİK RAPORU

% 14	% 14	% 3	%
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	% 2
2	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	% 2
3	dspace.gazi.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
4	openaccess.maltepe.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
5	toad.halileksi.net İnternet Kaynağı	% 1
6	9lib.net İnternet Kaynağı	% 1
7	www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	% 1
8	İŞIKSAL, Mine, KURT, Gönül, DOĞAN, Oğuzhan and ÇAKIROĞULLU, Erdinç. "İlköğretim Matematik Öğretmen Adaylarının	% 1

9. ÖZGEÇMİŞ