

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

**HEMŞİRELERDE MESLEKİ YAŞIN MESLEKİ YAŞAM
KALİTESİ VE SOSYO-DEMOGRAFİK FAKTÖRLERLE
İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ**

Esra ERYÜKSEL

**Psikiyatri Hemşireliği Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

ANKARA

2022

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

**HEMŞİRELERDE MESLEKİ YASIN MESLEKİ YAŞAM
KALİTESİ VE SOSYO-DEMOGRAFİK FAKTÖRLERLE
İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ**

Esra ERYÜKSEL

**Psikiyatri Hemşireliği Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI
Dr. Öğr. Üyesi Azize ATLI ÖZBAŞ**

ANKARA

2022

ONAY SAYFASI**HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ****SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ****HEMŞİRELERDE MESLEKİ YASIN MESLEKİ YAŞAM KALİTESİ VE
SOSYO-DEMOGRAFİK FAKTÖRLERLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ****Öğrenci: Esra ERYÜKSEL****Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Azize ATLI ÖZBAŞ**

Bu tez çalışması 12.09.2022 tarihinde jürimiz tarafından “Psikiyatri Hemşireliği Programı” nda yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı:	<i>Doç. Dr. Meltem MERİÇ</i> <i>(Lokman Hekim Üniversitesi)</i>
Tez Danışmanı:	<i>Dr. Öğr. Üyesi Azize ATLI ÖZBAŞ</i> <i>(Hacettepe Üniversitesi)</i>
Üye:	<i>Doç. Dr. Duygu HİÇDURMAZ</i> <i>(Hacettepe Üniversitesi)</i>
Üye:	<i>Dr. Öğr. Üyesi Arzu AYDOĞAN</i> <i>(Yüksek İhtisas Üniversitesi)</i>
Üye:	<i>Dr. Öğr. Üyesi Melike Ayça AY KAATSIZ</i> <i>(Hacettepe Üniversitesi)</i>

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

Prof. Dr. Müge YEMİŞCİ ÖZKAN

Enstitü Müdürü

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

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

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

Yükseköğretim Kurulu tarafından yayınlanan **“Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge”** kapsamında tezim 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⁾
- X Enstitü / Fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 6 ay ertelenmiştir. ⁽²⁾
- Tezimle ilgili gizlilik kararı verilmiştir. ⁽³⁾

12/09/2022

Esra ERYÜKSEL

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, Dr. Öğr. Üyesi Azize ATLI ÖZBAŞ danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Yönergesine göre yazıldığını beyan ederim.

Esra ERYÜKSEL

TEŞEKKÜR

Lisans eğitimimden itibaren akademik, mesleki ve kişisel gelişimime katkı sunan, psikodrama ile tanışmamı ve kendimi keşfetmemi sağlayan, zorlandığım anlarda desteklerini esirgemeyen ve her alanda bana yol gösteren, çalışma boyunca her türlü katkıda ve yardımda bulunan, bana destek ve motivasyon sağlayan, çok kıymetli danışmanım Azize ATLI-ÖZBAŞ'a sonsuz teşekkür ederim.

Lisans ve yüksek lisans eğitimim boyunca tecrübesini ve bilgisini esirgemeyen değerli hocam Duygu HİÇDURMAZ'a; yüksek lisans eğitimim süresince değerli bilgilerini sunan, akademik ve mesleki gelişimime katkı sağlayan tüm hocalarıma teşekkür ederim.

Ders ve tez sürecimde, istatistik konusunda destek veren ve katkı sağlayan sevgili arkadaşlarım Yeşim-Süleyman KONUŞ'a ve Mustafa Sabri KOVANCI'ya; mesleki yaşamımda yol gösterici olan ve yüksek lisans sürecimde beni yürekten destekleyen değerli büyüklerim Deniz ve Başak BEYTER'e teşekkür ederim.

Bu süreçte beni destekleyen ekip arkadaşlarıma; her zaman yanımda olan, her daim desteklerini hissettiğim çok sevgili arkadaşlarıma ve Taylan AKYOL'a çok teşekkür ederim.

Bütün eğitim hayatım boyunca arkamda duran, bana her zaman güvenen, maddi ve manevi her durumda beni destekleyen sevgili anne-babama ve kardeşlerime, özellikle çalışmamın dil geçerliği aşamasında katkılarını sunan kardeşim Sema ERYÜKSEL'e teşekkürü borç bilirim.

ESRA ERYÜKSEL

ÖZET

Eryüksel, E., Hemşirelerde Mesleki Yasın Mesleki Yaşam Kalitesi ve Sosyo-Demografik Faktörlerle İlişkinin İncelenmesi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Programı Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2022. Bu çalışmanın amacı hemşirelerin mesleki yas yaşama durumlarının mesleki yaşam kalitesi ve sosyo-demografik faktörler ile ilişkisini belirlemektir. Bu araştırma, iki aşamada gerçekleştirilmiştir, ilk aşamada metodolojik desen kullanılarak, “Professional Bereavement Scale”nın Türkçe’ye uyarlanma çalışması gerçekleştirilmiş, ikinci aşamada ilişki arayıcı modelde mesleki yasın, mesleki yaşam kalitesi ve sosyo-demografik faktörler ile arasındaki ilişki sorgulanmıştır. Birinci aşamada “Birinci aşama Sosyo-Demografik Veri Formu 1” ve “Professional Bereavement Scale”, ikinci aşamada ise “İkinci Aşama Sosyo-Demografik Veri Formu 2”, “Sağlık Çalışanlarına Yönelik Mesleki Yas” ölçeği ve “Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi” ölçeği kullanılmıştır. Birinci aşamanın örneklem sayısı 170, ikinci aşamanın 176’dır. Her iki aşamanın verileri online platformda toplanmıştır. Araştırmanın birinci aşamasında geçerlik güvenirlik analizleri yapılmıştır. Araştırmanın ikinci aşamasında sürekli değişkenler arasındaki ilişkiyi incelemek için Pearson Korelasyon analizi kullanılırken, mesleki yasın çalışan yaşam kalitesi üzerindeki yordayıcılığı çoklu doğrusal regresyon analizi ile değerlendirilmiştir. Çalışma sonucunda; Sağlık Çalışanlarına Yönelik Mesleki Yas Ölçeği geçerli ve güvenilir bulunmuş, katılımcıların mesleki yasın akut etkileri ortalamaya yakın düzeydeyken, kümülatif etkileri ortalamanın üzerinde olarak tespit edilmiştir. Mesleki yasın akut tepkileri hem mesleki tatmin hem tükenmişlik hem de eşduyum yorgunluğu ile pozitif bir ilişki içindeyken uzun dönemde yaşanan kümülatif değişiklikler mesleki tatmin ve eş duyum yorgunluğu ile pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki içinde bulunmuştur. Yapılan regresyon analizi mesleki yasın hem akut tepkiler hem de kümülatif değişimler boyutunda çalışan yaşam kalitesi üzerinde belirleyici olduğunu ortaya koymuştur. Hemşirelerde mesleki yaşam kalitesinin bir yordayıcısı olarak mesleki yasın da göz önünde bulundurulması önerilir.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, üzüntü, yas bakımı/ağır hasta bakımı, yaşam kalitesi, tükenmişlik

ABSTRACT

Eryüksel, E., Investigation of the Relationship Between Nurses' Professional Bereavement With the Professional Quality of Life and Socio-demographic Factors, Hacettepe University, Graduate School of Health Sciences, Program of Psychiatric Nursing, Postgraduate Thesis, Ankara, 2022. This study aims to identify the relationship between nurses' suffering professional bereavement with the Professional quality of life and socio-demographic factors. The first stage, adapting the "Professional Bereavement Scale" into Turkish using a methodological pattern, was carried out. In the second stage, the correlation of professional bereavement with the professional quality of life and socio-demographic factors was investigated via correlational research design. At the first stage, "First Stage Socio-demographic Data Form1" and "Professional Bereavement Scale" were established were used. At the second stage, "Second Stage Socio-demographic Data Form2", "Bereavement Scale for Health Care Professionals," and "Professionals Quality of Life Scale" were used. The sample number of the first stage is 170 and the second stage is 176. The data of both stages were collected on the online platform. Validity and reliability analyses were carried out at the first stage of the research. While Pearson Correlation analysis was used to examine the correlation between continuous variables, multiple linear regression analysis was used to estimate the indicative aspect of Professional Bereavement on the Professional Quality of Life. Professionals Bereavement Scale for Health Care was found valid and reliable, and while the acute effects of the participants' Professional bereavement were towards average, the cumulative effects were identified as above average. While the acute reactions of bereavement were in a positive correlation with compassion satisfaction, burnout and compassion fatigue, cumulative changes that were experienced in the long term were in an average correlation in a positive way with occupational satisfaction and compassion fatigue. The regression analysis that was carried out suggests that professional bereavement is determinant on the Professional quality of life from the aspects of acute reactions and cumulative changes. Therefore, it is recommended to consider professional bereavement predictor of professional quality of life in nurses.

Key Words: Nurse, sorrow, elderly care, terminal care, quality of life, burnout

İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI	iii
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI	iii
ETİK BEYAN	v
TEŞEKKÜR	vi
ÖZET	vii
ABSTRACT	viii
İÇİNDEKİLER	ix
SİMGELER ve KISALTMALAR	xii
ŞEKİLLER	xiii
TABLolar	xiv
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Hemşirelerde Stres Faktörleri	4
2.1.1. Günlük Uygulamalara Yönelik Stres Faktörleri	4
2.1.2. Ölüm ve Ölümcül Hasta ile Çalışma	5
2.2. Yas Kavramı ve Yas ile İlişkili Diğer Kavramlar	7
2.3. Yas Süreci	9
2.4. Yas Teorileri	10
2.4.1. Psikodinamik Teori	10
2.4.2. Varoluşçu-Hümanistik Teori	13
2.4.3. Bilişsel Davranışçı Teori	14
2.5. Karmaşık Yas	15
2.6. Mesleki Yas	16
2.6.1. Tanımı ve Özellikleri	16
2.6.2. Tarihsel Gelişimi	16
2.6.3. Hemşirelik ve Mesleki Yas	17
2.7. Profesyonel Yaşam Kalitesi	19
2.8. Konsültasyon ve Liyezon Psikiyatrisi Hemşireliği (KLPH) ve Mesleki Yas	21
3. GEREÇ ve YÖNTEM	23
3.1. Araştırmanın Şekli	23
3.1.1. Araştırmanın Birinci Aşaması	23

3.1.2. Araştırmanın İkinci Aşaması	23
3.2. Araştırmanın Gerçekleştirildiği Yer ve Özellikleri	23
3.2.1. Araştırmanın Birinci Aşaması	23
3.2.2. Araştırmanın İkinci Aşaması	24
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	25
3.3.1. Araştırmanın Birinci Aşaması	25
3.3.2. Araştırmanın İkinci Aşaması	25
3.4. Veri Toplama Araçları	26
3.4.1. Araştırmanın Birinci Aşaması	26
3.4.2. Araştırmanın İkinci Aşaması	27
3.5. Araştırmanın Uygulanması	29
3.6. Araştırmanın Etik Boyutu	30
3.7. Verilerin Analizi	30
3.7.1. Araştırmanın Birinci Aşaması	30
3.7.2. Araştırmanın İkinci Aşaması	31
3.8. Araştırmanın Kısıtlılıkları ve Güçlü Yönleri	31
4. BULGULAR	32
4.1. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Mesleki Yas Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirlik Bulguları	32
4.1.1. SÇYMYÖ'nün Geçerlik Bulgularının İncelenmesi	33
4.1.2. SÇYMYÖ'nün Güvenirlik Bulgularının İncelenmesi	42
4.2. Hemşirelerde Mesleki Yasın Mesleki Yaşam Kalitesi ve Sosyo-Demografik Faktörler ile İlişkisinin İncelenmesine İlişkin Bulgular	46
5. TARTIŞMA	54
5.1. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Mesleki Yas Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirlik Bulgularına İlişkin Tartışılma	54
5.2. Hemşirelerde Mesleki Yasın Mesleki Yaşam Kalitesi ve Sosyo-Demografik Faktörler ile İlişkisinin İncelenmesine İlişkin Tartışma	55
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	61
6.1. Sonuç	61
6.2. Öneriler	62
7. KAYNAKLAR	63

8. EKLER**73**

EK-1. Birinci Aşama Sosyo Demografik Veri Formu 1

EK-2. Professional Bereavement Scale (PBS)

EK-3. İkinci Aşama Sosyo-Demografik Veri Formu 2

EK-4. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Mesleki Yas Ölçeği (SÇYMYÖ)

EK-5. Çalışan Yaşam Kalitesi Ölçeği (ÇYKÖ)

EK-6. Araştırma için Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik

Araştırmalar Etik Kurulu'ndan Etik Kurul Onayı

EK-7. Başvurulan Eğitim ve Araştırma Hastaneleri ve Devlet Hastanelerinden

Gelen İzin Yazıları

EK-8. Birinci Aşama Aydınlatılmış Onam

EK-9. İkinci Aşama Aydınlatılmış Onam

EK-10. Araştırma Davet Yazısı

EK-11. PBS Ölçeğinin Yazarının Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması

Yapılmasına İlişkin Onay Yazısı

EK-12. ÇYKÖ Kullanımına İlişkin Onay Yazısı

EK-13. Turnitin Dijital Makbuz ve Orijinallik Raporu

9. ÖZGEÇMİŞ**110**

SİMGELER ve KISALTMALAR

AFA	Açıklayıcı Faktör Analizi
AGFI	Adjusted Goodness of Fit Index
CFI	Comparative Fit Index
ÇYKÖ	Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği
DFA	Doğrulayıcı Faktör Analizi
GFI	Goodness of Fit Index
IFI	Incremental Fit İndex
KAT	Kayba Akut Tepkiler Alt Ölçeği
KGİ	Kapsam Geçerlik İndeksi
KGO	Kapsam Geçerlik Oranı
KLP	Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi
KLPH	Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Hemşireliği
KMO	Kaiser Meyer Olkin
PBS	Professional Bereavement Scale
RMSEA	Root Mean Square Error of Approximation
SÇYMYÖ	Sağlık Çalışanlarına Yönelik Mesleki Yas Ölçeği
UDYKD	Uzun Dönemde Yaşanan Kümülatif Değişimler Alt Ölçeği

ŞEKİLLER

Şekil	Sayfa
4.1. KAT Alt Ölçeği path diagramı	39
4.2. UDYKD Alt Ölçeği path diagramı	40

TABLOLAR

Tablo	Sayfa
4.1. Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri (n=170)	32
4.2. SÇYMYÖ'nün KAT Alt Ölçeği'nin KGİ ve KGO değerleri	35
4.3. SÇYMYÖ'nün UDYKD Alt Ölçeği'nin KGİ ve KGO değerleri	36
4.4. SÇYMYÖ'nün KMO ve Bartlett's küresellik test sonuçları	37
4.5. SÇYMYÖ'nün DFA bulguları	38
4.6. KAT Alt Ölçeği faktör yapısı	41
4.7. KAT alt ölçeği ve alt boyutlarının Cronbach α değerleri	42
4.8. UDYKD alt ölçeği ve alt boyutlarının Cronbach α değerleri	42
4.9. SÇYMYÖ'nün eş değer yarılar bulguları	43
4.10. KAT alt ölçeği madde analizlerine ait bulgular	44
4.11. UDYKD alt ölçeği madde analizlerine ait bulgular	45
4.12. Katılımcıların tanımlayıcı özellikleri	46
4.13. KAT ve UDYKD alt ölçek puan ortalamaları	48
4.14. KAT ve UDYKD alt ölçek puanlarının katılımcıların tanımlayıcı özelliklerine göre dağılımı	49
4.15. Mesleki yas ve çalışan yaşam kalitesi ilişkisi korelasyon tablosu	50
4.16. Mesleki yas ve çalışan yaşam kalitesi regresyon tablosu	52

1. GİRİŞ

Sağlık kurumları, stresli bir deneyim yaşamakta olan hastalara ve ailelerine hizmet verilmesi, riskli çalışma koşulları, hizmet alan grupla yaşam ve ölüme dayalı bir ilişkinin kuruluyor olması gibi özellikleri nedeniyle diğer iş alanlarından farklılıklar göstermektedir (1). Tüm çalışanlar için stresli ortamlar olarak bilinen sağlık kurumları, özellikle hemşireler için, çeşitli nedenlerden dolayı çok daha stresli çalışma ortamları olabilmektedir. Yapılan çalışmalar iş yükünün fazlalığı, uzun ve vardiyalı çalışma saatleri, durumu kritik olan hastalarla çalışma, acil müdahalelerin sık yapıldığı alanlarda çalışma, hasta sayısının fazla olup hemşire sayısının az olması, gelir eksikliği, iş güvencesinin yetersizliği ve idarenin eksik veya yanlış tutumları gibi pek çok nedeninin bu stresi artırdığını göstermiştir (2-4). Literatür incelendiğinde hemşirelerin stres kaynaklarına yönelik pek çok çalışma olduğu ancak hemşirelerin mesleki yaşam kalitesini en çok etkileyen faktörlerden biri olan “ölüm” kavramına hak ettiği önemin yeterince verilmediği görülmektedir (5, 6). Önder ve ark. (2014) tarafından yapılan çalışmada, hemşirelerin yaşadığı pek çok stres faktörüne değinilmiş, “ölüm-ölüm süreci” katılımcılar tarafından en fazla strese yol açan ilk üç durum arasında gösterilmiştir (1). Ölüm yaşamın doğal bir parçası ve kaçınılmaz bir sonu olduğu gibi ölümlerle karşılaşmak ve ölüme tanıklık etmek ise bir o kadar zorlayıcı bir deneyimdir. Günümüzde ölümlerin genellikle hastanelerde gerçekleşmesi, ölümün terminal dönemdeki hastaya bakım veren sağlık çalışanları tarafından da zorlayıcı bir deneyim olarak algılanmasına neden olabilmekte ve bu durum, üzüntü, kaygı, korku, çaresizlik, başarısızlık gibi duygulara yol açmaktadır (7-10).

Hemşirelerin hastaları ve hasta yakınları ile kurdukları ilişki genellikle yaşam ve ölüm teması üzerine kurulmuştur (11-13). Hemşireler günlük pratiklerinde özellikle yoğun bakım, onkoloji klinikleri, bakımevleri gibi alanlarda sıklıkla ölümlerle karşılaşmakta, bakım verdikleri hastanın ölümüne şahit olmakta, hastalarının kaybı ile baş etmek durumunda kalmaktadır (14). Hastalarına bakım verirken sık sık empati kuran, terapötik ilişki geliştiren hemşirelerin (15-18), hastalarının ölümünden sonra kayıp deneyimi yaşayabildikleri ve yas sürecine girdikleri görülmektedir. Hemşireler için bir hastanın ölümü; bir bağın kaybı, özdeşleştikleri biriyle değerli bir ilişkinin kaybı ya da geçmiş bir kişisel kayıp anlamına gelebilir. (19). Hastanın

ölümü, gelecekteki kendi ölümü, başkaları ve yaşam hakkındaki varsayımların yitilmesi olarak deneyimlenebilir. Bütün bunların yanı sıra bir hasta ölümü, hemşirelerde mesleki hedef ve beklentilerin yitilmesi, kariyer ve ideal mesleki kimliğe ilişkin varsayımların yitilmesi gibi mesleki yaşamda da bir kayıp olarak yorumlanabilir (2, 20, 21) . Ancak kaybettiği hastası ile arasında sadece mesleki bir bağın olması, hemşirenin bu kaybın yasını tutmasını engelleyebilir (22).

Hemşirelerin mesleki yaşamlarında ölüme ilişkin tutumlarına, ölümcül hastaya bakım vermeye ilişkin yaşadıkları zorluklara ve ölüm kaygılarına ilişkin birçok çalışma bulursa da (3, 8, 20, 23, 24), hastalarını kaybetmeleri sonrası yaşadıkları yas sürecine ilişkin henüz yeterli çalışma bulunmamaktadır. Uzun yıllardır hemşirelerin yas süreci, aile üyelerinden birinin yası gibi değerlendirilmiştir (25-31). Son yıllarda mesleki kayıp sonucu yaşanan yasın, aile üyelerinin yas sürecinden çok farklı olabileceği tartışılmaktadır (19, 20). Hemşireler, mesleki yas yaşarken kendilerini birbiriyle çelişen rollerde bulurlar. Bir yandan sağlıklı biçimde baş ederek hasta bakımını sürdürmesi gerekirken, öte yandan, yakın ilişki kurduğu birinin kaybindan gelen duygusal yoğunluğu yönetmek durumundadırlar (32). Sonuç olarak, birçok hemşire, sağlıklı yas tutmanın aksine tükenmişliğe ve diğer fiziksel ve duygusal sorunlara neden olabilecek deneyimden kaçınma ve bastırma gibi etkisiz başa çıkma mekanizmaları benimseyebilir (33).

Hastasının kaybı ve içinde bulunduğu yas süreci ile baş etmekte zorlanan hemşireler için kayıp ve ölüm gibi insan varoluşunun en ağır olguları ile başa çıkma her zaman mümkün olmayabilir. Üzüntü, öfke, ağlama, baş ağrısı, uykusuzluk, korku, çaresizlik, başarısızlık , yorgunluk, arkadaş ve aileden kopukluk (2, 24, 34, 35), sosyal sorunlar (24, 32) ve fiziksel semptomlar yaşayan hemşirelerin (8, 23), yaşam kaliteleri olumsuz etkilenebilir (36, 37). Bu süreç, sunulan hizmetin kalitesini ve iş tatminini azaltabilirken, tükenmişlik ve işten ayrılma niyetinde artış ile sonuçlanabilmektedir (3). Adwan'ın (2014) yaptığı çalışmada, hemşirelerin, hastalarının ve ailelerinin acılarını seyrederken acı çekebileceğini, baş ağrısı, yorgunluk ve depresyon gibi çeşitli duygusal ve fiziksel semptomlar yaşayabileceğini ve böylece tükenmişliğe yatkın hale gelebileceğini belirtmiştir (2). Tükenmişlik mesleki yaşam kalitesinin bir alt boyutudur (38) dolayısıyla mesleki yasın yol açtığı problemlerin mesleki yaşam kalitesine olan etkisi önemlidir.

Sağlık çalışanlarının algıladıkları stres ile başa çıkmakta güçlük yaşamaları sonucu sosyal, psikolojik ve fiziksel olarak zorlanmaları (39-42), “mesleki yaşam kalitesi” ile ilişkili olarak değerlendirilebilir. Mesleki yaşam kalitesi, çalışanın işiyle ilgili hissettiği kalite olup (43), sekonder travmatik stres, eşduyum yorgunluğu ve tükenmişlik gibi durumlarla negatif ilişkilidir (44). Kişinin “diğetine yardım edici” olarak işine yönelik algısı ve işinin hem olumlu hem de olumsuz yönlerine yönelik değerlendirmesi, profesyonel yaşam kalitesini etkiler (38). Bu bağlamda, hemşirelerin profesyonel yaşam kalitesi ile ilişkili olabileceği (45, 46) düşünülen mesleki yas yaşama durumlarının ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi, hemşirelerin sağlığını koruyucu ve geliştirici önlemlerin alınabilmesi, zorlanması muhtemel grupların belirlenmesi, yas deneyimleyen hemşirelere psikososyal destek hizmetlerinin planlanabilmesi için önem arz etmektedir. Bu noktadan hareketle bu çalışmanın amacı, hemşirelerin mesleki yas yaşama durumları ile mesleki yasin mesleki yaşam kalitesi ve sosyo-demografik faktörler ile ilişkisini belirlemektir.

Çalışma sonucunda aşağıdaki sorulara cevap aranmıştır.

- 1.Hemşirelerin mesleki yas yaşama durumu nedir?
- 2.Hemşirelerin sosyo demografik özellikleri ile mesleki yas yaşama durumları arasında nasıl bir ilişki söz konusudur?
3. Hemşirelerin mesleki yas yaşama durumları ile mesleki yaşam kaliteleri arasında nasıl bir ilişki söz konusudur?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Hemşirelerde Stres Faktörleri

2.1.1. Günlük Uygulamalara Yönelik Stres Faktörleri

Sağlık kurumları, stresli bir deneyim yaşamakta olan hastalara ve ailelerine hizmet verilmesi, riskli çalışma koşullarının olması, hizmet alan grupla yaşam ve ölüme dayalı bir ilişkinin kuruluyor olması gibi özellikleri nedeniyle diğer iş alanlarından farklılıklar göstermektedir (1). Tüm çalışanlar için stresli ortamlar olarak bilinen sağlık kurumları, özellikle hemşireler için, çeşitli nedenlerden dolayı çok daha stresli çalışma ortamları olabilmektedir. Yapılan çalışmalar iş yükü fazlalığının, mesleki deneyimin azlığının, rol belirsizliğinin, riskli birimde çalışmanın, uzun ve vardiyalı çalışıyor olmanın, durumu kritik olan hastalara bakım vermenin, acil müdahalelerin sık yapıldığı alanlarda çalışmanın yanı sıra duygusal ve mesleki destek azlığının, fiziksel hastalık ve engelliliğe sahip olmanın, gelir eksikliğinin, yükselme-gelişme-ödüllendirme sistemlerinin yetersiz olmasının, ekip içinde yaşanan çatışmaların, şiddet ve güvensiz çalışma ortamının, mobbingin, idarenin eksik veya yanlış tutumlarının ve diğer pek çok nedeninin bu stresi artırdığını göstermiştir (2-4, 47-50). Hemşirelerin çalışma saatlerinin artması kaza ve yaralanmaları artırmakta ve bu da hemşirelerin sağlık durumlarının kötüleşmesine neden olmaktadır. Günde 12 saatten fazla çalışma, yaralanmaların %37 si ile ilişkili bulunmuştur (51). Türk Hemşireler Derneği'nin 2008'deki raporunda nöbet ve vardiyalı çalışmanın uyku bozuklukları, hormonal bozukluklar, halsizlik, sosyal izolasyon, rol performansında yetersizlik, depresyon, anksiyete, tükenmişlik gibi fiziksel, sosyal ve duygusal etkilerinin olduğu belirtilmiştir (52). Mert'in 2018 yılında yaptığı nitel çalışmada hemşirelerdeki en büyük stres kaynaklarının sırasıyla; deneyimsizlik, hasta yakını ile olan ilişkiler ve dikkatsizlik olduğu bulunmuştur (53).

Hemşirelik, stresli bir iştir ve hemşirelerin yaşadığı stresin, hemşireler kadar, hizmet sundukları gruplar ve kurumlar üzerindeki olumsuz etkileri bilinmektedir. Yaşadıkları stresle baş edememe ve baş etme kaynaklarının yetersiz oluşu sonucunda hemşirelerin anksiyete, depresyon, tükenmişlik, sekonder travmatik stres, çaresizlik ve güçsüzlük yaşadıkları, hakkını arayamadıkları, olumsuz benlik algıları geliştirdikleri, iş yaşamından memnun olmadıkları, düşük kişisel başarı

sergiledikleri, bakım kalitesinin azaldığı, hasta güvenliği hakkında daha az bilincin olduğu, işten ayrılma davranışlarında ve niyetlerinde artış olduğu görülmektedir (2-4, 47, 48, 54-57). Literatür incelendiğinde hemşirelerin iş yaşamlarında pek çok stres ile karşılaştıkları ve bu stres faktörlerinden birinin de ölüm ve ölümcül hastaya bakmak olduğu görülmüştür.

2.1.2. Ölüm ve Ölümcül Hasta ile Çalışma

Ölüm, yaşamın doğal, kaçınılmaz ve insan varlığının ayrılmaz bir parçasıdır. İnsanlığın başlangıcından itibaren insan zihni ölümü düşünmüş, ölümün gizemlerine cevap aramıştır. Ölüm, her zaman derin bir endişe konusu olmuştur. (7). Günümüzde ölüm, doğal bir son olarak kabul edilmesinden ziyade, mücadele edilmesi gereken bir hastalık olarak algılanmıştır (58). Ancak ölümlerle karşılaşmak, ölüme tanıklık etmek bir o kadar zorlayıcı bir deneyimdir. Günümüzde ölümlerin genellikle hastanelerde gerçekleşmesi ölmekte olan hastaya ve ailesine bakım veren sağlık profesyonelleri kendi ölümlülüğü ve ölüm gerçeği ile de karşı kalmalarına, ölümün terminal dönemdeki hastaya bakım veren sağlık çalışanları tarafından da zorlayıcı bir deneyim olarak algılanmasına neden olabilmekte ve bu durum üzüntü, kaygı, korku, çaresizlik, başarısızlık gibi duygulara yol açmaktadır (7-10). Araştırmalar, terminal dönemdeki hastalarla çalışmanın genel olarak hemşireleri duygusal olarak olumsuz etkilediğini, gerçekleşen ölüm karşısında hemşirelerin korku, çaresizlik ve başarısızlık gibi duygular hissettiklerini göstermektedir (3, 9, 23).

Hemşirelerin hastaları ve hasta yakınları ile kurdukları ilişki, genellikle yaşam ve ölüm teması üzerine kurulmuştur (11-13). Literatür incelendiğinde de hemşirelerin stres kaynaklarına yönelik pek çok çalışma olduğu ancak hemşirelerin mesleki yaşam kalitesini en çok etkileyen faktörlerden biri olan “ölüm” kavramına hak ettiği önemin yeterince verilmediği görülmektedir (5, 6). Önder ve ark. (2014) tarafından yapılan çalışmada, hemşirelerin yaşadığı pek çok stres faktörüne değinilmiş, “ölüm-ölüm süreci” katılımcılar tarafından en fazla strese yol açan ilk üç durum arasında gösterilmiştir (1).

Hemşireler günlük pratiklerinde özellikle yoğun bakım, onkoloji klinikleri, bakımevleri gibi alanlarda sıklıkla ölümlerle karşılaşmakta, bakım verdikleri hastanın ölümüne şahit olmakta, hastalarının kaybı ile baş etmek durumunda kalmaktadır

(14). Ölümle karşılaşma, hemşirelerde kaygıya ve strese neden olmakla birlikte, hemşireler bu durumu yönetmekte zorlanmaktadır (3, 8, 20, 23, 24). Literatür incelendiğinde, ölüm ile sık karşılaşan sağlık çalışanlarının ölümle ilk karşılaştıklarında üzüntü duydukları, ölüme ilişkin kaygı yaşadıkları, yaşadıkları kaygının ve depresyonun ölüm ile ilişkili olduğu bulunmuştur (59). Acehan ve Aker'in 2013 yılında acil tıp hizmeti veren kurumlarda çalışan sağlık personeli üzerinde yaptıkları çalışmada; acil tıp personelinin %52.1'i ölüm olayı ile sık sık karşılaştığını, %55.3'ü ölüm tehlikesi geçirdiğini, %40.0'ı yakın zamanda sevdiği birinin kaybını yaşadığını, %51.1'i ise ölümle ilk karşılaştığı olguda üzüntü hissettiğini ve %43.9'unun ölümü doğal karşıladığını bildirmiştir. Ölüm ile baş etmek için sosyal destek arayışında olan, zihinsel olarak kendini yaşadığı anılardan uzaklaştıran, maneviyata ve duygularına yönelen bireylerin depresyon puan ortalamaları daha yüksek bulunurken hiçbir şey yapmayan katılımcıların puan ortalamaları daha düşük bulunmuştur. Araştırmacılar bu durumu, duyarlılığın azalması ya da duygusal olarak kendini korumak için yadsımanın kullanılması olarak yorumlamışlardır. (59). Karahisar tarafından 2006 yılında hemşireler, hekimler ve hastalar üzerinde yapılan bir çalışmada, hemşirelerin %65.5'inin ölümcül hastaya bakım vermek istediklerini; hemşirelerin %21.7'sinin sıkıntı-hüzün verici ve zorlayıcı olduğu için, %9'u ise enerji, para, zaman kaybından dolayı bakım vermek istemediklerini belirtmişlerdir (60). Yapılan başka bir çalışmada, mesleki deneyimi az olan hemşirelerin, daha deneyimli hemşirelere göre ölümü kabul etmekte zorlandıkları, ölüme yönelik negatif tutum besledikleri, ölüm kaygısı yaşadıkları belirtilmiştir (61). Zheng ve arkadaşları (2016) tarafından yapılan sistematik derleme çalışmasında, yeni mezun hemşirelerin ölmekte olan hastalara bakarken sinirlilik, çaresizlik, güçsüzlük, stres, suçluluk, belirsizlik, hayal kırıklığı ve öfke gibi olumsuz duygular yaşadıklarını; ölmekte olan hastaların bakımını yapmak için yalnız bırakılmalarının onları rahatsız, üzgün, gergin ve savunmasız hissettirdiğini; hastanın cenazesini morga götürdükten sonra yeni mezunların kendilerini yalnız ve izole hissettiklerini, deneyimlerini paylaşma fırsatının kısıtlı olduğunu veya hiç olmadığını ve hasta ölümleriyle baş etmekte zorlandıklarını belirtmişlerdir (62). Mak ve arkadaşları tarafından (2013) yapılan nitel çalışmada; hemşirelerin hastalarının ölümüyle karşılaştıklarında duyarsızlık yaşadıkları için suçluluk duyduklarını,

yetersizlik ve memnuniyetsizlik, suçluluk, hayal kırıklığı ve uyku problemleri gibi fiziksel rahatsızlıklar yaşadıklarını belirtmişlerdir. Hemşirelerin bir kısmı hasta ölümleriyle baş etmek için ölmekte olan hastadan ve ailesinden kaçındığını, bir kısmı ise sosyal destek aradıklarını ifade etmişlerdir. (63). Johansson ve Lindahl'in (2012) terminal dönem hasta bakımında yer alan hemşireler üzerinde yaptığı nitel çalışmada, hemşirelerin bir başkasının yaşamının son anını paylaştığından dolayı minnettarlık duyması öne çıkan temalardandır (64). Andersson ve arkadaşlarının (2016) yaptığı çalışmada hemşireler, palyatif bakım verme konusunda bilgi eksikliğinden dolayı ölmekte olan hastaya bakım verdiklerinde kendilerini hazırlıksız hissettiklerini ifade etmiştir (65). Hopkinson ve arkadaşlarının yaptığı nitel çalışmada hemşireler, ölmekte olan hastaya bakım vermeyi işlerinin bir parçası olarak ifade etseler de ölümün belirsizliği, ani ölümler, hastaları ile ölümü konuşmak durumunda kalmak onlar için zorlayıcı olduğunu belirtmişlerdir. Bu durumun hasta ölümleriyle baş edememe, iş ortamından uzaklaşmayı isteme, stres, bunaltı, uykusuzluk gibi çeşitli belirtilere yol açtığını tespit etmişlerdir (66). Literatür incelendiğinde hasta ölümleriyle karşılaşmanın birçok açıdan hemşireleri etkilediği görülmekte ve yaşadıkları bu durum mesleki yas olarak tanımlanmaktadır.

2.2. Yas Kavramı ve Yas ile İlişkili Diğer Kavramlar

Literatürde yasin çeşitli tanımları olmakla birlikte bütüncül baktığımızda yas; kayba verilen çok yönlü tepki olup, dinamik, yaygın, güçlü, bireyselleşmiş bir süreçtir (2, 14). Yas, sevilen birini kaybettiğimizde ortaya çıkan doğal bir duygu olup, onu besleyen sevgi gibi tek bir şey değil, zamanla değişen ve gelişen karmaşık ve çok bileşenli bir deneyimdir (67-70). Birini öldükten sonra derinden sevebiliriz ama bu, yaşayan bir insanı sevmekle aynı şey değildir. Ölen birini hala sevebiliriz ancak sevgimiz yas şeklini alır ve yas tutan kişinin hayatında hak ettiği yeri arar. Yas tutma işi doğrusal değildir, doğası gereği döngüseldir ve süreci bir kez daha başlatmak için birçok acı verici dönüşün başlangıcını içerir. Yas tutan kişi, kaybının acısını yaşadıkça duygusal olarak tepki verir ve yeni bir kimlik oluştuğunda, bir hayat yeniden inşa edildiğinde, kayba adaptasyonu olduğunda kademeli olarak bilişsel ve davranışsal olarak tepki verir (68). Yas, kayıp belirtilerinin görüldüğü çeşitli psikolojik ve fizyolojik semptomları da içeren bir süreçtir (70).

Kayıp, hayatın ayrılmaz bir parçasıdır. Ölüm, bir insanın yaşayabileceği tek kayıp değildir; yine de meşru bir yas deneyimi olarak doğrulanan genellikle tek kayıptır. Kayıp, kişinin sahip olduğu bir şeyden yoksun bırakılmasının, elinden kaybetmesinin veya elde edememesinin zarar ya da dezavantajı olarak tanımlanır. Her kayıp, geçmişteki kayıplardan etkilendiği gibi sürecin farklı zamanlarında mevcut kaybın bir sonucu olarak ortaya çıkacak ek ikincil kayıplardan da etkilenebilir (68). Kayıp ve yas, insan yaşamının temeli olsa da yasin seyri ve sonuçları her birey için farklılık göstermektedir (71). Kayıp, yasa ve yasin içerdiği duygulara yol açar (69). Kaybın duygusal olduğu kadar fiziksel, bilişsel, davranışsal, sosyal ve felsefi boyutları vardır (14, 70).

Keder, kayıptan sonra verilen duygusal tepkilerdir. Yas tutmanın seyri aynı zamanda keder duyma kapasitesine bağlıdır (72). Kayıp, keder ve yas, kişisel sınırları ihlal eder ve güvenlik ve kontrol hissini ortadan kaldırır (68, 73). Keder, temel bir duygudur ancak yas daha geniş ve daha ayrıntılı bir olgudur. Yas sırasında yaşanan duygular arasında en belirgin olanı kederdir. Keder yastan farklı olarak daha kısa zaman aralıklarında çıkan daha kısa süren olgulardır. Sevilen birinin kaybı en çok yas ile ilişkilendirilse de keder öfke, korku, suçluluk gibi olumsuz duyguları da barındırır. Kalıcı kaybın değerlendirilmesiyle ilişkilidir. Başa çıkma daha kısa vadeli (74).

Matem, kayıp sonrası yaşanan süreç ve üzüntüyü anlatır. Bireylerin içinde buldukları yas sürecini fark etmelerini sağlayan kültürel ritüelleri ifade eder. Matem, yasin kültürel boyutudur (75, 76). Matem, uzun süredir birçok kültür ve toplumda yasin ifade edilmesi için kullanılan bir ritüeldir. Genellikle bir cenaze töreni veya anma töreniyle başlayan matem ritüelleri, bireylerin bir kaybı kabul etmesine ve yasını tutmasına yardımcı olur (Kain, 2013). Yas, kaybın içsel deneyimlerini ifade ederken, matem en iyi şekilde yasin eylemleri veya dışa dönük ifadeleri olarak tanımlanır. Matem bazı yaygın örnekleri arasında bir cenazeye hazırlanmak, siyah giymek veya sevilen biriyle ilgili anıları veya hikayeleri paylaşmak sayılabilir. Matem sürecinin bu kısımları kültürel uygulamalar veya ritüellerden etkilenebilir ve yas sürecine bir yapı kazandırabilir (77, 78). Matem süreci başarılı olduğunda, insanların kaybettikleri bireylere karşı derinden bağlı hissetmelerini ve onlarsız tatmin edici bir gelecek hayal edebilmelerini sağlar.

Başarılı bir matem sürecinden sonra, yaşlı bir kişi günlük yaşama yeniden katılır, başkalarıyla yeniden bağlantı kurar, sevinç ve memnuniyet potansiyeli olan bir gelecek için umut besleyebilir. Yas, dönüştürülmüş ve bütünleşmiştir. Başarılı bir matem süreci, etkili duygu düzenlemesini ve yeni öğrenmelerin uzun süreli bellekte özümsemesini gerektirir (78).

Kümülatif yas, Shorter ve Stayt'ın aktardığına göre (2010) Marino tarafından birden çok yas dönemine verilen duygusal tepki olarak tanımlanmıştır. Ölümle birçok kez karşılaşmanın, ölen her birey için tamamen veya yeterli şekilde yas tutma fırsatının olmadığı anlamına gelebileceğini, çözülmemiş yasin birikebileceği, kişisel ve mesleki sonuçlarının olabileceği çeşitli duygusal ve fiziksel sonuçlara yol açabileceği şeklinde açıklamıştır. Marino, kümülatif yasin belirtilerini inkar, azalmış mesleki yeterlilik duyguları, düşük benlik saygısı, ölümle meşguliyet olarak tanımlanmıştır (79).

2.3. Yas Süreci

Yası ilk tanımlayan kişi, 1917 yılında basılan "Yas ve Melankoli" makalesiyle Sigmund Freud olmuştur (80). Freud yası; sevilen bir kişinin ya da onun yerine konmuş olan soyut bir değerın kaybedilmesine gösterilen tepkidir şeklinde tanımlanmıştır (80). Freud, yasin işlevini şu şekilde açıklamıştır: Gerçeklik sevilen nesnenin artık var olmadığını gösterdiğinde, bütün libidonun o nesneyle olan bağlantılarından çekilmesini ister. Bu isteğe karşı da bir direnç başlar. İnsanın bir libido pozisyonundan ayrılmasının zor olacağını söyler. Bazı durumlarda da insan bu kaybın gerçekliğini kabul etmez ve o nesneye tutunmaya devam eder. Melankoli ise dış dünyaya yönelik ilgi kaybı, keyifsizlik hali, benlik saygısında ve özgüvende zayıflama ve egoda yoksullaşmadır (80). Freud, melankolide mevcut olan duygudan 'yas' olarak bahsetmiştir. Bu, kişinin kaybolan bir bağlılığı aradığı anlamına gelir. Ego ve id kavramlarını kullanarak, egonun kaybedilmiş nesneden kopma ve sonunda kayıp nesneden enerji çekme ihtiyacını tartışmıştır. Yas tutan, tek bir nesnenin yasını tutmaz, bir ilişkinin oluşumunda yer alan birden çok bağlanmanın (anılar ve semboller) yasını tutar. Kaybın gerçekliği ego tarafından kabul edilir ve libido enerjisi geri çekilir; böylelikle ego, kaybı karşılayabilir ve yeni bağlantı nesnelere arayabilir. Shapiro (1996) ve Klass (2014), Freud'un önce kızı Sofie ve daha sonra

Sofie'nin oğlunun ölümünden sonra, derinlerde bir yerde narsistik bir acının izini sürdüğünü, akut yas halinin azalacağını bilse dahi kızının ve torunun yerini doldurabilecek bir nesne bulamayacağını, yeri tamamen doldurulsa bile bir şeylerin eksik kalacağını anlattığını ifade etmişlerdir. Freud kendi deneyimlerinden, yas çalışmasının asla tamamlanamayacak bir süreç olduğunu ve eski bağları kesip yeni bağların kurulmasıyla sonuçlanan bir süreç olmadığını anlamış, ancak bu duygulara kuramsal bir biçim vermemiştir (81, 82).

2.4. Yas Teorileri

2.4.1. Psikodinamik Teori

Psikanaliz, bir birey ile ölmüş bir kişi arasındaki ilişki de dahil olmak üzere içselleştirilmiş nesne ilişkilerini incelemeye devam etmiştir. Psikanalitik model, esasen yaşamı ve bireyin doğasını özel olarak varsayar. Bireyleri birbirinin yerine geçebilen haz nesnelere olarak görür (81). Psikanalitik teori tarafından eksik olarak açıklanan şey; yaşayan birey ile ölü bir kişi arasındaki ilişkide meydana gelen, dış dünyada bulunmayan, yalnızca veya büyük ölçüde zihinsel yapılar tarafından temsil edilen değişikliklerin doğası ve kapsamıdır (82).

Freud'dan sonra gelen bazı psikanalizci teorisyenler, yas tutan kişinin kayıp nesneyi korumak için içe yansıttığını ve özdeşleşme yaptığını öne sürmüşlerdir. Yas tutan kişi, ölen kişiyi sembolik nesnelere devam ettirecek deneyimlerde bulunmaktadır. Kaybedilen kişiyle özdeşleşme, ilk zamanlarda kayıpla baş etme olarak görünse de bu durum, yas tutan kişinin kaybın acı gerçeğinden kaçınmak için benimsediği bir yöntem olarak görülmüştür. Yas tutan kişinin zihni, sürekli olarak ölü kişi hakkında düşüncelerle meşguldür. Bu durumda ise ego zarar görür ve yas patolojik olarak kabul edilir. Bazı psikanalizci teorisyenler ise yasin başarılı bir şekilde çözümlenmesi için, yaşlı kişinin ölen kişiyle özdeşleşen yönlerini, kayba uyum sürecinde gelişen yeni benliğine dahil etmesini ve bunun ölen kişinin dış varlığına olan bağımlılığı azalttığını öne sürmüşlerdir. Kayıp nesne süreç tamamlandıktan sonra, anımsanan, geri çağrılan bir hatıra olur. Sonunda ölen kişiye yönelik davranışlar zamanla azalır ve yeni bağlanmalar meydana gelir. Komplike yas için iki durum olduğu söylenir; biri kaybın acısını inkar etmek, bastırmak veya

kaçınmak, diğeri ise kaybedilen kişiye tutunmak ve onu bırakmaktan kaçınmaktır (82).

Yasla ilgili fikirlerin geliştirilmesinde Lindemann'ın (1944) çalışması bir kilometre taşı olarak kabul edilir. Çalışması, 1942'de Boston bölgesinde Coconut Grove gece kulübü yangınında aile ve arkadaşlarının ölümü üzerine 100 yaşlı bireyle yapılan çalışmalara dayanmaktadır. Çalışma sonucunda, yasin çeşitli semptomlarının bir tanımı sunulmuş ve potansiyel patolojiye işaret edebileceğine inandığı ek işaretler belirlenmiştir. İlk aşamalarda ise akut yas, sürecin normal bir parçası olarak kavramsallaştırmıştır. Lindemann'ın akut yasin altı özelliği olarak belirttiği; somatik sıkıntı, ölen kişinin düşünceleri / imgeleri ile meşgul olma, ölüm olayı veya ölen ile ilgili suçluluk, düşmanca tepkiler, işlev kaybı ve kişinin davranışında ölen kişinin özelliklerini üstlenme eğilimi halen kullanılmaktadır. Lindemann yaklaşımında, kişinin yası bir iş olarak görmesine ve başarması gereken belirli görevlere sahip olmasına izin veren bir model ve referans çerçevesi sağlamıştır. Görevler arasında, ölen kişiyle duygusal ve psikolojik bağları ortadan kaldırmak, ölen kişinin olmadığı bir ortama yeniden uyum sağlamak ve yeni ilişkiler kurmak vardır (68, 83).

Bowlby'nin bağlanma teorisi, insanlarda başkalarıyla güçlü duygusal bağlar oluşturma eğilimini kavramsallaştırmamız ve bu bağlar tehdit edildiğinde veya koptuğunda ortaya çıkan güçlü duygusal tepkiyi anlamamız için bir yol sağlar. Önemli başkalarıyla bağlanma, sadece çocuk için değil yetişkin için de normal davranış olarak kabul edilir. Bağlanma figürü ortadan kaybolduğunda veya tehdit edildiğinde, tepki yoğun kaygı ve güçlü duygusal protestodur. Bowlby'nin müdahaleleri bilişsel içgörüyü ve bilişsel yeniden yapılanmaya odaklanır. (68, 84).

Bowlby yası dört aşamaya ayırır:

Uyuşma Aşaması; Kayba verilen ani tepkidir. Kişiden kişiye değişir. Birkaç saatten bir haftaya kadar devam edebilir. Gergin, endişeli, kayba inanamama, sakinlik halinin bozulduğu ani duygu patlamaları ve öfke görülebilir.

Özlem ve Kaybı Arama Aşaması: Kayıptan sonraki birkaç saat veya birkaç gün içinde bir değişiklik olur ve yalnızca dönemsel olarak da olsa kaybın gerçekliğini algılamaya başlar. Bu durum, yoğun bir sıkıntıya, acıya ve ağlamalara yol açar. Aylarca veya yıllarca devam edebilir. Yoğun bir huzursuzluk, uykusuzluk, kayıpla ilgili düşüncelerle meşgul olma ve çoğu zaman ölen kişinin gerçekten var

olduğuna dair bir his ve geri döndüğünü gösteren işaretleri veya sesleri yorumlamaya yönelik belirgin bir eğilim vardır.

Düzensizlik ve Umutsuzluk Aşaması ve Yeniden Düzenlenme Aşaması:

Eski davranış kalıplarının yerine ilgisizlik, kayıtsızlık ve umursamazlık halinin yer aldığı aşamadır. Ancak az ya da çok bilinçli aramaya, kaybın nasıl ve neden meydana geldiğine dair sonsuz gibi görünen incelemeye ve sorumlu olabilecek birine karşı öfkeye, kaybın yavaş yavaş farkına varabilir ve kaybının aslında kalıcı olduğunu ve hayatının yeniden şekillenmesi gerektiğini kabul eder. Bu şekilde, eski davranış kalıplarının gereksiz hale geldiğini ve bu nedenle ortadan kaldırılması gerektiğini anlayabilir. Yaslı kişinin yaşam durumunda meydana gelen değişikliklerle uyumlu hale getirmek için içsel temsil modellerini yeniden şekillendirme sürecidir. Yaslı bir kişi, alışılmamış rolleri doldurmak ve yeni beceriler kazanmak için bir girişimde bulunulması gerektiğini anlar.

İlişkinin Kalıcılığı Aşaması: Yas tutmanın ilk yılında çoğu yas tutan kişi, uygun olmayan düşünce, duygu ve davranış kalıpları ile iyi bir nedenle korunabilecek değerler arasında bir ayırım yapmanın mümkün olduğunu fark eder. İlkinde, yalnızca kayıp kişi fiziksel olarak mevcutken anlamlı olan belirli işleri yapmak gibi; ikincisinde, kaybedilen kişiyle bağlantılı olan anılara atıfta bulunularak değerler sürdürülmeye devam edilir. (85).

Günümüzde, Lindemann'ın (1944) ve Bowlby'nin çalışmalarında yer alan bağlanma ve kayıp kavramsallaştırması dayanak alınarak, yas tutmak gerekli görülmekte ve yas danışmanlığında, yaşlıların eyleme geçmesi amaçlanmakta ve acı verici deneyimden süreci kabul ederek, dışsal bir müdahalede bulunmadan geçmesini kolaylaştırıcı müdahaleler uygulanmaktadır. Kaybın gerçekliğini kabul etmek, yasin acısıyla çalışmak, ölen kişinin eksik olduğu bir ortama uyum sağlamak ve ölen kişiyi duygusal olarak yeniden konumlandırmak ve hayata devam etmek, yasin dört özel görevi olarak tanımlanmıştır (68).

Bir psikiyatrist olan Kübler-Ross, yas çalışmasının birincil amacını, ölümcül bir prognozu olan hastaların deneyimlerini anlamak ve kişinin ölüm ile başa çıkmaya yönelik destekleyici bir süreci kolaylaştırmak olarak görür. O ve asistanları, hastanede yatan ve ölümcül hastalığı olan 200'den fazla hastayı dinlerken

duydıklarını yorumlamış ve ardından terminal dönem hastalarının öngörülebilir beş evresini belirlemiştir. Bu aşamalar şöyledir:

İnkar: “Hayır, ben değilim.” Bu, bir hastanın ölümcül derecede hasta olduğunu öğrendiğinde verdiği tipik bir tepkidir. Kübler Ross, inkarın önemli ve gerekli olduğunu ve hastanın ölümün kaçınılmaz olduğu bilincinin etkisini hafifletmeye yardımcı olduğunu söyler.

Öfke ve Suçlama: “Neden ben?” Hasta, kendisi ölürken başkalarının sağlıklı ve canlı kalacağı gerçeğine öfke duyar. Tanrı, öfke için özel bir hedeftir. Kübler Ross, böyle bir öfkenin yalnızca izin verilebilir değil, aynı zamanda kaçınılmaz olduğunu söyler.

Pazarlık: “Evet, ama...” Hastalar ölüm gerçeğini kabul ederler ama daha fazla zaman için pazarlık yaparlar. Çoğunlukla Tanrı ile pazarlık ederler. Bir hafta, bir ay veya bir yaşam yılı karşılığında iyi olmaya ya da bir şeyler yapmaya söz verirler.

Depresyon: “Evet, ben.” Kişi geçmişteki kayıpların, yapılmayanların, yapılan yanlışların yasını tutar. Ama sonra, ölümün gelişine hazırlanmak için bir "ölüme hazırlık" durumuna girer. Hasta susar, ziyaretçi istemez. Kübler Ross, "Ölmekte olan bir hasta sizi bir daha görmek istemezse," aslında bu, sizinle yarım kalan işini bitirdiğinin işaretidir ve bu bir lütuftur. Artık huzur içinde bırakabilir olduğunu söylemiştir.

Kabul: “Benim. Zaman şimdi çok yakın ve her şey yolunda." Kübler Ross bu son aşamayı “mutlu bir aşama değil, ama mutsuz da değil. Duygulardan yoksun ama teslimiyet değil, bir zafer olarak tanımlamıştır (7).

2.4.2. Varoluşçu-Hümanistik Teori

Yalom varoluşsal ölümün, özgürlüğün, sorumluluğun, yalnızlık ve anlamsızlık fikirlerinin yas modellerini tamamladığını çünkü yasın insanların varoluşlarını ortaya çıkardığını ifade etmiştir (86). Ölümle ilgili çatışma ise; ölümün kaçınılmazlığının farkındalığı ve devam etme arasındaki gerilimdir. Yas, kayba verilen doğal bir insan tepkisidir. Yas, bir kişinin kayıptan ayrılmasına ve ondan bir anlam çıkarmasına izin verir. Varoluşsal bir çerçeve, bireyin kayıp çözümüyle içsel, ruhsal mücadelelerini anlamak için bir bakış açısı sunar (87). Yalom ölümün beklemediğini, kabullenilmesinin zor olduğunu, yaşamda hep var olduğunu, deneyim ve davranış üzerinde büyük bir etki yarattığını, ilkel bir endişe kaynağı olduğunu ve

bu nedenle ölümün psikopatolojinin birincil kaynağı olabileceğini ifade etmiştir. Yalom'a göre psikopatolojinin, ölüm farkındalığına ve ölümle etkisiz baş etme biçimlerine karşı uyumsuz savunmalardan kaynaklandığını belirtmiştir (86).

2.4.3. Bilişsel Davranışçı Teori

Bilişsel bakış açısında ölüm yoluyla kayıp, kişinin üzerinde hiçbir kontrolü olmayan, ancak yine de kişinin inanç sistemini ve bununla ilgili duygu ve davranışlarını değiştiren olumsuz bir dış olaydır. Yas yalnızca duygusal bir süreç değil, aynı zamanda kaybın sonuçlarına bilişsel ve davranışsal uyum sağlama sürecidir. Bununla birlikte bilişlerin rolü, tipik olarak duyguların rolünden daha az merkezi olarak görülmüştür. Bilişlerin daha örtülü doğasının aksine, ikincisinin açık doğası ve ayrıca bir ölümün ardından akut kriz sırasında duyguların genellikle daha yoğun olması nedeniyle, bilişlerin geri planda kalmasına sebep olmuştur. Ölüm nedeni ani, stresli veya travmatik olduğunda duygular, özellikle akut dönemde bilişlere göre baskın görünmüştür (89). Geleneksel terapilerde, yas sürecinin duygusal boyutu müdahalenin odak noktasıdır. Öfke, depresyon, utanç ve suçluluk tepkilerinin varlığı ya da yokluğu, kısa ve uzun vadeli yas sonuçlarını anlamak ve değerlendirmek için geleneksel olarak önemli göstergeler olmuştur. Geleneksel modellere göre abartılı bir duygusal tepki, bu duyguların yokluğu ve ifadelerinden kaçınmak karmaşık yasin belirtileridir. Bu nedenle, çoğu geleneksel müdahale, yaşlı kişinin bu duyguların yoğunluğunu hafifletmesine yardımcı olmak için katartik teknikleri uygulamış; bilişler yalnızca duygusal rahatsızlığın yan ürünleri olarak görülmüştür. Terapistlerin yas sürecinin merkezinde duyguları vurgulama eğilimi, bireydeki yasin bilişsel yönlerini ihmal etmelerine yol açmıştır (88).

Bilişsel bakış açısı ise kişinin duygu ve davranışları ile kendisi, dünya ve gelecek hakkındaki bilişsel değerlendirmeleri arasındaki ilişkiyi vurgular. Ölüm olayının bir kişinin en temel varsayımları, dünya hakkındaki inanç sistemi, benlik ve dünya hakkındaki temel bilişsel yapıları veya şemaları üzerinde derin bir etkisi olduğu varsayılır. Bir ölüm olayı, bir kişinin yaşam ve ilişkiler hakkında sahip olduğu mevcut görüşleri parçalara ayırarak, dışsal olayın ardından parçalanmış olan bilişsel olarak yeniden düzenlemek için sancılı bir içsel süreci gerektirir. Bu içsel süreç kişinin bilgisini, düşüncelerini ve duygularını değiştirmesi; kişinin hayatına

eski anlamlardan vazgeçip yenilerini oluşturmasıdır. Bilişsel yaklaşım, yas sürecinin işlevsel ve tatmin edici sonuçlara doğru yeterli bir yol alması için yasla ilgili bilişlerin zihinsel süreçlerin eşit bir parçası olarak tanımlanması, dahil edilmesi, değerlendirilmesi ve ele alınması gerektiğini savunur. Bilişsel yaklaşıma göre psikopatolojik yas, aşırı duygusal tepkinin (depresyon gibi) kişinin kendisine, dünyaya ve geleceğe ilişkin olumsuz bilişsel değerlendirmeleriyle (otomatik düşüncelerle) ilişkili olduğu çarpık düşünme biçimini ele alır (88, 89).

2.5. Karmaşık Yas

Karmaşık yas, sevilen birinin kaybından sonra uzayan, sürekli olarak yaşamın birçok yönüne etki eden ve müdahale gerektiren yasları tanımlamak için kullanılır. Karmaşık yas yaşayan bireyler, ölen bireye yoğun bir özlem duyar ve onu hatırlatan kişilerden ve yerlerden kaçınırlar. Bu kaçınma daha fazla izolasyona, yalnızlığa ve ruminasyona neden olur (90). Yas, fiziksel veya zihinsel bir bozukluğun başlangıcını tetikleyebilen şiddetli bir stres etkenidir. Akut yasin yoğunluğu ve ortaya çıktığı süre, ölen kişiyle ilişkinin yakınlığına ve kaybın koşullarına bağlıdır. Karmaşık yas komplikasyonlarının kayıptan sonra iyileşmeyi zedelemesi veya engellemesi, uzun süreli ve yoğun bir akut yas dönemine yol açmaktadır. Ölen kişiye duyulan güçlü özlem duyguları; ölen kişiyle ilgili sık sık düşüncelere veya flash backlere, yoğun yalnızlık veya boşluk duygularına ve bu kişi olmadan yaşamın hiçbir amacı veya anlamı olmadığı hissine yol açar (91). DSM-5'e göre en az 12 ay süren komplike yasta; kaybı hatırlatan şeylerden aşırı kaçınma, affedilmeyen yoğun suçluluk, suçlama ve utanç duyguları, ölümün koşulları veya sonuçları hakkında rahatsız edici uyumsuz ruminasyonun belirginliği görünür. Depresyon, anksiyete bozuklukları, mevcut madde kullanımı, çoklu kayıplar, ölümü çevreleyen stresli koşullar, destek eksikliği, ölümle ilgili belirsizlik ve olağan yas ritüellerinin olmaması gibi etkenler riski artırabilir (92). Olumsuz bilişler, uyumsuz düşünce ve inançlar, duygusal zorlantıyı uzatmada önemli bir rol oynar (93). Kültürel ve dini faktörler, yasin parametrelerini belirlemede önemli bir rol oynar (91).

2.6. Mesleki Yas

2.6.1. Tanımı ve Özellikleri

Bir kişi öldüğünde, sevilen birini kaybettiklerinden dolayı, ailesinin ve arkadaşlarının yas süreci başlar. Kişisel veya iş ile ilgili faktörler, ölen kişiyle aralarındaki ilişki, bireyin nasıl yas tutacağını etkiler. Mesleki yas, hastalarının ölümünden sonra profesyonel sağlık çalışanlarının yas tutması anlamına gelir (32). Bu yas süreci kendi yasını yalnız yaşamaya bırakılan hemşireler için de geçerlidir. Ölümcül hasta ile çalışmak, hastanın bakımını sağlayan hemşireler tarafından güç olmakla birlikte aradaki ilişki yaşam ve ölüm kavramlarını içerdiğinden, kurulan ilişkinin duygusal bir yönü de vardır (94). Bir hemşire, hastasıyla ilişki geliştirmeye başladığında ve hastasının kaybını ya da algılanan bir kayıp deneyimlediğinde, hemşireler yas sürecinden geçmeye başlar (19, 32, 95). Yas, birçok hemşire tarafından hastasının ölümü üzerine yaşanan duygusal bir deneyimdir. Hemşirelerin yası, çoğu zaman göz ardı edilir ya da yaslarıyla başa çıkmada yalnız bırakılırlar (96).

2.6.2. Tarihsel Gelişimi

Bir Onay Görmeyen Yas Türü Olarak Mesleki Yas

Sağlık çalışanlarının yası, tarihsel süreçte ilk olarak onay görmeyen yas grubu içerisinde ele alınmıştır. Onay görmeyen yas kavramını ilk tanımlayan kişi Kennet Doka (1989) olmuştur. Doka, onay görmeyen yas olgusunu; yas tutan kişinin ölen kişiyle arasındaki ilişkinin tanınmayan veya tanınsa da açıkça kabul edilmeyen, açık bir şekilde yası tutulmayan veya sosyal olarak da kabul görmemiş bir kayıpla karşılaşmaların yaşadığı deneyim olarak tanımlamıştır. Kayıp, toplum tarafından göz ardı edilir ya da kabul edilmez. Bundan dolayı, yas tutan kişi duygularını ifade etme fırsatı bulamaz ve yasını açık şekilde yaşayamaz. Doka, sağlık çalışanlarının, yası onaylanmayan kişiler arasında olduklarını belirtmiştir. Hastalarının yasını tutan sağlık çalışanlarını, yas tutma haklarından mahrum edilen gizli mağdurlar olarak tanımlamıştır (22). Yapılan çalışmalarda, hemşirelerin yaşadıkları yasin aileleri ve sosyal çevreleri tarafından anlaşılmasının, kabul görmesinin ve destek sağlanmasının yas ile baş etmeyi etkilediği görülmüştür (14, 97)

2.6.3. Hemşirelik ve Mesleki Yas

Hemşirelerin hastalarını kaybettiklerinde yaşadıkları kayıp farklı anlamlara gelebilir. Bir hastanın ölümü; kişisel bir bağın kaybı, özdeşleştikleri biriyle değerli bir ilişkinin kaybı, empati kurdukları birinin yaşadığı kayıp (yas yaşayan aile), geçmiş bir kişisel kayıp gibi anlamlara gelebilir (19). Ayrıca bir hastanın ölümü; mesleki hedef ve beklentilerin yitirilmesi, kariyer ve ideal mesleki kimliğe ilişkin varsayımların yitirilmesi gibi mesleki yaşamda da bir kayıp olarak yorumlanabilir (2, 20, 21). Çalışma hayatında hasta ölümleriyle tekrarlayan karşılaşmalar, hemşirelerin hem kişisel hem de mesleki yaşamlarında meydana gelen değişimler uzun vadede kümülatif değişimlere yol açabilir. Hasta ölümleriyle baş edemeyen ve kendini soyutlayan hemşirelerde zamanla duyarsızlaşma oluşabilir (98). Hemşirelerin gösterdiği yas tepkilerini etkileyen faktörlerin; hastanın içinde bulunduğu koşullar, hemşirenin beklentisi, hastayla ilişkisi ve hastanın ailesinin tepkisi olduğu bulunmuştur (34).

Hemşirelik mesleği içinde bazı gruplar mesleki yas yaşama açısından daha fazla risk altındadır. Özellikle hasta ölümleriyle sık karşılaşan, ölmekte olan hastaya bakım veren ve yaşadığı yas ile baş edemeyen hemşireler riskli gruplardır. Literatüre bakıldığında onkoloji hemşireleri, yoğun bakım hemşireleri, palyatif bakım hemşireleri ve pediatri hemşireleri en fazla yas yaşayan gruplardır (14, 67, 97, 99-102). Yas, hemşireler için zorlayıcı bir süreç olmakla birlikte, literatür incelendiğinde yasin çeşitli belirtilere yol açtığı görülmektedir. Bu belirtilere baktığımızda; ağlama, hastanın ölümünü kabul edememe, ölümü sürekli düşünme, baş ağrısı, fiziksel olarak hasta hissetme, dikkatsizlik, iştahsızlık, yorgunluk, başarısızlık, uyku sorunları gibi fiziksel; kaygı, hüznün, öfke, çaresizlik, hüsrana, korku, suçluluk, duyarsızlaşma, savunmasızlık, güvensizlik, aşırı uyarılma gibi psikolojik; aile ve arkadaş çevresinden uzaklaşma, yalnız kalmayı isteme gibi sosyal alanda belirtileri vardır (8, 21, 24, 32, 34, 65, 103-105).

Öz ve İnci'nin (2009) hemşirelerde ölüm eğitimi üzerine yaptığı bir çalışmada, tüm yaş gruplarından hemşirelerin eğitim sonrası ölüm kaygısı yaşadıklarını belirtmişlerdir (9). Sağlık bakım profesyonelleri terminal dönemdeki hasta ile çalışırken, hasta ve aileleri gibi kayıp ve yas tepkileri vermektedir (19, 23).

Hemşirelerin ölüme ilişkin olumsuz tutumları, hasta ve ailesine verilen bakımın kalitesini etkiler (9). Hastalarına bakım verirken sık sık empati kuran, terapötik ilişki geliştiren hemşireler (15-18), hastalarının ölümünden sonra kayıp deneyimi yaşayabilmekte ve yas sürecine girebilmektedir (19). Ancak kaybettiği hastası ile arasında sadece mesleki bir bağın olması, hemşirenin bu kaybın yasını tutmasını engeller (22).

Ölümlerle karşılaşma, ölümcül hastaya bakım verme, ölüm kaygısı ile ilgili çalışmalar alan yazınında yer alsa da (3, 8, 20, 23, 24), sağlık çalışanının yasına yönelik literatür son derece yetersizdir. Hemşireler için yas süreci uzun süre sanki bir aile üyesinin yası gibi değerlendirilse de (25-31), son yıllarda mesleki kayıp sonucu yaşanan yasin, aile üyelerinin yas sürecinden çok farklı olabileceği tartışılmaktadır (19, 20). Hemşireler, mesleki yas yaşarken kendilerini birbirleriyle çelişen rollerde bulurlar. Bir yandan güçlü kalması ve destek vermesi gerekirken, öte yandan, yakın ilişki kurdukları birinin kaybından gelen duygusal yoğunluğu yönetmek durumundadırlar (32). Sonuç olarak, birçok hemşire, sağlıklı yas tutmanın aksine tükenmişliğe ve diğer fiziksel ve duygusal sorunlara neden olabilecek deneyimden kaçınma ve bastırma gibi etkisiz başa çıkma mekanizmaları benimseyebilir (33).

Hastasının kaybı ve içinde bulunduğu yas süreci ile baş etmekte zorlanan hemşireler için kayıp ve ölüm gibi, insan varoluşunun en ağır olguları ile başa çıkma her zaman mümkün olmayabilir. Üzüntü, öfke, ağlama, baş ağrısı, uykusuzluk, korku, çaresizlik, başarısızlık, yorgunluk, sosyal çevre ve aileden kopukluk (2, 24, 34, 35), sosyal sorunlar (24, 32) ve fiziksel semptomlar yaşayan hemşirelerin (8, 23), yaşam kaliteleri olumsuz etkilenebilir (36, 37). Erken ölümlerle karşılaşan ve ölmeyi çok zor bulan hemşireler, yetersizlik, çaresizlik, savunuculuk veya sıkıntı duyguları yaşayabilir ve bastırma, uzaklaşma, kaçınma gibi başa çıkma mekanizmaları benimsenebilir. Bu süreç, sunulan hizmetin kalitesini ve iş tatminini azaltırken, tükenmişlik ve işten ayrılma niyetinde artış ile sonlanır (3). Adwan'ın (2014) yaptığı çalışmada hemşire ve hasta arasındaki kurulan ilişki, hemşireleri çözülmemiş kayıp ve yas ile yoğun, tekrarlayan deneyimlere maruz bırakabilir (2).

Ölümün aile üyeleri üzerindeki etkisi literatürde geniş bir şekilde yer alırken, hemşirelerin bir hastanın ölümü sırasında ve sonrasında tepkisi, cevabı ve yas

tutma süreci kapsamlı bir şekilde araştırılmamıştır. Aslında hemşireler için yas süreci, bir aile üyesinin yas sürecinden çok farklı görünmektedir. Hemşireler yas yaşarken kendilerini birbiriyle çelişen rollerde bulurlar. Bir yandan güçlü kalması ve destek vermesi gerekirken öte yandan, yakın bir şekilde dahil oldukları birinin kaybından genellikle çok etkilenirler. Sonuç olarak, birçok hemşire sağlıklı yas tutmanın aksine tükenmişliğe ve diğer fiziksel ve duygusal sorunlara neden olabilecek deneyimden kaçınma ve bastırma gibi etkisiz başa çıkma mekanizmaları benimseyebilir (33). Hem sıradan insanlar hem de sağlık hizmeti uygulayıcıları olarak hasta ölümlerini deneyimlediklerinden, mesleki yas, hemşirelerin kişisel ve mesleki yaşamlarının sınırlarını aşan karmaşık bir süreci içerir (32). Uzun vadede, hasta ölümleriyle tekrarlayan karşılaşmalar, hemşirelerin yaşamlarında ve kariyerlerinde birikir (67) ve köklü değişikliklere neden olabilir (32).

Literatür incelendiğinde yapılan bazı çalışmalarda sosyo-demografik faktörlerin mesleki yası etkilediği görülmüştür. Mesleki deneyim azlığının, genç yaşta olmanın, bekar ve kadın cinsiyette olmanın, düşük eğitim seviyesine sahip olmanın, terminal dönemde olan hasta bakımında yer almanın mesleki yası etkilediği görülmüştür (106-109).

2.7. Profesyonel Yaşam Kalitesi

Sağlık çalışanlarının algıladıkları stres ile başa çıkmakta güçlük yaşamaları sonucu sosyal, psikolojik ve fiziksel olarak zorlanmaları (39-42, 45, 110), “mesleki yaşam kalitesi” ile ilişkili olarak değerlendirilebilir. Kişinin “diğerine yardım edici” olarak işine yönelik algısı ve işinin hem olumlu hem de olumsuz yönlerine yönelik değerlendirmesi, profesyonel yaşam kalitesini etkiler (38). Mesleki tatmin, bir çalışanın kişiye yardım etmekten ve dünyada bir fark oluşturmaktan duyduğu memnuniyettir. Mesleki yaşam kalitesi, çalışanın iş yaşamı ile ilgili algılamaları olup (43), olumlu (mesleki tatmin) ve olumsuz (Eşduyum Yorgunluğu) olarak değerlendirilebilecek farklı kavramları içermektedir (38).

Mesleki yaşam kalitesinin içerdiği kavramlar; mesleki tatmin, eşduyum yorgunluğu ve eşduyum yorgunluğunun alt boyutları olarak düşünülen tükenmişlik ve sekonder travmatik streştir. Mesleki tatmin, mesleki yaşam kalitesinin olumlu yönünü oluşturur. Başkalarına yardım etmekten duyulan zevk, meslektaşlara, iş

ortamına ve topluma katkı vermekten duyulan olumlu hislerdir. (111). Eşduyum yorgunluğu ise tükenmişlik ve sekonder travmatik stresi içerir, mesleki yaşam kalitesinin olumsuz boyutunu oluşturur ve travmatik stresörlere maruz kalmış bireyler ile çalışan profesyonellerde görülür (112). Eşduyum yorgunluğu bireylerin yaşadığı ağrı, korku, acı çekme gibi travmatik olayları defalarca dinlemenin ardından yaşadıkları travmatik olayları daha iyi anlamak adına, hemşirenin kendini hastanın yerine koyarak eşduyum geliştirmesi, etkilenmesi ve benzer şekilde ağrı, korku ve acı çekmesi vb ile oluşan belirtiler göstermesidir (38, 112, 113). Tükenmişlik ve eşduyum yorgunluğunun yüksek olması bireyin, bakım verdiği kişilerin ve kurumların risk altında olmasına neden olur. Hemşireler yetersizlik duyguları yaşayıp zaman içinde de hastalarından koparlar (38, 44, 46). Mesleki yaşam kalitesinin düşmesi, verilen bakımın kalitesinin düşmesine neden olabilir (114).

Mesleki yaşam kalitesi, Figley tarafından 1995 yılında eşduyum yorgunluğu olarak çalışılmaya başlanmıştır. Kavrama yönelik anlayış ve kavrayışın artması sonucu geliştirilerek, mesleki tatmin, tükenmişlik ve sekonder taravmatik stresi içeren son versiyonu oluşturulmuştur (38, 112, 115). Mesleki yaşam kalitesinin ölçümüne yönelik geliştirilmiş olan Profesyonel Yaşam Kalitesi Ölçeği de bu gelişmeler doğrultusunda revize edilmektedir. Profesyonel Yaşam Kalitesi Ölçeği 5 versiyonunda, eşduyum yorgunluğu ikincil travmatik stres ve tükenmişlik olarak ayrılmıştır. Yorgunluk, öfke, hayal kırıklığı depresyon gibi belirtiler tükenmişlik ile ilişkili olup; yaptığı iş ile ilişkili olan travma ve korku ise sekonder travmatik stres ile ilişkili olarak düşünülmektedir. Mesleki tatminin yüksekliği, bireyin mesleki yaşam kalitesini olumlu etkilemekle birlikte bakımın kalitesini artırır ve çalıştıkları kurumlar için de olumlu sonuçlar yaratır. Birey için tükenmişlik ve eşduyum yorgunluğuna karşı da koruyucudur (38).

Tükenmişlik ile eşduyum yorgunluğu, birbiri ile ilişkili olmakla birlikte farklı kavramlardır. Birbirleri ile pozitif ilişkide olup, profesyonel yaşam kalitesini olumsuz yönde etkiledikleri bilinmektedir. Tükenmişlik, eşduyum yorgunluğunun mutsuzluk, kopukluk ve çalışma ortamına karşı duyarsızlık duyguları ile karakterize edilen bir parçasıdır (38). Tükenmişlik, umutsuzluk duyguları ve iş ile uğraşırken veya işi etkili bir şekilde yaparken karşılaşılan zorluklarla ilişkilidir. Bu olumsuz duygular genellikle kademeli olarak başlar. Çabaların hiçbir fark yaratmadığı hissini

yaratabilir veya çok yüksek bir iş yükü ve destekleyici olmayan bir çalışma ortamı ile ilişkilendirilebilir. Duygusal yorgunluk, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda azalma vardır (116). Yorgunluk, bakım verdiği kişiye karşı duyarsız olma, bunalma, çıkmaza girme duygularını içerebilir (38, 117).

Sekonder travmatik stres ise bir başkası tarafından deneyimlenen travmatize edici bir olayı bilmekten, travma geçirmiş veya acı çeken bir kişiye yardım etmekten veya yardım etmeyi istemekten kaynaklanan streştir. İş ile ilgili travma hem birincil hem de ikincil travma söz konusu olabileceği gibi her iki tipteki travmanın birleşimi de olabilir. Travmanın büyüme gibi olumlu sonuçları olabilmekle birlikte, korku, uyku güçlükleri, flash backler veya kişinin travmatik deneyimlerinin hatırlatıcı unsurlarından kaçınma gibi rahatsız edici ve zorlayıcı etkileri olmaktadır (38).

Sağlık çalışanları işte yaşadıkları stresli durumlar karşısında sosyal, ruhsal ve fiziksel olarak zorlanmaktadırlar. Hemşireler yaralanan, acı çeken insanlara ve ölüm gibi travmatik olaylara sıklıkla maruz kalırlar ve bu da birçok olumsuz etkiye yol açabilir. Bu durum onların mesleki yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir (39-42, 118)

2.8. Konsültasyon ve Liyezon Psikiyatrisi Hemşireliği (KLPH) ve Mesleki Yas

Konsültasyon liyezon psikiyatrisi (KLP); fiziksel hastalığı olan hastayı sosyal, emosyonel ve psikolojik olarak tüm yönleriyle ele alan bir disiplindir (119). Konsültasyon liyezon psikiyatri hemşiresinin görev ve yetkileri arasında, hastayı psikososyal olarak ele alma ve hastayla ailesinin tedaviye uyumları sağlama gibi görevleri vardır. KLP hemşiresi, aynı zamanda hemşirelerin ve genel sağlık çalışanlarının yaşadıkları iş stresi hakkında duygularını ifade etmelerine ve problemlerini çözmelerine yardımcı ve destek olur. Bunlar için destek grupları oluşturur ve sürdürür. Hemşirelerin kişisel benlik saygılarını mesleki benliğini ve girişimciliğini artırmak için gerekli terapötik grup çalışmalarını planlar (120). Bu bağlamda, hemşirelerin mesleki yaşam kalitesinin korunması ve geliştirilmesi KLP hemşireliğinin temel çalışma alanlarından biri olarak düşünülebilir. Bu hedefe yönelik atılacak adımlardan biri de mesleki yaşam kalitesinin içermekte olduğu eşduyum yorgunluğu, travmatik stres ile pek çok ortak nokta barındırması açısından

(45, 46) önem arz eden mesleki yasin çalışılması, anlaşılması ve kavranmasıdır. Hemşirelerin mesleki yas yaşama durumlarının ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi; hemşirelerin sağlığını koruyucu ve geliştirici önlemlerin alınabilmesi, zorlanması muhtemel grupların belirlenmesi, yas deneyimleyen hemşirelere psikososyal destek hizmetlerinin planlanabilmesi için önem arz etmektedir.

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

3.1.1. Araştırmanın Birinci Aşaması

Metodolojik modelde tasarlanan bu aşamada Chen ve Chow (2021) tarafından geliştirilen “Professional Bereavement Scale” (PBS) nın Türkçe’ye uyarlanma çalışması gerçekleştirilmiştir.

3.1.2. Araştırmanın İkinci Aşaması

İlişki arayıcı model kapsamında tasarlanan bu aşamada, hemşirelerin mesleki yas yaşama durumları; mesleki yasin, mesleki yaşam kalitesi ve sosyo-demografik faktörler ile ilişkisine yönelik çalışma yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Gerçekleştirildiği Yer ve Özellikleri

Araştırmanın uygulanması için Ankara İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı bütün kamu hastanelerine; Hacettepe Üniversitesi ve Ankara Üniversitesi Tıp Hastanelerine yazılıp izin veren; Hacettepe Üniversitesi ve Ankara Üniversitesi Tıp Hastanelerinde, Ankara Şehir Hastanesinde, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesinde, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yürütülmüştür. Bu hastanelerde hemşirelerin mesleki yas yaşama durumlarını ve çalışan yaşam kalitesini değerlendirmek için özellikli bir birimleri yoktur.

3.2.1. Araştırmanın Birinci Aşaması

Araştırmanın bu aşaması Hacettepe Üniversitesi ve Ankara Üniversitesi Hastanelerinde yürütülmüştür.

Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri; Erişkin Hastanesi, İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi, Onkoloji Hastanelerini kapsamaktadır. Toplam 1200 yatak bulunmaktadır. Bu kurumlarda toplam 1100 hemşire vardiya usulü çalışmaktadır.

Hacettepe Erişkin Hastanesi 730 yatak kapasitene, dahili ve cerrahi alanlarda toplam 80 yoğun bakım yatağına sahiptir.

Hacettepe İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi 270 yatak kapasitene sahip olup, her yıl 215,000 hasta ayaktan ve 11,000 hasta ise yatarak tedavi görmektedir.

Hacettepe Onkoloji Hastanesi 160 yatak kapasitene sahip olup, her yıl yaklaşık 80.000 hasta yatarak ve ayaktan tedavi görmektedir.

Ankara Üniversitesi'nin Ankara Üniversitesi İbn-i Sina Hastanesi ve Ankara Üniversitesi Cebeci Hastanesi olmak üzere iki hastane kampüsü bulunmaktadır. Bu kurumlarda toplam 1629 hemşire nöbet usulü çalışmaktadır.

İbn-i Sina Hastanesi 936 yatağa sahip olup yılda ortalama 600.000 ayaktan hasta, 35.000 yatan hasta tedavi görmektedir.

Ankara Üniversitesi Cebeci Hastanesi yılda yaklaşık 650.000 ayaktan hasta, 33.500 yatan hasta tedavi görmektedir. Toplam 26 ameliyat yatağı vardır.

3.2.2. Araştırmanın İkinci Aşaması

Araştırmanın bu aşaması Ankara İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı Ankara Şehir Hastanesi, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi olmak üzere üçüncü basamak olan üç kamu hastanesinde yürütülmüştür. Bu hastanelerin genel özellikleri aşağıda belirtilmiştir.

Ankara Şehir Hastanesi; genel hastane, kalp ve damar hastanesi, nöroloji ve ortopedi hastanesi, çocuk hastanesi, kadın doğum hastanesi, çocuk hastanesi, onkoloji hastanesi, fizik tedavi ve rehabilitasyon hastanesi, yüksek güvenlikli adli psikiyatri hastanesi, medikal gözlem olmak üzere toplamda dokuz ayrı hastaneden oluşmaktadır. Toplam yatak kapasitesi 4.190'dır. Toplam ameliyathane sayısı 131, yoğun bakım ünitesi 1010 yataklıdır. Erişkin ve çocuk diyaliz merkezleri toplam 40 yataklıdır. Erişkin ve çocuk kemoterapi merkezi ise 114 yataklıdır. Bu hastanede toplam 4867 hemşire nöbet usulü çalışmaktadır.

Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi; klinik toplam yatak kapasitesi 264, yoğun bakım yatak kapasitesi 30, ameliyathane yatak kapasitesi 7, poliklinik sayısı ise 31'dir. Bu hastanede toplam 261 hemşire nöbet usulü çalışmaktadır.

Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi; dahili ve cerrahi alanlarda hizmet veren hastane toplam 1100 yatak kapasitesine sahip olup bunların 86'sı yoğun bakım

yatağıdır. Toplam 24 ameliyat yatağına sahiptir. Bu hastanede toplam 962 hemşire nöbet usulü çalışmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

3.3.1. Araştırmanın Birinci Aşaması

Araştırmanın evrenini, Hacettepe Üniversitesi ve Ankara Üniversitesi Hastanelerinin yataklı kliniklerinde çalışan, bire bir hasta bakımında yer alan hemşireler oluşturmaktadır. Ölçek geçerlik ve güvenirlik çalışmalarında, örneklem hacminin belirlenmesinde, ölçek maddelerinin sayısının 5-40 katı katılımcıya ulaşılması beklenmektedir. Bu doğrultuda, örneklem büyüklüğü hesaplamasında kullanılan Örneklem sayısı = Madde sayısı X Gözlem/kişi sayısı formülüyle hesaplanmaktadır (121, 122). PBS birbirinden bağımsız iki ölçekten oluşmaktadır. İlk ölçek Yasın Akut Tepkilerini ölçer ve 15 maddeden oluşmaktadır. İkinci ölçek ise Uzun Dönemde Yaşanan Genel Değişimleri ölçer 17 maddeden ve oluşmaktadır. Çalışmada soru sayısı fazla olan ölçek temel alınmış, ölçekteki her bir madde başına 10 kişi olması ön görülmüş, dolayısıyla 170 katılımcıyla çalışmanın gerçekleştirilmesi planlanmıştır (17 madde X 10 = 170). Yapılan analiz sonucunda Kaiser Meyer Olkin (KMO) değerinin 0,82 çıkması örneklem sayısının yeterli olduğunu göstermektedir.

Çalışmaya dahil edilme kriterleri; Çalışmaya katılmaya gönüllü olmak ve yataklı klinikler olup bire bir hasta bakımında yer almak;

Çalışmaya dahil edilmeme kriterleri; Bire bir hasta bakımında yer almayan bir pozisyonda (yönetici, idari, eğitim, poliklinik vb. hemşiresi) çalışıyor olmak şeklinde kararlaştırılmıştır.

3.3.2. Araştırmanın İkinci Aşaması

Literatür çalışmasından (21) elde edilen tanımlayıcı istatistiklerin yardımıyla yapılan hesaplamalar sonucunda, araştırma %95 güven düzeyinde %80 güç ile PBS ile Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği (ÇYKÖ) arasındaki 0.5 büyüklüğündeki korelasyon katsayısı (0.3 büyüklüğüne karşı test edilen) en az 139 genişliğinde örneklemle incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bulunacağı belirlenmiştir.

Örnekleme genişliği Power Power Analysis and Sample Size 11 (PASS11) versiyonu programı kullanılarak hesaplanmıştır. Veri toplama bataryasında yer alan tüm soruları cevaplamayan katılımcılar olabileceği öngörülerek, normalite testi sonucunda çıkarılabilecek katılımcılar olması ihtimali göz önünde bulundurularak, örneklem sayısına 37 katılımcı daha eklenerek 176 katılımcıyla çalışma tamamlanmıştır.

Çalışmaya dahil edilme kriterleri; Çalışmaya katılmaya gönüllü olmak ve yataklı klinikler olup bire bir hasta bakımında yer almak;

Çalışmaya dahil edilmeme kriterleri; Bire bir hasta bakımında yer almayan bir pozisyonda (yönetici, idari, eğitim, poliklinik vb. hemşiresi) çalışıyor olmak ve çalışmanın ilk aşamasına katılmış olmak olarak kararlaştırılmıştır.

3.4. Veri Toplama Araçları

3.4.1. Araştırmanın Birinci Aşaması

Araştırma verilerinin toplanmasında, araştırmacılar tarafından geliştirilen “Sosyo-Demografik Veri Formu” ve geçerlik-güvenirliliği yapılacak olan “Professional Bereavement Scale” kullanılmıştır.

Birinci Aşama Sosyo Demografik Veri Formu (EK-1)

Literatür (102, 123, 124) gözden geçirilerek oluşturulan bu formda yaş, cinsiyet, medeni durum ve eğitim durumu gibi sosyo-demografik verileri ve bakım verilen hasta grubu, çalışılan klinik, meslekte çalışma yılı gibi mesleki özellikleri sorgulayan 9 soru bulunmaktadır.

Professional Bereavement Scale (PBS) (EK-2)

PBS, sağlık çalışanlarının yas deneyimlerini değerlendirmek amacıyla, Chen ve Chow (2021) tarafından geliştirilmiştir. PBS'nın birbirinden bağımsız ölçeklerden oluşan iki alt ölçeği bulunmaktadır. Birinci boyut, sağlık çalışanının hasta kaybına yönelik akut tepkilerini ölçen, “Kısa Süreli Yas Tepkileri Alt Ölçeği (PBS-SBR)”dir. Bu ölçek beşli likert tipte olup 17 maddeden oluşmaktadır. PBS-SBR alt boyutunda her bir madde, sıfırdan dörde kadar puanlanmakta, “sıfır” tariflenen davranışın önemsiz derecede deneyimlendiğini, “dört” ise aşırı şiddetle deneyimlendiğini göstermektedir. PBS-SBR'de, “hüsran ve travma”, “suçluluk”, “yas” ve “duygusal etkilenme” olmak üzere dört alt boyut bulunmaktadır. PBS-SBR'nin toplamının

Cronbach alfa değeri 0.96 iken, alt boyutların Cronbach alfa değerleri 0.88-0.94 arasında değişmektedir. İkinci boyut, hasta kaybının sağlık çalışanı üzerindeki uzun dönem etkilerini ölçen, “Birlikte Küresel Değişiklikler Alt Ölçeği (PBS-AGC)’dir. Bu ölçek de beşli likert tipte olup, 15 maddeden oluşmaktadır. PBS-AGC alt boyutunda her bir madde, sıfırdan dörde kadar puanlanmakta, “sıfır” tariflenen davranışın hiç deneyimlenmediğini, “dört” ise çok fazla deneyimlendiğini göstermektedir. PBS-AGC’de, “yeni içgörüler”, “daha fazla sınırlamaların kabulü”, “daha fazla ölüm ile ilgili kaygı”, “hasta ölümlerinden daha az etkilenme” ve “hasta ölümleri ile daha iyi başa çıkma” olmak üzere beş alt boyut bulunmaktadır. PBS-AGC’nin toplamının Cronbach alfa değeri 0.94 iken, alt boyutlarının Cronbach alfa değerleri 0.85-0.94 arasında değişmektedir. Her iki alt ölçeğin de kesim noktası bulunmamakta, ölçek ve alt ölçeklerden alınan puanlar arttıkça, sağlık çalışanının ilgili ölçek ve alt ölçek başlığında tariflenen deneyiminin şiddetinin arttığı şeklinde yorumlanmaktadır.

3.4.2. Araştırmanın İkinci Aşaması

Araştırma verilerinin toplanmasında, araştırmacılar tarafından geliştirilen “Sosyo-Demografik Veri Formu”, geçerlik-güvenirliliği yapılmış olan “Sağlık Çalışanlarına Yönelik Mesleki Yas Ölçeği” ve Yeşil ve ark. (2010) tarafından Türk Dili ve kültürüne uyarlanan “Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği” kullanılacaktır.

İkinci Aşama Sosyo-Demografik Veri Formu (EK-3)

Literatür (21, 24, 33, 79, 104, 125, 126) gözden geçirilerek oluşturulan bu formda yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu gibi sosyo-demografik veriler ve bakım verilen hasta grubu, çalışılan klinik, meslekte çalışma yılı gibi mesleki özellikleri sorgulayan 21 soru bulunmaktadır.

Sağlık Çalışanlarına Yönelik Mesleki Yas Ölçeği (SÇYMYÖ) (EK-4)

SÇYMYÖ, sağlık çalışanlarının yas deneyimlerini değerlendirmek amacıyla, Chen ve Chow (2021) tarafından geliştirilmiş ölçeğin Kayba Akut Tepkiler (KAT) Alt Ölçeği için Cronbach alfa değeri 0.96; “Uzun Dönemde Yaşanan Kümülatif Değişimler (UDYKD) Alt Ölçeği için ise Cronbach alfa değeri 0.94 olarak bulunmuştur. İlk aşamada Türk Dili ve Kültürü’ne uyarlaması yapılan ölçeğin KAT alt ölçeği için Cronbach alfa değeri değeri 0.86, UDYKD alt ölçeği için ise 0.89’ dur.

KAT, sağlık çalışanının kayba yönelik akut tepkilerini ölçmektedir. Beşli likert tipte olup 17 maddeden oluşmaktadır. KAT alt ölçeğinde her bir madde, sıfırdan dörde kadar puanlanmakta, “0” tariflenen davranışın önemsiz derecede, “4” ise aşırı şiddetli olarak deneyimlendiğini göstermektedir. KAT alt ölçeğinde “suçluluk” (7., 9., 10. ve 11. maddeler), “yas” (1., 2., 3., 4., 6., 8. ve 16. maddeler), “travma” (5., 12., 13., 14., 15. ve 17. maddeler) olmak üzere üç alt boyut bulunmaktadır. UDYKD alt ölçeği, hasta kaybının sağlık çalışanı üzerindeki uzun dönem etkilerini ölçmektedir. Bu ölçek de beşli likert tipte olup, 15 maddeden oluşmaktadır. UDYKD alt ölçeğinde her bir madde, sıfırdan dörde kadar puanlanmakta, “0” tariflenen davranışın deneyimlenmediğini, “4” ise çok fazla deneyimlendiğini göstermektedir. UDYKD alt ölçeğinde “yeni içgörüler” (4., 5., 11. ve 15. maddeler), “daha fazla sınırlamaların kabulü” (1., 2., 3. ve 8. maddeler), “daha fazla ölüm ile ilgili kaygı” (12., 13. ve 14. maddeler), “hasta ölümlerinden daha az etkilenme” (9. ve 10. maddeler) ve “hasta ölümleri ile daha iyi başa çıkma” (6. ve 7. maddeler) olmak üzere beş alt boyut bulunmaktadır. Her iki alt ölçeğin de kesim noktası bulunmamaktadır. Ölçekten alınan puan arttıkça katılımcının bu ölçekte tariflenen deneyimlerinin şiddetinin arttığı şeklinde yorumlanmaktadır.

Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği (ÇYKÖ) (EK-5)

Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Stamm (2005) tarafından mesleki tatmin, eşduyum yorgunluğu ve tükenmişlik belirtilerini saptamak için geliştirilmiş, 30 maddeden oluşan, 6’lı likert tipte bir öz bildirim değerlendirme aracıdır. Yeşil ve ark. (2010) tarafından geçerlik ve güvenilirliği yapılan ÇYKÖ’nün Cronbach alfa değeri .86 olarak bulunmuştur. Ölçeğin kesim noktası yoktur. ÇYKÖ, “mesleki tatmin”, “tükenmişlik” ve “eşduyum yorgunluğu” olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır. Mesleki tatmin alt boyutlardan ilkidir ve çalışanın kendi mesleği veya işiyle ilgili bir alanda, yardıma ihtiyacı olan bir başka kişiye yardım etmesi sonucunda duyduğu tatmin ve memnuniyet duygusunu ifade eder. Bu alt boyuttan alınan yüksek puanın artışı, yardım eden olarak memnuniyet veya tatmin duygusunun düzeyinin arttığını gösterir. Ölçekteki 3., 6., 12., 16., 18., 20., 22., 24., 27., 30. maddeler mesleki tatmini ölçen maddelerdir. Ölçeğin bu alt boyutunun cronbach alfa değeri 0.82’dir. İkinci alt boyut olan tükenmişlik alt boyutu, umutsuzluk, iş yaşamında oluşan sorunlarla başa çıkmada zorluk yaşanmasıyla ortaya çıkan

tükenmişlik duygusunu ölçen bir testtir. Bu alt boyuttan alınan yüksek puanın artışı, tükenmişlik düzeyinin arttığını gösterir. Ölçekteki 1., 4., 8., 10., 15., 17., 19., 21., 26., 29. maddeler tükenmişliği ölçen maddelerdir. Ölçeğin tükenmişlik boyutunun cronbach alfa değeri .62 dir. Üçüncü alt boyut olan eşduyum yorgunluğu alt boyutu, stres verici olayla karşılaşma sonucunda ortaya çıkan belirtileri ölçmek için oluşturulmuş bir testtir. Bu alt boyuttan yüksek alınan puanın artışı alışanların destek veya yardım alması gerekliliğinin artışına işaret eder. Ölçekteki 2., 5., 7., 9, 11., 13., 14., 23., 25., 28. maddeler bu durumu ölçmek için geliştirilmiş maddelerdir. Ölçeğin cronbach alfa değeri .83 olarak belirlenmiştir. Ölçekten elde edilen puanların değerlendirilmesi aşamasında 1., 4., 15., 17. ve 29. maddeler ters çevrilerek hesaplanması gereken maddelerdir. Bu çalışmada ölçeğin toplamının cronbach alfa değeri 0.83 bulunmuştur. “Mesleki tatmin”, “tükenmişlik” ve “eşduyum yorgunluğu” alt boyutların cronbach alfa değerleri sırasıyla 0.92, 0.73, 0.88’dir.

3.5. Araştırmanın Uygulanması

Araştırma için etik kurul izni alınmış olup, Ankara İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı kamu hastanelerine, Hacettepe Üniversitesi ve Ankara Üniversitesi Tıp Hastanelerine yazı gönderilmiştir. Çalışmaya izin veren hastanelerin bakım hizmetleri müdürlükleri ve klinik sorumlu hemşireleri ile görüşülmüş olup çalışma linkini sadece klinikte çalışan hemşirelerin e-posta adresleri veya klinik whatsapp grupları ile paylaşmaları talep edilmiştir. Araştırmanın her iki aşamasında veriler, online platformda toplanmıştır. Veri toplama gereçleri, Google forms’a aktarılmıştır. Çalışmaya katılım için gönüllü olan hemşireler, akıllı telefonları ya da bilgisayarları üzerinden linki tıklayarak ankete ulaşmışlardır. İlk sayfada çalışmaya yönelik bilgilendirilmiş onam formu yer almış, formun altında bulunan “çalışmaya katılmayı kabul ediyorum” butonunu tıklayan hemşireler, anket sorularına erişim sağlamışlardır.

PBS’nin Türk Dili ve kültürüne adaptasyonun yapılacağı aşama 15.10.2021-15.12.2021 tarihleri arasında tamamlanmıştır.

Hemşirelerde mesleki yasin mesleki yaşam kalitesi ve sosyo-demografik faktörlerle ilişkisinin incelendiği aşama 16.01.2022-16.06.2022 tarihleri arasında tamamlanmıştır.

3.6. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırma için Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı (GO 21/901) alınmıştır (EK-6). Başvurulan üniversite hastaneleri, eğitim araştırma hastaneleri ve devlet hastanelerinden izin yazıları (EK-7) alınmıştır. Araştırmanın her iki aşamasında da online formun önüne eklenen aydınlatılmış onam araştırmaya katılan katılımcılardan onay tuşu ile alınmıştır (EK-8-9).

3.7. Verilerin Analizi

3.7.1. Araştırmanın Birinci Aşaması

Verilerin analizinde IBM SPSS (Statistical Package for Social Sciences) Versiyon 23.0 ve faktör analizi için IBM AMOS (Analysis of Moment Structures) Versiyon 23.0 istatistik programları kullanılmıştır. Verilerin normal dağılımının belirlenmesinde *Kolmogorov-Smirnov* ve *basıklık-çarpıklık (Skewness- Kurtosis) testleri* kullanılmış ve örneklemin normal dağılım gösterdiği tespit edilmiştir. Tanımlayıcı verilerin incelenmesinde, yüzdeler, frekans, minimum-maksimum değerler, ortalama ve standart sapma istatistikleri kullanılmıştır. Ölçeğin dil geçerliği için, çeviri-geri çeviri tekniği, kapsam geçerliği için Davis tekniği ve Kapsam Geçerlik İndeksi (KGI) kullanılmıştır. Araştırma örnekleminin faktör analizine uygunluğunun incelenmesi amacıyla öncelikle Kaiser Meyer Olkin (KMO) ve Bartlett's küresellik testleri yapılmıştır. Ölçeğin yapı geçerliğinin değerlendirilmesinde yeni yapının belirlenmesi için açıklayıcı faktör analizi kullanılırken, ekstraksiyon yöntemi olarak Principal Axis, döndürme tekniği olarak varimax kullanılmıştır. Ölçekteki yapının doğrulanmasında, doğrulayıcı faktör analizi kullanılırken, tahmin yöntemi olarak en büyük olabilirlik yöntemi ve χ^2/SD , RMSEA, GFI, CFI, IFI, AGFI ve GFI uyum indeksleri kullanılmıştır. Ölçek güvenilirliği ise, tüm madde ve alt boyutlar için Cronbach alfa katsayısı, madde-bütün korelasyonu ve eş değer yarılar (split half) yöntemi ile değerlendirilmiştir.

3.7.2. Araştırmanın İkinci Aşaması

Verilerin analizinde IBM SPSS (Statistical Package for Social Sciences) Versiyon 23.0 istatistik programı kullanılmıştır. Verilerin normal dağılımının belirlenmesinde *Kolmogorov-Smirnov* ve *basıklık-çarpıklık (Skewness- Kurtosis) testleri* kullanılmış ve örneklemin normal dağılım gösterdiği tespit edilmiştir. İstatistiksel kararlarda $p < .05$ seviyesi anlamlı farklılığın göstergesi olarak kabul edilmiştir. Tanımlayıcı verilerin incelenmesinde, yüzdeler, frekans, min-maks değerler, ortalama ve standart sapma istatistikleri kullanılmıştır. Ölçek puanları ile sosyodemografik özellikler arası ilişkiler bağımsız gruplarda t testi ve tek yönlü varyans analizi ile belirlenmiştir. Karşılaştırmalarda kullanılması gereken uygun t/F değerlerini belirlemek için varyansların homojen olup olmadığını incelemek için Levene testi kullanılmıştır. Sürekli değişkenler arasındaki ilişkiyi incelemek için Pearson Korelasyon analizi kullanılırken, mesleki yaşın çalışan yaşam kalitesi üzerindeki yordayıcılığı çoklu doğrusal regresyon analizi ile test edilmiştir.

3.8. Araştırmanın Kısıtlılıkları ve Güçlü Yönleri

Araştırmanın güçlü yönleri, her iki aşamasının da online platformda Google forms üzerinden yapılmış olmasına bağlı olarak katılımcıların cevaplarını özgürce vermesinde esneklik sağlaması, hasta yoğunluğu ve vaka çeşitliliği fazla olan hastanelerde yapılmış olması, katılımcıların farklı alanlarda çalışıyor olması nedeniyle örnekleme çeşitlilik sağlamasıdır. Çalışmanın yapıldığı kurumlardaki bakım hizmetleri müdürleriyle ve kliniklerdeki sorumlu hemşireler ile yüz yüze görüşülmüş olması, sadece birebir hasta bakımında yer alan hemşirelerin doldurmasını sağlaması açısından yararlı olmuştur.

4. BULGULAR

Çalışmanın bulguları iki aşamada sunulmuştur. İlk aşamada Sağlık Çalışanlarına Yönelik Mesleki Yas Ölçeği'nin (SCYMYÖ) geçerlik ve güvenilirlik analizi yer almıştır. İkinci aşamada ise mesleki yasin çalışan yaşam kalitesi ve sosyo-demografik faktörler ile arasındaki bulgulara yer verilmiştir.

4.1. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Mesleki Yas Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirlik Bulguları

Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri (yaş, cinsiyet, medeni durumu, çocuğa sahip olma, eğitim durumu) ve mesleki özelliklerine (meslekte ve klinikte çalışma yılı, çalışılan klinik, bakım verilen hasta grubu) ilişkin bulgulara aşağıda yer verilmiştir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerine ilişkin bulgular, Tablo 4.1.'de sunulmuştur.

Tablo 4.1. Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri (n=170)

Değişkenler	n	%	$\bar{x} \pm SS$
Yaş			31,9±8
Cinsiyet			
Kadın	137	80,6	
Erkek	33	19,4	
Medeni Durum			
Evli	89	52,4	
Bekar	81	47,6	
Çocuğa Sahip Olma			
Evet	64	37,6	
Hayır	106	62,4	
Eğitim Durumu			
Lise	4	2,4	
Ön Lisans	9	5,3	
Lisans	140	82,3	
Lisansüstü	17	10,0	
Meslekte Çalışma Yılı			9,4±9,2
Klinikte Çalışma Yılı			7,2±8,6
Çalışılan Klinik			
Yoğun Bakım	60	35,3	
Onkoloji	14	8,2	
Diğer (Acil servis, pandemi, dahili, cerrahi ve pediatri klinikleri)	96	56,5	
Bakım Verilen Hasta Grubu			
Çocuk	30	17,6	
Yetişkin	41	24,2	
Karma	91	58,2	
Toplam	170	100	

Katılımcıların yaş ortalaması 31,9±8 yıl ve %82,4'ü lisans mezunudur. Katılımcıların cinsiyetine baktığımızda %80,6'sı kadın cinsiyetindedir; katılımcıların %52,4'ü evli olup, %37,6'sının çocuğu vardır. Katılımcıların meslekte çalışma süresi ortalama 9,4±9,2 yıl olup, buldukları klinikte çalışma süreleri ise 7,2±8,6 yıldır. Katılımcıların yarısından biraz fazlası yetişkin, çocuk ve yaşlı olarak karma gruba bakım vermekte olup, yarısına yakını yoğun bakım ve onkoloji servislerinde çalışmaktadır.

4.1.1. SÇYMYÖ'nün Geçerlik Bulgularının İncelenmesi

SÇYMYÖ'nün Türk dili ve kültürüne adaptasyonu çalışmasında geçerliğin değerlendirilmesi amacıyla; dil geçerliği, kapsam geçerliği ve yapı geçerliğine ilişkin analizler uygulanmış ve bulguları verilmiştir.

SÇYMYÖ'nün Dil Geçerliği

SÇYMYÖ'nün Türkçe'ye uyarlanmasında, çeviri-geri çeviri tekniği kullanılmıştır. İlk olarak ölçeğin İngilizce formu, ana dili Türkçe olan ve İngilizce'ye hakim psikiyatri hemşireliği alanında uzman bir akademisyen hemşire tarafından Türkçe'ye çevrilmiştir. Türkçe'ye çevrilen ölçek bir Türkçe dil uzmanı tarafından Türk dil bilgisi ve anlam uygunluğu bakımından kontrol edilmiştir. Uzmardan gelen öneriler dikkate alınarak, SÇYMYÖ'nün Türkçe çevirisi oluşturulmuştur.

Türkçe çevirisi yapılan SÇYMYÖ'nün İngilizce'ye geri çeviri işlemi İngilizce'ye hakim psikiyatri hemşireliği alanında uzman bir akademisyen hemşire tarafından yapılmıştır. Çeviri- geri çeviri aşamalarının bitmesinin ardından, ölçeği geliştiren birinci yazara ölçek uygunluğunun değerlendirilmesi amacıyla e posta yoluyla gönderilmiştir. Birinci yazar, ölçeğin orijinali ve çevrilen ölçek arasında yaptığı değerlendirmede; ölçek ismi, Kayba Akut Tepkiler (KAT) alt ölçeğinin açıklama kısmı ve 3., 4., 15. ve 17. maddeleri ve Uzun Dönemde Yaşanan Kümülatif Değişimler (UDYKD) alt ölçeğin açıklama kısmına, 7. ve 10. maddelere ilişkin kelime anlam farklılıkları ve madde anlam farklılıklarına ilişkin yorumda bulunmuştur. Ölçek ismi “mesleki yas” yerine “sağlık çalışanlarına yönelik mesleki yas” olarak değiştirilmiştir. KAT alt ölçeğin açıklamasında “sizin için özel bir hastanızın kaybı” eklentisine yer verilmiştir. 3.madde de “hasta ailesinin içinde

bulunduğu durumdan” ifadesi yerine “hasta ailesinin ellerinden gelenin en iyisini yapma” ifadesi ile değiştirilmiştir. 15. maddeye “boşuna uğraşmış” ifadesi eklenmiştir. 17. maddede “gelecekte” ifadesi, “bir gün” ifadesi ile değiştirilmiştir. 4. madde için gerekli açıklama yapılmış olup, düzenlemeye gidilmemiştir.

UDYKD alt ölçeğin açıklamasında “duygularınızda değişim olabilir” ifadesi yerine, “bu süreçte bazı değişimler olabilir” ifadesi kullanılmıştır. 7. ve 10. maddelerde için gerekli açıklamalar yapılmış olup, değişime gidilmemiştir. Bu doğrultuda, SÇYMYÖ ‘nün dil geçerliği tamamlanarak ölçek son halini almıştır.

SÇYMYÖ’nün Kapsam Geçerliği

Maddelerin ölçmek istenilen özelliği kapsayıp kapsamadığına yönelik değerlendirmede, kapsam geçerlik oranı (KGO) ve kapsam geçerlik indeksinden (KGİ) yararlanılmıştır. Bu aşamada, alanda çalışmaları olan 7 akademisyen psikiyatri hemşiresi ve 1 psikologdan oluşan 8 uzmanın değerlendirmesi alınmıştır. Uzman görüşlerinin değerlendirilmesinde Davis tekniği puanlama ölçütü olarak kullanılmıştır. Bu teknikte uzman görüşleri 4’lü derecelendirilmiş olup; 1 puan “madde uygun değil”, 2 puan “maddenin uygun şekilde getirilmesi gerekiyor”, 3 puan “madde uygun ancak ufak bir değişim gerekiyor” ve 4 puan “madde uygun” şeklinde puan vermeleri istenmiştir. Uzman görüşleri sorumlu araştırmacı ve danışmanı tarafından incelenmiş olup, 1. alt ölçeğin 3. ve 4. Maddelerinin uygun hale getirilmesi için verilen öneri ve değişimler dikkate alınarak maddelerde değişiklikler yapılmıştır. Değişiklik yapılan maddeler, uzman görüşlerinin alınması için değişiklik talep eden uzmanlara tekrar atılmış olup görüşleri alınmış ve uygun bulunmuştur. Ölçek maddeleri yeniden sorumlu araştırmacı ve danışmanı tarafından incelenmiş olup ölçeğe son hali verilmiştir.

SÇYMYÖ’nün kapsam geçerliğinin değerlendirilmesinde Davis tekniği kullanılmıştır. KAT alt ölçeğin maddelerinin Kapsam Geçerlik Oranı (KGO) 0.50-1.00 arasında değişmekte olup, Kapsam Geçerlik İndeksi (KGİ) 0.89 olarak bulunmuştur (Tablo 4.2.). UDYKD alt ölçeğin maddelerinin KGO 0.50-1.00 arasında değişmekte olup, KGİ 0.87 olarak bulunmuştur (Tablo 4.3.). Bu sonuçlara göre, kapsamı incelenen SÇYMYÖ’nün geçerli bir ölçek olduğu belirlenmiş ve herhangi bir madde çıkartılmamıştır (121).

Tablo 4.2. SÇYMYÖ'nün KAT Alt Ölçeği'nin KGI ve KGO değerleri

	1	2	3	4	KGO Skoru
1.Madde	-	-	5	3	1
2.Madde	-	-	4	4	1
3.Madde	-	-	3	5	1
4.Madde	-	1	2	5	0.75
5.Madde	-	1	3	4	0.75
6.Madde	-	-	2	6	1
7.Madde	-	-	-	8	1
8.Madde	-	1	2	5	0.75
9.Madde	-	-	3	5	1
10.Madde	-	-	-	8	1
11.Madde	-	-	1	7	1
12.Madde	-	1	2	5	0.75
13.Madde	-	-	-	8	1
14.Madde	-	-	5	3	1
15.Madde	1	1	4	2	0.50
16.Madde	-	-	1	7	1
17.Madde	-	1	5	2	0.75
Kapsam Geçerlik İndeksi					0.89

Tablo 4.3. SÇYMYÖ'nün UDYKD Alt Ölçeği'nin KGİ ve KGO değerleri

	1	2	3	4	KGO Skoru
1.Madde	-	-	1	7	1
2.Madde	-	1	1	6	0.75
3.Madde	-	1	4	3	0.75
4.Madde	-	1	3	4	0.75
5.Madde	-	1	4	3	0.75
6.Madde	-	-	1	7	1
7.Madde	-	2	1	5	0.50
8.Madde	-	-	2	6	1
9.Madde	-	-	1	7	1
10.Madde	-	-	1	7	1
11.Madde	-	-	2	6	1
12.Madde	-	-	2	6	1
13.Madde	-	-	4	4	1
14.Madde	-	-	1	7	1
15.Madde	-	-	2	6	1
Kapsam Geçerlik İndeksi					0.87

Görünüş Geçerliği

SÇYMYÖ'nün açıklığının ve anlaşılabilirliğinin ölçülmesi amacıyla, yataklı kliniklerde çalışan 10 hemşireye ölçek uygulanmıştır (127). Uygulamanın sonucunda katılımcılar ölçeği, anlam, yapı ve şekilsel olarak uygun bulmuş, herhangi bir değişiklik önerisi gelmemiştir. Böylece, SÇYMYÖ son şeklini almıştır. Çalışmanın bu aşamasında katkı veren hemşireler, örnekleme dahil edilmemiştir.

Yapı Geçerliği

Dil ve kapsam geçerliği incelenen SÇYMYÖ'nün yapı bakımından Türk dili ve kültürüne uygunluğunun değerlendirilmesi amacıyla, doğrulayıcı faktör analizi (DFA) ve açıklayıcı faktör analizi (AFA) uygulanmıştır (121).

Araştırma örnekleminin faktör analizine uygunluğunun incelenmesi amacıyla öncelikle Kaiser Meyer Olkin (KMO) ve Bartlett's küresellik testleri yapılmıştır (Tablo 4.4.).

Tablo 4.4. SÇYMYÖ'nün KMO ve Bartlett's küresellik test sonuçları

Kaiser Meyer Olkin (KMO)	0,82
Bartlett's Küresellik Testi	$\chi^2=1408,721$, $p<0,001$

KMO değerinin 0.60'tan büyük olması ve Bartlett's küresellik testinin anlamlı bulunması verilerin faktör analizine uygun ve örneklem büyüklüğünün yeterli olduğunu göstermektedir (121). Yapılan analizler sonucunda, KMO değeri 0.82, Bartlett's küresellik testi sonuçları $\chi^2=1408,721$ $p<0.001$ hesaplanmıştır. Test sonuçlarına göre araştırma örneklemini büyüklüğü ve veriler birbiri ile ilişkili olup faktör analizi için uygundur.

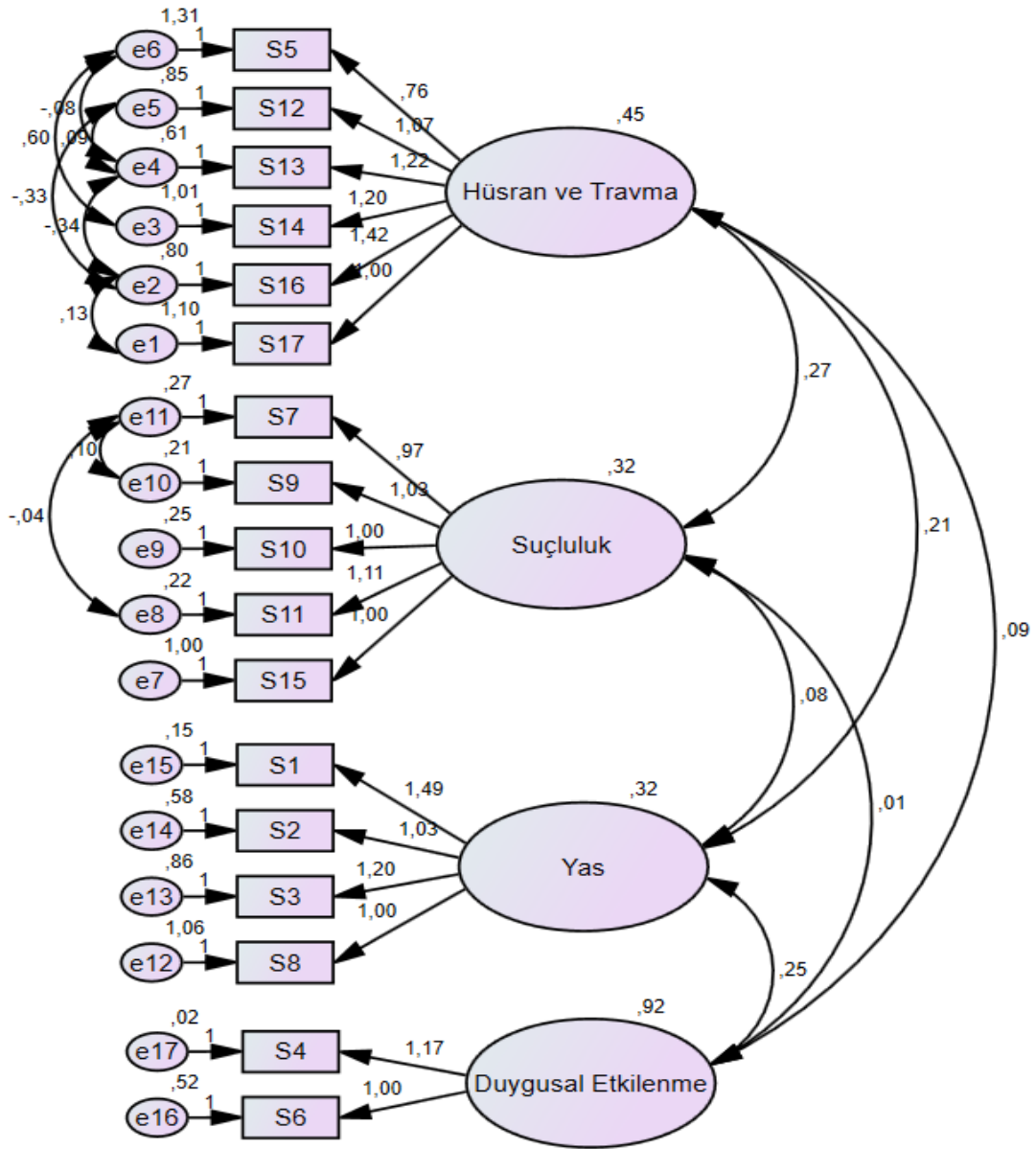
SÇYMYÖ'nün Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) Bulguları

SÇYMYÖ sırasıyla 17 ve 15 maddeden oluşan iki alt ölçeğe sahiptir. Ölçek adaptasyon çalışmalarında, geçerliğin test edilmesinde ölçeğin orijinal faktör yapısına uygunluğunu belirlemek amacıyla DFA analizleri uygulanmaktadır (128). SÇYMYÖ'nün DFA bulguları Tablo 4.5.'da verilmiştir.

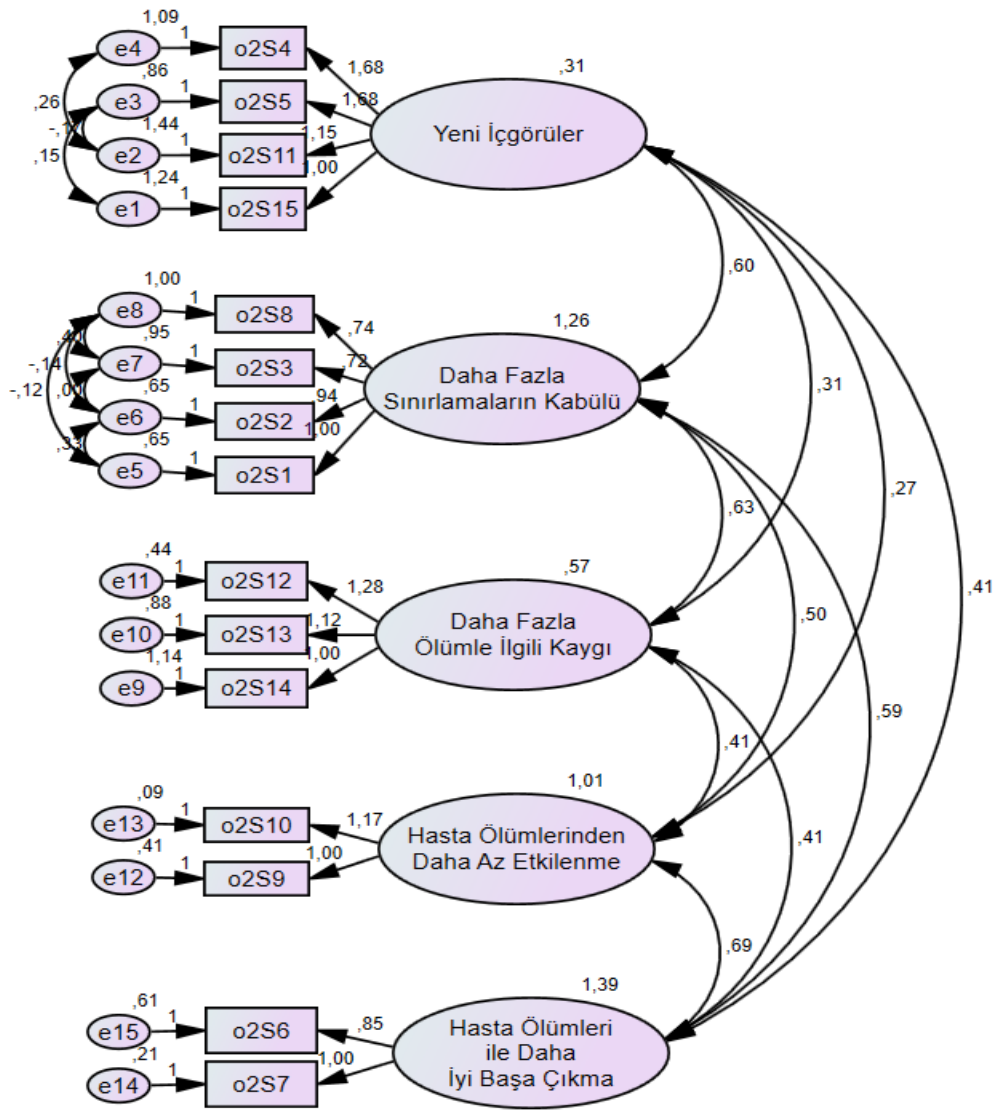
Tablo 4.5. SÇYMYÖ'nün DFA bulguları

	KAT Alt Ölçeği Modeli	KAT Alt Ölçeği Düzenlenmiş Modeli	UDYKD Alt Ölçeği Modeli	UDYKD Alt Ölçeği Düzenlenmiş Modeli	Kabul edilebilir değerler / İyi uyum değerleri
χ^2/sd	3,818	3,123	3,070	2,386	<2 / <5
GFI	,778	,833	,842	,887	,90-,95 / ,95-,99
AGFI	,700	,756	,812	,872	,85-90 / ,90-,99
CFI	,760	,832	,871	,922	,90-,95 / ,95-,99
IFI	,764	,836	,873	,924	,90-,95 / ,95-,99
RMSEA	,129	,112	,111	,091	<,05 / <,10

Yapılan DFA yöntemi sonucunda KAT alt ölçeği için bulunan uyum indeks değerleri kabul edilebilir sınırın altında çıkmıştır. DFA analizlerinde madde çıkarımına gidilmemiştir. KAT alt ölçeğinin uyum indeks değerleri kabul edilebilir sınırın altında çıktığı için ölçeğin kültürümüze ve dilimize uygun olan faktör yapısının belirlenmesi amacıyla AFA uygulanmıştır. UDYKD alt ölçeği için bulunan uyum indeks değerleri kabul edilebilir sınırdan çıktığı (121, 128) için AFA uygulanmamıştır.



Şekil 4.1. KAT Alt Ölçeği path diagramı



Şekil 4.2. UDYKD Alt Ölçeği path diagramı

SÇYMYÖ'nün Açıklayıcı Faktör Analizi Bulguları

Açıklayıcı faktör analizi bir grup değişken içinde bir faktör modeli ya da yapısı belirlemek amacıyla kullanılan bir yapı geçerliği yöntemidir (121). Bu nedenle, SÇYMYÖ'nün KAT Alt Ölçeği'nin ülkemiz için oluşacak olan faktör yapısını belirlemede AFA kullanılmıştır (Tablo 4.6.).

Tablo 4.6. KAT Alt Ölçeği faktör yapısı

	Suçluluk	Yas	Travma
Madde 1		,677	
Madde 2		,408	
Madde 3		,604	
Madde 4		,786	
Madde 5			,541
Madde 6		,691	
Madde 7	,772		
Madde 8		,401	
Madde 9	,894		
Madde 10	,709		
Madde 11	,691		
Madde 12			,445
Madde 13			,535
Madde 14			,807
Madde 15			,723
Madde 16		,463	
Madde 17			,350
Açıklanan Toplam Varyans	58,200		

AFA prancipal axis çıkarma metodu ve varimax döndürme tekniği kullanılarak yapılan AFA analizi sonucunda üç alt boyutlu yapı elde edilmiştir. Suçluluk alt boyutu 4 maddeden oluşmakta (7, 9, 10, 11), yas alt boyutu 7 maddeden

oluşmakta (1, 2, 3, 4, 6, 8, 16), travma alt boyutu 6 maddeden oluşmakta (5, 12, 13, 14, 15, 17) ve ölçeğin toplam açıklanan varyans değeri %58,200'dür. Literatürde, açıklanan varyansın 0.40-0.60 arasında olması kabul edilebilir değer olarak değerlendirilmektedir (121, 129).

4.1.2. SÇYMYÖ'nün Güvenirlik Bulgularının İncelenmesi

SÇYMYÖ'nün güvenilirliğinin incelenmesi amacıyla iç tutarlılık Cronbach α kat sayısı, eş değer yarılar yöntemi ve madde analizleri kullanılmıştır.

SÇYMYÖ'nün İç Tutarlılık Cronbach α Kat Sayısı Bulguları

Tablo 4.7. ve 4.8.'de SÇYMYÖ'nün alt ölçeklerinin ve alt boyutlarının Cronbach α değerleri verilmiştir.

Tablo 4.7. KAT alt ölçeği ve alt boyutlarının Cronbach α değerleri

Faktör	Cronbach α değeri
Suçluluk	,87
Yas	,77
Travma	,86
KAT Alt Ölçek Cronbach α	,86

Tablo 4.7.'de görüldüğü üzere KAT alt ölçeğinin Cronbach α katsayısı 0,86 olarak hesaplanmıştır. Alt boyutların Cronbach α kat sayıları; “suçluluk” alt boyutu için 0,87, “yas” alt boyutu için 0,77, “travma” alt boyutu için 0,86 olarak bulunmuştur.

Tablo 4.8. UDYKD alt ölçeği ve alt boyutlarının Cronbach α değerleri

Faktör	Cronbach α değeri
Yeni İç Görüler	,67
Daha Fazla Sınırlamaların Kabulü	,84
Daha Fazla Ölüm ile İlgili Kaygı	,73
Hasta Ölümünden Daha Az Etkilenme	,90
Hasta Ölümleri ile Daha İyi Başa Çıkma	,85
UDYKD Alt Ölçek Cronbach α	,90

Tablo 4.8.'de görüldüğü üzere UDYKD alt ölçeğinin Cronbach α katsayısı 0,90 olarak hesaplanmıştır. Alt boyutların Cronbach α kat sayıları; “yeni iç görüler”

alt boyutu için 0,67, “daha fazla sınırlamaların kabulü” alt boyutu için 0,84, “daha fazla ölüm ile ilgili kaygı” alt boyutu için 0,73, “hasta ölümlerinden daha az etkilenme” alt boyutu için 0,90, “hasta ölümleri ile daha iyi başa çıkma” alt boyutu için 0,85 olarak bulunmuştur.

SÇYMYÖ’nün Eş Değer Yarılar Testi Bulguları

SÇYMYÖ’nün güvenilirliğin değerlendirilmesinde kullanılan bir diğer yöntem de eş değer yarılar (testin iki yarıya bölünmesi) yöntemidir. Bu yöntemde test, iki eşdeğer yarıya bölünür ve katılımcılara aynı anda uygulanmasının ardından, iki değişken arasındaki güvenilirlik katsayısı kullanılarak hesaplanır. Literatüre baktığımızda genellikle ölçek iki eş yarıya bölünür ve tek ve çift maddeler arasında bir gruplama yapılır (130). Bu doğrultuda birinci alt ölçek eş değer yarılar analizi için 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13, 15, 17 maddeleri bir yarı, 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14, 16 maddeleri ikinci bir yarı olarak uygulanmıştır. İkinci alt ölçek için 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13, 15 maddeleri bir yarı, 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14, maddeleri ikinci bir yarı olarak uygulanmıştır (Tablo 4.9.).

Tablo 4.9. SÇYMYÖ’nün eş değer yarılar bulguları

KAT Alt Ölçeği Toplam madde sayısı	17 Madde
Spearman-Brown Korelasyon Katsayısı	0,90
Guttman Eş Değer Yarılar Korelasyon Katsayısı	0,90
UDYKD Alt Ölçeği Toplam madde sayısı	15 Madde
Spearman-Brown Korelasyon Katsayısı	0,93
Guttman Eş Değer Yarılar Korelasyon Katsayısı	0,93

KAT alt ölçeği’nin güvenilirliğinin değerlendirilmesinde eş değer yarılar analizi kullanılmış ve Spearman-Brown Korelasyon Katsayısı 0,90 ve Guttman Eş Değer Yarılar Korelasyon Katsayısı 0,90 olarak hesaplanmıştır. Uygulanan eş değer yarılar analizinden elde edilen bulgulara göre, KAT alt ölçeği’nin güvenilir olduğu belirlenmiştir.

UDYKD alt ölçeği’nin güvenilirliğinin değerlendirilmesinde eş değer yarılar analizi kullanılmış ve Spearman-Brown Korelasyon Katsayısı 0,93 ve Guttman Eş Değer Yarılar Korelasyon Katsayısı 0,93 olarak hesaplanmıştır. Uygulanan eş değer

yarılar analizinden elde edilen bulgulara göre, UDYKD Alt Ölçeği 'nin güvenilir olduğu belirlenmiştir

Madde Analizi

Tablo 4.10. ve Tablo 4.11.'de SÇYMYÖ 'nün alt ölçeklerinin madde ortalamaları, standart sapmaları, madde-toplam korelasyon değerleri ve madde silindiğinde cronbach α katsayısı değerleri verilmiştir.

Tablo 4.10. KAT alt ölçeği madde analizlerine ait bulgular

	\bar{X}	SS	Madde- Toplam Korelasy onları	Madde Silinirse Güvenilirli k Katsayısı
1. Üzgündüm.	2,18	,93	,59	,85
2. Yastaydım.	1,12	,96	,48	,86
3. Hayatın fani, gelip geçici olduğunu fark ettim.	2,27	1,15	,40	,86
4. Hasta ailesinin, hastalarının ölümüne rağmen, elimizden gelenin en iyisini yaptığımızı anlamasından etkilendim	2,32	1,13	,35	,86
5. Yorgun olduğumu hissettim	2,18	1,25	,50	,86
6. Hastanın ailesinin minnettarlığından etkilendim.	2,15	1,20	,37	,86
7. Kendimi suçladım.	,38	,75	,50	,86
8. Ölen hastaya acıdım.	1,64	1,18	,46	,86
9. Suçluluk duydum.	,35	,74	,46	,86
10. İyi bir hemşire/doktor olmadığımı düşündüm.	,35	,75	,44	,86
11. Hastanın neden öldüğü konusunda aklım karıştı.	,45	,79	,45	,86
12. Hasta yakınları ve sağlık çalışanları arasında çıkabilecek çatışma ihtimalinden dolayı gergin ve endişeliydim.	1,15	1,17	,43	,86
13. Mesleğimin değerinden şüphe ettim.	,73	1,13	,50	,86
14. Bitkindim.	1,40	1,29	,64	,85
15. Hüsrana uğramış ve boşuna uğramış hissettim.	1,00	1,15	,60	,85
16. Olayın olduğu sahne defalarca zihnimde canlandı.	1,26	1,31	,62	,85
17. Bir gün öleceğimi düşünüp kendim için kaygılandım.	1,35	1,25	,54	,85
Toplam	1,31	,36		

KAT alt ölçeğine baktığımızda madde-bütün korelasyon katsayıları pozitif ve +0.25'ten büyüktür. Ölçekten herhangi bir madde silinmesi durumunda ise Cronbach α katsayısında önemli bir yükselmeye neden olmadığı görülmektedir. Bu sebeple ölçekten herhangi bir madde çıkarılmamıştır.

Tablo 4.11. UDYKD alt ölçeği madde analizlerine ait bulgular

	\bar{X}	SS	Madde-Toplam Korelasyonları	Madde Silinirse Güvenilirlik Katsayısı
1. Ölümün kaçınılmaz olduğunun daha çok farkına vardım.	2,24	1,39	,69	,88
2. Hayatın belirsiz olduğunu daha fazla fark ettim.	2,11	1,33	,67	,88
3. Hayatıma daha fazla tutundum.	1,71	1,27	,55	,90
4. İşimin beni yorduğunu hissettim.	2,18	1,40	,57	,88
5. Sevdiklerimin öleceği ihtimalini düşündüğümde daha fazla endişeleniyorum.	2,43	1,32	,64	,88
6. Bir hastanın ölümünün üzerimde yarattığı ani etki giderek azalıyor.	2,06	1,27	,54	,89
7. Hasta ölümlerinden sonra daha az etkileniyorum.	1,92	1,26	,56	,88
8. Bugünü yaşamaya daha çok değer veriyorum.	2,06	1,30	,60	,88
9. Hasta ölümleriyle baş etmede daha iyiyim.	2,34	1,19	,54	,89
10. Hasta ölümlerini kabullenmede daha iyiyim.	2,38	1,21	,58	,88
11. Hastalarla yakın iletişim kurmaktan kasıtlı olarak kaçınıyorum.	1,41	1,36	,47	,89
12. Tıp biliminin sınırlılıklarının daha çok farkına vardım.	2,03	1,17	,68	,88
13. Kariyerime yönelik hedeflerim daha gerçekçi bir hale geldi.	1,74	1,26	,55	,89
14. Kendi ölümümü kabullenmede daha iyiyim.	1,78	1,31	,42	,89
15. Kendi ölümlülüğüm konusunda daha fazla endişeliyim.	1,29	1,25	,39	,89
Toplam	1,97	,81		

UDYKD alt ölçeğine baktığımızda madde-bütün korelasyon katsayıları pozitif ve +0.25'ten büyüktür. Ölçekten herhangi bir madde silinmesi durumunda ise

Cronbach α katsayısında önemli bir yükselmeye neden olmadığı görülmektedir. Bu sebeple ölçekten herhangi bir madde çıkarılmamıştır.

4.2. Hemşirelerde Mesleki Yaşın Mesleki Yaşam Kalitesi ve Sosyo-Demografik Faktörler ile İlişkinin İncelenmesine İlişkin Bulgular

Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri (yaş, cinsiyet, medeni durumu, eğitim durumu, kayıp deneyimleri vb.) ve mesleki özelliklerine (meslekte ve klinikte çalışma yılı, çalışılan klinik, bakım verilen hasta grubu, ölmekte olan hastaya bakma vb.) ilişkin tanımlayıcı bulgulara aşağıda yer verilmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 4.12.'de sunulmuştur.

Tablo 4.12. Katılımcıların tanımlayıcı özellikleri

	n	%	$\bar{x} \pm SS$
Yaş			
19-35 Yaş	120	68,1	30,01±6,6
36-65 Yaş	56	31,9	
Cinsiyet			
Kadın	157	89,2	
Erkek	18	10,2	
Medeni Durum			
Evli	83	47,2	
Bekar	93	52,8	
Eğitim Durumu			
Lisans	157	89,2	
Lisansüstü	19	10,8	
Çocukluk Kayıp Deneyimi			
Evet	74	42,0	
Hayır	102	58	
Son İki Yıldaki Kayıp Deneyimi			
Evet	57	32,4	
Hayır	119	67,6	
Meslekte Çalışma Yılı			
0-5 Yıl	106	60,3	
6-10 Yıl	29	16,4	9,4±9,2
11 Yıl ve üstü	41	23,3	
Mevcut Klinikte Çalışma Yılı			
0-5 Yıl	157	90,3	
6-10 Yıl	13	7,4	7,2±8,6
11 Yıl ve üstü	4	2,3	

Tablo 4.12.(Devam). Katılımcıların tanımlayıcı özellikleri

Çalışılan Klinik		
Onkoloji	16	9,1
Pediatri	18	10,2
Yoğun Bakım	49	27,9
Dahiliye	56	31,8
Cerrahi	28	15,9
Acil	9	5,1
Hasta Ölümüyle Karşılaşma		
Evet	117	66,5
Hayır	59	33,5
Ölümcül Hastaya Bakım Verme		
Evet	121	68,8
Hayır	55	31,3
Ölümcül Hastaya Bakım Verme Konusunda Kendini Yetkin Hissetme		
Evet	86	48,9
Hayır	24	13,6
Kısmen	66	37,5
Hasta Yakınları ile Ölüm/Ölüm Kaygısını Konuşmak Durumunda Kalma		
Evet	107	60,8
Hayır	69	39,2
Hasta Yakınları ile Ölüm/Ölüm Kaygısını Konuşma Konusunda Kendini Yetkin Hissetme		
Evet	79	44,9
Hayır	97	55,1
Hasta ile Ölüm/Ölüm Kaygısını Konuşmak Durumunda Kalma		
Evet	118	67,0
Hayır	58	33,0
Hasta ile Ölüm/Ölüm Kaygısını Konuşma Konusunda Kendini Yetkin Hissetme		
Evet	79	44,9
Hayır	97	55,1
Yas Eğitimi Alma Durumu		
Evet	48	27,3
Hayır	128	72,7
Toplam	176	100

Katılımcıların tanımlayıcı özellikleri incelendiğinde; hemşirelerin yarısından fazlasının 19-35 yaş grubunda ve çoğunluğunun kadın olduğu görülmektedir. Hemşirelerin yarısından biraz fazlası bekar olup büyük çoğunluğu lisans mezunudur. Çocukluk kayıp deneyimine baktığımızda %42'si kayıp deneyimi yaşamış olup, son iki yılda kayıp deneyimi yaşayanlar ise katılımcıların %32,4'ünü oluşturmaktadır. Hemşirelerin yarısından fazlasının mesleki deneyimi ve mevcut klinikte çalışma yılı 0-5 yıl arasındadır. Hemşirelerin yarısından fazlası yoğun bakım ve dahiliye kliniklerinde çalıştıkları; yarısından fazlasının hasta ölümüyle karşılaştıkları ve

ölümcül hastaya bakım verdikleri ancak yarısından daha azı ölümcül hastaya bakım verme konusunda kendini yetkin hissetmektedir. Hemşirelerin yarısından fazlası hasta yakınları ile ölüm/ölüm kaygısı hakkında konuşmak durumunda kalıyorken yarısından fazlası ise konuşma konusunda kendini yetkin hissetmemektedir. Hemşirelerin birçoğu hasta ile ölüm/ölüm kaygısı hakkında konuşmak durumunda kalıyorken yarısından fazlası konuşma konusunda kendini yetkin hissetmemektedir. Hemşirelerin büyük çoğunluğunun (%72) herhangi bir yas eğitimi almadığı görülmektedir.

SÇYMYÖ'nün KAT ve UDYKD alt ölçek puan ortalamaları Tablo 4.13.'te sunulmuştur.

Tablo 4.13. KAT ve UDYKD alt ölçek puan ortalamaları

	$\bar{x} \pm SS$	Min-Max
KAT Alt Ölçeği	1,45 \pm 0,66	0,12-3,94
UDYKD Alt Ölçeği	2,06 \pm 0,85	0,00-4,00

KAT alt ölçeğinden alınan puan ortalaması 1,45 ve UDYKD alt ölçeğinden alınan puan ortalaması ise 2,06'dır. Bu değerler incelendiğinde kayba akut tepkilerin ortalamasının altında, uzun dönemde yaşanan kümülatif değişimlerin ise ortalamaya yakın olduğu görülmektedir.

SÇYMYÖ'nün KAT ve UDYKD alt ölçek puanlarının katılımcıların tanımlayıcı özelliklerine göre dağılımı Tablo 4.14'de verilmiştir.

Tablo 4.14. KAT ve UDYKD alt ölçek puanlarının katılımcıların tanımlayıcı özelliklerine göre dağılımı

	Kayba Akut Tepkiler			Uzun Dönemde Yaşanan Kümülatif Değişimler	
	n	$\bar{x} \pm SS$	t/F (p)	$\bar{x} \pm SS$	t/F (p)
Yaş					
19-35	120	1,44±0,67	-0,211	2,11±0,86	1,190
36-65	56	1,46±0,63	(0,833)	1,95±0,85	(0,237)
Cinsiyet					
Kadın	157	1,47±0,66	2,065	2,08±0,83	0,714
Erkek	18	1,17±0,57	(0,051)	1,90±1,06	(0,484)
Medeni Durum					
Evli	83	1,53±0,70	1,524	2,06±0,86	-0,007
Bekar	93	1,37±0,62	(0,129)	2,06±0,85	(0,994)
Eğitim durumu					
Lisans	157	1,46±0,67	1,314	2,02±0,87	-2,301
Lisansüstü	19	1,29±0,52	(0,200)	2,40±0,65	(0,029)
Meslekte Çalışma Yılı					
0-5	106	1,40±0,65	2,272	2,03±0,87	1,850
6-11	29	1,68±0,64	(0,106)	2,33±0,78	(0,160)
11 ve üstü	41	1,41±0,67		1,94±0,85	
Mevcut Klinikte Çalışma Yılı					
0-5	157	1,44±0,66	0,833	2,06±0,85	0,615
6-11	13	1,48±0,60	(0,437)	2,05±0,81	(0,542)
11 ve üstü	4	1,02±0,65		1,58±0,08	
Çalışılan Klinik					
Yoğun Bakım	49	1,45±0,71	0,363	2,06±0,89	1,196
Pediyatri	18	1,60±0,66	(0,873)	2,25±0,88	(0,313)
Onkoloji	16	1,52±0,71		2,42±0,61	
Dahiliye	56	1,39±0,65		1,95±0,85	
Acil Servis	9	1,52±0,48		1,74±0,76	
Cerrahi	28	1,39±0,64		2,05±0,90	
Hasta Ölümü ile Karşılaşma					
Evet	117	1,47±0,66	0,801	2,14±0,83	1,727
Hayır	59	1,39±0,66	(0,425)	1,90±0,88	(0,087)
Çocukluk Döneminde Kayıp Yaşama					
Evet	74	1,55±0,66	1,712	2,15±0,85	1,190
Hayır	102	1,37±0,65	(0,089)	1,99±0,86	(0,236)
Son İki Yılda Kayıp Yaşama					
Evet	57	1,52±0,66	0,977	2,08±0,77	0,231
Hayır	119	1,41±0,66	(0,331)	2,05±0,89	(0,818)
Çalışılan Klinikte Ölümcül Hastaya Bakım Verme					
Evet	121	1,48±0,65	0,976	2,14±0,83	1,803
Hayır	55	2,14±0,83	(0,331)	1,88±0,89	(0,075)

Tablo 4.14. (Devam). KAT ve UDYKD alt ölçek puanlarının katılımcıların tanımlayıcı özelliklerine göre dağılımı

Ölümcül Hastaya Bakım Verme Konusunda Kendini Yetkin Hissetme					
Evet	86	1,45±0,68	0,061	2,16±0,84	1,064
Hayır	24	1,40±0,58	(0,941)	1,95±0,83	(0,347)
Kısmen	66	1,45±0,67		1,97±0,88	
Hasta Yakınları ile Ölüm/Ölüm Kaygısını Konuşmak Durumunda Kalma					
Evet	107	1,50±0,65	1,269	2,09±0,82	0,656
Hayır	69	1,37±0,67	(0,207)	2,01±0,91	(0,513)
Hasta Yakınları ile Ölüm/Ölüm Kaygısını Konuşma Konusunda Kendini Yetkin Hissetme					
Evet	79	1,39±0,66	-0,965	2,03±0,91	-0,368
Hayır	97	1,49±0,66	(0,336)	2,08±0,81	(0,714)
Hasta ile Ölüm/Ölüm Kaygısını Konuşmak Durumunda Kalma					
Evet	118	1,49±0,68	1,171	2,12±0,81	1,183
Hayır	58	1,37±0,62	(0,244)	1,95±0,93	(0,240)
Hasta ile Ölüm/Ölüm Kaygısını Konuşma Konusunda Kendini Yetkin Hissetme					
Evet	79	1,43±0,64	-0,336	2,07±0,86	0,850
Hayır	97	1,46±0,68	(0,737)	2,05±0,85	(0,933)
Yas Eğitimi Alma					
Evet	48	1,33±0,63	-1,434	2,10±0,83	0,474
Hayır	125	1,49±0,67	(0,155)	2,04±0,86	(0,637)

Tablo 4.14. incelendiğinde SÇYMYÖ'nün uzun dönemde yaşanan kümülatif değişimler alt ölçeği ile hemşirelerin eğitim durumu arasında anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p=0,02$). Lisansüstü eğitim alanların uzun dönemde yaşanan kümülatif değişimler alt ölçeğinden aldıkları puan ortalaması ($2,40\pm0,65$) lisans eğitimi alanlardan daha yüksek ($2,02\pm0,87$) bulunmuştur. Yaş, cinsiyet, medeni durum, çalışma yılı, çalışılan klinik, hasta ölümü ile karşılaşma, kayıp deneyimi gibi tanımlayıcı özellikler ile KAT ve UDYKD alt ölçekleri arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir.

Aşağıda mesleki yas ve çalışan yaşam kalitesi arasındaki korelasyon analizine ilişkin bulgular Tablo 4.15.'de sunulmuştur.

Tablo 4.15. Mesleki yas ve çalışan yaşam kalitesi ilişkisi korelasyon tablosu

	KAT	UDYKD	Mesleki Tatmin	Tükenmişlik	Eşduyum Yorgunluğu
KAT	1	,522**	,182*	,184*	,577**
UDYKD		1	,327**	,096	,418**
Mesleki Tatmin			1	-,505**	,259**
Tükenmişlik				1	,440**
Eşduyum Yorgunluğu					1

** $p<0.01$, * $p<0.05$

Tablo 4.15. incelendiğinde kayba akut tepkiler ile, uzun dönemde yaşanan kümülatif değişimler arasında anlamlı ($p<0,01$), pozitif yönde, orta düzeyde (0,522) bir ilişki bulunmaktadır. Kayba akut tepkiler ile mesleki tatmin (0,182), tükenmişlik (0,184) arasında anlamlı ($p<0,05$), pozitif yönde, zayıf düzeyde bir ilişki bulunmaktadır. Kayba akut tepkiler ile eşduyum yorgunluğu arasında anlamlı ($p<0,01$), pozitif yönde, orta düzeyde (0,577) korelasyon bulunmaktadır. Uzun dönemde yaşanan kümülatif değişimler ile mesleki tatmin (0,327) ve eşduyum yorgunluğu (0,418) arasında anlamlı ($p<0,01$), pozitif yönde, orta düzeyde bir ilişki bulunmaktadır. Mesleki tatmin ile tükenmişlik arasında anlamlı ($p<0,01$), negatif yönde ve güçlü bir ilişki (-0,505) bulunmaktadır. Mesleki tatmin ile eşduyum yorgunluğu arasında anlamlı ($p<0,01$), pozitif yönde, zayıf düzeyde (0,259) bir ilişki bulunmaktadır. Tükenmişlik ile eşduyum yorgunluğu arasında anlamlı ($p<0,01$), pozitif yönde, orta düzeyde (0,440) bir ilişki bulunmaktadır.

Aşağıda mesleki yas ve çalışan yaşam kalitesi arasındaki regresyon analizine ilişkin bulgular Tablo 4.16’da sunulmuştur.

Tablo 4.16. Mesleki yas ve çalışan yaşam kalitesi regresyon tablosu

Değişkenler		Mesleki Tatmin		Tükenmişlik		Eşduyum Yorgunluğu	
		Standardize edilmemiş katsayılar – β (Standart Hata)	t (p-değeri)	Standardize edilmemiş katsayılar– β (Standart Hata)	t (p-değeri)	Standardize edilmemiş katsayılar- β (Standart Hata)	t (p değeri)
KAT	Sabit	2,03 (.22)	9,011 (.00)	2,02 (.13)	15,05 (.00)	,51 (.15)	3,23 (.00)
	Suçluluk	-,16 (.12)	-1,263 (.21)	,07 (07)	,97 (.33)	-,00 (.09)	-,03 (0,98)
	Yas	-,51 (.12)	4,099 (.00)	-,27 (.07)	-3,63 (.00)	,03 (.08)	,39 (.69)
	Travma	-,07 (.15)	-,501 (.62)	,37 (.09)	4,04 (.00)	,72 (.10)	6,66 (.00)
Model İstatistiği		R: ,340; R²: ,116; F:7,515 (p:.000)		R: ,389; R²: ,151; F: 10,202 (p:.000)		R: ,619; R²: ,383; F: 35,610 (p:.000)	
UDYKD	Sabit	1,97 (.19)	9,98 (.00)	1,92 (.11)	16,58 (.00)	,07 (.16)	4,58 (.00)
	Yeni İç Görüler	-,26 (.09)	-2,70 (.00)	,40 (.05)	7,01 (.00)	,46 (.07)	5,80 (.00)
	Daha Fazla Sınırlamaların Kabulü	,38 (.10)	3,82 (.00)	-,18 (.05)	-3,15 (.00)	,10 (.08)	1,30 (.19)
	Daha Fazla Ölüm ile İlgili Kaygı	,17 (.10)	1,70 (.09)	-,07 (.06)	-1,23 (.22)	,07 (.08)	,87 (.38)
	Hasta Ölümlerinden Daha Az Etkilenme	,26 (.10)	2,53 (.01)	-,18 (.06)	-3,07 (.00)	-,15 (.08)	-1,85 (.07)
	Hasta Ölümleri ile Daha İyi Başa Çıkma	-,16 (.10)	-1,65 (.10)	,15 (.05)	2,55 (.01)	-,00 (.08)	-,03 (.97)
Model İstatistiği		R: ,487; R²: ,238; F: 10,592 (p:.000)		R: ,544; R²: ,295; F: 14,257 (p:.000)		R: ,548; R²: ,300; F: 14,590 (p:.000)	

Tablo 4.16. incelendiğinde kayba akut tepkiler alt ölçeği, çalışan yaşam kalitesi ölçeğinin mesleki tatmin alt boyutunun %11'ini açıklamaktadır. Model anlamlı olup, yas alt boyutundaki bir puanlık artış, mesleki tatmin alt boyutunda 0,51 puanlık azalışa neden olmaktadır. Uzun dönemde yaşanan kümülatif değişimler alt ölçeği, mesleki tatmin alt boyutunun %23'ünü açıklamaktadır. Model anlamlı olup, yeni iç görüler alt boyutundaki bir puanlık artış, mesleki tatmin alt boyutunda 0,26 puanlık azalışa neden olmaktadır. Daha fazla sınırlamaların kabulü alt boyutundaki bir puanlık artış, mesleki tatmin alt boyutunda 0,38 puanlık artışa neden olmaktadır. Hasta ölümlerinden daha az etkilenme alt boyutundaki bir puanlık artış, mesleki tatmin alt boyutunda 0,26'lık artışa neden olmaktadır.

Kayba akut tepkiler alt ölçeği, çalışan yaşam kalitesi ölçeğinin tükenmişlik alt boyutunun %15'ini açıklamaktadır. Model anlamlı olup, yas alt boyutundaki bir puanlık artış, tükenmişlik alt boyutunda 0,27 puanlık azalışa neden olmaktadır. Travma alt boyutundaki bir puanlık artış, tükenmişlik alt boyutunda 0,37 puanlık artışa neden olmaktadır. Uzun dönemde yaşanan kümülatif değişimler alt ölçeği, çalışan yaşam kalitesi ölçeğinin tükenmişlik alt boyutunun %29'unu açıklamaktadır. Model anlamlı olup, yeni iç görüler alt boyutundaki bir puanlık artış, tükenmişlik alt boyutunda 0,40 puanlık artışa neden olmaktadır. Daha fazla sınırlamaların kabulü alt boyutundaki bir puanlık artış, tükenmişlik alt boyutunda 0,18 puanlık azalışa neden olmaktadır. Hasta ölümlerinden daha az etkilenme alt boyutundaki bir puanlık artış, tükenmişlik alt boyutunda 0,18 puanlık azalışa neden olmaktadır. Hasta ölümleriyle daha iyi başa çıkma alt boyutundaki bir puanlık artış, tükenmişlik alt boyutunda 0,15 puanlık artışa neden olmaktadır.

Kayba akut tepkiler alt ölçeği, çalışan yaşam kalitesi ölçeğinin eşduyum yorgunluğu alt boyutunun %38'ini açıklamaktadır. Model anlamlı olup, travma alt boyutundaki bir puanlık artış, eşduyum yorgunluğu alt boyutunda 0,72 puanlık artışa neden olmaktadır. Uzun dönemde yaşanan kümülatif değişimler alt ölçeği, çalışan yaşam kalitesi ölçeğinin eşduyum yorgunluğu alt boyutunun %30'unu açıklamaktadır. Model anlamlı olup, yeni iç görüler alt boyutundaki bir puanlık artış, eşduyum yorgunluğu alt boyutunda 0,46 puanlık artışa neden olmaktadır.

5. TARTIŞMA

Bu bölümün tartışması Sağlık Çalışanlarına Yönelik Mesleki Yas Ölçeğine ilişkin bulgular ve mesleki yasin, mesleki yaşam kalitesi ve sosyo-demografik faktörler ile ilişkisine dair bulguların tartışması olmak üzere iki bölümde tartışılacaktır.

5.1. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Mesleki Yas Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirlik Bulgularına İlişkin Tartışılma

Chen ve Chow (2021) tarafından sağlık çalışanlarının yasını değerlendirmek amacıyla geliştirilen SÇYMYÖ oldukça yeni bir ölçektir. Hemşirelerde mesleki yası değerlendiren sınırlı sayıda çalışma incelendiğinde, bu çalışmalarda hemşirelere ya da sağlık çalışanlarına özgü bir ölçüm gereci kullanılmadığı görülmektedir (25-31, 123). Bu çalışmalarda ya araştırmacılar tarafından geliştirilen, geçerlik güvenirlik çalışmaları yapılmamış soru formları ya da araştırmacı tarafından geliştirilen açık uçlu soruların kullanıldığı görülmektedir. Sağlık çalışanlarının yasının bir ölçek ile değerlendirildiği çalışmalarda ise, hasta yakınlarına yönelik geliştirilen ölçüm araçlarının kullanıldığı tespit edilmiştir (131). Dolayısıyla SÇYMYÖ mesleki yası değerlendirmek amacıyla sağlık çalışanlarına özgü geliştirilmiş ilk ve tek ölçektir. SÇYMYÖ başka dil ve kültürlere uyarlama çalışmaları henüz yapılmadığı için tartışma metodolojik düzeyde yürütülmüştür.

SÇYMYÖ 'nün Türk dili ve kültürüne uyarlanması amaçlanan çalışmada, dil geçerliğinin yapılmasında çeviri-geri çeviri tekniği kullanılmıştır. Dil geçerliğine yönelik yapılan çeviri ve geri çeviriler SÇYMYÖ 'nün Türkçe formunun Türk kültüründe anlaşılabilir ve uygun olduğunu göstermiştir. SÇYMYÖ 'nün kapsam geçerliği, Davis tekniği kullanılmış olup, KGİ ve KGO sonuçları değerlendirilmiş ve SÇYMYÖ 'den herhangi bir madde çıkartılmamıştır. Ölçeğin orijinali kapsam olarak geçerli bulunmuştur.

SÇYMYÖ 'nün yapı geçerliği aşamasında, analiz yapılmadan önce verilerin faktör analizine uygunluğu ve örneklem büyüklüğünün yeterliğini tespit etmek amacıyla KMO ile Bartlett küresellik testleri kullanılmış olup, verilerin faktör analizine uygun ve örneklem büyüklüğünün yeterli olduğunu görülmüştür. Ölçek adaptasyon çalışmalarında, geçerliğin test edilmesinde ölçeğin orijinal faktör

yapısına uygunluğunu belirlemek amacıyla DFA analizleri uygulanmaktadır (128). Yapılan DFA yöntemi sonucunda KAT alt ölçeği için bulunan uyum indeks değerleri kabul edilebilir sınırın altında çıkmıştır. UDYKD alt ölçeği için bulunan uyum indeks değerleri kabul edilebilir sınırdan çıkmıştır (121). DFA analizlerinde madde çıkarımına gidilmemiş olup, KAT alt ölçeği için bulunan uyum indeks değerleri kabul edilebilir sınırın altında çıktığında dolayı ölçeğin kültürümüze ve dilimize uygun olan faktör yapısının belirlenmesi amacıyla açıklayıcı faktör analizi (AFA) uygulanmıştır. AFA prancipal axis çıkarma metodu ve varimax döndürme tekniği kullanılarak yapılan AFA analizi sonucunda KAT alt ölçeğine ilişkin üç alt boyutu yapı, Türk dili ve kültüründe uygun bulunmuştur. UDYKD alt ölçeği için bulunan uyum indeks değerleri kabul edilebilir sınırdan çıktığından dolayı AFA uygulanmamıştır.

SÇYMYÖ 'nün güvenilirliği, Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı ve eş değer yarılar yöntemi ile hesaplanmıştır. Yapılan değerlendirmeler sonucunda ölçeğin güvenilirliğinin yüksek olduğu bulunmuştur. SÇYMYÖ 'nün alt ölçeklerinin madde ortalamaları, standart sapmaları, madde-toplam korelasyon değerleri ve madde silindiğinde cronbach α katsayısı değerleri incelenmiştir. Yapılan analiz sonucunda, ölçek maddelerinin kabul edilebilir sınırlarda (121, 129) olduğu belirlenmiş olup, ölçekten herhangi bir madde çıkartılmasına gidilmemiştir.

5.2. Hemşirelerde Mesleki Yasın Mesleki Yaşam Kalitesi ve Sosyo-Demografik Faktörler ile İlişkisinin İncelenmesine İlişkin Tartışma

Araştırmanın bu aşamasında geçerliği ve güvenilirliği tamamlanmış olan SÇYMYÖ'nün mesleki yaşam kalitesi ve sosyo-demografik faktörler ile ilişkisi incelenmiştir. Hemşirelerin KAT ve UDYKD alt ölçeklerinden aldıkları puan ortalamalarının ölçeklerin ortalama değerlerine (2) yakın olduğu bulunmuştur (KAT için 1,4 ve UDYKD için 2,1) (Bkz. Tablo 4.13.). Bu durumda, hemşirelerin yaş yaşadıklarını ancak yasin kümülatif etkilerinin akut etkilerden daha fazla öne çıktığını söyleyebiliriz. Literatürde yasin etkilerini inceleyen çalışmalarda kullanılan ölçüm gereçleri bizim çalışmamızda olduğu gibi yasin sağlık çalışanları üzerindeki akut ve uzun dönemdeki etkilerini ayırtıracak şekilde geliştirilmemiştir (2, 24, 101, 102) . Ancak yapılan çalışmalarda çalışma bulgularımıza paralel bir şekilde

hemşirelerin yas puanı düşük bulunmuştur. Bu düşüklüğün sebebinin kullanılan ölçeğin sağlık çalışanlarına yönelik spesifik bir ölçek olmamasından kaynaklandığı söylenebilir.

Çalışma sonucunda elde edilen bulgulara göre, hemşirelerin sosyo-demografik ve mesleki özellikleri mesleki yasin, kayba akut tepkileri boyutunu etkilememektedir (Tablo 4.12.). Öte yandan eğitim düzeyi, uzun dönemde yaşanan kümülatif değişimler boyutunu etkilemektedir. Literatür incelendiğinde, hemşirelerin ya da sağlık çalışanlarının sosyo-demografik ve mesleki özelliklerinin mesleki yasa etkisini doğrudan inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır, ancak sağlık çalışanlarında yasin ele alındığı çalışmalarda, çalışmanın temel amacı dışında sosyo-demografik ve mesleki özelliklere ait sunulan veriler incelendiğinde, farklı sonuçlar elde edildiği görülmektedir (106-109). Adwan'nın pediatri hemşireleriyle yaptığı çalışmada (2014), yaş, cinsiyet ve mesleki deneyim ile mesleki yas arasında bir ilişki bulunmazken (Adwan, 2014); Plante ve Cyr' ın (2011) yaptığı çalışmada erkeklerin kadınlardan, genç katılımcıların yaşlı katılımcılardan daha yüksek yas puan ortalamalarına sahip olduğu görülmüştür (24). Bu durum sosyo-demografik faktörler ile yas ilişkisinin incelenmesinin asıl amaç olmaması ile ilişkilendirilebilir. Tranter ve ark.'nın (2016) diyaliz hemşireleriyle yaptıkları çalışmada ise, mesleki deneyimi 5 yıldan az olan hemşirelerin mesleki yas riskinin daha fazla olduğu saptanmıştır (106). Barnes ve ark.'nın (2020), hemşire dışındaki sağlık çalışanları üzerinde yapılan çalışmaları da dahil ettikleri sistematik derlemenin sonucu da benzerdir. Mesleki deneyimi daha fazla olan hemşireler, ölüm ve yas ile daha iyi başa çıkmaktadırlar (109). Bu sonuç literatür tarafından, mesleki yaşamının daha başlarında olan hemşirelerin yaşlarıyla baş etmekte zorlandıkları ve desteğe ihtiyaç duydukları şeklinde yorumlanmıştır (106, 109). Öte yandan mesleki yasin, yaş ile ilişkili olmadığını saptayan çalışmalar da mevcuttur. Carton ve Hupcey (2014) ve Gandino ve ark (2019) tarafından yürütülen sistematik derleme çalışmalarında ise mesleki yas ile yaş arasında bir ilişki bulunamamıştır (107, 108). Çalışmamızda da hemşirelerin yaşının mesleki yas üzerinde etkili bir faktör olmadığı saptanmıştır (Bkz. Tablo 4.12.). Bu sonucun, çalışmamızın hemşirelerde yaşanan mesleki yasa genel bir bakış sunmayı amaçladığı için yaş değişkenini hedef olarak tasarlanmamış olmasına, mesleki yas üzerinde etki eden pek çok faktör bulunmasına, tüm yataklı

kliriklerde çalışan hemşirelerin örnekleme dahil edilmesine bağlı olduğu düşünülmektedir.

Çalışma sonuçlarına göre lisansüstü eğitimi olan hemşirelerin, uzun dönemde yaşanan kümülatif değişimler boyutunda daha yüksek puan alması ilgi çekici bir bulgudur. Literatürde, eğitim düzeyinin mesleki yası nasıl etkilediğine yönelik bir çalışma ya da bulguya rastlanmamıştır. Örneklem içinde lisansüstü eğitim almış olanların sayısı az (19 kişi) olduğu için, çalışma bulgularından yola çıkararak tartışma yrrtmek uygun olmayacaktır. Dolayısıyla lisansüstü eğitim almış hemşirelerle lisans mezunu hemşirelerin yas deneyimlerini eğitim bağlamında inceleyen daha fazla çalışmaya ihtiyaç olduğu dşnlmştir.

Çalışma bulgularına göre, hemşirelerin büyük bir bölümü ölümle karşılaşmakta, ölümcül hastaya bakım vermekte, hasta ve yakınları ile ölümü konuşmak durumunda kalmaktadır. Buna rağmen neredeyse yarısının ölümcül hastaya bakım vermede, hasta ve hasta yakını ile ölümü konuşmada kendini yetkin hissettiği saptanmıştır. Ancak lmcl hastaya bakım vermede kendini yetkin hissetmenin, katılımcıların mesleki yas puanları arasında farka yol amadığı görülmektedir. Bu durumun, katılımcıların lme ve mesleki olarak rollerine yönelik tutumları ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Literatüre baktığımızda hemşirelerin ölümcül hastaya bakım vermede yeterli, yetkin ve özerk hissetmelerinin, ölüme ilişkin pozitif bir tutum geliştirmelerine ve hasta ölümleriyle daha iyi başa çıkmalarına dolayısıyla da daha az yas yaşamalarına neden olduğu belirtilmektedir (24, 62, 99, 106, 132-137). Zheng ve ark.'nın (2018) yaptıkları sistematik derleme, daha yüksek ölüm kaygısı olan hemşirelerin hastayla daha az temas kurduklarını, daha az iş doyumuna sahip olduklarını göstermişlerdir (138) lkemizde, evik ile Kav tarafından yapılan çalışmada katılımcıların ölüm hakkında konuşurken rahat hissetmediklerini ifade ettikleri ancak ölümcül hastaya bakım veren hemşirelerin yarısından çoğunun (%63) yas yaşamadığı bulgusu, bizim çalışmamızın bulgusu ile birlikte değerlendirildiğinde, yas deneyiminin ölümle karşılaşmadan ziyade, kişinin ölümcül hastaya bakım vermeye ilişkin tutumu ile bağlantılı olabileceği biçiminde yorumlanabilir (139).

Çalışma verileri, hemşirelerin yas yaşama durumları ile mesleki yaşam kalitesi arasında ilişki olduğunu ortaya koymaktadır. Mesleki yasin akut tepkileri,

hem mesleki tatmin hem tükenmişlik hem de eşduyum yorgunluğu ile pozitif bir ilişki içindeyken; uzun dönemde yaşanan kümülatif değişiklikler mesleki tatmin ve eş duyum yorgunluğu ile pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki içinde bulunmuştur. Literatür incelendiğinde, mesleki yasin hemşirelerin mesleki yaşam kalitesini etkilediğini destekler verilere rastlamak mümkündür. Bu verilerin elde edildiği çalışmaların genelde, mesleki yaşam kalitesi bir bütün olarak ele alınmamıştır, ancak mevcut çalışmadaki ölçüm gerecinde yer alan mesleki yaşam kalitesinin alt boyutları da çalışılmıştır. Doksanlı yılların sonlarından itibaren literatürde yer almaya başlayan bu çalışmaların büyük bir bölümü ise nitel desende gerçekleştirilmiştir (23, 79, 140, 141). Dolayısıyla tartışmamız mesleki yaşam kalitesinin alt boyutları bağlamında yürütülecek ve son olarak da konuyla ilgili bütüncül bir bakış açısı sunulacaktır.

Çalışma verilerine göre, mesleki yas hem akut tepkiler hem de kümülatif değişimler boyutunda, mesleki tatminin sırasıyla, %11 ve %23'lük bir bölümünü açıklamaktadır. Beaune ve ark. (2018), pediatri alanında çalışan sağlık çalışanlarıyla yaptıkları nitel çalışmada, hasta ölümleriyle karşılaşmanın, sağlık çalışanlarının mesleki tatminini etkilediği belirtmişlerdir (100). Rickerson ve ark.'nın (2005) yaptığı çalışmada katılımcıların bir kısmı, hasta ölümlerinin duygularını, diğer hastalarla olan ilişkilerini ve yaptıkları işi etkilediğini belirtmişlerdir (103). Doğrudan ilgili olmasa da çalışmamızın bu bulgusu literatür tarafından desteklenmektedir.

Çalışmada elde edilen bulgulara göre kayba verilen akut tepkiler, tükenmişliğin %15'ini; kümülatif değişimler ise %29'unu açıklamaktadır. Literatür de çalışmamızın bu bulgusunu destekler niteliktedir. Mesleki yas ile mesleki yaşam kalitesinin alt boyutlarından biri olan tükenmişlik arasındaki ilişkiyi inceleyen tek çalışma ise, Adwan'nın (2014), The Revised Grief Experience Inventory kullanarak yaptığı çalışmadır. Bu çalışmada, hemşirelerin yas puanlarının tükenmişliğin bütün alt boyutları ile ilişkili olduğu bulunmuştur (131). Kent ve ark.'nın (2012) nitel desende yürüttükleri çalışmada katılımcılar, karşılaştıkları beklenmedik hasta ölümlerinin, mesleki ve kişisel yaşamları üzerinde kalıcı etkileri olduğunu açıklamıştır (140). Shorter ve Stayt'ın (2010) yoğun bakım hemşireleri üzerinde yaptıkları nitel çalışmada ise yasin kümülatif etkilerinin iş stresine ve tükenmişliğe yol açabildiği saptanmıştır (99). Rickerson ve ark.'nın (2005) yaptığı çalışmada,

katılımcıların bir kısmı hasta ölümlerinin; duygularını, diğer hastalarla olan ilişkilerini ve yaptıkları işi etkilediğini belirtmişlerdir (103). Anderson'ın (2008) bir bakım evinde hemşirelerle yaptığı çalışmada yastan kaynaklanan komplikasyonların tükenmişliğe etkisi olabildiğini, yasa verilen olumlu tepkilerin ise tükenmişlikten koruyabildiğini tespit etmişlerdir (141).

Çalışmanın önemli bir sonucu ise mesleki yasin eşduyum yorgunluğu üzerinde önemli ölçüde yordayıcı etkisi olduğudur. Kayba verilen akut tepkiler; eşduyum yorgunluğunun %38'ini, kümülatif değişimler ise %30'unu açıklamaktadır. Hayes ve ark. tarafından (2015), hemodiyaliz ünitesinde çalışan hemşirelerle yapılan karma modeldeki bir çalışmada, hemşirelerin ilişki kurdukları ve uzun süre bakım verdikleri hastaların kaybının ardından hemşirelerde yoğun yas yaşadıklarını, yas yaşama durumları ile eşduyum yorgunluğunun paralel olduğunu belirtmişlerdir (142). Beaune ve ark.'nın (2018), pediatri alanında çalışan sağlık çalışanlarıyla yaptıkları nitel çalışmada, hasta ölümleriyle karşılaşmak eşduyum yorgunluğunun nedeni olarak ifade edilmiştir (100). Çalışmada da eşduyum yorgunluğunu, kaybın akut tepkileri uzun dönem etkilerinden daha fazla açıklamaktadır. Bu sonuç hem yas hem de eş duyum yorgunluğunun doğasında empati olması nedeniyle sağlık çalışanlarının kişisel deneyimlerini tetiklediğini düşündürebilir (19, 20, 95, 117).

Bu çalışmanın ortaya koyduğu en önemli sonuç ise hemşirelerin mesleki yas deneyimledikleri ve bu deneyimlerin kısa vadede mesleki tatmini artırıyor gibi görünse de özellikle uzun dönemde mesleki yaşam kalitelerini olumsuz olarak etkilediğidir. Conte'ın (2014) yaptığı nitel çalışmada, hasta kaybıyla karşılaşan hemşirelerin mesleki sorumluluklarını yerine getirmekte zorlandıklarını, kayıplardan derinden etkilendiklerini ve yaşadıkları yas deneyiminin mesleki yaşamlarına etki ettiğini belirtmişlerdir (143). Çalışmamızda kayba verilen akut tepkiler ile mesleki tatmin, tükenmişlik ve eşduyum yorgunluğu pozitif bir ilişki içindedir. Hastaya dokunma, empati yapma mesleki tatmini artırsa da (38) mesleki yasin akut ve kümülatif etkileri büyük oranda eşduyum yorgunluğuna neden olmaktadır. Literatür incelendiğinde yas, tükenmişlik ve eşduyum yorgunluğunun belirtilerinin paralel olduğu görülmektedir. Yorgunluk, uykusuzluk, fiziksel olarak hasta hissetme, öfke, işe gitmede isteksizlik, sosyal olarak aile ve arkadaş çevresinden çekilme, bakım verdiği bireylere karşı duyarsızlaşma hem yas hem de eşduyum yorgunluğu

açısından ortaktır. (24, 65, 109, 144-146). Duyarsızlaşma da tükenmişliğin bir alt boyutu olup (116), eşduyum yorgunluğunun yaygın belirtisidir. Eş duyum yorgunluğunda kişi, bakım verdiği kişilere karşı kayıtsız ve duygusuz davranmaktadır (117). Bir başka deyişle mesleki yaşam eş duyum yorgunluğu ve tükenmişlik ile sonuçlanması olası bir durumdur.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Hemşirelerin mesleki yas yaşama durumları ile mesleki yasin mesleki yaşam kalitesi ve sosyo-demografik faktörlerle ilişkisini incelediğimiz çalışmada;

- Sağlık Çalışanlarına Yönelik Mesleki Yas Ölçeği'nin Kayba Akut Tepkiler alt ölçeğinin üç alt boyutlu yapısı, Uzun Dönemde Yaşanan Kümülatif Değişimler alt ölçeğinin beş alt boyutlu yapısı Türk dili ve kültürüne uygun bulunmuştur.
- Katılımcıların mesleki yasin akut etki puanları ortaya yakın düzeydeyken, kümülatif etki puanları ortalamanın üzerindedir.
- Hemşirelerin sosyo-demografik ve mesleki özellikleri mesleki yasin, kayba akut tepkileri boyutunu etkilememektedir. Ancak yüksek lisans mezunu hemşireler uzun dönemde yaşanan kümülatif değişimlerden daha fazla etkilenmektedir.
- Çalışma verileri, hemşirelerin yas yaşama durumları ile mesleki yaşam kalitesinin alt boyutları arasında pozitif yönde bir ilişki olduğunu ortaya koymaktadır. Mesleki yasin akut tepkileri hem mesleki tatmin hem tükenmişlik hem de eşduyum yorgunluğu ile pozitif bir ilişki içindeyken uzun dönemde yaşanan kümülatif değişiklikler mesleki tatmin ve eş duyum yorgunluğu ile pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki içinde bulunmuştur.
- Yapılan regresyon analizi, mesleki yasin hem akut tepkiler hem de kümülatif değişimler boyutunda yaşam kalitesi üzerinde belirleyici olduğunu ortaya koymuştur. Kayba verilen akut tepkiler mesleki tatminin %11'ini, tükenmişliğin %15'ini, eşduyum yorgunluğunun %38'ini açıklamaktadır. Uzun dönemde yaşanan kümülatif değişimler ise mesleki tatminin %23'ünü, tükenmişliğin %29'unu, eşduyum yorgunluğunun %30'unu açıklamaktadır.

6.2. Öneriler

Yapılan çalışma sonucunda;

- Hem Türk dili ve kültürüne uygunluğu hem de sağlık çalışanlarında mesleki yası belirlemeye yönelik geliştirilmiş bir ölçek olması bakımından, SÇYMYÖ'nün hemşireler ve farklı meslek gruplarında da mesleki yasin belirlenmesinde kullanılması,
- Hemşirelerde mesleki yaşam kalitesini yordayan faktörlerden biri olarak mesleki yasin da göz önünde bulundurulması,
- Hemşirelerin sağlığını koruyucu ve geliştirici uygulamalar planlanırken kurum tarafından mesleki yası belirlemeye yönelik de taramalar yapılması
- Hemşirelik lisans ve özellikle lisansüstü programlarda mesleki yas kavramına yer verilmesi
- Hemşirelerde mesleki yası belirleme ve önlemeye yönelik birim bazında daha ayrıntılı çalışmalar yürütülmesi önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

1. Önder G, Aybas M, Önder E. Hemşirelerin stres seviyesine etki eden faktörlerin öncelik sırasının çok kriterli karar verme tekniği ile belirlenmesi (Determining the precedence order of the factors influencing nurses' stress level using multi criteria decision making techniques). *Optimum Ekonomi ve Yönetim Bilimleri Dergisi (Optimum Journal of Economics and Management Sciences)*. 2014;1(1):21-35.
2. Adwan JZ. Pediatric nurses' grief experience, burnout and job satisfaction. *J Pediatr Nurs*. 2014;29(4):329-36.
3. Anderson NE, Kent B, Owens RG. Experiencing patient death in clinical practice: nurses' recollections of their earliest memorable patient death. *Int J Nurs Stud*. 2015;52(3):695-704.
4. Liu Y, Aunguroch Y. Factors influencing nurse assessed-quality nursing care: a cross-sectional study in hospitals. *J Adv Nurs*. 2018;74(4):935-45.
5. Yılmaz E, Vermişli S. Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin ölüme ve ölmekte olan bireye bakım vermeye ilişkin tutumları. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2015;2(2):41-6.
6. Rana C, Tambağ H, Öztürk M, Kaykunoğlu M, Erenoğlu R, Gümüšoğlu F. Yoğun bakım hemşirelerinin ötanazi, ölüm ve ölümcül hastaya karşı tutumları. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*. 2020;10(2):190-200.
7. Kubler-Ross E. *Death: The Final Stage of Growth* [1st Touchstone ed.]. 1986.
8. Kaplan LJ. Toward a model of caregiver grief: Nurses' experiences of treating dying children. *Omega-Journal of Death and Dying*. 2000;41(3):187-206.
9. İnci F, Öz F. Ölüm eğitiminin hemşirelerin ölüm kaygısı, ölüme ilişkin depresyon ve ölümcül hastaya tutumlarına etkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2009;10(4):253-60.
10. Koku F, Ateş M. Experience and attitude toward death in nurses who give terminal stage patient care. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*. 2016;2(3):99-104.
11. Alıcılar HE, Aylaz R, Güneş G, Çöl M. Hemşirelerin ölüme karşı tutumları ve ilişkili faktörler: farklı iki hastane örneği. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*. 2021;74(2):149-155.
12. Işıl Ö, Karaca S. Ölüm yaklaşırken yaşananlar ve söylenebilecekler: bir gözden geçirme. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi*. 2009;2(1):83.
13. Bahar A. Kanser hastalarına psikososyal yaklaşım. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2007;10(1):105-11.
14. Kain VJ. An exploration of the grief experiences of neonatal nurses: A focus group study. *Journal of Neonatal Nursing*. 2013;19(2):80-8.

15. İnal S, Akgün Kostak M. Hastanede yatan çocukta terapötik iletişim. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2003;6(2):67-76.
16. Kocaman n. Genel hastane uygulamasında psikososyal bakım ve konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireliği. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2005;9(1):49-54
17. Öner Altıok H, Şengün İnan F, Üstün B. Bakım: kavram analizi. Deuhyo Ed. 2011;4(3):137-140
18. Yalçın N, Türkinaz A. Hemşire-hasta etkileşimi. Florence Nightingale Journal of Nursing. 2011;19(1):54-9.
19. Wisekal AE. A concept analysis of nurses' grief. Clin J Oncol Nurs. 2015;19(5):E103-7.
20. Chen C, Chow AYM, Tang S. Professional caregivers' bereavement after patients' deaths: A scoping review of quantitative studies. Death Stud. 2019;43(8):500-8.
21. Chen C, Chow AYM. Assessment of professional bereavement: the development and validation of the professional bereavement scale. Palliat Support Care. 2021:1-11.
22. Doka KJ. Disenfranchised grief. Bereavement Care. 2009;18(3):37-9.
23. Rickerson EM, Somers C, Allen CM, Lewis B, Strumpf N, Casarett DJ. How well are we caring for caregivers? Prevalence of grief-related symptoms and need for bereavement support among long-term care staff. J Pain Symptom Manage. 2005;30(3):227-33.
24. Plante J, Cyr C. Health care professionals' grief after the death of a child. Paediatrics & Child Health. 2011;16(4):213-6.
25. Pereira A, Ferreira A, Abrantes AR, Gomes C, Saraiva J, Teixeira L, et al. Cultural Adaptation and validation of the Portuguese version of the canhelp lite bereavement questionnaire. Healthcare (Basel). 2020;8(1).
26. Yıldırım Ş, Fışıloğlu H. Hogan yas tepkileri tarama listesi (HYTL) güvenilirlik ve geçerlik çalışması. Türk Psikoloji Yazıları. 2005;8(15):11-20.
27. Rubin SS, Bar Nadav O, Malkinson R, Koren D, Goffer-Shnarch M, Michaeli E. The Two-track model of bereavement questionnaire (TTBQ): Development and validation of a relational measure. Death Studies. 2009;33(4):305-33.
28. Evren C, Evren B, Dalbudak E, Topcu M, Kutlu N. Measuring dysfunctional grief due to a covid-19 loss: a Turkish validation study of the pandemic grief scale. Death Stud. 2021:1-9.
29. Anderson KA, Ewen HH, Miles EA. The grief support in healthcare scale: Development and Testing. Nursing Research. 2010;59(6):372-9.
30. S. Hogan DBG, Lee A. Schmidt, Nancy. Development and validation of the Hogan grief reaction checklist. Death Studies. 2001;25(1):1-32.
31. Faschingbauer TR, Zisook S, DeVaul R. The Texas revised inventory of grief. Biopsychosocial Aspects of Bereavement. 1987:111-24.

32. Du L, Chen C, Yang C. Factors influencing Chinese professional caregivers' bereavement experiences after patient deaths: a secondary qualitative study. *Omega (Westport)*. 2020;30222820948980.
33. Gerow L, Conejo P, Alonzo A, Davis N, Rodgers S, Domian EW. Creating a curtain of protection: nurses' experiences of grief following patient death. *J Nurs Scholarsh*. 2010;42(2):122-9.
34. Betriana F, Kongsuwan W. Grief reactions and coping strategies of Muslim nurses dealing with death. *Nurs Crit Care*. 2020;25(5):277-83.
35. Granek L, Bartels U, Scheinemann K, Labrecque M, Barrera M. Grief reactions and impact of patient death on pediatric oncologists. *Pediatr Blood Cancer*. 2015;62(1):134-42.
36. Samson T, Shvartzman P. Association between level of exposure to death and dying and professional quality of life among palliative care workers. *Palliative & supportive care*. 2018;16(4):442-51.
37. Sarafis P, Rousaki E, Tsounis A, Malliarou M, Lahana L, Bamidis P, et al. The impact of occupational stress on nurses' caring behaviors and their health related quality of life. *BMC nursing*. 2016;15(1):1-9.
38. Stamm B. *The concise manual for the professional quality of life scale*. 2010. 2nd. Ed. Pocatello.
39. Yeşil A, Ergün Ü, Amasyalı C, Er F, Olgun NN, Aker AT. Çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeği türkçe uyarlaması geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Archives Of Neuropsychiatry/Noropsikiatri Arsivi*. 2010;47(2).
40. Duarte J, Pinto-Gouveia J, Cruz B. Relationships between nurses' empathy, self-compassion and dimensions of professional quality of life: A cross-sectional study. *Int J Nurs Stud*. 2016;60:1-11.
41. Samson T, Shvartzman P. Association between level of exposure to death and dying and professional quality of life among palliative care workers. *Palliat Support Care*. 2018;16(4):442-51.
42. Dwyer M, Alt M, Brooks J, Katz H, Poje A. Burnout and compassion satisfaction: survey findings of healthcare employee wellness during covid-19 pandemic using ProQOL. *Kansas Journal of Medicine*. 2021;14:121-7.
43. Bloomquist KR, Wood L, Friedmeyer-Trainor K, Kim H-W. Self-care and professional quality of life: predictive factors among msw practitioners. *Advances in Social Work*. 2015;16(2):292-311.
44. Amin AA, Vankar JR, Nimbalkar SM, Phatak AG. Perceived Stress and professional quality of life in neonatal intensive care unit nurses in Gujarat, India. *Indian J Pediatr*. 2015;82(11):1001-5.
45. Hegney DG, Rees CS, Eley R, Osseiran-Moisson R, Francis K. The contribution of individual psychological resilience in determining the professional quality of life of Australian nurses. *Front Psychol*. 2015;6:1613.

46. Yılmaz G, Ustun B, Gunusen NP. Effect of a nurse-led intervention programme on professional quality of life and post-traumatic growth in oncology nurses. *Int J Nurs Pract*. 2018;24(6):e12687.
47. Nehir S, Güngör N. Hemşirelerin Psikososyal sorunlarının ve stresle başa çıkma tarzlarının incelenmesi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2019;6(3):174-81.
48. Yüksel ÇT, Özgür G. Hemşirelerin stresle baş etme tarzları ile depresyon belirti düzeyleri arasındaki ilişki. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2008;24(1):67-82.
49. Akyüz İ. Hemşirelerin Tükenmişlik ve depresyon düzeylerinin çalışma koşulları ve demografik özellikler açısından incelenmesi. *İşletme ve İktisat Çalışmaları Dergisi*. 2015;3(1):21-34.
50. Lu L, Dong M, Wang SB, Zhang L, Ng CH, Ungvari GS, et al. Prevalence of workplace violence against health-care professionals in China: a comprehensive meta-analysis of observational surveys. *Trauma Violence Abuse*. 2020;21(3):498-509.
51. Organization WH. Occupational safety and health in public health emergencies: a manual for protecting health workers and responders. 2018.
52. THD. Türkiye'de Hemşirelerin Çalışma Koşulları [Internet]. 2008 [Erişim Tarihi: 10 Haziran 2022]. Erişim adresi: <https://www.thder.org.tr/turkiye-de-hemshirelerin-calisma-kosullari>.
53. Mert İS. Hemşire ve stajyer hemşirelerde en fazla stres yaratan olayların nitel araştırma yöntemiyle incelenmesi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*. 2018;17(67):1043-59.
54. Aydın GÇ, Aytaç S, Şanlı Y. Hemşirelerde algılanan stres ve stres semptomlarının işten ayrılma eğilimi üzerindeki etkisi. *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi*. 2020:526-38.
55. Kızılırmak M, Demir S. Hastanede çalışan hemşirelerde depresyon ve yaşam kalitesinin incelenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 2016;15(2).
56. Taycan O, Kutlu L, Çimen S, Aydın N. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde depresyon ve tükenmişlik düzeyinin sosyodemografik özelliklerle ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2006;7(2):100-8.
57. Zengin L, Gümüş F. Hemşirelerde anksiyete, depresif belirti ve ilişkili faktörler. *Jaren*. 2019;5(1):1-7.
58. Karakuş G, Öztürk Z, Tamam L. Ölüm ve ölüm kaygısı. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*. 2012;21(1):42-79.
59. Acehan G, Eker F. Acil tıp hizmeti veren sağlık personelinin ölüm kaygısı, ölüme ilişkin depresyon düzeyleri ve kullandıkları başa çıkma yolları. *Journal of Psychiatric Nursing/Psikiyatri Hemşireleri Derneği*. 2013;4(1).
60. Karahisar F. Ölümcül hasta, hemşire ve hekimlerin ölüm ve ötenaziye ilişkin görüşlerinin incelenmesi. *Yüksek Lisans Tezi*. Erzurum: Atatürk Üniversitesi; 2006.

61. Dunn KS, Otten C, Stephens E, editors. Nursing experience and the care of dying patients. *Oncology nursing forum*; 2005.
62. Zheng R, Lee SF, Bloomer MJ. How new graduate nurses experience patient death: A systematic review and qualitative meta-synthesis. *Int J Nurs Stud*. 2016;53:320-30.
63. Mak YW, Lim Chiang VC, Chui WT. Experiences and perceptions of nurses caring for dying patients and families in the acute medical admission setting. *International journal of palliative nursing*. 2013;19(9):423-31.
64. Johansson K, Lindahl B. Moving between rooms--moving between life and death: nurses' experiences of caring for terminally ill patients in hospitals. *J Clin Nurs*. 2012;21(13-14):2034-43.
65. Andersson E, Salickiene Z, Rosengren K. To be involved - a qualitative study of nurses' experiences of caring for dying patients. *Nurse Educ Today*. 2016;38:144-9.
66. Hopkinson JB, Hallett CE, Luker KA. Caring for dying people in hospital. *Journal of Advanced Nursing*. 2003;44(5):525-33.
67. Robalo Nunes I, Jose H, Capelas ML. Grieving with humor: A correlational study on sense of humor and professional grief in palliative care nurses. *Holist Nurs Pract*. 2018;32(2):98-106.
68. Humphrey GM, Zimpfer DG. *Counselling for grief and bereavement*: Sage; 2007.
69. Gharmaz K, Milligan MJ. Grief. *Handbook of the sociology of emotions*: Springer; 2006. p. 516-43.
70. Shear MK. Clinical practice. Complicated grief. *N Engl J Med*. 2015;372(2):153-60.
71. Hudson P, Hall C, Boughey A, Roulston A. Bereavement support standards and bereavement care pathway for quality palliative care. *Palliat Support Care*. 2018;16(4):375-87.
72. Volkan VD, Zıntl E. Komplike olmamış yas. Yağcı S, Vahip I, Kocadere M, editörler. *Kayıptan sonra yaşam*. Ankara: Pusula Yayınevi; 2021.
73. Neimeyer RA. *Techniques of grief therapy: assessment and intervention*: routledge; 2015.
74. Lewis M, Haviland-Jones JM, Barrett LF. *Handbook of emotions*: Guilford Press; 2010.
75. Wong PT. Transformation of grief through meaning: Meaning-centered counseling for bereavement. *Existential and spiritual issues in death attitudes*. 2008:375-96.
76. Gross R. *Kayıp, yakınıni kaybetmek ve yas*. Pak Güre MD, editör. *Yas Psikolojisi*. İstanbul: Nobel Yaşam; 2020.

77. Maddrell A. Mapping grief. A conceptual framework for understanding the spatial dimensions of bereavement, mourning and remembrance. *Social & Cultural Geography*. 2015;17(2):166-88.
78. Shear MK. Grief and mourning gone awry: pathway and course of complicated grief. *Dialogues in Clinical Neuroscience*. 2022;14(2):119-28.
79. Shorter M, Stayt LC. Critical care nurses' experiences of grief in an adult intensive care unit. *J Adv Nurs*. 2010;66(1):159-67.
80. Freud S. Mourning and melancholia. *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud*. 1917;14(1914–1916):237-58.
81. Shapiro ER. Grief in Freud's life: reconceptualizing bereavement in psychoanalytic theory. *Psychoanalytic Psychology*. 1996;13(4):547.
82. Klass D, Silverman PR, Nickman S. *Continuing bonds: New understandings of grief*: Taylor & Francis; 2014.
83. Lindemann E. Symptomatology and management of acute grief. *American Journal of Psychiatry*. 1944;101(2):141-8.
84. Worden JW. *Grief counseling and grief therapy: a handbook for the mental health practitioner*: Springer Publishing Company; 2018.
85. Bowlby E. *Loss-Sadness and depression: Attachment and loss volume 3*: Random House; 2008.
86. May R, Yalom I. Existential psychotherapy. *Current psychotherapies*. 1989:363-402.
87. Spillers CS. *An existential framework for understanding the counseling needs of clients*. 2007.
88. Malkinson R. Cognitive-behavioral therapy of grief: A review and application. *Research on Social Work Practice*. 2001;11(6):671-98.
89. Boelen PA, Van Den Hout MA, Van Den Bout J. A cognitive-behavioral conceptualization of complicated grief. *Clinical Psychology: Science and Practice*. 2006;13(2):109.
90. Mason TM, Tofthagen CS. Complicated Grief of Immediate Family Caregivers: A Concept Analysis. *ANS Adv Nurs Sci*. 2019;42(3):255-65.
91. Shear MK, Simon N, Wall M, Zisook S, Neimeyer R, Duan N, et al. Complicated grief and related bereavement issues for DSM-5. *Depress Anxiety*. 2011;28(2):103-17.
92. Zisook S, Reynolds III CF. Complicated grief. *Focus*. 2017;15(4):12s-3s.
93. Tofthagen C, Kip K, Witt A, McMillan SC. Complicated grief: risk factors, interventions, and resources for oncology nurses. *Clinical Journal of Oncology Nursing*. 2017;21(3):331-7.
94. Atlı-Özbaş A. Hemşirelik öğrencilerinin yaşam sonu bakım alanında iletişim becerilerinin geliştirilmesinde psikodrama kullanımı [Psikodrama Yeterlilik Tezi]. Dr. Abdülkadir Özbek Psikodrama Enstitüsü. Ankara.2016.

95. Broden EG, Uveges MK. Applications of grief and bereavement theory for critical care nurses. *AACN Adv Crit Care*. 2018;29(3):354-9.
96. Brosche TA. A Grief Team within a healthcare system. *Dimensions of Critical Care Nursing*. 2007;26(1):21-8.
97. Anderson KA, Gaugler JE. The grief experiences of certified nursing assistants: Personal growth and complicated grief. *Omega-Journal of Death and Dying*. 2007;54(4):301-18.
98. Chuqian C. Professional grief and burnout. *Encyclopedia of Gerontology and Population Aging*. 2019. p. 1-6.
99. Shorter M, Stayt LC. Critical care nurses' experiences of grief in an adult intensive care unit. *Journal of Advanced Nursing*. 2010;66(1):159-67.
100. Beaune L, Muskat B, Anthony SJ. The emergence of personal growth amongst healthcare professionals who care for dying children. *Palliat Support Care*. 2018;16(3):298-307.
101. Nunes IR, José H, Capelas ML. Grieving with humor: a correlational study on sense of humor and professional grief in palliative care nurses. *Holistic Nursing Practice*. 2018;32(2):98-106.
102. Rodriguez A, Spilker A, Goyal D. Grief among neonatal intensive care nurses. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*. 2020;45(4):228-32.
103. Rickerson EM, Somers C, Allen CM, Lewis B, Strumpf N, Casarett DJ. How well are we caring for caregivers? Prevalence of grief-related symptoms and need for bereavement support among long-term care staff. *Journal of Pain and Symptom Management*. 2005;30(3):227-33.
104. Chen C, Chow AYM, Xu K. Bereavement after patient deaths among Chinese physicians and nurses: A qualitative description study. *Omega (Westport)*. 2021:30222821992194.
105. Barnes S, Jordan Z, Broom M. Health professionals' experiences of grief associated with the death of pediatric patients: A systematic review. *JBHI Evidence Synthesis*. 2020;18(3):459-515.
106. Tranter S, Josland E, Turner K. Nurses' bereavement needs and attitudes towards patient death: A qualitative descriptive study of nurses in a dialysis unit. *Journal of Renal Care*. 2016;42(2):101-6.
107. Carton ER, Hupcey JE. The forgotten mourners: addressing health care provider grief—a systematic review. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*. 2014;16(5):291-303.
108. Gandino G, Bernaudo A, Di Fini G, Vanni I, Veglia F. Healthcare professionals' experiences of perinatal loss: A systematic review. *Journal of Health Psychology*. 2019;24(1):65-78.
109. Barnes S, Jordan Z, Broom M. Health professionals' experiences of grief associated with the death of pediatric patients: A systematic review. *JBHI Evidence Synthesis*. 2020;18(3):459-515.

110. Desbiens J-F, Fillion L. Coping strategies, emotional outcomes and spiritual quality of life in palliative care nurses. *International journal of palliative nursing*. 2007;13(6):291-9.
111. Stamm BH. Helping the helpers: Compassion satisfaction and compassion fatigue in self-care, management, and policy of suicide prevention hotlines. *Resources for community suicide prevention*. 2012:1-4.
112. Figley CR. *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*: Routledge; 1995.
113. Yeşil A, Ergün Ü, Amasyalı C, Er F, Nihal Olgun N, Aker AT. Çalışanlar İçin yaşam kalitesi ölçeği türkçe uyarlaması geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Nöro Psikiyatri Arşivi*. 2011;48(3):1-.
114. Mohammadi M, Peyrovi H, Mahmoodi M. The relationship between professional quality of life and caring ability in critical care nurses. *Dimens Crit Care Nurs*. 2017;36(5):273-7.
115. McLain KB. *The impact of burnout, compassion fatigue, and compassion satisfaction on foster parenting*: State University of New York at Buffalo; 2008.
116. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*. 1981;2(2):99-113.
117. Hiçdurmaz D, Figen A. Eşduyum yorgunluğu: tanımı, nedenleri ve önlenmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2015;7(3):295-303.
118. Harding Y, Ishibashi Y, Mori M, Yano M, Ando M. Relationship between death conference experiences and nurses' terminal care. *Open Journal of Nursing*. 2020;10(04):381-95.
119. Karlović D, Gurović A, Peitl V, Ravlić II, Crnković D, Vidrih B. Consultation-liaison psychiatry and psychosomatic medicine, a University Hospital Center Sestre milosrdnice model. *Alcoholism and Psychiatry Research*. 2018;54(1):45-55.
120. Gazete R. Konsültasyon Liyezon Psikiyatri Hemşireliği [Internet]. 2021. [Erişim Tarihi: 16 Haziran 2021]. [Erişim adresi: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110419-5.htm>].
121. Alpar R. *Spor, Sağlık ve eğitim bilimlerinden örneklerle uygulamalı istatistik ve geçerlik-güvenirlik*. Ankara: Detay Yayıncılık; 2018.
122. Kartal M, Bardakçı S. *SPSS ve AMOS uygulamalı örneklerle güvenilirlik ve geçerlik analizleri*. Ankara. Akademisyen Yayınevi. 2018.
123. Hogan NS, Greenfield DB, Schmidt LA. Development and validation of the Hogan Grief Reaction Checklist. *Death Stud*. 2001;25(1):1-32.
124. Lobb EA, Oldham L, Vojkovic S, Kristjanson LJ, Smith J, Brown JM, et al. Frontline grief: The workplace support needs of community palliative care nurses after the death of a patient. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*. 2010;12(4):225-33.

125. Desbiens J-F, Fillion L. Coping strategies, emotional outcomes and spiritual quality of life in palliative care nurses. *International Journal of Palliative Nursing*. 2007;13(6):291-9.
126. MacDermott C, Keenan PM. Grief experiences of nurses in Ireland who have cared for children with an intellectual disability who have died. *International journal of palliative nursing*. 2014;20(12):584-90.
127. Ercan İ, İsmet K. Ölçeklerde güvenilirlik ve geçerlik. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2004;30(3):211-6.
128. Erkorkmaz Ü, Etikan İ, Demir O, Özdamar K, Sanisoğlu SY. Doğrulayıcı faktör analizi ve uyum indeksleri. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*. 2013;33(1):210-23.
129. Çapık C. Geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarında doğrulayıcı faktör analizinin kullanımı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2014;17(3):196-205.
130. Soğuksu Y, Alıcı D. Eşdeğer yarılar güvenilirliğinin farklı homojenlik düzeylerindeki örneklem büyüklüklerinde, test uzunluğuna, yarıya bölme yöntemlerine ve güvenilirlik kestirme tekniklerine göre incelenmesi. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2016;12(1).
131. Adwan JZ. Pediatric nurses' grief experience, burnout and job satisfaction. *Journal of Pediatric Nursing*. 2014;29(4):329-36.
132. Miyashita M, Nakai Y, Sasahara T, Koyama Y, Shimizu Y, Tsukamoto N, et al. Nursing autonomy plays an important role in nurses' attitudes toward caring for dying patients. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine®*. 2007;24(3):202-10.
133. Abarshi EA, Papavasiliou ES, Preston N, Brown J, Payne S, Euro I. The complexity of nurses' attitudes and practice of sedation at the end of life: A systematic literature review. *J Pain Symptom Manage*. 2014;47(5):915-25 e11.
134. Zheng RS, Guo QH, Dong FQ, Owens RG. Chinese oncology nurses' experience on caring for dying patients who are on their final days: A qualitative study. *Int J Nurs Stud*. 2015;52(1):288-96.
135. Chua JYX, Shorey S. Effectiveness of end-of-life educational interventions at improving nurses and nursing students' attitude toward death and care of dying patients: A systematic review and meta-analysis. *Nurse Education Today*. 2021;101:104892.
136. Khalaf IA, Al-Dweik G, Abu-Snieneh H, Al-Daken L, Musallam RM, BaniYounis M, et al. Nurses' experiences of grief following patient death: A qualitative approach. *Journal of Holistic Nursing*. 2018;36(3):228-40.
137. Zyga S, Malliarou M, Lavdaniti M, Athanasopoulou M, Sarafis P. Greek renal nurses' attitudes towards death. *Journal of Renal Care*. 2011;37(2):101-7.
138. Zheng R, Lee SF, Bloomer MJ. How nurses cope with patient death: A systematic review and qualitative meta-synthesis. *Journal of Clinical Nursing*. 2018;27(1-2):e39-e49.

139. Cevik B, Kav S. Attitudes and experiences of nurses toward death and caring for dying patients in Turkey. *Cancer Nurs.* 2013;36(6):E58-65.
140. Kent B, Anderson NE, Owens RG. Nurses' early experiences with patient death: the results of an on-line survey of Registered Nurses in New Zealand. *Int J Nurs Stud.* 2012;49(10):1255-65.
141. Anderson KA. Grief experiences of CNAs: Relationships with burnout and turnover. *Journal of Gerontological Nursing.* 2008;34(1):42-9.
142. Hayes B, Bonner A, Douglas C. Haemodialysis work environment contributors to job satisfaction and stress: a sequential mixed methods study. *BMC nursing.* 2015;14(1):1-13.
143. Conte TM. The lived experience of work-related loss and grief among pediatric oncology nurses. *Journal of Hospice & Palliative Nursing.* 2014;16(1):40-6.
144. Buckley L, Berta W, Cleverley K, Medeiros C, Widger K. What is known about paediatric nurse burnout: A scoping review. *Human Resources for Health.* 2020;18(1):1-23.
145. Chen S-C, Chen C-F. Antecedents and consequences of nurses' burnout: Leadership effectiveness and emotional intelligence as moderators. *Management Decision.* 2018.
146. Rudman A, Arborelius L, Dahlgren A, Finnes A, Gustavsson P. Consequences of early career nurse burnout: a prospective long-term follow-up on cognitive functions, depressive symptoms, and insomnia. *EClinicalMedicine.* 2020;27:100565.

8. EKLER

EK-1. Birinci Aşama Sosyo Demografik Veri Formu 1

1. Yaşınız:
2. Cinsiyetiniz:
3. Medeni durumunuz
 - a. Evli
 - b. Bekar
4. Çocuğunuz var mı?
 - a. Evet
 - b. Hayır
5. Eğitim durumunuz
 - a. Lise
 - b. Önlisans
 - c. Lisans
 - d. Lisanüstü
6. Bakım verdiğiniz hasta grubu
 - a. Yeni doğan
 - b. Çocuk
 - c. Yetişkin
 - d. Yaşlı
 - e. Karma (yaşlı-yetişkin)
 - f. Karma (çocuk-yetişkin)
 - g. Diğer
7. Çalıştığınız Klinik
8. Meslekte çalışma süreniz
9. Şu an çalışmakta olduğunuz klinikte çalışma süreniz

EK-2. Professional Bereavement Scale (PBS)

1. Short-term Bereavement Reactions Subscale

Please recall your most recent experience of patient death and rate, from 0-4, on the intensity of your reactions within a week after that patient death.

Not at all	Weak	Medium	Strong	Extremely strong
0	1	2	3	4

- 1) I felt sad.
- 2) I felt grief.
- 3) I felt that life is uncertain.
- 4) I was moved by the patient's family's understanding.
- 5) I felt fatigue.
- 6) I was moved by the patient's family's gratitude.
- 7) I blamed myself.
- 8) I felt pity for the death of the patient.
- 9) I felt guilty.
- 10) I thought that I am not a good doctor/nurse.
- 11) I was confused about why the patient died.
- 12) I felt nervous and worried about potential professional-patient conflicts.
- 13) I doubted the value of my occupation.
- 14) I felt exhausted.
- 15) I felt frustrated.
- 16) The scene of the event intruded on my mind repeatedly.
- 17) I felt anxious for my own death in the future.

2. Long-term Changes Subscale

Compared with times before you encountered your first patient death, you might have been changed after experiencing all of the patient deaths in your career.

Please rate the extent to which you have been changed by patient deaths in each of the following aspects. There is no right answer, and please rate according to your true feelings.

No (no such change or the change was not induced by experiencing patient deaths)	Yes, few	Yes, some	Yes, a lot	Yes, a great deal
0	1	2	3	4
1) I am more aware that death is inevitable.				
2) I am more aware that life is uncertain.				
3) I cherish my life more.				
4) I feel fatigued by my job.				
5) I am more anxious about the future deaths of my loved ones.				
6) The immediate impact that a patient death has on me becomes weaker.				
7) The after-effects of patient deaths become weaker for me.				
8) I cherish the present more.				
9) I am better at coping with patient deaths.				
10) I achieve more acceptance of patient deaths.				
11) I deliberately avoid building very close relationships with patients.				
12) I am more aware of the limitation of medical science.				
13) The goals in my career have become more practical.				
14) I achieve more acceptance of my own death.				
15) I am more anxious about my own mortality.				

EK-3. İkinci Aşama Sosyo-Demografik Veri Formu 2

1. Yaşınız:
2. Cinsiyetiniz:
3. Medeni durumunuz
 - a. Evli
 - b. Bekar
4. Çocuğunuz var mı?
 - a. Evet
 - b. Hayır
5. Eğitim durumunuz
 - a. Lise
 - b. Önlisans
 - c. Lisans
 - d. Lisanüstü
6. Çalıştığınız klinik
7. Meslekte çalışma süreniz
8. Şu an çalışmakta olduğunuz klinikte çalışma süreniz
9. Çalışmakta olduğunuz birimde hasta ölümü ile karşılaşıyor musunuz?
 - a. Hayır
 - b. Evet (Ne sıklıkta karşılaştığınızı belirtiniz.....)
10. Çocukluk döneminizde bir kayıp yaşadınız mı?
 - a. Hayır
 - b. Evet (Belirtiniz.....)
11. Son 2 yıl içinde kayıp yaşadınız mı?
 - a. Hayır
 - b. Evet (Belirtiniz.....)
12. Çalışmakta olduğunuz klinikte ölümcül hastaya bakım veriyor musunuz?
 - a. Hayır
 - b. Evet
13. Terminal dönem, ölmekte olan hastaya bakım verme konusunda kendinizi yetkin hissediyor musunuz?

- a. Hayır
 - b. Evet
 - c. Kısmen
14. Hasta yakınları ile Ölüm/ölüm kaygısını konuşmak durumunda kaldığınız oluyor mu?
- a. Hayır
 - b. Evet
15. Hasta yakınları ile Ölüm/ölüm kaygısını konuşmak konusunda kendinizi yetkin hissediyor musunuz?
- a. Hayır
 - b. Evet
16. Hasta ile Ölüm/ölüm kaygısını konuşmak durumunda kaldığınız oluyor mu?
- a. Hayır
 - b. Evet
17. Hasta ile Ölüm/ölüm kaygısını konuşmak konusunda kendinizi yetkin hissediyor musunuz?
- a. Hayır
 - b. Evet
18. Terminal dönemde ölmekte olan hangi hasta grubuna bakım verme sizin için daha zorlayıcı bir deneyimdir?
- a. Yenidoğan hasta
 - b. Çocuk hasta
 - c. Genç hasta
 - d. Küçük çocuğu olan anne
 - e. Küçük çocuğu olan baba
 - f. Ebeveynlerimin yaşında ve cinsiyetinde olan hasta
 - g. Kendi yaşında olan hasta
 - h. Diğer belirtiniz (.....)
19. Terminal dönem, ölmekte olan hastaya bakım verme konusundaki hisleriniz nelerdir?
20. Ölüm/ölüm kaygısını konuşma konusundaki hisleriniz nelerdir?
21. Yas sürecine yönelik bir eğitim aldınız mı?

EK-4. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Mesleki Yas Ölçeği (SÇYMYÖ)

SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK MESLEKİ YAS ÖLÇEĞİ					
1.Alt Ölçek: Kayba akut tepkiler					
Lütfen, sizin için özel bir hastanızın kaybını hatırlayınız ve hastanızın ölümünden sonra ilk bir hafta içinde yaşadığınız tepkilerin yoğunluğunu 0-4 arasında değerlendiriniz.	Önemsiz 0	Hafif 1	Orta 2	Şiddetli 3	Aşırı şiddetli 4
1. Üzgündüm.					
2. Yastaydım.					
3. Hayatın fani, gelip geçici olduğunu fark ettim.					
4. Hasta ailesinin, hastalarının ölümüne rağmen elimizden gelenin en iyisini yaptığımızı anlamasından etkilendim.					
5. Yorgun olduğumu hissettim					
6. Hastanın ailesinin minnettarlığından etkilendim.					
7. Kendimi suçladım.					
8. Ölen hastaya acıdım.					
9. Suçluluk duydum.					
10. İyi bir hemşire/doktor olmadığımı düşündüm.					
11. Hastanın neden öldüğü konusunda aklım karıştı.					
12. Hasta yakınları ve sağlık çalışanları arasında çıkabilecek çatışma ihtimalinden dolayı gergin ve endişeliydim.					
13. Mesleğimin değerinden şüphe ettim.					
14. Bitkindim.					
15. Hüsrana uğramış ve boşuna uğraşmış hissettim.					
16. Olayın olduğu sahne defalarca zihnimde canlandı.					
17. Bir gün öleceğimi düşünüp kendim için kaygılandım.					

SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK MESLEKİ YAS ÖLÇEĞİ					
2. Alt Ölçek: Uzun Vadede Yaşanan Kümülatif Değişimler					
Çalışma hayatınızda ilk kez bir hastanın ölümüne tanık olduğunuz andan bugüne kadar olan süreçte sizde bazı değişimler ortaya çıkmış olabilir. Lütfen, çalışma yaşamınız boyunca görmüş olduğunuz tüm hasta ölümlerini düşünerek, aşağıda verilen ifadelerin gördüğünüz hasta ölümleri nedeniyle ne ölçüde değiştiğini işaretleyiniz. Unutmayınız! Hiçbir maddenin doğru ya da yanlış bir cevabı yoktur. Amaç sizin deneyimlerinizi öğrenmektir.	Hayır (Herhangi bir değişiklik olmadı, bir değişiklik olduysa da Sebebi gördüğüm ölümler değil) 0	Evet, az 1	Evet, biraz 2	Evet, çok 3	Evet, çok fazla 4
1. Ölümün kaçınılmaz olduğunun daha çok farkına vardım.					
2. Hayatın belirsiz olduğunu daha fazla fark ettim.					
3. Hayatıma daha fazla tutundum.					
4. İşimin beni yorduğunu hissettim.					
5. Sevdiklerimin öleceği ihtimalini düşündüğümde daha fazla endişeleniyorum.					
6. Bir hastanın ölümünün üzerimde yarattığı ani etki giderek azalıyor.					
7. Hasta ölümlerinden sonra daha az etkileniyorum.					
8. Bugünü yaşamaya daha çok değer veriyorum.					
9. Hasta ölümleriyle baş etmede daha iyiyim.					
10. Hasta ölümlerini kabullenmede daha iyiyim.					
11. Hastalarla yakın iletişim kurmaktan kasıtlı olarak kaçınıyorum.					
12. Tıp biliminin sınırlılıklarının daha çok farkına vardım.					
13. Kariyerime yönelik hedeflerim daha gerçekçi bir hale geldi.					
14. Kendi ölümümü kabullenmede daha iyiyim.					
15. Kendi ölümlülüğüm konusunda daha fazla endişeliyim.					


EK-5. Çalışan Yaşam Kalitesi Ölçeği (ÇYKÖ)

Yaptığımız işin veya mesleğin gereği olarak insanlara yardım etmek, onların yaşantısıyla doğrudan temasa geçmemizi sağlar. Duygularımız ya da yaşanan acıyı paylaşabilmemiz ve hissedebilmemiz yardım ettiğimiz kişinin

olumlu ve olumsuz yaşantılarından veya durumundan etkilenecektir. **Mesleğinizin özelliklerinden** kaynaklanabilecek olumlu ve olumsuz deneyimleriniz hakkında sorular sormak istiyoruz. Lütfen, her soruyu içinde bulunduğunuz durumu göz önüne alarak Lütfen, her soruyu içinde bulunduğunuz durumu göz önüne alarak değerlendiriniz. **GEÇTİĞİMİZ SON BİR AYDAKİ** duygu ve düşüncelerinizi dikkate alarak içinde bulunduğunuz durumu ne kadar sıklıkla yaşadığınızı aşağıdaki çizelgede 0 ile 5 arasındaki belirtilen rakamlardan herhangi birini seçerek yanıtlayınız. (Uygun kolonun altına X işareti koyarak)

<i>Çalışanlar YK</i>	Hiçbir Zaman (0)	Nadiren (1)	Bazı Zamanlar (2)	Sıkça (3)	Sık Sık (4)	Çok Sık (5)
1. Kendimi mutlu hissediyorum.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
2. Yardım ettiğim kişiler zihnimi aşırı meşgul ediyor.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
3. İnsanlara yardım edebiliyor olmaktan memnun oluyorum.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
4. Başkalarıyla ilişki kurabildiğimi hissediyorum.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
5. Anı ya da beklenmedik ses duyunca sığıyor ya da ürküyorum.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
6. Başkalarına yardım ettikten sonra kendimi daha güçlü hissediyorum	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
7. Yardım eden rolümle kendi özel hayatımı birbirinden ayırmakta zorlanıyorum.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
8.Yardım ettiğim kişinin yaşadığı çok acı bir olay uykumun bozulmasına neden oluyor.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
9. Yardım ettiğim kişilerin yaşadığı stresin bana de geçebileceğini düşünüyorum.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
10.Yardım eden olarak kendimi kapana sıkışmış gibi hissediyorum.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
11. Yardım için yaptığım çalışmalarımın dolaylı zaman zaman kendimi zorda hissediyorum.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
12. İşimi seviyorum.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
13. Yardım eden olmamın sonucunda kendimi çökkün hissediyorum.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
14. Yardım ettiğim kişilerin başlarından geçen çok acı yaşantıları sanki kendim yaşıyormuş gibi hissettiğim oluyor.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
15. Bana güç veren inançlarım var.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
16. Bildiğim yardım yöntemlerini ne kadar çok kullanabilirsem o kadar iyi hissediyorum	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
17. Her zaman olmak istediğim gibi bir insanım	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
18. İşim beni tatmin ediyor.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
19. Kendimi tükenmiş hissediyorum	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
20. Yardım ettiğim kişiler ve onlara yaptığım yardımlarla ilgili olumlu düşünce ve duygular taşıyorum.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
21. Yaptığım işin yoğunluğu veya yardım ettiğim kişilerin çokluğu gibi nedenlerle kendimi tükenmiş hissediyorum.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
22. İşimde yaptıklarımın bir fark yaratabileceğime inanıyorum	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
23. Bana, yardım ettiğim insanların korku verici yaşantılarını hatırlattığı için çeşitli etkinlik ve durumlarda bulunmaktan kaçınıyorum.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
24. Yardım edebildiğim durumlardan gurur duyuyorum.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
25. Yardım etmemin sonucu olarak sıkıntı verici veya korkutucu düşüncelerim oluyor.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
26. Çalışma sisteminden dolayı kendimi çıkmaza girmiş gibi hissediyorum.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
27. Yardım eden olarak kendimi "başarılı" hissediyorum.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
28. Travma mağdurlarıyla yaptığım çalışmaların önemli bölümlerini hatırlayamıyorum.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
29. Çok hassas bir insanım.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
30. Bu işi seçtiğim için mutluyum	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

EK-6. Araştırma için Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan Etik Kurul Onayı



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

Sayı : 16969557-1603
Konu :

ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU

Toplantı Tarihi : 07 EYLÜL 2021 SALI
Toplantı No : 2021/14
Proje No : GO 21/901(Değerlendirme Tarihi: 07.09.2021)
Karar No : 2021/14-43

Üniversitemiz Hemşirelik Fakültesi öğretim üyelerinden Dr. Öğr. Üyesi Azize Atlı ÖZBAŞ'ın sorumlu araştırmacı olduğu, Esra ERYÜKSEL'in yüksek lisans tezi olan, GO 21/901 kayıt numaralı *"Hemşirelerde Mesleki Yasın, Mesleki Yaşam Kalitesi ile İlişkisinin İncelenmesi"* başlıklı proje önerisi araştırmacının gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, idari izinlerin tamamlanması kaydı ile 08 Eylül 2021-08 Mart 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	[Redacted]	(Başkan)	8. Doç. Dr. Betül Çelebi SALTIK	[Redacted]	(Üye)
2. Prof. Dr. G. Burça AYDIN	[Redacted]	(Üye)	9. Doç. Dr. Hande Güney DENİZ	[Redacted]	(Üye)
3. Prof. Dr. M. Özgür UYANIK	[Redacted]	(Üye)	10. Doç. Dr. Tolga YILDIRIM	[Redacted]	(Üye)
4. Prof. Dr. Ayşe Kin İŞLER	[Redacted]	(Üye)	11. Doç. Dr. Merve BATUK	[Redacted]	(Üye)
5. Prof. Dr. Sibel PEHLİVAN	[Redacted]	(Üye)	12. Doç. Dr. Gülten KOÇ	[Redacted]	(Üye)
6. Doç. Dr. H. Tuna Çak ESEN	[Redacted]	(Üye)	13. Dr. Öğr. Üyesi Müge DEMİR	[Redacted]	(Üye)
7. Doç. Dr. Nüket Paksoy ERBAYDAR	[Redacted]	(Üye)	14. Av. Serap MORALIOĞLU	[Redacted]	(Üye)

İZİNLI

Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
06100 Sıhhiye-Ankara
Telefon: 0 (312) 305 1082 • Faks: 0 (312) 310 0580 • E-posta: goetik@hacettepe.edu.tr

Ayrıntılı Bilgi için:

EK-7. Başvurulan Eğitim ve Araştırma Hastaneleri ve Devlet Hastanelerinden Gelen İzin Yazıları



T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Nallıhan Devlet Hastanesi

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI NALLIHAN DEVLET
HASTANESİ - T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI NALLIHAN
DEVLET HASTANESİ



Sayı : E-71734248-799
Konu : Esra ERYÜKSEL (Tez Çalışması)

ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE
(Eğitim ve Tescil Birimi)

İlgi yazı gereği Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Esra ERYÜKSEL' in "Hemşirelerde Mesleki Yaş İle Mesleki Yaşam Kalitesi ve Sosyo-Demografik Faktörlerle İlişkinin İncelenmesi" konulu çalışma talebi Hastane Başhekimliğimizce değerlendirilerek uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Uzm. Dr. Evren EKİNGEN
Başhekim

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: ad5a2379-fc37-41fc-98ca-e2bb46c3bf19 Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-cbys>
100.Yıl Mah. Aydın Cad. No:31 Nallıhan/ANKARA Bilgi için: Kamile TETİK GÜNAY

Telefon: Faks No: (312) 785 58 82

e-Posta: kamile.tetikgunay@saglik.gov.tr İnternet Adresi: nallihan1@hotmail.com
Personel/Özlük Birimi

TIBBİ SEKRETER

Telefon No: (0 312) 785 10 41





T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Dr. Hulusi Alataş Devlet Hastanesi

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI DR. HULUSİ ALATAŞ DEVLET
HASTANESİ - DR. HULUSİ ALATAŞ DH İNSAN
KAYNAKLARI BİRİMİ
28/09/2021 11:03 - E-75863711 - 799 - 1013
00148832460

Sayı : E-75863711-799
Konu : Esra ERYÜKSEL (Tez Çalışması)

ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE
Eğitim ve Tescil Birimi

İlgi : 27/09/2021 tarih ve E-90739940-799-1816 sayılı yazınız.

İlgi sayılı yazınızda belirtilen Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Esra ERYÜKSEL' in "Hemşirelerde Mesleki Yas İle Mesleki Yaşam Kalitesi ve Sosyo-Demografik Faktörlerle İlişkisinin İncelenmesi" konulu çalışmasını hastanemizde yapması Başhekimliğimizce uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.

Op.Dr Yusuf ASLANTÜRK
Başhekim

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: 177b647d-7b28-4a8c-a0b5-bcbc4c930c2e Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>
ELMADAĞ DR.HULUSİ ALATAŞ DEVLET HASTANESİ

Telefon: Faks No: 0 312 8630121

e-Posta: ismail.durgut@saglik.gov.tr İnternet Adresi: durgut2573@hotmail.com

Bilgi için: İsmail DURGUT

Veri Hazırlama ve Kontrol İşlt.

Telefon No: 0 312 863 10 41/1107





T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Ceza İnfaz Kurumları Kampüs Devlet Hastanesi

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI CEZA İNFAZ KURUMLARI
KAMPÜS DEVLET HASTANESİ - T.C. SAĞLIK
BAKANLIĞI CEZA İNFAZ KURUMLARI KAMPÜS
DEVLET HASTANESİ
28/09/2021 15:56 - E-86957222 - 799 - 725
9014841977

Sayı : E-86957222-799
Konu : Esra ERYÜKSEL (Tez Çalışması)

ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE
(Sağlık Hizmetleri Başkanlığı-Eğitim ve Tescil Birimi)

İlgi : 27/09/2021 tarih ve 90739940-799-E-90739940-799-1816 sayılı yazınız.

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Esra ERYÜKSEL'in "Hemşirelerde Mesleki Yaş İle Mesleki Yaşam Kalitesi ve Sosyal-Demografik Faktörlerle İlişkinin İncelenmesi" konulu tez çalışmasını Hastanemizde yapması Başhekimliğimizce uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Dr. Hasan BAŞKAYA
Başhekim

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: 61a35937-e1ca-4f02-9792-4d837c685e2c Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-cbys>

Adalet Mah. Adalet Sok. No:88 Yenikent-Sincan/ANKARA

Telefon: Faks No: 0 312 254 02 90

e-Posta: ulku.camur1@saglik.gov.tr İnternet Adresi: ftipidevlethastanesi@gmail.com

Bilgi için: Ülkü ÇAMUR

ŞEF

Telefon No: (0 312) 254 02 70





T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Pursaklar Devlet Hastanesi

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI PURSAKLAR DEVLET
HASTANESİ - T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI PURSAKLAR
DEVLET HASTANESİ
01/10/2021 10:46: E-69668506-799-1545
00148939461

Sayı : E-69668506-799
Konu : Esra ERYÜKSEL (Tez Çalışması)

ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE
(Sağlık Hizmetleri Başkanlığı/Eğitim ve Tescil Birimi)

İlgi : 27/09/2021 tarihli ve 90739940-799-E-90739940-799-1816 sayılı yazı.

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Esra ERYÜKSEL'in "Hemşirelerde Mesleki Yas İle Mesleki Yaşam Kalitesi ve Sosyo-Demografik Faktörlerle İlişkisinin İncelenmesi" konulu tez çalışmasını Hastanemizde yapılmasına yönelik gerekli izin talebi yazısı incelenmiş, ilgili talep çalışma sonucunun bir örneğinin ilgili üniversite tarafından hastanemiz yönetimine gönderilmesi kaydı ile Başhekimliğimizce uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.

Uzm. Dr. Doğan AKDOĞAN
Başhekim

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Belge Doğrulama Kodu: 97455691-ab59-4438-ac9c-06c4c44f3111 Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-cbys>
Pursaklar Devlet Hastanesi-Personel İşleri Birimi Bilgi için: Selma YAYLACI
Telefon: Faks No: TIBBİ SEKRETER
e-Posta: Selma.Yaylaci@saglik.gov.tr İnternet Adresi: Mimar Sinan Mh., Çağatay Telefon No: (0 312) 509 71 76
Sokak No:39 Pursaklar/Ankara



T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Şehit Murat Erdi Eker Devlet Hastanesi

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI ANKARA BEYTEPE ŞEHİT
MURAT ERDİ EKER DEVLET HASTANESİ - T.C. SAĞLIK
BAKANLIĞI ANKARA BEYTEPE ŞEHİT MURAT ERDİ
EKER DEVLET HASTANESİ
90/09/2021 14:24 - E-65804141 - 799 - 1304
0014690482

Sayı : E-65804141-799
Konu : Esra ERYÜKSEL (Tez Çalışması)

ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 27/09/2021 tarihli ve 90739940-799-E-90739940-799-1816 sayılı yazı.

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Esra ERYÜKSEL' in "Hemşirelerde Mesleki Yas İle Mesleki Yaşam Kalitesi ve Sosyo-Demografik Faktörlerle İlişkisinin İncelenmesi" konulu çalışma talebinin Hastane Yönetimimizce değerlendirilerek başvuru sahibine iletmek üzere Başkanlığımıza bilgi verilmesi ilgi sayılı yazı ile istenmektedir.

Bu kapsamda söz konusu talebin Başhekimliğimizce hemşirelerin gönüllülük çerçevesinde yapılmasının uygun olduğu hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Uzm. Dr. Hamza BOZKURT
Başhekim

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: 8a3549c7-f243-4ca5-9963-4db987581258 - Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkic.gov.tr/saglik-bakanligi-cbys>
Ahlatlıbel Mah. 1746.Sokak 06640 Beytepe/ÇANKAYA Bilgi için: Ayten RAMAZANOĞLU

Telefon: Faks No:

e-Posta: a.ramazanoglueruz@saglik.gov.tr İnternet Adresi:

ERUZ
Veri Hazırlama ve Kontrol İşit.
Telefon No: 0312 906 06 70 (50 47)



Tarih: 02/11/2021
Sayı: E-27043162-302.08.01-00001846331
00001846331



T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
H.Ü.Sağlık Hizmetleri Birimi Yönetim Kurulu Başkanlığı
Erişkin Hastanesi Başhekimliği

Sayı : E-27043162-302.08.01-00001846331
Konu : Uygulama İzni (Esra ERYÜKSEL)

2.11.2021

HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

İlgi : 26/10/2021 tarihli ve E-51986023-100-00001837178 sayılı yazınız.

İlgi yazınız Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü, İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi Başhekimliği ve Onkoloji Hastanesi Başhekimliği tarafından değerlendirilmiş olup, "Hemşirelerde Mesleki Yasın, Mesleki Yaşam Kalitesi İle İlişkinin İncelenmesi" konulu çalışmanın online olarak yürütülmesinin uygun bulunduğu bildirilmiştir.

Bilgilerinize saygılarımla arz ederim.

Dr. Öğr. Üyesi Nursel ÇALIK BAŞARAN
Erişkin Hastanesi Başhekim Yardımcısı

Ek: 4 sayfa yazı

Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: 0C03DA87-15E7-4361-A34C-9E02915688A7

Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/hu-ebys>

Adres: H.Ü. Erişkin Hastanesi Başhekimliği Sıhhiye/ANKARA

Bilgi için: Seda ÖZTÜRK

E-posta: Elektronik Ağ: www.hacettepe.edu.tr

Bilgisayar İşletmeni

Telefon: (312) 305 1101 Faks:

Telefon: .

Kep:





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



Sayı : E-32557014-604.01.02-253755
Konu : Dr. Azize ATLI ÖZBAŞ ve Esra
ERYÜKSEL' in Online Anket
Çalışması Hk.

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

İlgi : 16.09.2021 tarihli ve E-51986023-100-00001763291 sayılı yazınız.

İlgide kayıtlı yazınızda belirtilen Hacettepe Üniversitesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı öğretim üyesi Dr. Azize ATLI ÖZBAŞ' ın sorumluluğunda yüksek lisans öğrencisi Esra ERYÜKSEL tarafından yürütülecek olan "Hemşirelerde Mesleki Yas ile Mesleki Yaşam Kalitesi ve Sosyo-Demografik Faktörlerle İlişkisinin İncelenmesi" başlıklı online anket çalışmasının Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri hemşirelerinde 01.10.2021 - 31.10.2023 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.

Prof. Dr. Akın KAYA
Hastaneler Başhekimisi

Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Doğrulama Kodu: 7A04AC7E-6261-4977-8261-602BB9E31C5E Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/ebd>
Hacettepe Mah. Talatpaşa Bulvarı No:48/50 Sıhhiye Bilgi için: Kübra GARIP
Altındağ/ANKARA Kep Adresi: ankunvrek@ankuni.hso1.kep.tr Memur
Telefon No:(312)508 34 42 Belge Geçer No:(312) 310 63 71
e-posta: akb@medicine.ankara.edu.tr





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

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI GÜLHANE EĞİTİM VE
ARAŞTIRMA HASTANESİ - GÜLHANE EAH TIPTA
UZMANLIK EĞİTİM KURULU (TUEK)
05.04.2022/11.04 - E-50687469 - 799 - 197



Sayı : E-50687469-799
Konu : 31.03.2022 Tarihli Tıpta Uzmanlık
Eğitim Kurulu (TUEK) Kararları
Hk.

ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE
(Eğitim ve Tescil Birimi)

Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurulu (TUEK)'nun 31.03.2022 tarihli kurul kararları Ek'te sunulmuştur.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır.
Op.Dr. Ömer Faruk TANER
Başhekim Yardımcısı

Ek: 31.03.2022 Tarihli TUEK Kararları

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: 63b9078-5026-42b5-40a4-40695a0447ca — Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-cbys>
General Dr.Tevfik Sağlam Cd. Etik ARGE/TUEK Birimi Bilgi için: Dilek MENAY

Telefon: Faks No:
e-Posta: dilek.menay@saglik.gov.tr İnternet Adresi:
<http://www.gulhaneah.saglik.gov.tr/>

Veri Hazırlama ve Kontrol İşlt.
Telefon No: (0 312) 304 61 05





SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
GÜLHANE SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ
TIPTA UZMANLIK EĞİTİMİ KURULU (TUEK)
KARAR DEFTERİ



KARAR TARİHİ: 31.03.2022
KARAR NO: 6

1. GEAH Tıbbi Mikrobiyoloji Kliniğinde görev yapmakta olan ArŐ. Gör. **Hande ÖZCAN**'ın 11.03.2022 tarihli, SAYI: 50687469.929.4144 sayılı "Tez alıŐması Hk." konulu dilekçesi ve "**Mycobacterium Abscessus İzolatlarının Sıvı Mikrodilüsyon Yöntemi İle Antibiyotik Duyarlılık Paterninin Belirlenmesi**" başlıklı tez çalışması incelenmiş ve araştırma izni talebi oybirliği ile **uygun görülmüştür.**
2. GEAH Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniğinde görev yapmakta olan **Dr. Begüm OĞUR**'un 18.03.2022 tarihli, SAYI: 50687469.619.4579 sayılı "Araştırma İzni (Dr. Begüm OĞUR)" konulu dilekçesi ve "**Obsesif Kompulsif Bozukluğu Olan Bireylerde Uyku Yapısının İncelenmesi; Retrospektif Vaka Kontrol Analizi**" başlıklı tez çalışması incelenmiş ve araştırma izni talebi oybirliği ile **uygun görülmüştür.**
3. GEAH Aile Hekimliği Kliniğinde görev yapmakta olan **Dr. AyŐegül YAPALI**'nın 16.03.2022 tarihli, SAYI: 50687469.044.4416 sayılı "Dr.AyŐegül YAPALI (DR68873)'nın Tez alıŐması Müracaatı Hk." konulu dilekçesi ve "**Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Sunumunda Kadın Hastaların Kanser Tarama Programına Yönelik Farkındalığının Değerlendirilmesi**" başlıklı tez çalışması incelenmiş ve araştırma izni talebi oybirliği ile **uygun görülmüştür.**
4. GEAH Tıbbi Mikrobiyoloji Kliniğinde görev yapmakta olan ArŐ. Gör. **Canset Nur AYDOĞAN**'ın 11.03.2022 tarihli, SAYI: 50687469.929.4147 sayılı "Tez alıŐması Hk." konulu dilekçesi ve "**Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yoğun Bakım nitesi Hastalarının Kan Kültürlerinden İzole Edilen Karbapenem Dirençli Acinetobacter Baumanni İzolatlarında Beta Laktam Direnç Genlerinin ve Klonal İlişkinin AraŐtırılması**" başlıklı tez çalışması incelenmiş ve araştırma izni talebi oybirliği ile **uygun görülmüştür.**
5. GEAH Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniğinde görev yapmakta olan **Dr. Esra YALIM**'ın 16.03.2022 tarihli, SAYI: 50687469.619.4386 sayılı "Araştırma İzni (Dr. Esra YALIM)" konulu dilekçesi ve "**Major Depresif Bozukluk Tanılı Hastalarda ocukluk ağı Travmalarının Depresyon Őiddetiyle İliŐkinde Ruminasyonun Aracılık Etkisi**" başlıklı tez çalışması incelenmiş ve araştırma izni talebi oybirliği ile **uygun görülmüştür.**
6. Ankara Valiliği İl Sağlık Müdürlüğünün 27.03.2022 tarihli, SAYI: 90739940.799.1816 sayılı ve "Esra ERYÜKSEL(Tez alıŐması)" konulu **Yüksek Lisans ğrencisi Esra ERYÜKSEL**'in, "**Hemşirelerde Mesleki Yaşın Mesleki Yaşam Kalitesi ve Sosyo-Demografik Faktörlerle İlişkinin İncelenmesi**" başlıklı tez çalışması incelenmiş ve oybirliği ile **uygun görülmüştür.**
7. GEAH ocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniğinde görev yapmakta olan **Dr. Esin KAHRAMAN**'ın 23.03.2022 tarihli, SAYI: 50687469.801.99.4779 sayılı "Dr. Esin KAHRAMAN"ın AraŐtırması Hk." konulu dilekçesi ve "**0-2 Yaş Arası İnek Sütü Protein Alerjisi Olan ocukların Nöromotor GeliŐimlerinin Değerlendirilmesi**" başlıklı tez çalışması talebi incelenmiş ve araştırma izni talebi oybirliği ile **uygun görülmüştür.**
8. SBÜ Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalında görev yapmakta olan **Dr. Tuğba YILMAZ**'ın 21.02.2022 tarihli, SAYI: 50687469.000.4144 sayılı "Uzmanlık ğrencisi Dr. Tuğba YILMAZ'ın Ek Süre Talep Dilekçesi Hk." konulu dilekçesi ile Covid-19 pandemi nedeniyle uzmanlık eğitimi süresi için 6 (Altı) ay ek süre talebi incelenmiş ve oybirliği ile **uygun görülmüştür.**



SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
GÜLHANE SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ
TIPTA UZMANLIK EĞİTİMİ KURULU (TUEK)
KARAR DEFTERİ



KARAR TARİHİ: 31.03.2022
KARAR NO: 6

31.03.2022 TARİHLİ 6. KURUL KARARININ DEVAMIDIR

9. GEAH Aile Hekimliği Kliniğinde görev yapmakta olan **Dr. Elif Canan CANSU ÇAY**'ın 17.03.2022 tarihli, SAYI: 50687469.774.01.07-4451 sayılı "Araştırma Görevlisi Dr. Elif Canan CANSU ÇAY(A2825)'ın Tez Uzatma Talebi Hk." konulu dilekçesi ile Covid-19 pandemi nedeniyle uzmanlık eğitimi süresi için 6 (Altı) ay ek süre talebi incelenmiş ve oybirliği ile **uygun görülmüştür/ görülmemiştir dilekçe.**
10. GEAH Adli Tıp Kliniğinde görev yapmakta olan **Dr. Burak KAYA**'nın 22.03.2022 tarihli, SAYI: 50687469.299-319 sayılı "Araştırma Görevlisi Dr. Burak KAYA'nın Tez Uzatma Talebi Hk." konulu dilekçesi ile Covid-19 pandemi nedeniyle uzmanlık eğitimi süresi için 6 (Altı) ay ek süre talebi oybirliği ile **uygun görülmüştür.**
11. GEAH Hematoloji Kliniğinin 18.03.2022 tarihli, SAYI:50687469-051.4586 sayılı "On-line Sempozyum Düzenlenmesi Hk." konulu yazısı ve "**Hemofili Tanılı Hastalara Yaklaşım**" başlıklı bilimsel faaliyetin on-line olarak 13 Nisan 2022 tarihinde 20:30-22:00 saatleri arasında yapılması talebi oybirliği ile **uygun görülmüş olup**, bahse konu bilimsel etkinliğin belirtilen tarih ve saatte yapılabilmesi için ilgili kliniğin hastanemizin Destek ve Kalite Hizmetleri Müdürlüğü ile iletişime geçmesi gerekmektedir.
12. GEAH Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde görev yapmakta olan **Dr. Esmenur SERT ÇAKIR**'ın 25.03.2022 tarihli, SAYI: 50687469.799-62 sayılı "Dr.Esmenur SERT ÇAKIR' ın Dilekçesi Hk." konulu dilekçesi ile Covid-19 pandemi nedeniyle uzmanlık eğitimi süresi için 3 (Üç) ay ek süre talebi incelenmiş ve oybirliği ile **uygun görülmüştür.**
13. GEAH Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde görev yapmakta olan **Dr. Lala KAZIMOVA**'nın 29.03.2022 tarihli, SAYI: 50687469.799-69 sayılı "Dr.Lala KAZIMOVA'nın Dilekçesi Hk." konulu dilekçesi ile Covid-19 pandemi nedeniyle uzmanlık eğitimi süresi için 3 (Üç) ay ek süre talebi incelenmiş ve oybirliği ile **uygun görülmüştür.**

Prof.Dr. Ömer GENÇ
TUEK Kurul Üyesi

Prof.Dr. Hasan ÇAYLAK
TUEK Kurul Üyesi

Doç.Dr. Nesrin ÖCAL
TUEK Kurul Üyesi

Doç.Dr. A. Rıza SONKAYA
TUEK Kurul Üyesi

Doç.Dr. M. Burak EŞKİN
TUEK Kurul Üyesi

Prof.Dr. U. Çağdaş YUKSEL
SUAM Eğitim Koordinatörü
TUEK Başkan Yardımcısı

Prof.Dr. C. Serkan GÖKKAYA
TUEK Başkanı

General Tevfik Sağlık Cad. No:1 Etilik-Keçiören/ANKARA Telefon:0312 304 61 05 Faks: 0312 304 2150 gulhaneuek@gmail.com

gulhane.saglik.gov.tr

Beige Doğrulama Kodu: fe3b9078-502f-42b5-b0a4-d0695a04f7ca

Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



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

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI YENİMAHALLE EĞİTİM VE
ARAŞTIRMA HASTANESİ - YENİMAHALLE EAH EĞİTİM
BİRİMİ
28/10/2021 12:05 - E-33373887 - 771 - 125
00151133990



Sayı : E-33373887-771
Konu : Esra ERYÜKSEL (Tez Çalışması)

ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE
(Eğitim ve Tescil Birimi)

İlgi : 27/09/2021 tarihli ve 00148721988 barkod nolu yazı.

İlgi yazı ile anılan çalışmanın, kurumumuzda yapılması hastane başhekimliği tarafından **uygun görülmüştür** ancak 29.09.2021 tarihli ve 0148929520 barkod nolu yazımız ile sehven uygun görülmemiştir yazılmıştır.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Prof. Dr. Mustafa DURAN
Başhekim

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: 303b992e-e8d0-48f1-adf8-99344ef741f1 Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-cbys>

Telefon: Faks No:
e-Posta: sema.demir5@saglik.gov.tr İnternet Adresi:

Bilgi için: Sema DEMİR
HEMŞİRE

Telefon No: (0 312) 587 20 00





T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

Dr. Sami Ulus Kadın Doğum Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI DR. SAMİ ULUS KADIN
DOĞUM ÇOCUK SAĞLIĞI VE HAST. EAH - DR. SAMİ
ULUS KADIN DOĞUM ÇOCUK SAĞLIĞI VE
HASTALIKLARI EAH TIP TA UZMANLIK VE EĞİTİM
KURULU BİRİMİ
11/11/2021 08:41 E-73799008-799-378
10117301482

Sayı : E-73799008-799
Konu : Tez Onayı/Esra ERYÜKSEL

ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE
(Eğitim Birimi)

İlgi : 27/09/2021 tarihli ve 90739940-799-E-90739940-799-1816 sayılı yazı.

İlgi tarih sayılı yazınıza istinaden; Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Esra ERYÜKSEL' in "Hemşirelerde Mesleki Yas İle Mesleki Yaşam Kalitesi ve Sosyo-Demografik Faktörlerle İlişkisinin İncelenmesi" başlıklı tezini kurumumuzda yapma isteği Başhekimliğimizce uygun bulunmuştur.

Gereğini bilgilerinize arz/rica ederim.

Op. Dr. Çağanay SOYSAL
Başhekim V.

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: 0c8d71a8-3342-4e12-a934-2b3047848279 Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Plevne Mah Babür Cad. No:36/38 06080 Altındağ/ Ankara Eğitim Koordinatörlüğü

Telefon: Faks No:

e-Posta: esin.bespinar@saglik.gov.tr İnternet Adresi: esin.bespinar@saglik.gov.tr

Bilgi için: Esin BEŞPINAR

SÜREKLİ İŞÇİ

Telefon No: (0 312) 305 60 40





T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları
Eğitim ve Araştırma Hastanesi

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI ETLİK ZÜBEYDE HANIM
KADIN HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA
HASTANESİ - ETLİK ZÜBEYDE HANIM KADIN
HASTALIKLARI EAH TIBBİ EĞİTİM (EPK) BİRİMİ
21/10/2021 16:52 - E-90057706 - 799 - 379



0015097459

Sayı : E-90057706-799
Konu : TUEK Başvurusu Esra ERYÜKSEL
(Tez Çalışması)

ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE
SAĞLIK HİZMETLERİ BAŞKANLIĞI
Eğitim ve Tescil Birimi

İlgi : 27.09.2021 tarih ve E-90739940-799-1816 sayılı yazınız.

İlgi tarih sayılı yazıya istinaden Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Ana Bilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Esra ERYÜKSEL'in " Hemşirelerde mesleki yaş ile mesleki yaşam kalitesi ve sosyo-demografik faktörlerle ilişkisinin incelenmesi " konulu çalışması 19.10.2021 tarihinde toplanan SUAM Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurulu tarafından incelenmiş olup, 12/10 no'lu karar yazımız ekinde sunulmuştur.

Bilgi ve gereğini arz ederim.

e-imzalıdır.
Prof. Dr. Yaprak ÜSTÜN
Başhekim

Ek :
1 Adet TUEK Kararı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: cf579795-d2cc-4f28-9b9a-340fc65e3e40 Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları EAH

Telefon: Faks No: 03123220184

e-Posta: dogan.aytas@saglik.gov.tr İnternet Adresi: dogan.aytas@saglik.gov.tr

Bilgi için: Doğan AYTAS

Veri Hazırlama ve Kontrol İşlt.

Telefon No: (0 312) 567 47 24





T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
ETLİK ZÜBEYDE HANIM KADIN HASTALIKLARI
EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ



SUAM Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurulu

KARAR TARİHİ : 19.10.2021

KARAR NO : 12

KARAR

10. İl Sağlık Müdürlüğünün 27.09.2021 tarih ve 1816 sayılı yazısına istinaden Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Ana Bilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Esra ERYÜKSEL'in " Hemşirelerde mesleki yaş ile mesleki yaşam kalitesi ve sosyo-demografik faktörlerle ilişkisinin incelenmesi " konulu çalışmasının kabulüne,

Karar verilmiştir.

Prof. Dr. Salim ERKAYA
Öğretim Üyesi

Prof. Dr. Şevki ÇELEN
Öğretim Üyesi

Doç. Dr. Ayşen Sumru KAVURT
Eğitim Görevlisi
(Katılmadı)

Doç. Dr. Vakkas KORKMAZ
Eğitim Görevlisi

Prof. Dr. Yaprak ÜSTÜN
Başhekim



T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Gazi Mustafa Kemal Devlet Hastanesi

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI GAZİ MUSTAFA KEMAL
DEVLET HASTANESİ - GAZİ MUSTAFA KEMAL DH
EĞİTİM BİRİMİ
07/10/2021 11:15 - E-92143444 - 799 - 30



Sayı : E-92143444-799
Konu : Esra ERYÜKSEL (Tez Çalışması)

ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE
(Eğitim ve Tescil Birimi)

İlgi : 27/09/2021 tarihli ve 90739940-799-E-90739940-799-1816 sayılı yazı.

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Esra ERYÜKSEL'in "Hemşirelerde Mesleki Yas İle Mesleki Yaşam Kalitesi ve Sosyo-Demografik Faktörlerle İlişkinin İncelenmesi" konulu çalışma talebi uygun görülmüştür. Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Op.Dr. Uğur YILDIZ
Başhekim

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: aba34580-fe4c-4d3a-9976-71e86fcf0994 Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Gazi Mah. Silahtar Cad. No. 2

Telefon: Faks No: 03122126675

e-Posta: sibel.bekgoz@saglik.gov.tr İnternet Adresi: www.gmkdh.gov.tr

Bilgi için: Sibel BEKGÖZ

HEMŞİRE

Telefon No: (0 312) 212 66 66





T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Beypazarı Devlet Hastanesi

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI BEYPAZARI DEVLET
HASTANESİ - T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI BEYPAZARI
DEVLET HASTANESİ
05/10/2021 16:07 - E-88888061 - 799 - 1555



Sayı : E-88888061-799
Konu : Esra ERYÜKSEL (Tez Çalışması)

ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
(Sağlık Hizmetleri Başkanlığı)

İlgi: 27.09.2021 tarih, 1816 sayı ve 148721988 barkod numaralı yazınız.

İlgi sayılı yazınıza istinaden Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Esra ERYÜKSEL' in "Hemşirelerde Mesleki Yas İle Mesleki Yaşam Kalitesi ve Sosyo-Demografik Faktörlerle İlişkisinin İncelenmesi" konulu çalışmasını Hastanemizde yapması uygun görülmüştür.
Bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır
Op.Dr.Yavuz YAVAŞ
Başhekim

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: aca5ac17-6be5-439c-9d5b-63ce3e208397 Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Beypazarı Devlet Hastanesi

Telefon: Faks No: 3127632296

e-Posta: hatice.hancioglu@saglik.gov.tr İnternet Adresi: tel:7630775-1223

Bilgi için: Hatice HANCIOĞLU

MEMUR

Telefon No: (0 312) 763 07 75





T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Sağlık Bakanlığı Duatepe Devlet Hastanesi

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI DUATEPE DEVLET HASTANESİ
- DUATEPE DH PERSONEL BİRİMİ
05.10.2021 11:58 - E-39668018 - 799 - 1203



Sayı : E-39668018-799
Konu : Esra ERYÜKSEL (Tez Çalışması)

ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Eğitim ve Tescil Birimi

İlgi : 27/09/2021 tarihli ve E-90739940-799-1816 sayılı yazı.

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Esra ERYÜKSEL' in "Hemşirelerde Mesleki Yas İle Mesleki Yaşam Kalitesi ve Sosyo-Demografik Faktörlerle İlişkinin İncelenmesi" konulu çalışma talebi, anketlerin öğrenci tarafından çoğaltılıp uygulanması takdirde Hastane Yönetimimizce uygun görülmüştür.
Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Uzm. Dr. Reyhan ÖZTÜRK
Başhekim

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: 7f36e98b-bc8d-407d-ade7-5664d66ca17 — Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-cbys>
Polatlı Devlet Hastanesi/ Personel Birimi 0 (312) 630 30 30/1610

Telefon: Faks No: 03126303038

e-Posta: guler.kaya3@saglik.gov.tr İnternet Adresi: Ankara – Eskişehir Karayolu Üzeri
İstiklal Mah. Abdülaziz Cad.No:2 POLATLI

Bilgi için: Güler KAYA

ŞEF

Telefon No: 03126303030





T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Gaziler Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI GAZİLER FİZİK TEDAVİ VE
REHABİLİTASYON EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
- GAZİLER FTR EAH İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ BİRLİMİ
01.10.2021 10:31 - E-34215015-771-32
00149102928

Sayı : E-34215015-771
Konu : Bilimsel Araştırma Değerlendirme
Kurulu Hk.

ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Sağlık Hizmetleri Başkanlığı
(Eğitim ve Tescil Birimi)

İlgi : 27/09/2021 tarihli ve 90739940-799-E-90739940-799-1816 sayılı yazı.

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Esra ERYÜKSEL' in "Hemşirelerde Mesleki Yas İle Mesleki Yaşam Kalitesi ve Sosyo-Demografik Faktörlerle İlişkinin İncelenmesi" konulu araştırmanın Bilimsel Araştırma Değerlendirme Kurulunun 30.09.2021 tarih ve 02/004 protokol nolu kararıyla etik kurul onayı alınması koşulu ile yapılması uygundur.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Doç. Dr. Engin KOYUNCU
Başhekim

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: f4cbfeb0-4db1-4e4e-b2a9-d83ccb0ffccc Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>
Üniversiteler Mah. Bilkent Çankaya/ANKARA Bilgi için: Dilber YILDIZ
Telefon: Faks No: 03122911009 SÜREKLİ İŞÇİ
e-Posta: dilber.yildiz2@saglik.gov.tr İnternet Adresi: <https://gazilerftr.saglik.gov.tr/> Telefon No: (0 312) 291 21 61





T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Şereflikoçhisar Devlet Hastanesi



Sayı : E-13988459-799
Konu : Esra ERYÜKSEL (Tez Çalışması)

ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE
Eğitim ve Tescil Birimi

İlgi : 27/09/2021 tarihli ve 90739940-799-E-90739940-799-1816 sayılı yazı.

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Esra ERYÜKSEL' in " Hemşirelerde Mesleki Yas İle Mesleki Yaşam Kalitesi ve Sosyo - Demografik Faktörlerle İlişkinin İncelenmesi " konulu tez çalışmasını araştırmacının kurumumuzda bizzat kendisi yürütmesi koşuluyla kabul edilmiştir.
Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Uzm.Dr. Murat ÖZCAN
Başhekim

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Belge Doğrulama Kodu: ca6e2f7b-dd28-4436-ab67-c829f00ec38 Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Telefon: Faks No:

e-Posta: nazan.bozdogan@saglik.gov.tr İnternet Adresi:

Bilgi için: Nazan BOZDOĞAN

SÜREKLİ İŞÇİ

Telefon No: (0 312) 687 17 54





T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Kızılcahamam Devlet Hastanesi

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI KIZILCAHAMAM DEVLET
HASTANESİ - T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI KIZILCAHAMAM
DEVLET HASTANESİ
29-09-2021 09-37 - E-94868096 - 799 - 791
00148899647

Sayı : E-94868096-799
Konu : Esra ERYÜKSEL (Tez Çalışması)

ANKARA EĞİTİM VE TESCİL BİRİMİ

İlgi : 27/09/2021 tarihli ve 90739940-799-E-90739940-799-1816 sayılı yazı.

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Esra ERYÜKSEL' in "Hemşirelerde Mesleki Yas İle Mesleki Yaşam Kalitesi ve Sosyo-Demografik Faktörlerle İlişkisinin İncelenmesi" konulu tez çalışmasını hastanemiz bünyesinde yapması Başhekimliğimizce uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.

Uzm. Dr. Kemal AKIN
Başhekim

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: 2a5cc579-28df-4638-8cd6-37498296d96a Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiyegov.tr/saglik-bakanligi-cbys>
İsmetpaşa Mahallesi Akyüzler Cad. No:1 Kızılcahamam/ANKARA Bilgi için: Arzu ERSOY

Telefon: Faks No: 0 312 736 51 42

e-Posta: arzu.ersoy1@saglik.gov.tr İnternet Adresi: Arzu ERSOY Tel: 0 312 736 10 08

- 1408 arzu.ersoy1@saglik.gov.tr

SAĞLIK MEMURU

Telefon No: (0 312) 736 10 08





T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Ankara Şehir Hastanesi Başhekimliği



Sayı : E-72300690-799
Konu : Esra ERYÜKSEL (Tez Çalışması)

ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE
(Ankara Eğitim ve Tescil Birimi)

İlgi : 25.04.2022 tarih ve E-72300690-799-989 sayılı yazınız.

İlgide kayıtlı yazınıza istinaden, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencisi Esra ERYÜKSEL'in Dr.Öğr.Üyesi Azize ATLI ÖZBAŞ'ın danışmanlığında, "Hemşirelerde Mesleki Yasın, Mesleki Yaşam Kalitesi İle İlişkinin İncelenmesi" konulu tez çalışmasını 01.05.2022-31.12.2022 tarihleri arasında Hastanemizde yapma talebi, Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurulumuzun 20.05.2022 tarih ve 40 sayılı toplantısında görüşülmüş olup, uygun bulunmuştur.

Bilgilerinize arz ederim.

e-İmzalıdır.
Dr. Öğr. Üyesi Aziz Ahmet SUREL
Koordinatör Başhekim

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: 2b7d7ea9-7e83-4c79-b03a-99ae00b1171e Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>
Ankara Şehir Hastanesi Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurulu (TUEK)

Telefon: Faks No: Dahili Tel:772996

e-Posta: emine.kuranel@saglik.gov.tr İnternet Adresi: emine.kuranel@saglik.gov.tr

Bilgi için: Emine KURANEL

Veri Hazırlama ve Kontrol İşlt.

Telefon No: (0 312) 552 60 00



EK-8. Birinci Aşama Aydınlatılmış Onam**Professional Breavement Scale Türkçe Geçerlik Güvenirlik Çalışması Aydınlatılmış Onam Formu**

Sayın Katılımcı;

Hemşirelerde Mesleki Yasın, Mesleki Yaşam Kalitesi ile İlişkisinin İncelenmesi başlıklı bu araştırma, Hacettepe Üniversitesi Psikiyatri Hemşireliği ABD tarafından yapılmaktadır. İki aşamadan oluşan çalışmanın, sizin de dahil olmanızı talep ettiğimiz bu aşamasında, Chuqian Chen ve Amy Yin Man Chow (2021) tarafından geliştirilen sağlık çalışanlarının yas deneyimlerini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş olan “Professional Breavement Scale” nin Türk dili ve kültürüne adaptasyonu amaçlanmaktadır. Sizin yanıtlarınızdan elde edilecek sonuçlarla sağlık çalışanı yasının anlaşılması ve bu deneyimin sağlık çalışanı üzerindeki olumsuz etkisinin azaltılması ya da giderilmesine yönelik müdahaleler planlanabilecektir. Dolayısıyla bu çalışmaya destek vermeniz ve soruları içtenlikle yanıtlamanız büyük önem taşımaktadır.

Araştırmaya katılmanız gönüllülük esasına dayalıdır. Bu form aracılığı ile elde edilecek bilgiler gizli kalacaktır ve sadece araştırma amacıyla (veya “bilimsel amaçlar için”) kullanılacaktır. Çalışmaya katılmayı tercih edebilirsiniz veya anketi doldururken istemezseniz son verebilirsiniz.

Anket formuna adınızı ve soyadınızı yazmayınız.

Anketimiz 2 bölümden oluşmaktadır. Toplamda 43 sorudan oluşan çalışma yaklaşık 15 dk zamanınızı alacaktır. Bu çalışmada yanıtlarınızı, soruların altında yer alan seçenekler arasından uygun olanı tıklayarak belirtiniz. Birden fazla seçenek işaretleyebileceğiniz sorularda, size uygun gelen bütün seçenekleri işaretleyiniz. Eğer sorunun yanıtları arasında “diğer” seçeneği mevcutsa ve yanıtınız var olan seçenekler arasında yer almıyorsa, bu durumda yanıtınızı diğer seçeneğindeki boşluğa yazınız.

Anketi yanıtladığınız için teşekkür ederiz.

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

Sorumlu Araştırmacı Dr. Öğr. Üyesi Azize ATLI ÖZBAŞ

Hacettepe Üniversitesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı

Telefon :

Mail adresi :

Yardımcı Araştırmacı Esra ERYÜKSEL

Marmara Üniversitesi İstanbul Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Telefon :

Mail adresi:

Araştırma Ekibi

Sorumlu Araştırmacı Dr. Öğr. Üyesi Azize ATLI ÖZBAŞ

Yardımcı Araştırmacı Esra ERYÜKSEL

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

Kabul ediyorum

EK-9. İkinci Aşama Aydınlatılmış Onam

Hemşirelerde Mesleki Yasın Mesleki Yaşam Kalitesi ve Sosyo-Demografik Faktörler ile İlişkisinin İncelenmesi Çalışması Aydınlatılmış Onam Formu

Sayın Katılımcı;

Hemşirelerde Mesleki Yasın Mesleki Yaşam Kalitesi ve Sosyo-Demografik Faktörlerle İlişkisinin İncelenmesi başlıklı bu araştırma, Hacettepe Üniversitesi Psikiyatri Hemşireliği ABD tarafından yapılmaktadır. İki aşamadan oluşan çalışmanın, sizin de dahil olmanızı talep ettiğimiz bu aşamasında, Hemşirelerde Mesleki Yasın Mesleki Yaşam Kalitesi Sosyo-Demografik Faktörler ile İlişkisi incelenecektir. Sizin yanıtlarınızdan elde edilecek sonuçlarla sağlık çalışanı yasının ve mesleki yaşam kalitesi ve sosyo-demografik faktörlerle ilişkisinin anlaşılması ve bu deneyimin sağlık çalışanı üzerindeki olumsuz etkisinin azaltılması ya da giderilmesine yönelik müdahaleler planlanabilecektir. Dolayısıyla bu çalışmaya destek vermeniz ve soruları içtenlikle yanıtlamanız büyük önem taşımaktadır.

Araştırmaya katılmanız gönüllülük esasına dayalıdır. Bu form aracılığı ile elde edilecek bilgiler gizli kalacaktır ve sadece araştırma amacıyla (veya “bilimsel amaçlar için”) kullanılacaktır. Çalışmanın ilk aşamasına katılan bireylerin ikinci aşamasına katılmaması bizim için önemlidir. Çalışmaya katılmamayı tercih edebilirsiniz veya anketi doldururken istemezseniz son verebilirsiniz.

Anket formuna adınızı ve soyadınızı yazmayınız.

Anketimiz 3. bölümden oluşmaktadır 83 soruluk, 20 dk zamanınızı alacak bu çalışmada yanıtlarınızı, soruların altında yer alan seçenekler arasından uygun olanı tıklayarak belirtiniz. Birden fazla seçenek işaretleyebileceğiniz sorularda, size uygun gelen bütün seçenekleri işaretleyiniz. Eğer sorunun yanıtları arasında “diğer” seçeneği mevcutsa ve yanıtınız var olan seçenekler arasında yer almıyorsa, bu durumda yanıtınızı diğer seçeneğindeki boşluğa yazınız.

Anketi yanıtladığımız için teşekkür ederiz.

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

Sorumlu Araştırmacı Dr. Öğr. Üyesi Azize ATLI ÖZBAŞ

Hacettepe Üniversitesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı

Telefon :

Mail adresi :

Yardımcı Araştırmacı Esra ERYÜKSEL

Marmara Üniversitesi İstanbul Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Telefon :

Mail adresi:

Araştırma Ekibi

Sorumlu Araştırmacı Dr. Öğr. Üyesi Azize ATLI ÖZBAŞ

Yardımcı Araştırmacı Esra ERYÜKSEL

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

Kabul ediyorum.

Bu çalışmanın ilk aşamasına katıldınız mı? Evet

Hayır

EK-10. Araştırma Davet Yazısı

Değerli meslektaşlarım, Yüksek lisans tez konum olan “Hemşirelerde Mesleki Yasın Mesleki Yaşam Kalitesi ve Sosyodemografik Faktörler ile İlişkisinin İncelenmesi” başlıklı çalışmamın linkini yukarıda belirttim. Örneklemimiz yataklı kliniklerde bire bir hasta bakımından sorumlu hemşirelerimizdir. Dışlama kriterlerimiz; idari ve poliklinik birimlerinde çalışan hemşirelerimizdir. Çalışmamıza desteğinizden dolayı çok teşekkür ederim.

Araştırma linki: <https://forms.gle/PcHwsyianBJpJuAK8>

EK-11. PBS Ölçeğinin Yazarının Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması Yapılmasına İlişkin Onay Yazısı

TÜRKİYE

----- Forwarded message -----

Gönderen: 陈楚倩 <[REDACTED]>

Date: 15 Nis 2021 Per, 10:08

Subject: Re: Kindly asking Professional Bereavement Scale

To: Azize ATLI ÖZBAŞ <[REDACTED]>

Dear Azize,

I am CHEN Chuqian, first author of the scale development paper. Thank you for your interest in PBS.

You are welcomed to use the scale in your study and validate a Turkish version. If needed, I am more than happy to contribute to your work. Please let me know if more information is needed.

Best,
CHEN Chuqian

发自我的iPad

在 2021年4月15日, 上午1:46, Azize
ATLI ÖZBAŞ <[REDACTED]> 写
道:

EK-12. ÇYKÖ Kullanımına İlişkin Onay Yazısı

Asli Yesil 29 May

alıcı: ben ^



Kimden Asli Yesil [Redacted]

Alıcı Esra Eryüksel [Redacted]

Tarih 29 May 2021 21:37



Standart şifreleme (TLS)

[Daha fazla bilgi](#)

Merhaba

Ölçeği çalışmanızda kullanabilirsiniz. Maile ekliyorum

İyi çalışmalar dilerim

Dr. / PhD. Aslı YEŞİL
Dr. Öğretim Üyesi Bursa Teknik
Üniversitesi, Psikoloji Bölümü

Assist. Prof. Aslı YEŞİL
Bursa Technical University, Psychology Department



ÇYK ölçeği.doc

ÇYK ölçeği.pdf

EK-13. Turnitin Dijital Makbuz ve Orijinallik Raporu



Dijital Makbuz

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

Gönderinizin ilk sayfası aşağıda gönderilmektedir.

Gönderen:	Esra Eryüksel
Ödev başlığı:	HEMŞİRELERDE MESLEKİ YASIN MESLEKİ YAŞAM KALİTESİ VE ...
Gönderi Başlığı:	HEMŞİRELERDE MESLEKİ YASIN MESLEKİ YAŞAM KALİTESİ VE ...
Dosya adı:	ESRA_ERY_KSEL-TEZ_03.09_3_1.doc
Dosya boyutu:	1.57M
Sayfa sayısı:	63
Kelime sayısı:	14,860
Karakter sayısı:	99,869
Gönderim Tarihi:	03-Eki-2022 08:10ÖS (UTC+0300)
Gönderim Numarası:	1915567051

1. GİRİŞ

Sağlık kurumları, emeli bir deneyim yaşamada olan hastalara ve ailelerine hizmet verirken, riskli çalışma koşulları, hizmet alan grupla yapılan ve ölüme dayalı bir ilişkinin kurulması olarak gibi özellikleri nedeniyle diğer iş alanlarından farklılıklar göstermektedir (1). Tüm çalışanlar için stresli ortamlar olarak bilinen sağlık kurumları, özellikle hemşireler için, çeşitli nedenlerden dolayı çok daha stresli çalışma ortamını oluşturmaktadır. Yapılan çalışmalar iş yükünün fazla, zaman ve verimliliği çalışma saatleri, derinleşen kritik olan hastalara bakma, acil müdahalelerin sık yapıldığı alanlarda çalışma, hasta sayısının fazla olup hemzaman sayısının az olması, gelir eksikliği, iş güvenliğinin yetersizliği ve stresten kaçak veya yanlış tutumdan gibi pek çok nedeninin bir stres ortamını oluşturduğunu göstermiştir (2-4). Literatür incelendiğinde hemşirelerin stres kaynaklarına yönelik pek çok çalışma olduğu ancak hemşirelerin mesleki yaşam kalitesini en çok etkileyen faktörlerden biri olan "ölüm" kavramına bakıldığında yeterince vurgulanmadığı görülmektedir (5, 6). Önce ve son (2014) tarafından yapılan çalışmada, hemşirelerin yaşadığı pek çok stres faktörüne değinilmiş, "ölüm-ölüm süreci" kavramı ile ilgili olarak en fazla stresli yıl için ilk üç durum arasında gösterilmiştir (1). Ölüm yaşamın doğal bir parçası ve kaçınılmaz bir sonuç olarak gibi düşünülmesi ve ölüme tamahla etmek ise bir o kadar zorlayıcı bir deneyimdir. Gözetiminde ölümlerin genellikle hastanelerde gerçekleştirilmesi, ölümün terminal dönemdeki hastaya bakma veya sağlık çalışanları tarafından da ortaya çıkması bir deneyim olarak algılanmasında neden olabilir ve bu durum, ölümü, kaygı, korku, çaresizlik, başarısızlık gibi duygulara yol açmaktadır (7-10).

Hemşirelerin hastaları ve hasta yakınları ile kurdukları ilişki genellikle yaşam ve ölüm temas üzerine kurulmuştur (11-13). Hemşireler günlük pratiklerinde özellikle yaşam bakım, nöbetçi klinikleri, bakım evleri gibi alanlarda özellikle ölümüne katılmaları, bakım verileri hastanın ölümüne katkı ederken, hastalardan kaygı ile baş etmede zorlanmaktadır (14). Hastalardan bakım verenler sık sık empati kurma, duygusal ilişki geliştirme hemşirelerin (15-18), hastalardan ölümünden sonra kaygı deneyimi yaşayabilmeleri ve yas sürecine girdikleri görülmektedir. Hemşireler için bir hastanın ölümü, bir yakın kaybı, benzerlikleri böylece belirli bir ilişkinin kaybı ya da geçmesi bir kişisel kayıp anlamına gelebilir (19). Hastanın

TEZİN TAM BAŞLIĞI: HEMŞİRELERDE MESLEKİ YASIN MESLEKİ YAŞAM KALİTESİ VE SOSYO-DEMOGRAFİK FAKTÖRLERLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

ÖĞRENCİNİN ADI SOYADI: ESRA ERYÜKSEL

TEZİN SAYFA SAYISI: 63

HEMŞİRELERDE MESLEKİ YASIN MESLEKİ YAŞAM KALİTESİ VE SOSYO-DEMOGRAFİK FAKTÖRLERLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

ORJİNALLİK RAPORU

% 13	% 13	% 3	% 3
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	% 5
2	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	% 2
3	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	% 2
4	hacettepehemsirelikdergisi.org İnternet Kaynağı	% 1
5	docplayer.biz.tr İnternet Kaynağı	<% 1
6	www.acarindex.com İnternet Kaynağı	<% 1
7	acikerisim.pau.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<% 1
8	www.ulusaltezmerkezi.net İnternet Kaynağı	<% 1
9	adudspace.adu.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<% 1

9. ÖZGEÇMİŞ