ÖZLEM GÜR

T.C.
BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI

YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN ANKSİYETE, DEPRESYON VE İŞE BAĞLI GERGİNLİK DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

ÖZLEM GÜR

(YÜKSEK LİSANS)

BURSA-2025

HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI YÜKSEK LİSANS TEZİ

2025

T.C.
BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI

YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN ANKSİYETE, DEPRESYON VE İŞE BAĞLI GERGİNLİK DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

Özlem GÜR

(YÜKSEK LİSANS)

DANIŞMAN:
Doç. Dr. Nursel VATANSEVER

BURSA-2025

T.C.
BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ETİK BEYANI

Yüksek Lisans tezi olarak sunduğum "**Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Anksiyete, Depresyon ve İşe Bağlı Gerginlik Düzeylerinin Belirlenmesi**" adlı çalışmanın, proje safhasından sonuçlanmasına kadar geçen bütün süreçlerde bilimsel etik kurallarına uygun bir şekilde hazırlandığını ve yararlandığım eserlerin kaynaklar bölümünde gösterilenlerden oluştuğunu belirtir ve beyan ederim.

Özlem GÜR
Tarih ve İmza
27/12/2024

TEZ KONTROL ve BEYAN FORMU

27/12/2024

Adı Soyadı: Özlem Gür

Ana Bilim Dalı: Hemşirelik

Tez Konusu: Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Anksiyete, Depresyon ve İşe Bağlı Gerginlik Düzeylerinin Belirlenmesi

ÖZELLİKLER	UYGUNDUR	UYGUN DEĞİLDİR	AÇIKLAMA
Tezin Boyutları	■	❑	
Dış Kapak Sayfası	■	❑	
İç Kapak Sayfası	■	❑	
Kabul Onay Sayfası	■	❑	
Sayfa Düzeni	■	❑	
İçindekiler Sayfası	■	❑	
Yazı Karakteri	■	❑	
Satır Aralıkları	■	❑	
Başlıklar	■	❑	
Sayfa Numaraları	■	❑	
Eklerin Yerleştirilmesi	■	❑	
Tabloların Yerleştirilmesi	■	❑	
Kaynaklar	■	❑	

DANIŞMAN ONAYI

Unvanı Adı Soyadı:
Doç. Dr. Nursel VATANSEVER

İmza:

İÇİNDEKİLER

ETİK BEYAN ..... **II**
KABUL VE ONAY ..... **III**
TEZ KONTROL ve BEYAN FORMU ..... **IV**
İÇİNDEKİLER ..... **V**
TÜRKÇE ÖZET ..... **VII**
İNGİLİZCE ÖZET ..... **VIII**
TEZ KONUSUNUN KÜRESEL SÜRDÜRÜLEBİLİR KALKINMA HEDEFLERİ İLE İLİŞKİSİ ..... **IX**
1.GİRİŞ **1**
1.1. Araştırmanın Konusu 1
1.2. Araştırmanın Sorusu 1
1.3. Araştırmanın Sınırlılıkları 2
1.4. Araştırmanın Amacı 2
2. GENEL BİLGİLER **3**
2.1. Yoğun Bakım Ünitesi 3
2.1.1. Yoğun bakım kavramı 3
2.1.2. Yoğun bakım tarihçesi 3
2.1.3. Yoğun bakım fiziksel özellikleri 4
2.1.4. Yoğun bakım seviyeleri ve standartları 6
2.2. Yoğun Bakım Ünitesi Hemşireliği 8
2.2.1. Yoğun bakım hemşirelerinin görev, yetki ve sorumlulukları 9
2.3. Anksiyete ve Depresyon 12
2.4. İşe Bağlı Gerginlik Düzeyi 14
3. GEREÇ VE YÖNTEM **16**
3.1. Araştırmanın Tipi 16
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı 16
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi 16
3.5. Veri Toplama Yöntemleri ve Kullanılan Gereçler 16
3.5.1. Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği 17
3.5.2. İşe Bağlı Gerginlik Ölçeği 18
3.6. Verilerin Analizi ve Değerlendirme Teknikleri 18
3.7. Araştırmanın Etiği 19
4. BULGULAR **20**
5.TARTIŞMA VE SONUÇ **27**
5.1. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Tanıtıcı ve Mesleki Özellikleri ile Anksiyete, Depresyon ve İşe Bağlı Gerginlik Düzeyine İlişkin Bulguların Tartışılması 28
6. KAYNAKLAR **34**
7. SİMGELER VE KISALTMALAR **38**
8. EKLER **39**
EK-1: Yoğun Bakım Hemşirelerinin Tanıtıcı ve Mesleki Özellikleri 39
EK-2 : Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği 40
EK-3: İşe Bağlı Gerginlik Ölçeği 41
EK-4 : Etik Kurul İzni 42
EK-5 : Kurum İzni 43

9. TEŞEKKÜR 44
10. ÖZGEÇMİŞ..... 45

TÜRKÇE ÖZET

Bu çalışma, Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nin yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin anksiyete, depresyon ve işe bağlı gerginlik düzeylerini belirlemek amacıyla yapıldı. 1 Eylül 2023 ve 15 Ocak 2024 tarih aralığında araştırma yapılan hastanenin yoğun bakım ünitelerinde çalışan ve çalışmaya katılmaya gönüllü 100 hemşire araştırmanın örneklemini oluşturdu. Veriler yoğun bakım hemşirelerini tanılama amaçlı bireysel özellikleri içeren bilgi formu, Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği-HAD, İşe Bağlı Gerginlik Ölçeği-İBGÖ ile toplandı. Verilerin analizinde frekans, yüzde, ortalama, standart sapma, değişkenler arasında ilişkilerin incelenmesinde Spearman korelasyon analizi, verilerin normal dağılıma uygun olup olmadığı test etmek için Shapiro-Wilk testi, iki bağımsız grup karşılaştırmasında bağımsız örneklem t testi, Mann-Whitney U testi, Kruskal-Wallis karşılaştırma testleri kullanıldı. Hemşirelerin yaş ortalaması 30 olup %76'sı kadın, %24'ü erkek olduğu, ortalama çalışma yılının 5 yıl olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin ortalama HADÖ anksiyete ölçek puanı 7,00, ortalama HADÖ depresyon ölçek puanı 7,00, ortalama HADÖ toplam ölçek puanı 14,50 ve ortalama İBG toplam ölçek puanı 40,07±6,64 bulunmuştur. HADÖ anksiyete puanı evli olanlarda bekar olanlara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (p=0,021). Ölçekler hemşirelerin çalıştıkları yoğun bakım servisine göre karşılaştırıldığında HADÖ anksiyete (p=0,008), HADÖ toplam (p=0,014) ve İBG toplam (p=0,046) ölçek puanı bakımından anlamlı fark gözlenmiştir. Kalp-damar cerrahisi yoğun bakım ile anestezi ve reanimasyon yoğun bakım servisleri arasında anlamlı fark bulunmuştur. Yoğun bakım grupları ikili olarak karşılaştırıldığında kalp-damar cerrahisi yoğun bakım servisinde çalışan hemşirelerin HADÖ anksiyete (p=0,030) ve HADÖ toplam (p=0,028) ölçek puanları, anestezi ve reanimasyon yoğun bakım servisinde çalışanlara göre anlamlı olarak daha yüksektir.

Hemşirelerin anksiyete, depresyon ve işe bağlı gerginlik düzeylerini çalıştıkları yoğun bakım servisinin etkilediği ve evli olanlarda anksiyetenin daha yüksek olduğu bulundu. Hemşireler yoğun bakımın zorluklarıyla baş edebildikleri ve hemşirelerin hastane genelinde yoğun bakımda çalışmaktan memnun oldukları görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, yoğun bakım, anksiyete, depresyon, işe bağlı gerginlik

İNGİLİZCE ÖZET

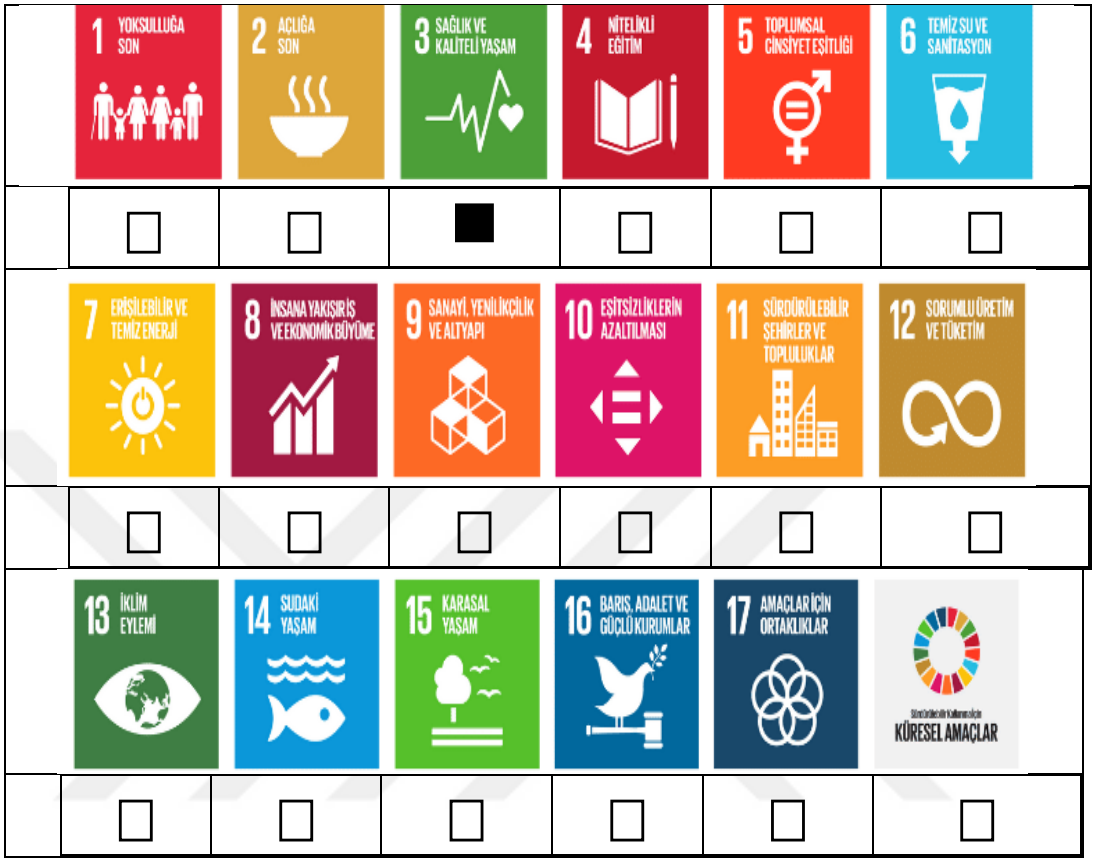
DETERMINING THE LEVELS OF ANXIETY, DEPRESSION, AND WORK-RELATED STRAIN INVENTORY NURSES WORKING IN INTENSIVE CARE UNITS

This study was conducted to determine the levels of anxiety, depression, and work-related stress among nurses working in the intensive care units (ICUs) of Bursa Uludağ University Health Application and Research Hospital. The research sample consisted of 100 nurses who worked in the hospital's intensive care units and voluntarily agreed to participate in the study, conducted between September 1, 2023, and January 15, 2024. Data were collected using a personal information form to identify ICU nurses, the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), and the Work-Related Strain Scale (WRSS). Frequency, percentage, mean, standard deviation, Spearman correlation analysis for examining relationships between variables, Shapiro-Wilk test for testing normal distribution of data, independent sample t-tests, Mann-Whitney U test, and Kruskal-Wallis tests were used in the data analysis. The average age of the nurses was 30, with 76% being female and 24% male, and the average years of work experience was 5 years. The average HADS anxiety scale score was 7.00, the average HADS depression scale score was 7.00, the average total HADS score was 14.50, and the average total WRSS score was 40.07 ± 6.64. The HADS anxiety score was significantly higher in married nurses compared to single nurses ($p = 0.021$). When the scales were compared based on the ICU unit where the nurses worked, significant differences were observed in the HADS anxiety ($p = 0.008$), HADS total ($p = 0.014$), and WRSS total ($p = 0.046$) scores. Significant differences were found between the coronary artery bypass ICU and the anesthesia and reanimation ICU. When the intensive care units were compared pairwise, nurses working in the cardiovascular surgery ICU had significantly higher HADS anxiety ($p = 0.030$) and HADS total ($p = 0.028$) scores compared to those working in the anesthesia and reanimation ICU.

The study found that the nurses' anxiety, depression, and work-related stress levels were influenced by the ICU unit in which they worked, and married nurses had higher levels of anxiety. It was also observed that the nurses were able to cope with the challenges of working in the ICU and expressed overall satisfaction with working in the ICU across the hospital.

Keywords: Nurse, intensive care, anxiety, depression, work-related strain

BUÜ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
TEZ KONUSUNUN KÜRESEL SÜRDÜRÜLEBİLİR KALKINMA HEDEFLERİ İLE İLİŞKİSİ



Doktora/ Yüksek Lisans tezi olarak sunduğum "Yoğun Bakim Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Anksiyete, Depresyon Ve İşe Bağlı Gerginlik Düzeylerinin Belirlenmesi" başlıklı tez **3.** Küresel Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri ile ilişkilidir.

Anahtar kelimeler aşağıdaki bağlant üzerinden https://incites.help.clarivate.com/Content/Resources/Docs/SDG2023.xlsx seçilmelidir.

1.GİRİŞ

1.1. Araştırmanın Konusu

Hemşireliğin temelinde insan ve bakım vardır. Bireyin ve toplumun sağlığını iyileştirme rolüne sahip hemşireler, multidisipliner ve hümanistik yaklaşım sergileyen sağlık çalışanlarıdır (İvgen, 2024). Sağlık hizmetlerinde yenilikçi uygulamalar ile bakım kalitesi artmış ve buna bağlı olarak yaşam süresinin uzamasıyla kronik hastalıkların görülme sıklığı ve yoğun bakımda yatış süreside artmıştır. Yaşam süresinin uzaması sonucunda yoğun bakım ve yoğun bakım hemşiresine olan ihtiyaçta artmaktadır (Arpag, & Kanan, 2019). Yoğun bakım hemşireliğinde hasta bakım kalitesinin artması ile ölüm oranlarında azalma sağlandığı, önlenebilir komplikasyonların azaldığı görülmektedir. Sağlık sistemindeki bu olumlu süreçte, tüm bunların yanı sıra yoğun bakımlarda uzun süre yatak başında çalışmış olan ve tükenmişlik sendromu ile çalışmaya devam eden bilgili ve deneyimli hemşirelerin, çalışma alanından kaybedilmeksizin memnuniyet düzeylerinin arttırılarak sadece hastalar için değil hemşireler için de uygun ve kaliteli çalışma alanı sağlanmalıdır. Hemşirelerin bilgi, tecrübe, hatalı uygulamaları, bakım düzeyleri vb. konular hakkında çalışmalar yapılırken hemşirelerin yoğun bakım alanlarındaki psikolojik durumlarının da çalışmalara dahil edilmesi ve sonuca uygun girişimlerin uygulanması gerekmektedir. Yoğun bakım hemşirelerinin baktıkları hasta sayısı, nöbet vardiyaları, fazla mesai yapmaları, çoğu zaman ölüm ile karşılaşmaları ve uğradıkları mobing gibi durumlar hemşirelerde yüksek düzeyde strese neden olabilir. Anksiyete, depresyon ve işe bağlı gerginliklere sebep olarak kendilerini yeterince verimli hissetmemelerine veya profesyonel yeterliliklerinin düşmesine yol açabilir. Literatürde hemşirelere yönelik birçok çalışma var olmakla birlikte yoğun bakım hemşirelerinde iş ortamının birey olarak hemşirelere etkisi yeterli önem görmemektedir. Bu nedenle bu çalışmada, yoğun bakımda çalışan hemşirelerin anksiyete, depresyon ve işe bağlı gerginlik düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Çalışma sonucunda yoğun bakımda çalışan hemşirelerin anksiyete, depresyon ve işe bağlı gerginlik düzeyleri ile ilgili verilere ulaşılması öngörülmektedir.

1.2. Araştırmanın Sorusu

Araştırma kapsamında aşağıda belirtilen soruların yanıtı aranmaktadır.

1. Yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin anksiyete, depresyon ve işe bağlı gerginlik düzeyleri nedir?
2. Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin memnuniyet düzeyleri nasıldır?
3. Yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin karşılaştığı sorunlar nelerdir?
4. Yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin iş hayatı ile sosyal hayatı arasındaki etkileşim nedir?
5. Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin anksiyete, depresyon ve işe bağlı gerginlik düzeyleri hastane içindeki her yoğun bakımda çalışan hemşirelerde farklı mıdır?

1.3. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışma, Bursa ilinde bulunan Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Hastanesi' nin yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşireler ile sınırlıdır.

1.4. Araştırmanın Amacı

Araştırmanın amacı, yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin anksiyete, depresyon ve işe bağlı gerginlik düzeylerini belirlemektir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Yoğun Bakım Ünitesi

2.1.1. Yoğun bakım kavramı

Yoğun Bakım, "organ ya da organ sistemlerinin kısmen ya da tamamen fonksiyonlarını yitirilmesi durumunda bu fonksiyonların geçici olarak doldurulması ve hastalığı oluşturan sebeplerin tedavi edilebilmesi için kullanılan yöntemlerin tamamıdır" şeklinde tanımlanmaktadır. Yoğun bakım ünitesine ağır bir hastalık, zehirlenme, travma veya postoperatif komplikasyonların yaşamı sınırladığı gibi sebeplerle alınan hastalarda öncelikle hayati fonksiyonların (solunum, dolaşım, vücut ısısı, metabolizmanın düzenlenmesi vb.) düzenlenmesi için uygulama yapılır (Hatipoğlu, 2002).

Yoğun bakım üniteleri (YBÜ), yaşamı tehdit altında olan hastalara, en üst düzeyde yarar sağlamak amacıyla kullanılan çok sayıda yaşam kurtarıcı teknolojik araç gereçlerin bulunduğu, multidisipliner ekip yaklaşımının zorunlu olduğu bakım merkezleridir (Terzi, & Kaya, 2011).

Başka bir kaynağa göre; yoğun bakım üniteleri, ağır hasta grubunun takip edildiği, hastaların yatış sürelerin daha uzun olduğu, yakın monitörizasyon takibi yapılan ünitelerdir (Kabak, 2015).

2.1.2. Yoğun bakım tarihçesi

Yoğun bakımların doğuşu ve bugünkü haline gelmesi uzun zaman diliminde gerçekleşmiştir.

1852 yıllarında Kırım Savaşı zamanında önemli hizmetler veren Florance Nightingale'in "kritik hastaların hepsinin mümkün olduğu kadar aynı koğuşta toplanmaları daha iyi bir hemşire bakımından yararlanmalarını sağlar" gözlemi yoğun bakım gerekliliğini ortaya koymaktadır (Akpır, 2002). Yoğun bakımın ilk öncüleri ise 19. Yüzyıl İngiltere'sinde ameliyathanenin yanı başında olan ayılma odalarıdır.

1949 Boston yangını ve 1950 Danimarka, ABD çocuk felci salgınları ile birlikte yoğun bakım hizmetlerinin gelişimi için önemli yol katetmiştir, bu hastalara özel kadro ve aletlere sahip ünitelerde bakım verilmesinin daha kolay ve etkin olduğunu göstermiştir (Güven, 2020).

Yoğun bakım hizmetlerinde savaşların ve afetlerin görüldüğü dönemlerde çok daha hızlı ilerleme katedilmiştir. Yoğun bakımlarda solunum kontrolü ve vital bulguların takibinin daha izlenebilir olması radikal değişiklikler yaşatmıştır. Yoğun bakım üniteleri zamanla farklı dallara ayrılmaya başlamıştır (Yavuz, 2022).

Türkiye'de ise yoğun bakım çalışmaları Avrupa ile aynı zamanda başlamıştır. 1959 yılında Haydar Paşa Numune Hastanesi'nde Dr. Cemalettin ÖNER tarafından ilk reanimasyon servisi kurulmuştur. 1970 yılında ise İstanbul Tıp Fakültesi'nde servisi kurmuştur. Aynı tarihlerde Prof. Dr. Sadi SUN tarafından Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde, Dr. Şevket KAYA tarafından İstanbul İlkyardım Hastanesi'nde kurulan reanimasyon servisleri ülkenin ilk reanimasyon servislerini oluşturmaktadır. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, 9 Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi bu konuda gelişme göstermiş ve kurulan servisler üniversite düzeyinde devam etmiştir (Akpır, 2002).

2.1.3. Yoğun bakım fiziksel özellikleri

a) Yoğun bakım servisleri sağlık tesisindeki diğer birimlerden, hasta, ziyaretçi ve hastane personelinin genel kullanım alanlarından ayrı, tercihen asansör, ameliyathane, acil servis, laboratuvar ve görüntüleme birimlerine yakın olacak şekilde yapılandırılır.
b) II. Ve III. Seviye yoğun bakım servislerinin girişinde ayrı bir ön geçiş alanı bulunur.
c) Hastaların yoğun bakım servisi ile ambulans girişi arasındaki naklinin hızla ve kolaylıkla sağlanması için gerekli düzenlemeler yapılır.
d) Servisin yanında veya yakınında, 14 m2'den az olmamak üzere hasta yakınları için bilgilendirme, görüşme ve bekleme amacıyla uygun bir alan düzenlenir.
e) Yoğun bakım servislerinde kayıtların tutulması ve muhafazası, iletişim ve sekretarya hizmetlerinin yürütülmesi, personelin iaşesi ve kısa süreli dinlenmesi, kadın ve erkek personelin kıyafet değiştirmesi için uygun ve yeterli destek hizmet alanları ayrılır.
f) Atıkların uzaklaştırılacağı, kirli malzeme ve cihazların geçici muhafazası, gerekirse temizlenebilmesi için içerisinde bir tezgâh, lavabo ve otomatik çalışır musluk, sabun, kâğıt havlu ve ayakla kontrol edilebilen çöp kovası ile atık

giderinin bulunduğu bir malzeme odası bulundurulur. Bu odanın çıkışı, kirli malzemeler servis içerisinden geçirilmeyecek şekilde düzenlenir.

g) Hasta alanları dışında, hasta bakımı için sık kullanılan malzemeler ile lüzumlu ilaç ve serumların muhafaza edileceği, direk ışıktan korunacak şekilde düzenlenmiş uygun bir depo alanı ayrılır.

h) Eczaneden hazır olarak temin edilemeyen ve servis içerisinde hazırlanması gereken ilaç ve infüzyonlar için destek alanı içerisinde ayrı bir hazırlama alanı oluşturulur.

i) Servis içindeki tezgâh, dolap ve dolap kapakları, az ek yeri olan, kolay temizlenebilir, dış yüzeyleri yalıtılmış, nem geçirmez, hareketli cihaz ve eşyaların çarpmasına dayanıklı malzemeden seçilir.

j) Yoğun bakım servislerinin hasta alanları içerisinde tuvalet bulunmaz.

k) Servis girişinde en az bir ve hasta alanında en az dört yatağa bir adet olacak şekilde, otomatik çalışır muslukları bulunan, suyun çevreye sıçramasını ve göllenmesini önleyecek genişlik ve derinlikte, sabun ve kâğıt havlu yeri mevcut, lavabo ve sağlık çalışanlarının kolayca ulaşabileceği el antiseptiği bulunur.

l) Duvar ve tavan yüzeylerinde kolay temizlenebilir, aşağıya parçacık dökülmeyecek nitelikte malzeme veya boya kullanılır ve açık renk tercih edilir. Duvar yüzeyleri hareketli cihaz ve eşyaların çarpma noktalarında korumalı olacak şekilde yapılandırılır.

m) Zemin yüzeylerinde kolay kırılmaz, yüzeyi mat ve kaymayı önleyen, sık temizlemeye uygun ve mikroorganizma üremesini en aza indirgeyebilen, kimyasallara gerek duyulmadan ve kolayca temizlenebilir, antistatik özellikte malzeme kullanılır.

n) Servisteki pencerelerin açılmaz nitelikte olması ve tercihen hasta alanlarının gün ışığı alması sağlanır. Hastaların, damar içi (IV) sıvıların, monitör ve ekranların gün ışığından doğrudan etkilenmemesi, hastaların mahremiyetini sağlamak için gerekli düzenlemeler yapılır.

o) Servis ışıklandırması hastanın cildini en iyi şekilde gösterebilecek, yansıma ve gölgeleme yapmayacak biçimde tesis edilir. Hasta başı ışıklandırma tercihen her yatak için ayrı ve ayarlanabilir nitelikte olmalıdır.

p) Yoğun bakım servisleri izolasyon odaları dahil, gürültü ve akustiği engelleyecek, arka plan gürültüyü en aza indirecek şekilde yapılandırılır.

q) Yoğun bakım servislerinde hastaların sürekli gözetim ve izlenmesine uygun, merkezi konumda bir alan ayrılır.

r) Her yatağın yanında hasta takip formlarının ve dosyalarının tutulduğu ve muhafaza edildiği bir düzenek bulunur.

s) Yoğun bakım servislerinde izolasyon odaları dâhil, yaşam destek alt yapısı, her yatak için ayrı olmak üzere zeminde olmayan hasta başı en az oniki çıkışlı elektrik paneli, iki basınçlı hava çıkışı, üç oksijen çıkışı ve üç vakum sistemi bulunur. Birinci seviye yoğun bakım servislerinde basınçlı hava zorunlu olmayıp diğer sistemlerin en az bir çıkışlı olması yeterlidir (Yataklı Sağlık Tesislerinde Yoğun Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ, 2011).

2.1.4. Yoğun bakım seviyeleri ve standartları

Girişimsel işlemlerin yoğun olarak uygulandığı, morbidite ve mortalite oranlarının yüksek olduğu yoğun bakım ünitelerinde, hemşirelik bakımı çok büyük önem taşımaktadır (Terzi, & Kaya, 2011). Yoğun bakım üniteleri yüksek teknoloji içeren aletlerin kullanılması, deneyimli, uzman sağlık çalışanı kadrosuyla hastalara ve hasta yakınlarına umut kaynağı olmaktadır ama sadece ilave tetkik ve tedaviler sırasında gözlem yapılacak hastaların yoğun bakım ünitelerine kabul edilebilmektedir. Bu uygulama, hasta bakımı maliyetini artırmakta, hasta bakımını planlama ve olumlu sonuçlar elde etme girişimleri sırasında yoğun bakım hemşirelerinin motivasyon düşüklüğü yaşamasına sebep olmaktadır (Clark, & Normile, 2000).

Bu yüzden hastanelerin bulundukları bölgelerde, kuruluş amaçları ve hedefledikleri tedavi planlarına göre yoğun bakım üniteleri 1., 2. Ve 3. Düzey olmak üzere sınıflandırılmaktadır.

1. Basamak Yoğun Bakım Ünitesi: EKG, ritim, oksijen satürasyonu, kan basıncı, nabız, ateş gibi temel monitörizasyon yöntemlerine sahip olan, sıvı ve kan ürünleri replasmanı entübasyon, Kardiyopulmoner Resüsitasyon yapabilen ve hastanın stabilizasyonunu sağlayabilen ünitelerdir. 2. Ve 3. Basamak yoğun bakım ünitelerine

hasta transferi yapabilen ancak Koroner yoğun bakımlar ile 2. Ve 3. basamak yoğun bakımların diğer özelliklerini karşılamayan yoğun bakım üniteleridir.

2. Basamak Yoğun Bakım Ünitesi: 1. Basamak yoğun bakım ünitelerine göre daha detaylı gözlem ve girişim gereksinimi olan hastalara bakım verilir. Mekanik ventilasyon, diyaliz, plazmaferez, hemofiltrasyon gibi tek organ yetmezliği nedeniyle destek tedavilerin yapıldığı ve kliniklerin içinde yer alan (kardiyovasküler cerrahi ve koroner hariç) yoğun bakımlardır. 3. Basamak yoğun bakımlara transfer yapabilen ancak 3. Basamak yoğun bakımların diğer özelliklerini karşılamayan yoğun bakım üniteleridir.

3. Basamak Yoğun Bakım Üniteleri: Yüksek riskli hastalığı, ağır durumu olan, yakın takip gerektiren hastaların yattığı yoğun bakımlardır. Solunum ve/veya çoklu organ yetmezliği gibi komplike hastaların kabul edildiği, destek tedavilerin hepsinin yapılabildiği, en üst düzeyde tıbbi bakım ve tedavinin yapılabildiği yoğun bakım üniteleridir.

Yoğun bakım ünitesine hasta kabulü sırasında yoğun bakım tedavi ve desteğine gereksinim duyan ve hayati açıdan öncelik taşıyan hastaların belirlenmesi önemlidir. Yoğun bakım ünitelerine hasta kabulü için uygulanan prosedürler yapılan çalışmalarla kıyaslandığında yetersiz olduğu bulunmuştur (Çelik, 2007). Sprung ve arkadaşlarının çalışmasına göre hekimler hasta kabulünü yaparken yoğun bakım ünitesindeki yatak sayısına, hastanın tanısına, hastalık şiddetine ve ameliyat durumunu göz önüne alarak karar verdikleri bildirilmektedir. Clark ve Normile yaptıkları bir pilot çalışmada, yoğun bakım ünitelerinin %97,2' sinde kabul ve taburculuk kriterlerinin yazılı olarak var olmasına rağmen kurallara uygunsuz hasta kabullerinin gerçekleştirildiğini, bu durumun önüne geçilmezse hemşirelik bakım kalitesinde düşme ve hemşirelerde duygusal yönden tükenme gelişeceğini belirtmektedirler (Clark, & Normile, 2000). Nates ve arkadaşlarının yoğun bakım taburculuğu ve triajını inceledikleri derlemelerinde GRADE (Grading of Recommendations Assessment, Development, and Evaluation) skorlama sistemini değerlendirmişler ve önergelerin kanıta dayalı olmasını önermişlerdir (Kılıç, & Ganidağlı, 2019).

2.2. Yoğun Bakım Ünitesi Hemşireliği

Hastaların güvenliği ve yoğun bakım hizmetlerinin etkin olarak yürütülmesinde yoğun bakım ekibinin profesyonel davranışları çok önemlidir ve sağlık ekibindeki hemşireler için yoğun bakım diğer çalışma alanlarından oldukça farklıdır. Yoğun bakım hemşireliği özel eğitimleri ve uygulamaları kapsayan, araştırma sonuçlarından yararlanmayı gerektiren bir hemşirelik alanıdır (Kavaklı, Uzun, & Arslan 2009).

Dünya Yoğun Bakım Hemşireleri Federasyonu'na (World Federation of Critical Care Nurses- WFCCN) göre; yoğun bakım hemşireliği, hayati organların fonksiyonlarını yerine getiremediği ve bu nedenle sağlığının geliştirilmesi için organ fonksiyonlarının desteklenmesine gereksinimi olan kritik hastalara veya yaşam sonu döneminde olan hastalara özelleştirilmiş tedavi ve hemşirelik bakımı veren özel dal hemşireliğidir (Kıraner, & Terzi, 2020).

Yoğun bakım ile yoğun bakım hemşireliği özellikle İkinci Dünya Savaşı sırasında önemli gelişmeler yaşamıştır. Hemşireliğe dair gelişimlere Florance Nightingale' in kitabı olan "Hemşirelik Üzerine Notlar (1859)" da ayılma odalarından bahsedilmiştir. Ayılma odaları ameliyathane yanında küçük odalar olup hastalar uyanıncaya kadar takip edilmiştir. Ayılma odaları yoğun bakımların atası olarak görülmektedir.

Yoğun bakımlar gelişmiş teknolojik aletler barındırmaktadır ve hemşirelerde bu teknolojiyi takip etmekte ve kullanmaktadır. Çoğu alanda olduğu gibi gelişen teknoloji daha kapsamlı olmakta ve bu da hemşirelerin klinik karar vermesini kolaylaştırmakta, bakım kalitesini arttırmaktadır. Teknoloji yoğun bakım hemşirelerinin hasta merkezli bakımı sürdürürken güvenli bir şekilde hemşirelik girişimlerini gerçekleştirebilmelerine olanağı sağlar. İleri monitörizasyon sistemlerinin kullanıldığı yoğun bakım hastalarında hemodinamisi stabil olmayan hastalara pozisyon verme, entübe hastanın aspirasyon işlemi gibi hemşirelik girişimlerinin daha fazla ve kolay uygulanabilmesini sağlar (Aktaş, Koraş, & Karabulut, 2017).

Teknolojiyi, karmaşık girişimleri ve kritik hasta izlemini yapabilen yoğun bakım ekibinin vazgeçilmez üyesi yoğun bakım hemşireleri,

Ekip çalışmasına yatkın olan,

Eğitime ve gelişime açık olan,

Kriz yönetimi yapabilen,

Kritik düşünebilen ve hızlı karar verebilen,

Hemşirelik sürecini kullanma yeteneğine sahip,
Terapötik iletişim kurabilen,
Bilgisini uygulamalarına aktarabilen,
Sözlü-yazılı iletişim becerisine sahip olan,
Hasta/çalışan güvenliğini optimum düzeyde sağlayabilen,
Stresli ortamlarda çalışabilen,
Hızlı hareket edebilen,
Çevresel uyaranları yorumlayabilen,
Analitik düşünebilen,
Dikkatli olan,
Araştırma yapma bilgi ve becerisine sahip olan kişilerdir (Ergün, Demir, & Sağnak, 2007).

Bu özelliklerden etik iklim ve bunun hemşirelere etkisi akla gelmektedir. Etik iklim, kurumsallaşmış örgütsel değerler, uygulama ve işlemlere ilişkin paylaşılan genel algı olarak tanımlanmaktadır. Başka bir deyişle etik iklim, örgütün veya grupların etik sorunlarla karşı karşıya kaldıklarında olaya nasıl baktıkları ve çözüm önerileri ile ilgili çalışanların bireysel tutum ve düşünceleri değil kuruma ilişkin genel gözlem ve fikirleridir.

Etik iklim, çalışanlara kabul edilebilir olan ve olmayan davranışlar hakkında karar vermeleri konusunda yol gösterebilir. Yapılan araştırmalarda yoğun bakım hemşirelerinin hastane etik iklim algısı kurumdaki etik iklimi, negatif olarak algıladıklarında, motivasyon ve iş performansının düştüğü, iş doyumunun ve örgütsel bağlılığın azaldığı ahlaki sıkıntının yaşandığı, işten ve meslekten ayrılma eğilimlerinin arttığı, işbirliği ve yöneticiye olan güvenin azaldığı saptanmıştır (Karagözoğlu, Özden, & Yıldırım 2014).

2.2.1. Yoğun bakım hemşirelerinin görev, yetki ve sorumlulukları

Hemşirelik bir sağlık disiplinidir ve sorumlu olduğu uygulamaları bir sistem içinde yasal dayanaklara bağlı olarak yapmalıdır. İlk olarak 2 Mart 1954 yılında Resmî Gazete' de yayınlanan kanunda hemşirelerin görev tanımı sadece hekimlerin tedavi sürecinde vermiş olduğu görevlerle sınırlıydı. O yıllara göre bir devrim niteliğinde olan bu kanun zaman geçtikçe görev yetki ve sorumlulukları genişleyen hemşireliğe

yanıt veremez oldu. 2007 ve 2011 yıllarında Resmî Gazete'de "Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik" şeklinde revize edilerek yayınlanmıştır. Bu yönetmelikte yoğun bakım hemşiresinin görev, yetki ve sorumlulukları tanımlanmıştır (Düşova, & Aslan, 2020).

Hemşirelerin genel görev yetki ve sorumluluklarının yanı sıra yoğun bakım hemşirelerinde;

Hemşirelik bakımı:

a) Yoğun bakım enfeksiyonlarının gelişiminin önlenmesi için gerekli önlemleri alır.
b) Hasta değerlendirmesinde kurumun belirlediği skorlama sistemleri ve skalaları uygular ve değerlendirir.
c) Hastaların monitorizasyonunu sağlar. Monitorizasyonda non-invazif monitorizasyon tekniklerini uygular. Kardiyak ritmi izler, acil durumlarda gerekli ekip ile iletişim kurar.
d) Sıvı-elektrolit ve asit baz dengesine yönelik mevcut ve olası sorunların dikkate alınarak uygun hemşirelik bakımını planlar, uygular ve değerlendirir.
e) Hastaların solunuma ilişkin sorunlarını çözmeye yönelik girişimleri planlar, uygular, değerlendirir, ventilatördeki hastaya bakım verir.
f) Aspirasyon, oksijen tedavisi, vücut pozisyonları, genel vücut bakımı, postural drenaj, aseptik uygulamalar (sonda/kateter bakımı vb.) gibi temel girişimsel uygulamalara yönelik uygun hemşirelik aktivitelerini planlar, uygular ve değerlendirir.
g) Bası yaraları, risk faktörleri, prognoz üzerindeki etkilerinin değerlendirilerek gelişiminin önlenmesi için uygun hemşirelik yaklaşımını sağlar, oluşması halinde uygun hemşirelik bakımını planlar, uygular ve değerlendirir.
h) Hastalarda kontraktür oluşumunu önleyici girişimleri planlar ve uygular.
i) Hastalarda emboli oluşumunu önleyici girişimleri bilir, hekimle birlikte gerekli planlamayı yapar ve uygular.
j) Nörolojik hastalıkları olan (Anevrizma, KİBAS, SVO vb.) ve bilinci kapalı olan (intrakraniyal kanama vb.) hastaların izlemini ve uygun pozisyon verilmesini sağlar, nörolojik değerlendirmelerini yapar.

k) Kurum politika ve talimatları doğrultusunda, intravenöz sıvı infüzyonyonu ve kan/kan ürünleri transfüzyonu işlemlerini başlatır, takip eder, kaydeder; olası sorun ya da komplikasyonlar ortaya çıkar ise durumu hekime bildirir ve kurumda benimsenmiş standartlara göre gerekli girişimleri uygular.

l) Pace makerli hastayı izler, bakımını bilir ve uygular.

m) İntra aortik balon pompası yerleştirilmiş hastayı izler, bakımını bilir ve uygular.

n) Hastaların beslenme gereksinimlerini belirler (enteral ve parenteral beslenme), gereksinimlerine göre hemşirelik bakımını planlar ve uygular, beslenmede kullanılan cihazların sterilizasyonunun devamlılığını sağlar.

o) Yoğun bakım hastaları ile hasta yakınlarının psikososyal problemlerine uygun hemşirelik yaklaşımını sağlar.

2.Tıbbi tanı ve tedavi planının uygulanmasına katılma:

a) Hastadan topladığı verileri ve hastanın genel durumundaki değişiklikleri değerlendirir, kaydeder, normalden sapmaları hekime bildirir.

b) Diğer sağlık personelleri ile beraber hasta vizitine katılır, hastanın tedavi ve bakım planının oluşturulmasına katkıda bulunur.

c) Hekim tarafından gerçekleştirilen invazif tanı ve tedavi girişimlerine katılır; bu girişimler için hastayı hazırlar, işlem sırasında destek olur, işlem sonrasında hastayı izler.

d) Hastanın laboratuvar tetkikleri için kan, idrar, sıvı ve doku örneklerini toplar; laboratuvara gönderir, değerlendirir ve hastanın hekimine bilgi verir.

e) Her yaş grubuna özgü uygulanması gereken ilaç çeşitlerini, farklı dozlarını ve olabilecek yan etkilerini bilir; ilaç uygulamaları ve ilaç güvenliği ilkelerine bağlı kalarak, hekim istemine göre hastaya enteral, parenteral ve haricen verilecek ilaçları verir; uygulanan ilaç ve tedavilerin etki ve yan etkilerini, hastanın tedavi ve bakıma verdiği yanıtları gözler, kaydeder ve gerektiğinde ilgililere rapor eder.

f) Acil ilaçları, tıbbi malzeme ve cihazları kullanıma hazır bulundurur.

g) Kardiyak ritmi izler, yorumlar, öldürücü ritimleri tanır ve gerekli acil girişimleri bilir.

h) Konsültasyonun yapılmasını takip eder; katılır.

i) Acil durumlarda hekimle işbirliği sağlar. Arrest durumunda mavi kod çağrısı yapar. Kurumun benimsemiş olduğu protokoller doğrultusunda temel/ileri yaşam desteği uygulamalarına katılır (oksijen verme, solunum desteği, kalp masajı, acil ilaçlar, tıbbi cihazların uygulanması gibi). Eğer o an ünitede hekim yok ve (geçerlilik süresi dolmamış) ileri yaşam desteği sertifikası var ise temel ve ileri yaşam desteği uygulamalarını başlatır, kalp masajı, solunum desteği, defibrilasyon ve acil senkronize kardiyoversiyon uygular. Vakaları rapor eder.

j) Acil durumlarda hekimle işbirliği sağlayarak ve kurumun benimsemiş olduğu protokoller doğrultusunda temel/ileri yaşam desteğinin uygulanmasını sağlar ve uygun hemşirelik aktivitelerini yerine getirir (Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik, 2011).

2.3. Anksiyete ve Depresyon

İnsanın bedensel ve ruhsal varlığını tehlikede görmesi sonucu yaşadığı huzursuzluk kişide korku ve kaygıya neden olur. Nedeni belli olmayan, ortada hiçbir somut tehlike olmamasına karşın kişinin yaşadığı huzursuzluk, tedirginlik hali ise kaygı (anksiyete) olarak adlandırılmaktadır (Şahin, 2019).

Anksiyete ve depresyon ayrı birer hastalık olarak görülebileceği gibi birlikte de görülebilir. Anksiyete ve depresyon belirtilerinin beraber görülme oranı %9-40 arasındadır. Birçok etmenin yanı sıra stres beyinde limbik sistem başta olmak üzere birçok önemli bölgede nöron dejenerasyonuna neden olarak ciddi problemler yaratan önemli bir çevresel faktördür. Stres oluşumu depresyon kadar anksiyete oluşumunda da önemli bir etkendir (Uzbay, 2004).

Anksiyete duyusu insanların çoğunluğunda tecrübe edilmiş, yaygın bir duygudur. Bu hissedilen duygu belirsiz endişe ve yaygın hoşnutsuzluk hisleri ile karakterizedir. Genelde otonomik semptomlar ile kendini gösterir. Otonomik semptomlarda baş ağrısı, terleme durumu, çarpıntı, göğüste sıkışma hissi, mide rahatsızlıkları gibi belirtiler görülür. Kişi anksiyete ile birlikte huzursuzlukta hissedebilir.

İnsanlar arası ilişkilerimiz, sosyal olaylardaki rolümüz, toplumdan beklentilerimizdeki iç dünyamıza uygun olmayan sonuçlar, çatışmaların kaynağını oluşturabilir. Bu nedenle uzun süre boyunca ayakta veya oturma durumunda kalmaya muktedir değildir (Şahin, 2019).

Depresyonun genel olarak tanımı ise, kişide günlerce, aylarca belki de yıllarca süren özgüveninde azalma, yaptıklarından ve hayattan zevk alamama umutsuzluk ve isteksiz halinin olmasıdır. Kişilerin hayat tarzlarına göre depresyon hastalığı ile karşılaşma ihtimalleri değişmektedir.

Bazı faktörler depresyona yatkınlık ihtimalini arttırmaktadır. Hastalıklar, sosyoekonomik durum düşüklüğü, yalnızlık, boşanma durumu, işsizlik, anne-baba ile ilişkiler, eş veya çocuk kaybı, çocukluk travmaları, stresli çalışma ortamı, zorlu aile hayatı, madde-alkol kullanımı gibi nedenler depresyon riskini arttırabilir. Yaygın olarak görülen depresyon tanısının konulmasında zorlanılması, hastalığın kronikleşme riskini arttırır. Depresyonun ileri sürecinde intihar ile sonuçlanan durumla karşılaşabiliniz.

Depresyon görülen kişilerde azalmış enerji hissedilmekte ve bu durum kişinin kendini toplumdan geri çekmesine neden olmaktadır. Kendini yalnızlaştıran kişi de durumun süresi uzadıkça toplumsal kaygı bozukluğu görülebilmektedir. İlerleyen süreçte ise hayatındaki anne, baba, eş, çocuk gibi en yakınlarına dahi ayrılma anksiyetesi gelişebilir. Anksiyete bozukluğu panik bozukluğa doğru ilerleyebilir. İştah ve uykuda azalma belirtileri süreci hızlandırabilir (Kafes, 2021).

Mesleklerin anksiyete ve depresyona etkileri de bulunmaktadır. Hemşirelerin de katıldığı araştırmaya bakıldığında, anksiyete belirtileri %37,3 ve depresif belirtin %35,8 olduğu bildirilmiştir. Hemşirelerde anksiyete ve depresyon belirtilerine sebep olan stres faktörleri olarak fazla iş yükü, çalışma saatleri, rol belirsizlikleri, ağır durumda ya da terminal dönemdeki hastalara bakım verme, yönetimle çatışma gibi sorunlar sayılabilir. Bu faktörler Uluslararası Çalışma Örgütü' ne göre de hemşirelerin iş ortamında karşılaştıkları stres faktörleri olarak belirtilmiştir (Zengin, & Gümüş, 2019).

Çalışma ortamında stresin en yüksek yaşandığı birimler yoğun bakım üniteleridir. Sağlık kurumları içerisinde ayrıca yüksek strese maruz kalan yoğun bakım hemşireleri ağır hastalarla uğraşırken, ülkemizde yoğun bakım sağlık personelinin yetersiz sayıda olması yoğun bir iş yüküne sebep olmaktadır. Bu durum hemşirelerin sigara kullanmak gibi farklı baş etme yöntemleri denemesine neden olabilmektedir.

Uzayan stres sonrası gerçekleşebilen sigara bağımlılığı ile anksiyete veya depresyon arasında ilişki birçok çalışmada belirtilmiştir. Genç ve hala sigara içenlerde

anksiyete, depresyon ya da ikisinin de görülme oranının daha yüksek olduğuna dikkat çekilmiştir.

Yoğun bakım ünitesi çalışanlarının özellikle de en yoğun iş yüküne maruz kalan hemşirelerin, psikolojik durumlarına ilişkin literatürde az sayıda çalışma olması nedeniyle bu alanda yapılacak çalışmalara ihtiyaç vardır (Ergün R., Ergün D., & Ergan 2016).

2.4. İşe Bağlı Gerginlik Düzeyi

Hemşirelik, çoğunlukla ciddi fiziksel, psikolojik veya psikososyal hastalıklardan sahip insanlarla uğraşarak, işleri sırasında çeşitli stresli olay ve faktörlere maruz kaldığından, dünya çapında en stresli mesleklerden biri olarak kabul görmektedir. Hemşireler sağlık alanında en büyük grubu temsil etmekte ve sunulan sağlık hizmeti rolü hafife alınamayacak düzeydedir.

Hastaneler içinde en stresli ortam olarak görülen servisler yoğun bakım üniteleridir. Yoğun bakım ünitesindeki hem idari hem de klinik içi sebepler dahil olmak üzere çalışma ortamının fiziksel, psikolojik ve sosyal yönlerinden kaynaklanan faktörler stres düzeyini arttırmakta ve hemşirelere yansımaktadır. Stres faktörlerine sürekli veya tekrarlayıcı olarak maruz kalınmasıyla birlikte bu aşırı stresli durumun yoğun bakım hemşirelerinin işle ilgili stres geliştirme olasılığını artırdığını belirtmişlerdir. Yoğun bakım ünitelerinde çalışan yeni mezun hemşirelerin deneyimli hemşirelere göre işle ilgili stres belirtilerinin daha yüksek görülmüştür (Feddeh, & Darawad, 2020).

Yoğun iş yükü, yoğun bakım hemşireleri arasında strese yol açarak işlerine olan ilgilerini kaybetmelerine ve tükenmişlikle iş yerlerinden ayrılma düşüncesine kapılmalarına sebep olmaktadır. Yoğun çalışma temposu, uzun nöbet saatleri, iş ortamındaki problemler, sağlık hizmeti verilirken oluşan bazı yetersizlikler, eleman eksikliği, bakılan hasta sayısı, sağlık çalışanlarının orantısız dağılımı gibi nedenler daha yoğun çalışma ve işe bağlı gerginlik sorunlarını beraberinde getirmektedir (Sivrikaya, & Erişen, 2019). İşle ilgili stres, yoğun bakım hemşirelerinin işle ilgili iyilik hallerini etkilemektedir (Hao ve ark., 2020).

Tükenmişlik sendromu uzun süren stresli bir dönemden sonra stres ile baş edilemediğinde ortaya çıkan bir durum olarak görülür ve bunu yaşayan bir hemşire

birçok sağlık sorunu yaşayabilir. Bunlar arasında, baş ağrıları ve diğer ağrılar, sindirim sistemi sorunları, halsizlik, yorgunluk, isteksizlik, huzursuzluk, depresyon, sürekli gerginlik hali, uykusuzluk, dikkatsizlik, diğer psikolojik sorunlar ve bu sorunlara bağlı olarak yaşanan iletişim problemleri yer almaktadır (Özcanarslan, & Ören, 2020).

Türkiye, ABD, İngiltere, Almanya, Japonya, Fransa gibi birçok ülkede hemşireler, doktorlar, asistanlar için stres ve sonuçları ciddi bir sorun olarak tanımlanmıştır. Sağlık çalışanlarında stres, buna bağlı gerginlik ve tükenmişlik, onların kendi sağlık durumları üzerindeki olumsuz etkileri ve hasta bakımının kalitesi ile güvenliği üzerindeki etkileri nedeniyle küresel bir sorundur (Sivrikaya, & Erişen, 2019).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma kesitsel ve tanımlayıcı tipte bir araştırmadır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, 1 Eylül 2023 ve 15 Ocak 2024 tarihleri arasında, Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Hastanesi Yoğun Bakım Ünitelerinde (Anestezi ve Reanimasyon Yoğun Bakım, Kalp Damar Cerrahi Yoğun Bakım, Genel Cerrahi Yoğun Bakım, Beyin Cerrahi Yoğun Bakım, Kardiyoloji Yoğun Bakım, Yenidoğan Yoğun Bakım, Çocuk Yoğun Bakım, Çocuk Cerrahi Yoğun Bakım) yapıldı.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Çalışmanın evrenini; Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Hastanesinde, çalışmanın yapıldığı tarihler arasında Anestezi ve Reanimasyon Yoğun Bakım, Kalp Damar Cerrahi Yoğun Bakım, Genel Cerrahi Yoğun Bakım, Beyin Cerrahi Yoğun Bakım, Kardiyoloji Yoğun Bakım, Yenidoğan Yoğun Bakım, Çocuk Yoğun Bakım, Çocuk Cerrahi Yoğun Bakım Üniteleri' nde çalışan hemşireler oluşturdu.

Araştırmanın örneklemini; çalışmanın yapıldığı tarihler arasında belirtilen yoğun bakım ünitelerinde (Anestezi ve Reanimasyon Yoğun Bakım, Kalp Damar Cerrahi Yoğun Bakım, Genel Cerrahi Yoğun Bakım, Beyin Cerrahi Yoğun Bakım, Kardiyoloji Yoğun Bakım, Yenidoğan Yoğun Bakım, Çocuk Yoğun Bakım, Çocuk Cerrahi Yoğun Bakım) çalışan ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan 100 hemşire oluşturdu. İş yoğunluğundan kaynaklı katılamayanlar, izinli olanlar ve katılmaya gönüllü olmayan hemşireler dahil edilmedi.

3.5. Veri Toplama Yöntemleri ve Kullanılan Gereçler

Araştırma verilerinin toplanmasında; yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşireleri tanılama amaçlı bireysel özellikleri içeren bilgi formu (EK I), "Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği-HAD'' (EK II) ve "İşe Bağlı Gerginlik Düzeyi Ölçeği-İBGD'' (EK III) kullanıldı.

Veri toplama yöntemi: Araştırmacı tarafından araştırma kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelere veri toplama formaları verildi, bilgilendirildi ve formları teslim etmeleri sağlandı.

HADÖ ölçeği için bu örneklemden elde edilen Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0,893, HADÖ anksiyete alt ölçeği için 0,858, HADÖ depresyon alt ölçeği için 0,782, İBG ölçeği için ise 0,723 olarak hesaplanmıştır.

Kullanılan istatistiksel yöntemler: Verilerin normal dağılıma uygun olup olmadığı Shapiro-Wilk testi ile test edilmiştir. Normal dağılıma uyan nicel değişkenler ortalama ±standart sapma ile verilmiş olup, iki bağımsız grup arasında karşılaştırmasında bağımsız örneklem t testi kullanılmıştır. Normal dağılıma uymayan nicel değişkenlerin iki bağımsız grup arasında karşılaştırmasında Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Normal dağılıma uymayan nicel değişkenlerin ikiden fazla bağımsız grup arasında karşılaştırmasında Kruskal-Wallis testi kullanılmış olup, anlamlı bulunan değişkenlerin gruplar arasında ikili olarak karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi kullanılmış ve p değerleri Bonferroni düzeltmesi ile verilmiştir. Kategorik değişkenler frekans ve yüzde (n (%)) değerler ile verilmiştir. Değişkenler arasındaki ilişkilerin incelenmesinde Spearman korelasyon katsayısı kullanılmıştır. İki yönlü hipotez testi yapılmış olup $p<0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Tüm istatistiksel analizler IBM SPSS Statistics 28.0.0.0 paket programı kullanılarak yapılmıştır.

3.5.1. Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği

Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HADS), Zigmond ve Snaith (1983) tarafından geliştirilmiş ve 14 maddeye sahiptir. Bu maddelerin 7 tanesi anksiyete, diğer 7 tanesi ise depresyon belirtilerini değerlendirmektedir. Ölçek, 0-3 arasında bir puanlama sistemine dayalı olarak 4'lü Likert ölçeği kullanılarak değerlendirilir.

HADS, anksiyete ve depresyon belirtilerini ölçmek amacıyla kullanılan bir ölçektir ve tanı koymak için kullanılmaz. Ölçeğin amacı, hastaların psikolojik durumlarını değerlendirmek ve gerekli önlemleri alabilmektir.

HADS'in Türkçe uyarlaması ve geçerlik güvenirlik analizleri Aydemir ve arkadaşları (1997) tarafından yapılmıştır. Bu çalışma, HADS'in Türkçe versiyonunun geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğunu göstermiştir. Ayrıca, HADS'in bedensel

hastalıklardan etkilenmediği ve hasta gruplarında daha hassas sonuçlar verdiği belirtilmiştir (Küçükelçi, 2019).

HADS, hem bedensel hastalığı olan hem de hastalığı olmayan bireylere uygulanabilir. Ancak, hastalığı olan gruplarda daha hassas sonuçlar verebilir ve bu nedenle özellikle hasta gruplarında kullanımı yaygındır.

3.5.2 İşe Bağlı Gerginlik Ölçeği

Sağlık alanında çalışanlarda işe bağlı gerginlik ve stresi belirlemek amacıyla geliştirilmiş, 18 madde içeren 4'lü likert tipi bir özbildirim ölçeğidir. Maddeler "tamamıyla bana uygun", "büyük ölçüde bana uygun", "kısmen bana uygun" ve "bana hiç uygun değil" biçiminde ve 4-1 puan arasında değerlendirilmektedir. 2,4,8,9,11 ve 15. Maddeler tersine puanlanmaktadır. Alınabilecek en düşük puan 18, en yüksek puan 72'dir.

İBGÖ' nün Türkçe uyarlaması ve geçerlik güvenirlik analizleri Aslan ve arkadaşları (1998) tarafından yapılmıştır. İşe bağlı gerginlik, özellikle yoğun ve sürekli insan ilişkisi gerektiren mesleklerde daha sık görülen bir durumdur. Sağlık sektöründe çalışanlarda ise iş yükü, hasta sorumluluğunu üstlenme, ağır ve ölümcül hastalara bakım verme, duygusal destek sağlama gibi faktörler işle ilgili stres ve gerilim nedenleri arasında yer alır. Ayrıca, sağlık hizmetlerindeki yetersizlikler ve personel dağılımının dengesizliği de çalışanlarda düşük motivasyon ve gerginlik yaratabilir.

İşe bağlı gerginlik, kişide depresyon, anksiyete, çaresizlik gibi ruhsal etkilere yol açabilir. Bunun yanı sıra iş ortamında yaşanan stres ve baskı sebebi ile baş ağrısı, kas gerginliği, uykusuzluk gibi fizyolojik etkiler de görülebilir (Aslan, Alparslan, Aslan, Kesepara, & Ünal 1998).

3.6. Verilerin Analizi ve Değerlendirme Teknikleri

Araştırmadan elde edilen verilerin normal dağılıma uygun olup olmadığı Shapiro-Wilk testi ile test edilmiştir. Normal dağılıma uyan nicel değişkenler ortalama ± standart sapma ile verilmiş olup, iki bağımsız grup arasında karşılaştırmasında bağımsız örneklem t testi kullanılmıştır. Normal dağılıma uymayan nicel değişkenlerin iki bağımsız grup arasında karşılaştırmasında Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Normal dağılıma uymayan nicel değişkenlerin ikiden fazla bağımsız grup arasında

karşılaştırmasında Kruskal-Wallis testi kullanılmış olup, anlamlı bulunan değişkenlerin gruplar arasında ikili olarak karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi kullanılmış ve p değerleri Bonferroni düzeltmesi ile verilmiştir. Kategorik değişkenler frekans ve yüzde (n (%)) değerler ile verilmiştir. Değişkenler arasındaki ilişkilerin incelenmesinde Spearman korelasyon katsayısı kullanılmıştır. İki yönlü hipotez testi yapılmış olup $p<0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Tüm istatistiksel analizler IBM SPSS Statistics 28.0.0.0 paket programı kullanılarak yapılmıştır.

3.7. Araştırmanın Etiği

Araştırmanın yürütülebilmesi için Bursa Uludağ Üniversitesi Araştırma ve Yayın Etik Kurulları (Sağlık Bilimleri Araştırma ve Yayın Etik Kurulu)' dan yazılı izin (29 Mart 2023 tarihli, 2023-02 sayılı) (EK IV) alındı. Araştırmanın uygulanabilmesi için Bursa Uludağ Üniversitesi SUAM Hastanesi Başhekimliği'nden yazılı ön izin belgesi alındı. Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği'ni araştırmamızda kullanabilmek için Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmasını yapan Aydemir'den mail yoluyla izin alındı. Hemşirelere, araştırmaya katılımın gönüllülük esasına dayandığı bildirildi. Araştırmadan elde edilen kişisel bilgiler tamamen gizli tutuldu.

4. BULGULAR

Çalışmada yer alan 100 katılımcının medyan yaşı 30,00 (minimum-maksimum: 22-54) yıl olup katılımcıların %76,00' sı (n=76) kadın, %24,00'ı (n=24) erkek idi. Katılımcıların medyan yoğun bakım servisinde çalışma süreleri 5,00 (minimum-maksimum: 0,25-27,00) yıldır. Katılımcıların sosyo-demografik bilgileri ve mesleki özellikleri Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1. Yoğun bakım hemşirelerinin tanıtıcı ve mesleki özellikleri

Değişken		Betimleyici İstatistik
Yaş (Yıl)*		30,00 (22,00-54,00)
Cinsiyet#	Kadın	76 (76,00)
	Erkek	24 (24,00)
Medeni Durum#	Evli	65 (65,00)
	Bekar	34 (34,00)
	Boşanmış	1 (1,00)
Çalışılan YB#	Anesteziyoloji ve Reanimasyon	41 (41,00)
	Kalp-Damar Cerrahisi	5 (5,00)
	Kardiyoloji	14 (14,00)
	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	9 (9,00)
	Beyin ve Sinir Cerrahisi	9 (9,00)
	Genel Cerrahi	8 (8,00)
	Çocuk Cerrahisi	9 (9,00)
	Yenidoğan	5 (5,00)
YB' da Çalışma Süresi (Yıl)*		5,00 (0,25-27,00)
YB' da Çalışmanın Kendi İsteği Olması#		67 (67,00)
Sigara Kullanımı#		45 (45,00)
Alkol Kullanımı#		22 (22,00)
Spor Yapma#		25 (25,00)
Sigara Kullanımı#		45 (45,00)
Alkol Kullanımı#		22 (22,00)
Spor Yapma#		25 (25,00)

YB: Yoğun Bakım

Veriler *medyan (minimum-maksimum) ya da #n (%) değerleri ile verilmiştir.

Ölçek puanları için betimleyici istatistikler Tablo 2'de verilmiştir. Katılımcıların yanıtlarına göre medyan HADÖ anksiyete ölçek puanı 7,00 (minimum-maksimum:

0,00-19,00), medyan HADÖ depresyon ölçek puanı 7,00 (minimum-maksimum: 0,00-16,00), medyan HADÖ toplam ölçek puanı 14,50 (minimum-maksimum: 0,00-33,00) ve ortalama İBG toplam ölçek puanı 40,07±6,64 olarak bulunmuştur (Tablo 2).

Tablo 2. Yoğun bakım hemşirelerinin hastane anksiyete ve depresyon ölçeği ve işe bağlı gerginlik ölçeği puanlarına ilişkin betimleyici istatistikler

Toplam Ölçek Puanı (n=100)	Betimleyici İstatistik
HADÖ Anksiyete*	7,00 (0,00-19,00)
HADÖ Depresyon*	7,00 (0,00-16,00)
HADÖ Genel*	14,50 (0,00-33,00)
İBG#	40,07±6,64

HADÖ: Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği, İBG: İşe Bağlı Gerginlik Ölçeği
Veriler *medyan (minimum-maksimum) ya da #ortalama±standart sapma değerleri ile verilmiştir.

YB hemşirelerinin yaşları, YB'da çalıştıkları süre ve sahip oldukları çocuk sayısı ile HADÖ anksiyete, HADÖ depresyon, HADÖ toplam ölçek puanı ve İBG toplam ölçek puanı arasındaki korelasyon incelendiğinde, hiçbir değişken için anlamlı ilişki bulunmamıştır (Tablo 3).

Tablo 3. Toplam ölçek puanı ile yaş, yoğun bakımda çalışılan süre ve sahip olunan çocuk sayısı arasındaki korelasyon

Ölçek Puanı		Yaş	YB'da Çalışma Süresi	Sahip Olunan Çocuk Sayısı
HADÖ Anksiyete	r	0,152	0,114	0,067
	p-değeri	0,131	0,259	0,506
HADÖ Depresyon	r	0,177	0,109	-0,025
	p-değeri	0,078	0,279	0,808
HADÖ Toplam	r	0,174	0,121	0,023
	p-değeri	0,084	0,230	0,817
İBG Toplam	r	0,063	0,156	-0,039
	p-değeri	0,531	0,120	0,698

HADÖ: Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği, İBG: İşe Bağlı Gerginlik Ölçeği
r: Spearman Korelasyon Katsayısı

YB hemşirelerinin HADÖ anksiyete (p=0,432), HADÖ depresyon (p=0,055), HADÖ toplam (p=0,142) ve İBG toplam (p=0,396) ölçek puanları cinsiyetler arasında karşılaştırıldığında kadın ve erkekler arasında hiçbir ölçek puanı bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Kadınlarda medyan HADÖ anksiyete puanı 7,00 (minimum-maksimum: 0,00-19,00) iken, erkekler medyan HADÖ anksiyete puanı 7,50 (minimum-maksimum: 0,00-18,00) idi (p=0,432). Kadınlarda medyan HADÖ depresyon puanı 6,00 (minimum-maksimum: 0,00-12,00) iken,

erkekler medyan HADÖ depresyon puanı 8,00 (minimum-maksimum: 1,00-16,00) idi (p=0,055). Kadınlarda medyan HADÖ toplam ölçek puanı 13,50 (minimum-maksimum: 0,00-30,00) iken, erkekler medyan HADÖ toplam ölçek puanı 17,00 (minimum-maksimum: 1,00-33,00) idi (p=0,142). Kadınlarda medyan İBG toplam ölçek puanı 40,00 (minimum-maksimum: 24,00-53,00) iken, erkekler medyan İBG toplam ölçek puanı 37,50 (minimum-maksimum: 31,00-55,00) idi (p=0,396) (Tablo 4).

Tablo 4. Ölçek puanlarının cinsiyetler arasında karşılaştırılması

Toplam Ölçek Puanı	Kadın (n=76)			Erkek (n=24)			p-Değeri
	Medyan	Min	Maks	Medyan	Min	Maks	
HADÖ Anksiyete	7,00	0,00	19,00	7,50	0,00	18,00	0,432
HADÖ Depresyon	6,00	0,00	12,00	8,00	1,00	16,00	0,055
HADÖ Toplam	13,50	0,00	30,00	17,00	1,00	33,00	0,142
İBG Toplam	40,00	24,00	53,00	37,50	31,00	55,00	0,396

HADÖ: Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği, İBG: İşe Bağlı Gerginlik Ölçeği, Min: Minimum, Maks: Maksimum

YB hemşirelerinin HADÖ anksiyete, HADÖ depresyon, HADÖ toplam ve İBG toplam ölçek puanları medeni durum bakımından karşılaştırılmıştır. Boşanmış 1 kişi olduğu için karşılaştırmaya dahil edilmemiştir. Buna göre, HADÖ anksiyete puanı evli olanlarda bekar olanlara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (p=0,021). HADÖ depresyon (p=0,442), HADÖ toplam (p=0,080) ve İBG toplam (p=0,341) ölçek puanları medeni durum bakımından karşılaştırıldığında evli ve bekarlar arasında hiçbir ölçek puanı bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (Tablo 5).

Tablo 5. Ölçek puanlarının medeni durum bakımından karşılaştırılması

Değişken	Evli (n=65)	Bekar (n=34)	p-Değeri
HADÖ Anksiyete#	8.72 ± 4.60	6.56 ± 3.80	0,021
HADÖ Depresyon*	7,00 (0,00-16,00)	6,50 (0,00-11,00)	0,442
HADÖ Toplam#	15.25 ± 7.97	12.38 ± 6.96	0,080
İBG Toplam#	40.46 ± 6.47	39.12 ± 6.95	0,341

HADÖ: Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği, İBG: İşe Bağlı Gerginlik Ölçeği
Veriler *Medyan (Minimum-Maksimum) ya da #Ortalama±Standart Sapma Değerleri ile Verilmiştir.

YB hemşirelerinin HADÖ anksiyete, HADÖ depresyon, HADÖ toplam ve İBG toplam ölçek puanları çalıştıkları YB servisi bakımından karşılaştırılmıştır. Buna göre,

HADÖ anksiyete (p=0,008), HADÖ toplam (p=0,014) ve İBG toplam (p=0,046) ölçek puanı bakımından YB servisleri arasında anlamlı fark bulunmuştur. HADÖ depresyon puanı bakımından YB servisleri arasında anlamlı fark yoktur (p=0,110) (Tablo 6).

Tablo 6. Ölçek puanlarının çalışılan yoğun bakım servisi bakımından karşılaştırılması

Değişken	Anesteziyoloji Ve Reanimasyon	Kalp-Damar Cerrahisi	Kardiyoloji	Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları	Beyin Ve Sinir Cerrahisi	Genel Cerrahi	Çocuk Cerrahisi	Yenidoğan	p-Değeri
HADÖ Anksiyete	6	14	10	8	8	7	11	9	**0,008**
	(0,00 – 19,00)	(10,00 – 15,00)	(2,00 – 18,00)	(4,00 – 19,00)	(2,00 – 15,00)	(4,00 – 8,00)	(3,00 – 17,00)	(1,00 – 13,00)	
HADÖ Depresyon	6	10	7	6	8	4	9	8	0,11
	(0,00 – 12,00)	(9,00 – 10,00)	(0,00 – 15,00)	(1,00 – 16,00)	(3,00 – 10,00)	(2,00 – 10,00)	(2,00 – 12,00)	(2,00 – 12,00)	
HADÖ Toplam	12	23	17	14	17	10,5	19	18	**0,014**
	(0,00 – 30,00)	(20,00 – 25,00)	(4,00 – 33,00)	(7,00 – 32,00)	(7,00 – 24,00)	(8,00 – 17,00)	(5,00 – 29,00)	(7,00 – 24,00)	
İBG Toplam	40	42	36	41	42,00 (33,00 – 47,00)	33	41	44	**0,046**
	(31,00 – 55,00)	(38,00 – 50,00)	(25,00 – 43,00)	(27,00 – 50,00)		(24,00 – 46,00)	(30,00 – 48,00)	(33,00 – 50,00)	

Veriler medyan (minimum-maksimum) değerler ile verilmiştir.

Sekiz grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunan HADÖ anksiyete, HADÖ toplam ve İBG toplam ölçek puanları gruplar arasında, gruplar ikili olarak karşılaştırılmış ve elde edilen p değerleri Tablo 7'de verilmiştir. Bonferroni düzeltmesine göre, HADÖ anksiyete ve HADÖ toplam ölçek puanları arasında anestezi ve reanimasyon YB servisi ile kalp-damar cerrahisi YB servisinde çalışanlar arasında anlamlı fark bulunmuştur. Kalp-damar cerrahisi YB'da çalışan hemşirelerin HADÖ anksiyete (p=0,030) ve HADÖ toplam (p=0,028) ölçek puanları, anestezi ve reanimasyon YB'da çalışanlara göre anlamlı olarak daha yüksektir. Diğer ikili karşılaştırmalar istatistiksel olarak anlamlı değildir (Tablo 7).

Tablo 7. Ölçek puanlarının yoğun bakım servislerine göre ikili karşılaştırılması

İkili Karşılaştırma	HADÖ Anksiyete		HADÖ Toplam		İBG Toplam	
	p-Değeri	Düzeltilmiş p-Değeri*	p-Değeri	Düzeltilmiş p-Değeri*	p-Değeri	Düzeltilmiş p-Değeri*
YB1- YB2	0,001	**0,030**	0,001	**0,028**	0,317	1,000
YB1- YB 3	0,024	0,661	0,080	1,000	0,008	0,232
YB1- YB4	0,153	1,000	0,167	1,000	0,914	1,000
YB1- YB5	0,081	1,000	0,076	1,000	0,836	1,000
YB1- YB6	0,812	1,000	0,915	1,000	0,015	0,419
YB1- YB7	0,006	0,179	0,015	0,429	0,644	1,000
YB1- YB8	0,440	1,000	0,189	1,000	0,924	1,000
YB2-YB3	0,102	1,000	0,051	1,000	0,013	0,370
YB2-YB4	0,066	1,000	0,060	1,000	0,357	1,000
YB2-YB5	0,103	1,000	0,104	1,000	0,324	1,000
YB2-YB6	0,010	0,293	0,008	0,216	0,013	0,367
YB2-YB7	0,326	1,000	0,232	1,000	0,248	1,000
YB2-YB8	0,061	1,000	0,138	1,000	0,498	1,000
YB3-YB4	0,682	1,000	0,939	1,000	0,939	1,000
YB3-YB5	0,892	1,000	0,795	1,000	0,083	1,000
YB3-YB6	0,170	1,000	0,258	1,000	0,781	1,000
YB3-YB7	0,478	1,000	0,412	1,000	0,130	1,000

*Çoklu karşılaştırmalar için Bonferroni düzeltmesine göre düzeltilmiştir.

YB1: Anesteziyoloji ce Reanimasyon, YB2: Kalp-Damar Cerrahisi, YB3: Kardiyoloji, YB4: Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, YB5: Beyin ve Sinir Cerrahisi, YB6: Genel Cerrahi, YB7: Çocuk Cerrahisi, YB8: Yenidoğan

Tablo 8. Ölçek puanlarının yoğun bakım servislerine göre ikili karşılaştırılması (devamı)

YB3-YB8	0,520	1,000	0,879	1,000	0,098	1,000
YB4-YB5	0,804	1,000	0,760	1,000	0,938	1,000
YB4-YB6	0,372	1,000	0,335	1,000	0,064	1,000
YB4-YB7	0,310	1,000	0,416	1,000	0,782	1,000
YB4-YB8	0,774	1,000	0,840	1,000	0,879	1,000
YB5-YB6	0,257	1,000	0,208	1,000	0,075	1,000
YB5-YB7	0,444	1,000	0,611	1,000	0,842	1,000
YB5-YB8	0,619	1,000	0,955	1,000	0,827	1,000
YB6-YB7	0,061	1,000	0,080	1,000	0,113	1,000
YB6-YB8	0,631	1,000	0,309	1,000	0,084	1,000
YB7-YB8	0,253	1,000	0,627	1,000	0,699	1,000

*Çoklu karşılaştırmalar için Bonferroni düzeltmesine göre düzeltilmiştir.

YB1: Anesteziyoloji ve Reanimasyon, YB2: Kalp-Damar Cerrahisi, YB3: Kardiyoloji, YB4: Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları, YB5: Beyin ve Sinir Cerrahisi, YB6: Genel Cerrahi, YB7: Çocuk Cerrahisi, YB8: Yenidoğan

Toplam ölçek puanları YB'da kendi isteği ile çalışanlar ve çalışmayan hemşireler arasında karşılaştırıldığında ölçek puanları bakımından iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (Tablo 8).

Tablo 9. Ölçek puanlarının yoğun bakımda kendi isteği ile çalışanlar ve çalışmayanlar arasında karşılaştırılması

Toplam Ölçek Puanı	Kendi Isteği Ile Çalışan (n=67)	Kendi Isteiği Olmadan Çalışan (n=33)	p-Değeri
HADÖ Anksiyete*	7,00 (1,00-19,00)	8,00 (0,00-18,00)	0,895
HADÖ Depresyon*	7,00 (0,00-16,00)	6,00 (0,00-15,00)	0,886
HADÖ Toplam*	15,00 (2,00-32,00)	14,00 (0,00-33,00)	0,980
İBG Toplam#	40,21±6,99	39,79±5,95	0,767

Veriler *medyan (minimum-maksimum) ya da #ortalama±standart sapma değerleri ile verilmiştir.

Toplam ölçek puanları sigara kullanan ve kullanmayan hemşireler arasında karşılaştırıldığında ölçek puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (Tablo 9).

Tablo 10. Ölçek puanlarının sigara kullanımı bakımından karşılaştırılması

Toplam Ölçek Puanı	Sigara Kullananlar (n=45)	Sigara Kullanmayanlar (n=55)	p-Değeri
HADÖ Anksiyete#	7,60+4,69	8,24+4,22	0,478
HADÖ Depresyon*	7,00 (0,00-16,00)	6,00 (0,00-12,00)	0,193
HADÖ Toplam#	14,47 ±8,18	13,96 ±7,40	0,748
İBG Toplam*	39,00 (27,00-55,00)	40,00 (24,00-53,00)	0,870

Veriler *medyan (minimum-maksimum) ya da #ortalama±standart sapma değerleri ile verilmiştir.

Toplam ölçek puanları alkol kullanımı bakımından karşılaştırıldığında, hiçbir ölçek puanı için alkol kullanan ve kullanmayanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (Tablo 10).

Tablo 11. Ölçek puanlarının alkol kullanımı bakımından karşılaştırılması

Toplam Ölçek Puanı	Alkol Kullananlar (n=22)	Alkol Kullanmayanlar (n=78)	p-Değeri
HADÖ Anksiyete*	5,00 (1,00-19,00)	8,00 (0,00-19,00)	0,060
HADÖ Depresyon*	6,00 (0,00-13,00)	7,00 (0,00-16,00)	0,818
HADÖ Toplam#	12,68 ±8,17	14,62 ±7,59	0,302
İBG Toplam*	40,50 (33,00-52,00)	39,50 (24,00-55,00)	0,973

Veriler *medyan (minimum-maksimum) ya da #ortalama±standart sapma değerleri ile verilmiştir.

Toplam ölçek puanları spor yapan ve yapmayan hemşireler arasında karşılaştırıldığında, hiçbir ölçek puanı için alkol kullanan ve kullanmayanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (Tablo 11).

Tablo 12. Ölçek puanlarının spor yapan ve yapmayanlar arasında karşılaştırılması

Toplam Ölçek Puanı	Spor Yapanlar (n=25)	Spor Yapmayanlar (n=75)	p-Değeri
HADÖ Anksiyete[#]	7,08 ±3,97	8,24 ±4,56	0,259
HADÖ Depresyon[*]	3,00 (1,00-12,00)	7,00 (0,00-16,00)	0,096
HADÖ Toplam[#]	12,12 ±7,54	14,88 ±7,71	0,122
İBG Toplam[#]	40,40 ±6,75	39,96 ±6,64	0,776

Veriler [*]medyan (minimum-maksimum) ya da [#]ortalama±standart sapma değerleri ile verilmiştir.

5. TARTIŞMA VE SONUÇ

Sağlık kurumlarında çalışanlarda ağır ve yoğun iş yükü, yüksek hayati risk taşıyan hastalara bakım verme, hastaların yanı sıra gerektiği durumlarda hasta yakınlarına da duygusal destek verme durumu, iş ortamındaki eksiklikler, gerginlikler vb. durumlar strese yol açmaktadır. Hemşirelerde stres anksiyete, depresyona sebep olabilmekte, işe bağlı gerginlik düzeylerini etkileyip arttırabilmektedir. Çünkü stres "organizmanın bedensel ve ruhsal sınırlarının tehdit edilmesi ve zorlanması ile ortaya çıkan bir durum'' olarak tanımlanmaktadır (Başçı, Özyurda, & Yılmazel 2016). Yapılan çalışmalara bakıldığında hemşirelerde stres nedenleri arasında uygun olmayan çalışma ortamı, uzun çalışma saatleri, yöneticiler tarafından desteklenmeme, ekip içerisindeki çatışmalar, hasta ve yakınlarının aşırı istekleri, hayati riski yüksek hastalara bakım verme rolünde sorumluluk hissinin yüksek olması, hasta yoğunluğunun fazla olması, birden fazla rol beklentisi gibi başlıca nedenler sayılabilir. Araştırmalara bakıldığında hemşirelerin işe bağlı gerginlik puan ortalamalarının yaş, yaşamsal zorluk, işte taktir edilme durumu, şimdiki meslek tercihi, sigara ve alkol kullanma durumu gibi değişkenler ile işe bağlı gerginlik puanlarının etkilendiği bulunmuştur (Arıkan, & Karabulut, 2004). Diğer bir sağlık çalışanı grubu olan ambulans çalışanlarının anksiyete, depresyon ve işe bağlı düzeyini araştıran çalışmada hemşirelerle ortak en çok kaygı yaratan konu ise hastalardan enfeksiyon bulaşma riski bulunmuştur (Tokuç, Turunç, & Ekuklu 2011). Başka bir çalışmada sağlık çalışanlarının karşılaştıkları zorluklara bağlı olarak tükenmişliğe maruz kaldıkları ve tükenmişliğin işe bağlı gerginliği beraberinde getirerek motivasyonu düşürdüğü, yeterli iş doyumuna sahip olmadıkları sonucuna varılmıştır (Karaca Sivrikaya, & Erişen, 2019).

Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin anksiyete, depresyon ve işe bağlı gerginlik düzeylerinin belirlenmesi amacı ile yapılan araştırmanın bulguları 'Yoğun Bakım Hemşirelerinin Tanıtıcı ve Mesleki Özellikleri ile Anksiyete, Depresyon ve İşe Bağlı Gerginlik Düzeyine İlişkin Bulguların Tartışılması' başlığı altında tartışılmıştır.

5.1. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Tanıtıcı ve Mesleki Özellikleri ile Anksiyete, Depresyon ve İşe Bağlı Gerginlik Düzeyine İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu çalışmada katılımcıların medyan yaşı 30,00 (minimum-maksimum: 22-54) yıl olup, %76,00'sı (n=76) kadın, %24,00'ı (n=24) erkek idi. Yoğun bakım servisinde çalışma süreleri 5,00 (minimum-maksimum: 0,25-27,00) yıldır. Yoğun bakım hemşirelerinin yaşları, yoğun bakımda çalıştıkları süre ve sahip oldukları çocuk sayısı ile HADÖ anksiyete, HADÖ depresyon, HADÖ toplam ölçek puanı ve İBG toplam ölçek puanı arasındaki korelasyon incelendiğinde, hiçbir değişken için anlamlı ilişki bulunmamıştır.

Yapılan araştırmalara bakıldığında; meslekte çalışma süresine göre incelendiğinde, meslekte 1-5 yıl çalışan hemşireler ile 16-20 yıl çalışan hemşirelerin depresif belirtiler gösterdiği ($P<0.05$), hemşirelerden üç çocuğa sahip olanların, çocuğu olmayan, bir çocuğu olan ve iki çocuğu olan hemşirelere göre daha çok depresif belirtiler gösterdiği saptanmış ($P<0.01$). 1-5 yıl çalışanların daha depresif belirtiler gösterme nedeninin oryantasyon ve adaptasyon yönünden sorun yaşamaları, 16-20 yıl çalışan hemşirelerin en yüksek puanı almalarının nedeni, çalışma koşullarının zorlaması yansıra emekliliğin yaklaşması olarak düşünülmüş. İstatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. ($F=3.99$, $P<0.05$) (Yüksel, & Özgür, 2008). Diğer bir çalışmada, çalışmaya katılanların meslekte çalışma yılı ile işe bağlı gerginlik düzeyleri karşılaştırıldığında aralarında istatiksel açıdan anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür ($p<0.05$) (Avcı, Öztürk, Azaklı, & Çekinmez 2018). Bu çalışmada da ortalama çalışma yılı 5 yıl olmasına rağmen veriler örtüşmemektedir.

Diğer bir çalışmada cinsiyet ile işe bağlı gerginlik arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu ($p<0.05$) bulgulanmıştır (Sezgin, Kaya, & Tanyıldızı 2022). Bağrıyanık (2019), Özyer (2016) ve Tel vd. (2012) çalışmalarında; hemşirelerin işe bağlı gerginlik skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı sonucunu saptamaları bu çalışmanın bulgularıyla örtüşmektedir. Bu çalışmada da YB hemşirelerinin HADÖ anksiyete ($p=0,432$), HADÖ depresyon ($p=0,055$), HADÖ toplam ($p=0,142$) ve İBG toplam ($p=0,396$) ölçek puanları cinsiyetler arasında karşılaştırıldığında kadın ve erkekler arasında hiçbir ölçek puanı bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Zengin ve Gümüş (2019)' ün çalışmasına bakıldığında araştırmalarına katılan hemşirelerin yaş ortalamasının 32,85±8,41, %67,7'sinin kadın, %63,9'unun evli, %56,1'nin çocuk sahibi, ortalama çalışma yılının 10,81±8,92 olduğunu bulmuşlardır. Bu sonuçlarla çalışmaya katılan hemşirelerin cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olmalarında anlamlı fark saptanmadığı görülmüştür. Yaş ve çalışma yılı incelendiğinde ise çok zayıf dereceli ilişki saptanmıştır (Zengin, & Gümüş, 2019).

Kısacası hemşirelerin işe bağlı gerginlik yaşamalarının yaş, cinsiyet, çocuk sayısı değişkenlerinden bağımsız olduğu, yaşanılan anksiyete, depresyon ve işe bağlı gerginliği bu özelliklerin etkilemediği söylenebilir.

Çalışma ortamındaki yoğunluk, çatışmalar kadar ekipman ve bulaşıcı hastalıklar da stres kaynaklarıdır. Tüm dünya da etkisi var olan covid 19 pandemisi sonrası yapılan çalışmalarda evli veya boşanmış kişilerin bekarlara göre anksiyete, depresyon ölçek puanları yüksek iken, diğer çalışmalarda bekar kişilerin anksiyete depresyon ölçek puanı yüksek çıkmıştır. Ülkemizde yapılan çalışmada ise sağlık çalışanlarının Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği' nden aldıkları puanlarda anlamlı farklılık görülmemiştir (Polat, & Coşkun, 2020). Bağcı'nın yaptığı çalışmada araştırmaya katılan evli ve bekar hemşirelerin anksiyete puanları arasında yine anlamlı fark bulunmamıştır (Bağcı, 2012). Taycan ve arkadaşlarının çalışmasında da medeni durum ve anksiyete puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır (Taycan, Kutlu, Çimen, & Aydın 2006). Altıntoprak ve arkadaşlarının çalışmasında en yüksek depresyon puanı boşanmış hemşireler grubuna ait bulmuştur (p:0.010) (Altıntoprak, Karabilgin, Çetin, & Çelikkol, 2008).

Bu çalışmada boşanmış 1 kişi olduğu için karşılaştırmaya dahil edilmemiştir. HADÖ anksiyete puanı evli olanlarda bekar olanlara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (p=0,021). HADÖ depresyon (p=0,442), HADÖ toplam (p=0,080) ve İBG toplam (p=0,341) ölçek puanları medeni durum bakımından karşılaştırıldığında evli ve bekarlar arasında arasında hiçbir ölçek puanı bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Yaşamın bir parçası olan sağlık hizmetlerinde görev alan hemşirelerin psikolojik olarak rahat, yaşam doyumunu sağlayabilmiş kişiler olması iş hayatında da başarı ve doyum sağlamaktadır. Sadece sosyal hayatı değil iş ortamındaki etmenler çalışanları sağlıksız stresle baş etme yöntemleri arayışına yönelmelerine neden olabilmektedir.

Sigara, alkol kullanan kişiler miktarı arttırabilmekte ya da kullanmayan kişiler başlayabilmektedir. Spora yönelim stresi azaltmada yardımcı olurken, sporu iş hayatına entegre ettiğimizde psikolojik rahatlık iş verimini de arttıracaktır.

Ergün ve arkadaşlarının çalışmasının analizine bakıldığında yalnızca anksiyete için risk faktörünü sigara içiyor olmak, eşin sigara içiyor olması, yardımcı personel olarak görev yapmak; yalnızca depresyon için risk faktörünü yardımcı personel olarak görev yapmak istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Çalışma da katılımcıların %88,4'ünden yoğun bakımda nöbet tuttuklarında %48,6'sı içtikleri sigara miktarının arttığını belirtmiş, sigara içmenin anksiyete gelişimi için risk faktörü olduğu belirtilmiştir (Ergün ve ark., 2016). Bülbüloğlu ve arkadaşının çalışmasında yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışan 96 hemşireden %33'nün sigara kullandığını, sigara içme nedeni olarak %56'sının stres, %28'inin duygusal sorunlar, %50'sinin iş yoğunluğu ve uzun mesai saatlerini belirttiğini tespit etmiştir (Bülbüloğlu, & Çolak, 2020).

Fernandes ve arkadaşlarının bir üniversite hastanesinin yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada hemşirelerin %71,4'ünün sigara içtiği, %1'inin ise alkol kullandığı ortaya çıkmıştır. Çalışma bulguları sonucunda alkol, sigara ve tükenmişlik arasında pozitif ilişki olduğu bildirilmiştir (Fernandes, Nitsche, & Godoy 2018). Kütükçü ve arkadaşının araştırmasında hemşirelerin sigara içme durumlarını incelemiş, yoğun bakım ile acil birimlerinde çalışanlarda, sorumlu hemşirelerde, çalışma koşullarını kötü olarak ifade edenlerde, çalıştığı birimde sorun yaşayanlarda sigara içme oranlarının daha yüksek olduğunu saptamış, sigara içme durumu ile duygusal tükenme arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir($p>0.05$) (Kütükçü, & Kocataş, 2019). Şahin'in araştırmasında yoğun bakım ve acilde çalışan hemşirelerin aktif olarak %36.4'ünün sigara, %4.3'ünün alkol kullandığı belirlenmiş, alkol kullanmanın yaşam kalitesine etkisi saptanmamıştır (Şahin, Önal, Kılınç, Sütlü, & Mutluay 2014).

Saygın'ın radyoloji çalışanlarına yaptığı çalışmasında Beck Anksiyete Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği değerleri spor yapma ve sigara kullanımı arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Saygın, 2011). Bağcı'nın araştırmasında ise araştırmaya katılan hemşirelerin anksiyete ölçeğinden elde ettikleri puanların spor yapıp yapmamalarına göre değişip değişmediğine bakılmış ve elde edilen puana göre farklılık olmadığı

bulunmuştur (Bağcı, 2012). Başka bir çalışmada hemşirelerin %77.1'inin bel ağrısı olduğu ve hemşirelerin bel ağrısına yol açabilecek sigara içme, spor yapmama, az veya çok kilo durumu gibi bazı risk faktörleri taşıdığını belirlenmiştir (Kublay, 2011).

Bu çalışmada toplam ölçek puanları sigara, alkol kullanan ve kullanmayan, spor yapan ve yapmayan hemşireler arasında karşılaştırıldığında, hiçbir ölçek puanı için sigara, alkol kullanan ve kullanmayanlar, spor yapan ve yapmayanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Her ne kadar anlamlı fark bulunmasa da kişilerin kullandıkları başa çıkma yöntemlerini gözden geçirmeleri gerekmektedir. Sahip olunan fiziksel (bireyin sağlığı), sosyal (somut ve duygusal destek), psikolojik (benlik saygısı, ahlaki değerler, inançlar, problem çözme becerileri vb.) ve maddi başa çıkma kaynaklarının değerlendirilmesinin yapılması anksiyete, depresyon, gerginlik belirtilerinin de azalmasını sağlayacaktır (Polat Kara, 2022).

Hemşirelik 24 saat boyunca hizmet vererek ekip çalışmasıyla yüksek mesleki beceri isteyen ve iş ortamında yoğun, uzun süre strese maruz kalarak yaşanan bir meslektir. Yoğun bakımlarda bu stres etmenleri daha çok görülmektedir. Fiziksel ve duygusal zorluklar yaşanmasına sebep olmaktadır. Altıntoprak ve arkadaşlarının yaptığı çalışmaya bakıldığında yoğun bakımda çalışan hemşirelerin anksiyete ve depresyon düzeyleri yataklı servis hizmeti veren hemşirelerden daha yüksek bulunmuştur (Altıntoprak ve ark., 2008). Ölüm hayatın gerçeği olduğu kadar hemşireler mesleğinin de doğası gereği ölümle sık karşılaşmaktadır. Yurtseven ve arkadaşlarının çalışmasına bakıldığında, yoğun bakım hemşirelerinin daha sık karşılaştığı ölümü yaklaşan hastaya bakım ve tedavi hizmeti gibi bütüncül yaklaşım sergilediği durumlar sonucu üzüntü, çaresizlik, anksiyete gibi bulgular gözlenmiştir (Yurtseven ve ark., 2023). Alakan'ın çalışmasında yoğun bakımda gece vardiyasında çalışan hemşirelerin yorgunluğa bağlı uyku kalitesini düştüğü, parlak ışığa maruz kaldıkça hata yapma riskinin ve anksiyetenin arttığı belirlemiştir (Alakan, & Akansel, 2021). Ergün ve arkadaşlarının çalışmasında cerrahi yoğun bakım ünitelerinde çalışıyor olmak anksiyete + depresyon için risk faktörü olarak anlamlı bulunmuştur (Ergün ve ark., 2016).

Solgun ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, çalışılan kliniğe göre Savunma Biçimleri Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$) sonucuna ulaşılmıştır (Solgun, Tarsuslu, Çulhacık, & Durat 2018). Diğer bir

çalışmada, hemşirelerin çalıştığı yoğun bakım servisine göre İşe Bağlı Gerginlik puanlarının $p<0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur. Çalışmada Yenidoğan Yoğun Bakım, Kardiyoloji Yoğun Bakım (KYC), Covid Yoğun Bakım (CYB), Kalp Damar Cerrahisi Yoğun Bakım (KDCYB) servislerinde çalışan hemşirelerin "İşe Bağlı Gerginlik toplam" puanları daha yüksek bulunmuştur (Yurt, & Karakurt, 2024). Cerit ve arkadaşlarının araştırmasında cerrahi yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin diğer yoğun bakım ünitelerindeki hemşirelere göre duyarsızlaşma alt boyutu puanları daha yüksek çıkmıştır. Bunun nedeni olarak hasta bakımı yanı sıra hasta yakınları bilgilendirmesi, sirkülasyonun fazla olması, şartların zorluğu gibi sebepler olabileceği düşünülmüştür (Cerit, Aykanl, Güzel, & Kara 2016). Gül ve arkadaşlarının çalışmasında hemşirelerin çalıştıkları bölüme dahili branşlarda çalışan hemşirelerin mobbinge daha fazla maruz kaldıklarını ve çalışılan ünite ile duygusal tacize maruz kalma puanları arasında anlamlı düzeyde fark olduğu sonucuna varmıştır. Kritik alanlarda (acil servis, yoğun bakım üniteleri, ameliyathane vb.) çalışan hemşireler mobbinge daha çok maruz kalmaktadır (Alakan, & Akansel, 2021). Bu çalışma ile kıyaslandığında duygusal tacize maruziyetin hemşirelerde anksiyete, depresyon, işe bağlı gerginlik belirtileriyle ortak sonuçlar gösterebilmektedir.

Bu çalışmada, HADÖ anksiyete (p=0,008), HADÖ toplam (p=0,014) ve İBG toplam (p=0,046) ölçek puanı bakımından YB servisleri arasında anlamlı fark bulunmuştur. HADÖ depresyon puanı bakımından YB servisleri arasında anlamlı fark bulunmamıştır. (p=0,110) Anestezi ve reanimasyon YB servisi ile kalp-damar cerrahisi YB servisinde çalışanları arasında anksiyete ve işe bağlı gerginlik puanları yüksektir. Kalp-damar cerrahisi yoğun bakımda çalışan hemşirelerin HADÖ anksiyete (p=0,030) ve HADÖ toplam (p=0,028) ölçek puanları, anestezi ve reanimasyon YB'da çalışanlara göre anlamlı olarak daha yüksek şeklinde sonuca ulaşılmıştır.

Hemşirelerin istedikleri ve tecrübelendikleri ünitede çalışması çalışma isteğini ve iş doyumunu arttıracağı için çalıştığı birimi isteyerek seçenlerde düşük oranda işe bağlı gerginlik, anksiyete yaşaması beklenen sonuçtur. Çalışmalara bakıldığında, hemşirelerin yoğun bakım tercih nedeni ile puan ortalamaları karşılaştırıldığında aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur. Yoğun bakımda kendi isteği ile çalışanların kişisel başarı puan ortalamaları yüksek bulunmuştur (Kekeç, & Tan, 2021). Altınöz ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, yoğun bakımda

çalışmayı kendisi seçmeyen, yoğun bakımda çalışmaya devam etmek istemeyen ve çalıştığı yoğun bakımda kendini yeterli bulmayan hemşirelerin Çalışma Ortamı Ölçeği puan ortalamaları diğerlerinden daha düşük ($p<0.05$) bulunmuştur.

Bu da çalışma ortamına ait memnuniyetin düşüklüğünü ifade etmektedir (Altınöz, & Demir, 2017). Cerit ve arkadaşlarının araştırmasında mesleğini istemeden seçen, istediği birimde çalışamayan sağlık çalışanlarında duygusal tükenme oranları yüksek bulunmuştur. Bu yüzden huzursuzluk ve stres yaşayarak kendilerini geliştirmek istememektedirler (Cerit ve ark., 2016). Bu çalışmada toplam ölçek puanları YB'da kendi isteği ile çalışanlar ve çalışmayan hemşireler arasında karşılaştırıldığında ölçek puanları bakımından iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Yoğun bakımda kendi isteğiyle çalışmaya başlamayıp sonradan memnun kalan, kendi isteğiyle başlayıp sonradan memnuniyet düşüklüğü görülmesi, yoğun bakımda çalışmak istememe durumunda çalışmaya devam etmesi konusunda zorlamalar çalışma ortamlarında görülen ve görülmeye devam edilecek gibi görünen durumlardır. Bu durumlar toplam puanlarda düşük görünse de bireysel psikolojik sağlığı etkilemekte ve özel hayata az ya da çok yansımalar olmakta, iş verimini de etkilemektedir.

Kısacası, tüm yoğun bakımlar hayati öneme sahiptir ve önemli derecede dikkat, hassasiyet ve yakın takip gerektirir. Bu sebeplerin stresi arttırdığı, bunun yanında anksiyete, depresyon ve işe bağlı gerginliğe sebep olduğu düşünülmektedir.

6. KAYNAKLAR

Akpir, K. (2002). Yoğun bakım serüveni: dün bugün. *Yoğun Bakım Derneği Dergisi*, *1*(1), 6-12.

Aktaş, Y. Y., Koraş, K., & Karabulut, N. (2017). Yoğun bakım hemşirelerinin teknolojiye ilişkin tutumları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 4(2), 36-48.

Alakan, Y. Ş., & Akansel, N. (2021). Yoğun bakim hemşirelerinde yorgunluk ile ilgili çalişmalarin incelenmesi. *Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal*, *8*(2), 249-271..

Altınöz, Ü., & Demir, S. (2017). Yoğun bakımda çalışan hemşirelerde çalışma ortamı algısı, psikolojik distres ve etkileyen faktörler. *Psikiyatri hemşireliği dergisi*, *8*(2), 95-101.

Altıntoprak, A. E., Karabilgin, S., Çetin, Ö., Kitapçıoğlu, G., & Çelikkol, A. (2008). Hemşirelerin iş ortamlarındaki stres kaynakları; depresyon, anksiyete ve yaşam kalitesi düzeyleri: yoğun bakım ve yataklı birimlerde hizmet veren hemşireler arasında yapılan bir karşılaştırma çalışması. *Türkiye'de Psikiyatri*, 10(1),11.

Arıkan, D., & Karabulut, N. (2004). Hemşirelerde işe bağli gerginlik ve bunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, *7*(1).

Arpag, N., & Kanan, N. (2019). Tele yoğun bakım hemşireliği. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 2(1), 32-36.

Aslan, S. H., Alparslan, Z. N., Aslan, R. O., Kesepara, C., & Ünal, M. (1998). İşe bağlı gerginlik ölçeğinin sağlık alanında çalışanlarda geçerlik ve güvenirliği. *Düşünen Adam*, *11*(2), 4-8.

Avcı, G. G., Öztürk, G., Azaklı, N., & Çekinmez, S. T. (2018). Özel bir grup hastanesinde çalışan hemşirelerin işe bağlı gerginlik düzeylerinin ve stresle başa çıkma tarzlarının belirlenmesi. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, *3*(1), 1-7.

Bağci, S. (2012). *Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin anksiyete düzeylerinin ve belirleyici faktörlerin araştırılması* [Yüksek lisans tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü]
Erişim adresi: https://acikbilim.yok.gov.tr/handle/20.500.12812/25453

Başçı, A. B., Özyurda, F., & Yılmazel, G. (2016). Ankara Üniversitesi hemşirelerinde işe bağlı gerginlik düzeyi ve rol çatışması-rol belirsizliği durumu ve diğer etmenler. *Journal of Academic Research in Nursing (JAREN)*, 2(2), 51-58

Bülbüloğlu, S., & Çolak, R. (2020). Yenidoğan yoğun bakım hemşirelerinin sigara kullanımı, nikotin bağımlılık düzeyleri ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, *8*(2), 271-280.

Cerit, G. N., Aykal, G., Güzel, A., & Kara, İ. (2016). Bir hastanede çalışan yoğun bakım hemşirelerinde tükenmişlik düzeyinin belirlenmesi. *Anadolu Kliniği Dergisi*, *21*(2), 109-118.

Clark, K., & Normile, L. B. (2000). Critical care admissions criteria in community based hospitals: a pilot study with implications for quality management. *Journal of nursing care quality*, *15*(1), 32-41.

Çelik, S. (2007). Yoğun bakım ünitesinde hasta kabul ve taburculuk kriterleri. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, *11*(2), 96-101.

Düşova, B. Ç., & Aslan, F. E. (2020). Yoğun bakım hemşirelerinin yasalarda belirtilen görev ve sorumluluklarını bilme ve uygulama durumlarının incelenmesi: nitel bir çalışma. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, *24*(2), 111-120.

Ergün, R., Ergün, D., & Ergan, B. (2016). Yoğun bakım ünitesi çalışanlarında anksiyete ve depresyon. *Yoğun Bakım Derg*, *7*, 93-98.

Ergün, Y. A., Demir, H., & Sağnak, N. (2007). Yoğun bakim hemşirelerinin görev tanimlari ile ilgili çalişma. *Yoğun bakım hemşireliği dergisi*, *11*(2), 102-113.

Feddeh, S. A., & Darawad, M. W. (2020). Correlates to work-related stress of newly-graduated nurses in critical care units. *International Journal of Caring Sciences*, *13*(1), 507-516.

Fernandes, L. S., Nitsche, M. J. T., & Godoy, I. D. (2018). Association between burnout syndrome, harmful use of alcohol and smoking in nursing in the ICU of a university hospital. *Ciência & saúde coletiva*, *23*, 203-214.

Güven, M. (2020). Dünyada yoğun bakım üniteleri ve yoğun bakım uzmanlığı. 8. Ulusal İç Hastalıkları Kongresi.
Erişim adresi: https://www.tihud.org.tr/uploads/content/kongre/8/9.pdf

Hao, C., Zhu, L., Zhang, S., Rong, S., Zhang, Y., Ye, J., & Yang, F. (2020). Serial multiple mediation of professional identity, and psychological capital in the relationship between work-related stress and work-related well-being of ICU nurses in China: a cross-sectional questionnaire survey. *Frontiers in psychology*, *11*, 535634.

Hatipoğlu, S. (2002). Cerrahi yoğun bakim hemşireliği ilkeleri. *Gülhane Tıp Dergisi*, *44*(4), 475-479.

Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. (2011, 19 Nisan). *Resmi Gazete* (Sayı:27910)
Erişim adresi: *https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110419-5.htm*

İvgen, E. (2024). *Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin hasta bakım rollerinin etkinliğinin değerlendirilmesi.* [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü]
Erişim adresi: https://saglikbilimleri.mu.edu.tr/tr/bitirilen-tezler-4646

Kabak, M. (2015). Solunumsal yoğun bakım hastalarında mortaliteyi etkileyen faktörler. *Van Tıp Dergisi*, *26*(1), 85-90.

Kafes, A. Y. (2021). Depresyon ve anksiyete bozuklukları üzerine bir bakış. *Humanistic Perspective*, *3*(1), 186-194.

Karagözoğlu, Ş., Özden, D., & Yıldırım, G. (2014). Yoğun bakım hemşirelerinin hastane etik iklim algısı. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, *16*(1), 34-45.

Kavaklı, Ö., Uzun, Ş., & Arslan, F. (2009). Yoğun bakım hemşirelerinin profesyonel davranışlarının belirlenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, *51*(3), 168-173.

Kekeç, D., & Tan, M. (2021). Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyinin belirlenmesi. *Online Turkish Journal of Health Sciences*, *6*(1), 64-72.

Kıraner, E., & Terzi, B. (2020). Covid-19 pandemi sürecinde yoğun bakım hemşireliği. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, *24*(EK-1), 83-88.

Kublay, G. (2011). Özel bir hastanede çalışan hemşirelerin yaşam alışkanlıkları ve çalışma koşullarından kaynaklı sağlık sorunlarının değerlendirilmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, *18*(1), 41-49.

Küçükelçi, D. T. (2019). Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HADS) üzerine bir çalışma. *Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi, 3*(5), 85-91.

Kütükçü, E., & Kocataş, S. (2019). Bir devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri ve sigara içme durumları arasındaki ilişki. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 1*(3), 84-102.

Özcanarslan, F., & Ören, B. (2020). Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerde tükenmişlik sendromu: Adana ili örneği. *Aydın Sağlık Dergisi, 6*(3), 298-313.

Polat Kara, M. (2022). *Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin algıladıkları stresin somatizasyon bozukluğu ile ilişkisi.* [Yüksek lisans tezi, Bezmialem Vakıf Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü]
Erişim adresi:
https://openaccess.bezmialem.edu.tr/server/api/core/bitstreams/c8059a58-4f71-4bbf-a622-f4eedd578388/content

Polat, Ö. P., & Coşkun, F. (2020). COVID-19 Salgınında sağlık çalışanlarının kişisel koruyucu ekipman kullanımları ile depresyon, anksiyete, stres düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Batı Karadeniz Tıp Dergisi, 4*(2), 51-58.Saygın, Mustafa, et al. (2011). Radyoloji çalışanlarında depresyon ve anksiyete düzeyleri. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2.3: 139-144.

Sezgin, E. E., Kaya, E., & Tanyıldızı, İ. (2022). Covıd-19 pandemisi sırasında hemşirelerin işe bağlı gerginlik düzeylerinin duygusal tükenmeleri üzerindeki etkisi. *Bingöl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (24), 541-556.

Sivrikaya, S. K., & Erişen, M. (2019). Sağlık çalışanlarının tükenmişlik ve işe bağlı gerginlik düzeylerinin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 22*(2), 121-129.

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

Şahin, D. S., Önal, Ö., Kılınç, A. S., Sütlü, S. P., & Mutluay, D. (2014). Acil Servis ve Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. *Mehmet Akif Ersoy University Journal of Health Sciences Institute, 2*(2), 81-92.

Şahin, M. (2019). Korku, kaygi ve kaygi (anksiyete) bozukluklari. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi, 6*(10), 117-135.

Taycan, O., Kutlu, L., Çimen, S., & Aydın, N. (2006). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde depresyon ve tükenmişlik düzeyinin sosyodemografik özelliklerle ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi, 7*(2), 100-108.

Terzi, B., & Kaya, N. (2011). Yoğun bakım hastasında hemşirelik bakımı. *Yoğun Bakım Dergisi, 1*, 21-25.

Tokuç, B., Turunç, Y., & Ekuklu, G. (2011). Edirne'de ambulans çalişanlarinin anksiyete, depresyon ve işe bağli gerginlik düzeyleri. *TTB Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, 11*(42), 39-44.

Uzbay, T. (2004). Anksiyete ve depresyonun nörobiyolojisi. *Klinik Psikiyatri Dergisi, 4*(3), 1-11.

Yataklı Sağlık Tesislerinde Yoğun Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ. (2011, 20 Temmuz). *Resmî Gazete* (Sayı: 28000).
Erişim adresi: https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/07/20110720-15.htm

Yavuz, Y. (2022). Bölüm 1 yoğun bakıma multidispliner yaklaşım ve türkiye'de yoğun bakım hizmetlerinin genel. *Yoğun Bakıma Multidisipliner Cerrahi Yaklaşımlar*, 1.

Yurt, S., & Karakurt, N. (2024). Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin İşe Bağlı Gerginliklerinin ve Yaşam Kalitesinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Yaşam Boyu Hemşirelik Dergisi & Journal of Life Long Nursing*. 5(2), 92-106

Yurtseven, Ş., Arslan, S., Doğan, S. D., Gezer, D., Kaya, P., & Özsezer, M. S. B. (2023). Yoğun Bakım Hemşirelerinde Ölüm Algısı. *KSU Medical Journal*, *18*(2), 1-9.

Yüksel, Ç. T., & Özgür, G. (2008). Hemşirelerin stresle baş etme tarzları ile depresyon belirti düzeyleri arasındaki ilişki. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, *24*(1), 67-82.

Zengin, L., & Gümüş, F. (2019). Hemşirelerde Anksiyete, Depresif Belirti ve İlişkili Faktörler. *Journal of Academic Research in Nursing (JAREN)*, *5*(2).

7. SİMGELER VE KISALTMALAR

YBÜ: Yoğun Bakım Üniteleri
HADS: Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği
İBGÖ: İşe Bağlı Gerginlik Ölçeği

8. EKLER

Yoğun Bakım Hemşirelerinin Tanıtıcı ve Mesleki Özellikleri EK-1

Bu araştırma Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Anksiyete, Depresyon ve İşe Bağlı Gerginlik Düzeylerinin Belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Sorulara vereceğiniz yanıtlar bu konudaki sorunların çözümü için yol gösterici olabilir. Bu nedenle içtenlikle yanıt vermenizi rica ederim.

Araştırmaya katıldığınız için teşekkür ederim.

Özlem GÜR

1. Yaşınız ....
2. Cinsiyetiniz;
   ☐ Kadın ☐ Erkek
3. Medeni Durumunuz;
   ☐ Evli ☐ Bekar ☐ Boşanmış
4. Çocuk sayısı ....
5. Çalıştığınız yoğun bakım:
   ☐ Anesteziyoloji ve Reanimasyon Yoğun Bakım ☐ Beyin Cerrahisi Yoğun Bakım
   ☐ Kalp-Damar Cerrahi Yoğun Bakım ☐ Genel Cerrahi Yoğun Bakım
   ☐ Kardiyoloji Yoğun Bakım ☐ Çocuk Cerrahi Yoğun Bakım
   ☐ Çocuk Yoğun Bakım ☐ Yenidoğan Yoğun Yakım
6. Kaç yıldır yoğun bakımda görev yapıyorsunuz? ....
7. Yoğun bakım ünitesinde çalışmak kendi isteğiniz mi?
   ☐ Evet ☐ Hayır
8. Sigara kullanıyor musunuz?
   ☐ Evet ☐ Hayır
9. Alkol kullanıyor musunuz?
   ☐ Evet ☐ Hayır
10. Spor yapıyor musunuz?
    ☐ Evet ☐ Hayır

Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HAD)

(Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS))

Her maddeyi okuyun ve son birkaç gününüzü göz önünde bulundurarak nasıl hissettiğinizi en iyi ifade eden yanıtın yanındaki kutuyu işaretleyin. Yanıtınız için çok düşünmeyin, aklınıza ilk gelen yanıt en doğrusu olacaktır.

1. Kendimi gergin "patlayacak gibi" hissediyorum.

- ☐ 3 Çoğu zaman
- ☐ 1 Zaman zaman, bazen
- ☐ 2 Birçok zaman
- ☐ 0 Hiçbir zaman

2. Eskiden zevk aldığım şeylerden hala zevk alıyorum.

- ☐ 0 Aynı eskisi kadar
- ☐ 2 Yalnızca biraz eskisi kadar
- ☐ 1 Pek eskisi kadar değil
- ☐ 3 Hiçbir zaman

3. Sanki kötü bir şey olacakmış gibi bir korkuya kapılıyorum.

- ☐ 3 Kesinlikle öyle ve oldukça da şiddetli
- ☐ 2 Evet, ama çok da şiddetli değil
- ☐ 1 Biraz, ama beni pek endişelendirmiyor
- ☐ 0 Hayır, hiç de öyle değil

4. Gülebiliyorum ve olayların komik tarafını görebiliyorum.

- ☐ 0 Her zaman olduğu kadar
- ☐ 2 Kesinlikle o kadar değil
- ☐ 1 Şimdi pek o kadar değil
- ☐ 3 Artık hiç değil

5. Aklımdan endişe verici düşünceler geçiyor.

- ☐ 3 Çoğu zaman
- ☐ 1 Zaman zaman, çok sık değil
- ☐ 2 Birçok zaman
- ☐ 0 Yalnızca bazen

6. Kendimi neşeli hissediyorum.

- ☐ 3 Hiçbir zaman
- ☐ 1 Bazen
- ☐ 2 Sık değil
- ☐ 0 Çoğu zaman

7. Rahat rahat oturabiliyorum ve kendimi rahat hissediyorum.

- ☐ 0 Kesinlikle
- ☐ 2 Sık değil
- ☐ 1 Genellikle
- ☐ 3 Hiçbir zaman

8. Kendimi sanki durgunlaşmış gibi hissediyorum.

- ☐ 3 Hemen hemen her zaman
- ☐ 1 Bazen
- ☐ 2 Çok sık
- ☐ 0 Hiçbir zaman

9. Sanki içim pır pır ediyormuş gibi bir tedirginliğe kapılıyorum.

- ☐ 0 Hiçbir zaman
- ☐ 2 Oldukça sık
- ☐ 1 Bazen
- ☐ 3 Çok sık

10. Dış görünüşüme ilgimi kaybettim.

- ☐ 3 Kesinlikle
- ☐ 2 Gerektiği kadar özen göstermiyorum
- ☐ 1 Pek o kadar özen göstermeyebilirim
- ☐ 0 Her zamanki kadar özen gösteriyorum

11. Kendimi sanki hep bir şey yapmak zorundaymışım gibi huzursuz hissediyorum.

- ☐ 3 Gerçekten de çok fazla
- ☐ 1 Çok fazla değil
- ☐ 2 Oldukça fazla
- ☐ 0 Hiç değil

12. Olacakları zevkle bekliyorum.

- ☐ 0 Her zaman olduğu kadar
- ☐ 1 Her zamankinden biraz daha az
- ☐ 2 Her zamankinden kesinlikle daha az
- ☐ 3 Hemen hemen hiç

13. Aniden panik duygusuna kapılıyorum.

- ☐ 3 Gerçekten de çok sık
- ☐ 1 Çok sık değil
- ☐ 2 Oldukça sık
- ☐ 0 Hiçbir zaman

14. İyi bir kitap, televizyon ya da radyo programından zevk alabiliyorum.

- ☐ 0 Sıklıkla
- ☐ 2 Pek sık değil
- ☐ 1 Bazen
- ☐ 3 Çok seyrek

Mavi renkli kutu içinde şıkları olan sorular anksiyete, turuncu renkli altı çizgili şıkları olan sorular depresyon skorlarını verir.

0-7 puan: normal ||| 8-10puan: sınırda ||| 11ve üstü anormal

Toplam Puan: Depresyon _____ Anksiyete _____

İşe Bağlı Gerginlik Ölçeği **EK-3**

Ek 3 İşe Bağlı Gerginlik Ölçeği

Aşağıda belirtilen maddelerde yer alan ifadenin size ne derece uygun olduğunu dikkate alarak maddenin yanındaki sayının üzerine (x) işareti koyunuz.

İŞE BAĞLI GERGİNLİK ÖLÇEĞİ	Bana hiç uygun değil	Kısmen bana uygun	Büyük ölçüde bana uygun	Tamamıyla bana uygun
İşim aile yaşamını olumsuz yönde etkiler	1	2	3	4
İşe ilk girdiğimdeki beklentilerim gerçekleşiyor	1	2	3	4
İşimde eskisine göre daha gerginim	1	2	3	4
İşime hala eskisi gibi katkıda bulunmaktayım	1	2	3	4
İş yerimde fırsat buldukça başkalarından uzaklaşmak için odama kapanırım.	1	2	3	4
İşimde hak ettiğim takdiri görmediğimi düşünüyorum	1	2	3	4
İşim gereği karşılaştığım kişilere tam olarak yardımcı olmadığım zamanlar kendimi suçlu hissediyorum	1	2	3	4
İş arkadaşlarım kendilerine düşen görevleri yerine getirir.	1	2	3	4
İşimde üretkenliğim artmakta.	1	2	3	4
İşimdeki sorumluluklarım başlangıçta beklediğimden çok daha farklı.	1	2	3	4
Mesleki alanda bilgi ve becerilerim gelişmekte	1	2	3	4
İşimle ilgili olaylar eve gittiğimde bile aklımdan çıkmıyor	1	2	3	4
İş yerimde sıklıkla kullanıldığımı hissederim	1	2	3	4
Son zamanlarda evdekilerle tartışmalarım arttı	1	2	3	4
İşte nadiren hayal kurarım	1	2	3	4
Daha çok çalışmama karşın daha az iş yapabiliyorum	1	2	3	4
İşe katkıda bulunabilmem için iş arkadaşlarım ve /veya amirlerimin gerekli desteği giderek azalmakta	1	2	3	4
İşe sıklıkla geç giderim	1	2	3	4

Etik Kurul İzni **EK-4**

BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİK KURULLARI
(Sağlık Bilimleri Araştırma ve Yayın Etik Kurulu)
TOPLANTI TUTANAĞI

OTURUM TARİHİ	**OTURUM SAYISI**
29 MART 2023	**2023-02**

KARAR NO 5: Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğümden alınan SBF-Hemşirelik Anabilim Dalı öğretim üyesi Dr. Öğr. Üyesi Nursel VATANSEVER'in danışmanlığında bulunan yüksek lisans öğrencisi Özlem GÜR (SANDAL)'ün "Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Anksiyete, Depresyon ve İşe Bağlı Gerginlik Düzeylerinin Belirlenmesi" konulu tez çalışması kapsamında uygulanacak anket ve ölçek sorularının değerlendirilmesine geçildi.

Yapılan görüşmeler sonunda; Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğümden alınan SBF-Hemşirelik Anabilim Dalı öğretim üyesi Dr. Öğr. Üyesi Nursel VATANSEVER'in danışmanlığında bulunan yüksek lisans öğrencisi Özlem GÜR (SANDAL)'ün "Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Anksiyete, Depresyon ve İşe Bağlı Gerginlik Düzeylerinin Belirlenmesi" konulu tez çalışması kapsamında uygulanacak anket ve ölçek sorularının **(HAD) Hastane Anksiyete ve Depresyon izin formundaki ad-soyad bilgisinin, "Kişisel Verilerin Korunması Kanunu" kapsamında olması nedeniyle çalışmadan çıkarılması koşuluyla** fikri, hukuki ve telif hakları bakımından metot ve ölçeğine ilişkin sorumluluğu başvurucuya ait olmak üzere *(çalışmaya başlamadan önce anketin uygulanacağı kurum, kuruluş, SUAM Başhekimliği ve klinik sorumlusu vb. gerekli yerlerden yazılı izinlerin alınarak)* uygun olduğuna oybirliği ile karar verildi.

Kurum İzni **EK-5**

T.C.
BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürlüğü

Sayı: E-73115338-605-95633 06.06.2023
Konu: Araştırma İzni (Tez Çalışması) Yüksek Lisans Öğrencisi Özlem GÜR (SANDAL)

İlgi : 5.05.2023 tarihli ve E-90374980-605-5591 sayılı yazınız.

Fakülteniz Hemşirelik Bölümü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Dr. Öğr. Üyesi Nursel VATANSEVER'in danışmanı olduğu Yüksek Lisans öğrencisi Özlem GÜR (SANDAL)'ın "Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Anksiyete, Depresyon ve İşe Bağlı Gerginlik Düzeylerinin Belirlenmesi" başlıklı tez çalışmasını, Hastaneniz Yoğun Bakım Ünitelerinde çalışan hemşirelerle gerçekleştirme talebiniz uygun bulunmuştur.

Bilgilerinize arz ederim.

Prof. Dr. Rıdvan ALİ
Başhekim

Dağıtım :
Gereği :
Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığına

Bilgi :
SUAM Hastane Başhemşireliğine

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Belge Doğrulama Kodu:qCUKaD7W3Eu5dZJjx-IcYQ Belge Doğrulama Adresi: https://udos.uludag.edu.tr/Teyit/

BUU Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Görükle Kampüsü 16059 Nilüfer/BURSA
Telefon No: 0(224)295 00 00 Faks No: 0(224)295 00 99
e-Posta: yzisleri@uludag.edu.tr Internet Adresi: www.uludag.edu.tr
Kep Adresi: uludag.suam@hs03.kep.tr

Bilgi için: Ebru KURTULDU
Şef
Telefon No: 0(224) 295 01 42

Bu belge UDOS ile hazırlanmıştır.

1/1

9. TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim ve tez çalışmamın her aşamasında anlayış ve hoşgörülü tutumuyla, bilgi ve deneyimleriyle yüksek lisans eğitim sürecime ışık tutan çok değerli danışman hocam Sayın Doç. Dr. Nursel VATANSEVER'e sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Tez çalışmamın istatistiklerini yapan değerli hocam Sayın Prof. Dr. Deniz SIĞIRLI' ya teşekkürlerimi sunarım.

Araştırmanın yürütüldüğü Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Yoğun Bakım Ünitelerinde çalışan tüm hemşire, hekim ve personellerine teşekkürlerimi sunarım.

Tez çalışmam sürecinde her zaman yanımda olan, motivasyon kaynağım canım kızlarım Zeynep İlve ve Beyza İlay'a ve desteğini eksik etmeyen eşim Ali İhsan GÜR'e sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

10. ÖZGEÇMİŞ

2014 yılında Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu'dan mezun olmuştur. İş hayatına 2014'te Silifke Özel Olbamed Hastanesi'nde başlamış, 2015 yılında Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde devam etmiş ve halen bu kurumda görev yapmaktadır.