



T.C.

ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
HEMŞİRELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

**HEMŞİRELERİN MESLEKİ YAS DURUMLARI VE
ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ**

Melisa SAĞIN KAYA

Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi Elçin BABAĞLU GÜLSEVEN

İSTANBUL 2025

T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
HEMŞİRELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELERİN MESLEKİ YAS DURUMLARI VE
ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ

Melisa SAĞIN KAYA

Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi Elçin BABAOĞLU GÜLSEVEN

İSTANBUL 2025

ÖZET

HEMŞİRELERİN MESLEKİ YAS DURUMLARI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ

Bu çalışma, hemşirelerin mesleki yas durumları ve etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapılmıştır. Çalışmanın örneklemini, hastanede yatarak tedavi gören hastalara bakım veren 190 hemşire oluşturmuştur. Çalışmanın verileri Ekim-Aralık 2024 tarihleri aralığında toplanmıştır. Çalışmanın verileri toplanırken “Kişisel Bilgi Formu” ve “Sağlık Çalışanlarına Yönelik Mesleki Yas Ölçeği” kullanılmıştır. Verilerin analizinde SPSS 27 (IBM) paket istatistik programı kullanılmıştır. Veriler $p<0,05$ anlamlılık düzeyinde test edilmiştir.

Kadın hemşirelerin kayba akut tepkiler ve uzun dönemde yaşanan kümülatif değişimler toplam puan ortalamasının anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur($p<0,05$). 11 yıl ve üzeri mesleki deneyime sahip olan hemşirelerin kayba akut tepkiler toplam puan ortalamasının anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur($p<0,05$). Hasta ölümünden sonra destek ihtiyacı olduğunu belirten hemşirelerin, kayba akut tepkiler toplam puan ortalamasının anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur($p<0,01$). Hasta, hasta yakınları ile ölüm ve ölüm kaygısı konusunda konuşan hemşirelerin kayba akut tepkiler toplam puan ortalamasının anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur($p<0,05$). Hemşirelerin kayba akut tepkiler etki eden faktörlerin incelenmesi amacıyla oluşturulan çoklu doğrusal regresyon analizinin anlamlı olduğu ve varyansın %23,5’ini açıkladığı belirlenmiştir ($R^2:0,235$, $F:11,283$, $p<0,001$). Buna göre kayba akut tepkileri etkileyen faktörlerin cinsiyet ($\beta=0,246$), hasta ölümünden sonra destek ihtiyacı ($\beta=0,240$) ve hasta, hasta yakınları ile ölüm ve ölüm kaygısı konusunda konuşma ($\beta=0,169$) olduğu belirlenmiştir($p<0,05$).

Sonuç olarak hemşirelerin mesleki yas durumları ve etkileyen faktörler belirlenmiştir. Böylece yapılan çalışma hemşirelerin mesleki yas konusunda desteklenerek, koruyucu önlemlerin alınabilmesi, psikososyal destek hizmetlerinin sağlanabilmesi, eğitimlerin planlanabilmesi konusunda fayda sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, Konsültasyon Liyezon Psikiyatri Hemşireliği, Mesleki Yas, Ölüm, Yas.

ABSTRACT

INVESTIGATION OF NURSES' PROFESSIONAL BEREAVEMENT STATUS AND AFFECTING FACTORS

This descriptive and cross-sectional study was conducted to examine the Professional Bereavement status of nurses and the factors affecting it. The sample of the study consisted of 190 nurses caring for inpatients in the hospital. The data of the study were collected between October-December 2024. “Personal Information Form” and “Bereavement Scale for Health Care Professionals” were used to collect data for the study. SPSS 27 (IBM) package statistical program was used for data analysis. Data were tested at $p < 0.05$ significance level.

The mean total scores of acute reactions to loss and cumulative changes were found to be significantly higher in female nurses ($p < 0.05$). Nurses with 11 years or more of professional experience had a significantly higher mean total score of acute reactions to loss ($p < 0.05$). It was found that the nurses who stated that they needed support after the patient's death had a significantly higher mean total score of acute reactions to loss ($p < 0.01$). It was found that the mean total score of acute reactions to loss was significantly higher in nurses who talked with patients and their relatives about death and death anxiety ($p < 0.05$). The multiple linear regression analysis created to examine the factors affecting nurses' acute reactions to loss was found to be significant and explained 23.5% of the variance ($R^2: 0.235$, $F: 11.283$, $p < 0.001$). Accordingly, it was determined that the factors affecting acute reactions to loss were gender ($\beta = 0.246$), need for support after the patient's death ($\beta = 0.240$) and talking about death and death anxiety with patients and relatives ($\beta = 0.169$) ($p < 0.05$).

As a result, the professional bereavement status of nurses and the factors affecting it were identified. Thus, this study will be useful in supporting nurses about professional bereavement, taking preventive measures, providing psychosocial support services and planning trainings.

Keywords: Consultation Liaison Psychiatric Nursing, Death, Grief, Nursing, Professional Bereavement.

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimin ve tez çalışmam boyunca bilgi ve tecrübelerini paylaşan, tez sürecimde desteğini esirgemeyen değerli danışman hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi Elçin BABAÖĞLU GÜLSEVEN'ne,

Yüksek lisans eğitimimde psikiyatri adına birçok konuda ufkumu açan, derslerine katılmaktan keyif aldığım çok değerli Sayın Prof. Dr. Selma DOĞAN'a,

Yüksek lisans eğitimim boyunca bilgi ve tecrübelerini paylaşan, emeği geçen tüm hocalarıma,

Bilimsel çalışmalarını destekleyen, araştırmama gönüllü katılmayı kabul ederek çalışmama katkı sağlayan meslektaşlarıma,

Sevgisini ve desteğini her zaman yanımda hissettiğim, evlatları olmaktan gurur duyduğum çok kıymetli canım aileme,

Yüksek lisans eğitimim boyunca yoğun ve zorlu zamanlarımda her zaman yanımda olan canım eşime,

Tüm içtenliğimle teşekkürlerimi sunarım.

Melisa SAĞIN KAYA

BEYAN FORMU

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

27.06.2025

Melisa SAĞIN KAYA

İmzası

İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
ABSTRACT	ii
TEŞEKKÜR.....	iii
BEYAN FORMU	iv
İÇİNDEKİLER.....	v
TABLolar DİZİNİ.....	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	viii
1.GİRİŞ.....	1
1.1.Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.3. Araştırma Soruları	2
2.GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Ölüm Kavramı ve Terminal Dönem Hastasının Bakım	3
2.2. Yas Kavramı ve Yas Süreci.....	4
2.3.1.Patolojik Yas	5
2.3.2.Kronik Yas	5
2.3.3.Gecikmiş Yas.....	6
2.3.4.Abartılmış yas (Hipertrofik yas)	6
2.3.5.Maskelenmiş Yas	6
2.3.6.Mesleki yas	6
2.4. Hemşirelik ve Mesleki Yas.....	7
2.7. Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Hemşireliği (KLPH) ve Mesleki Yas	7
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	9
3.1. Araştırmanın Şekli.....	9
3.3. Araştırmanın Evren ve Örnekleme	9
3.3.2. Araştırma Dışlama Kriterleri.....	9
3.4. Veri Toplama Araçları.....	10
3.4.1. Kişisel Bilgi Formu	10
3.4.2. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Mesleki Yas Ölçeği (SÇYMYÖ).....	10
3.5. Verilerin Toplanması	11
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi	11
3.7.Araştırmanın Etik Boyutu	12
4.BULGULAR	13

5.TARTIŞMA.....	28
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	31
7. KAYNAKÇA.....	34
EKLER	39
Ek 1. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu(BGOF).....	39
Ek 2. Kişisel Bilgi Formu	41
Ek 3. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Mesleki Yas Ölçeği	43
Ek 4. Etik Kurul Onay Yazısı	45
Ek. 5. İl Sağlık Müdürlüğü Çalışma İzni Yazısı.....	46
Ek. 6. Ölçek Kullanımı İzni Maili	47
EK 7. Özgeçmiş.....	48



TABLULAR DİZİNİ

	<u>Sayfa</u>
Tablo 1. Hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı.....	13
Tablo 2. Hemşirelerin mesleki özelliklerinin dağılımı.....	14
Tablo 3. Hemşirelerin KAT ve UDYKD alt ölçeği puan ortalamaları.....	16
Tablo 4. KAT ve UDYKD alt ölçeklerine ait puan çarpıklık ve basıklık değerleri	17
Tablo 5. Hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerine göre KAT Alt Ölçeği ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması	17
Tablo 6. Hemşirelerin mesleki özelliklerine göre KAT Alt Ölçeği ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması	20
Tablo 7. Hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerine göre UDYKD Alt Ölçeği ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	22
Tablo 8. Hemşirelerin mesleki özelliklerine göre UDYKD Alt Ölçeği ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması	24
Tablo 9. Hemşirelerin Kayba Akut Tepkiler (KAT) etki eden faktörlerin incelenmesi	27

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

KLP: Konsültasyon ve Liyezon Psikiyatrisi

KLPH: Konsültasyon ve Liyezon Psikiyatrisi Hemşireliği

SCYMYÖ: Sağlık Çalışanlarına Yönelik Mesleki Yas Ölçeği

KAT: Kayba Akut Tepkiler Alt Ölçeği

UDYKD: Uzun Dönemde Yaşanan Kümülatif Değişimler Alt Ölçeği

TDK: Türk Dil Kurumu



1.GİRİŞ

1.1.Problemin Tanımı ve Önemi

Hemşirelerin, hasta ve hasta yakınlarıyla olan ilişkisi yaşam ve ölüme dayalıdır(Önder ve ark., 2014). Hemşireler ölmek üzere olan hasta, hasta ölümü ile çok fazla karşılaşılır. Terminal dönemdeki hastalara bakım verme, hasta ölümleriyle sık karşılaşma durumları hemşireliğin zor olan taraflarındandır. Hemşirelerin bakım verdikleri hastalarının psikolojik ve fiziksel ihtiyaçlarının neler olduğunun farkına varabilmesi ve hasta ölümlerini kabullenmesi kaliteli bakım için oldukça önemlidir. Ölümün gerçekleşmesinden sonra meydana gelen psikolojik problemler, ölüme karşı bireylerin verdiği tepkiler farklılık göstermektedir (Akbayrak, 1998; Birol, 2004; Cimete, 2002 ve Marcysiak ve Dąbrowska, 2013).

Ölüm kavramı, ölmek üzere olan hasta ve ailesi, bakım vericiler için kolay olmayan, karmaşık bir süreçtir. Bu nedenle ölmek üzere olan hastalar için iyi ölüm sürecinin sağlanması oldukça önemlidir(Yorulmaz ve Karadeniz, 2020). İyi ölüm kavramı, hastanın ağrılarının ve semptomlarının kontrol altına alındığı, yeterli hasta farkındalığının olduğu ve hastanın, hasta ailesinin, sağlık çalışanlarıyla birlikte kaliteli bir iletişimin sağladığı bir süreçtir(Lee ve ark., 2013). Bu süreçte hasta ve ailesinin bakımını sağlayan hemşireler de bulunmaktadır(Ay, 2013).

Ölmek üzere olan hastanın bakımı bir çok durumu içeren ve kolay olmayan bir süreçtir. Bu süreçte hemşirelerin yaşadıkları çok fazla sınırlayıcı ve engelleyici durum vardır. Yapılan çalışmalar incelendiğinde, hemşirelerin, kendi duygularını ve mesleki rollerini dengede tutmada güçlük yaşadıkları, çoğu zaman doğruyu yapıp yapmadıklarını düşündükleri sonucuna varılmıştır. Bu durum, hemşirelerin almış oldukları eğitimin yeterli olmaması ve ölmek üzere olan hastanın bakımını sağlama konusunda hazır olmamalarıyla ilişkili olduğu belirlenmiştir (Cavaye ve Watts, 2014 ve Efstathiou ve Walker, 2014). Hemşirelerin, ölmek üzere olan hastaların bakımında olumlu tutumlar göstermesi hastalara verilen bakımının daha etkili ve kaliteli olması yönünden önem taşımaktadır. Bunun için hemşirelerin donanımının sağlanarak beceri, bilgi, bakım için gereken uygun şartlarının olması gerekmektedir(Henoch ve ark., 2017).

Bakım verdiği hastasını yakından tanıyan ve uyguladığı tedavilerden sorumlu olan hemşireler, hastalarının ölümüyle mesleki yas sürecini deneyimlemektedirler. Hemşireler için hastalarının ölümü oldukça önemlidir. Hemşireler hastalarının ölümlerinden profesyonel, kişisel, kısa süreli ve uzun süreli olarak etkilenirler(Chen ve ark., 2018).

Ölümlle sık karşılaşan hemşirelerin Konsültasyon ve Liyezon Psikiyatrisi(KLP) hemşireleri tarafından desteklenmesi gerekmektedir. Hemşirelerin hastalarına nitelikli bakım verebilmeleri için mesleki yas yaşama durumlarının ve etkileyen faktörlerin neler olduğunun belirlenebilmesi önem arz etmektedir. Böylece hemşirelerin mesleki yas konusunda desteklenerek, koruyucu önlemlerin alınabilmesi, psikososyal destek hizmetlerinin sağlanması, eğitimlerin planlanabilmesi konusunda fayda sağlayacaktır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışma, hemşirelerin mesleki yas durumları ve etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapılmıştır.

1.3. Araştırma Soruları

1. Hemşirelerin mesleki yas ölçeği puan ortalamaları nedir?
- 2.Hemşirelerin mesleki yas ölçeği puan ortalamaları tanımlayıcı ve mesleki özelliklerine göre nasıl farklılaşmaktadır?
- 3.Hemşirelerin tanımlayıcı ve mesleki özellikleri mesleki yas ölçeği puan ortalamalarını etkilemekte midir?

2.GENEL BİLGİLER

2.1. Ölüm Kavramı ve Terminal Dönem Hastasının Bakım

Ölüm, yıllardır merak edilen ve sürekli cevap aranan bir kavram olarak ifade edilse de insan aklının sınırlarını aşan karmaşık bir kavram olduğundan günümüzde tamamen açıklanamamıştır (Bal, 2018; Kavalı Erdoğan, 2019 ve Şahin, 2018). Ölümün tanımı hakkında literatür taraması yapıldığında, zamanla değişik tanımlamalar yapıldığı görülmüştür. Tüm toplumlarda ve kültürde hatta aynı kültür içinde zamanla farklı tanımlamaların yapıldığı görülmektedir(Demirkol, 2013). Ölüm, Türk Dil Kurumu (TDK) tarafından “insanların, bitkilerin ya da hayvanların yaşamının tam ve kesin bir şekilde sonlanması, son, emrihak, ahiret yolculuğu, vefat, mevt, irtihal, memat” olarak tanımlanmaktadır. Yapılan tanımlamaların ortak noktası yaşamını devam ettiren organizmanın yenilenme kabiliyetini yitirmesi ve yaşamını devam ettirebilmesi için gereken organlarından bir veya daha çoğunun işlevsiz duruma gelerek, yaşamının sona ermesi olarak ifade edilmektedir (Karakuş ve ark., 2012). Ölüm evrensel bir deneyimdir ve ölüme yüklenen anlamlar kişisel farklılıklara, yaşa, gelişimsel seviyeye, kültürlere, örflere, inançlara göre şekillenebilmektedir(Menekli ve ark., 2021 ve Uğur ve Fadıloğlu, 2021).

İyi ölüm kavramı, hastanın ağrılarının ve semptomlarının kontrol altına alındığı, yeterli hasta farkındalığının olduğu, hasta ve ailesinin sağlık çalışanlarıyla birlikte kaliteli bir iletişimde olduğu durumdur(Lee ve ark., 2013). İyi ölüm sürecinde hasta ve ailesiyle en çok zaman geçiren hemşirelerin aktif olarak sürece katılması, ailenin, hastaya bakım verenlerin bu sürece dahil olmalarını sağlayarak bu süreci yönetmesi oldukça önemlidir(Burles ve ark., 2016).

Terminal dönem, hayati fonksiyonların belirli bir süreç sonunda sona ermesinin beklendiği zaman olarak tanımlanmaktadır. Terminal dönem hastası ise, yaşamının son zamanlarına gelen, ölmek üzere olan hasta şeklinde tanımlanmaktadır(Ay, 2013 ve Cimete, 2002). Terminal dönemdeki hastaların fiziksel, psikososyal, sosyal gereksinimlerini yerine getiren, hasta bakımında önemli rolü olan hemşirelerdir. Bu sebeple hemşireler yaşam sonu bakımında önemli bir yere sahiptir.

Terminal dönemde hemşirelik bakımının amacı, yaşamın son döneminde olan bireylerin konforunun olabildiğince iyi hale getirilmesi, hasta ve yakınlarının yaşam kalitelerinin artırılabilmesi, ölüm yaklaştığı için bu duruma hazırlık yapılarak destek sağlanıp iyi bir ölümün gerçekleşebilmesidir (Yağmur Filiz ve Dikmen, 2017).

Ölmek üzere olan, ölümcül hastalar hastaneye kaldırıldıkları için günümüzde ölümlerin çoğu hastane ortalamında olmaktadır (Karahisar, 2006). Yatağa bağımlı olan hastalar, iyileşme durumu tıpta mümkün olmayan terminal dönemdeki hastalar, son döneminde olan kanser hastaları hastaneye yatırılarak, kalan yaşamlarının uzatılması için tedaviye alınmaktadır. Hastanedeki bu süreç, uzadığında hasta bireyi, yanında bulunan aile üyelerini, yakınlarını çok fazla etkisi altına alan zorlu bir durum haline gelmektedir. Hasta ve ailesine sürekli bakım ve destek sağlayan hemşireler bu sürece en yakından tanıklık edenlerdendir(Ay, 2013).

2.2. Yas Kavramı ve Yas Süreci

İnsanlar yaşadıkları bir kaybın ve ayrılığın sonucunda yas süreciyle karşılaşır. Yas kavramı, kayıp yaşadıktan sonra yoğun ve uzun süre devam eden acılı bir süreçtir(Bildik, 2013; Gizir, 2006 ve Kara, 2016). Yas, önemsenen ve sevgi duyulan birisinin yaşama veda etmesinden sonra meydana gelen duygusal, davranışsal ve bilişsel tepkilerdir(Gizir, 2006 ve Ürer, 2017).

Her insan hayatın doğal akışı içinde değer verdiği birisini kaybettiğinde yas süreci ile karşılaşır(Bildik, 2013). Bireyin hayatını devam ettirebilmesi için bu süreci yaşayarak tamamlaması oldukça önemlidir (Çolak ve Hocaoğlu, 2021). Yas tutan birey mal varlığını kaybetme, evliliğini sonlandırma gibi duygusal kayıplarını veya ölüm sonucunda yaşadığı kayıpları kabullenmeyebilir. Bunun sonucunda öz bakımlarını yerine getirmede, sosyal ve çalışma yaşamını devam ettirmede sorunlarla karşılaşabilir. Bireyin yaşamını sağlıklı bir şekilde sürdürmesi için, kayıp sonrasında yas sürecini tamamen yaşayıp, hayatını devam ettirmeyi başarabilmesi gerekmektedir(Zara, 2011).

Değer verilen birinin kaybından sonraki süreci tanımlayan 3 kavram bulunmaktadır. Kayıp yaşama (bereavement), değer verilen birinin kaybı sonucunda yaşanan durumun nesnel olarak ifade edilmesidir. Bu durum dışsal veya toplumsal bileşenini ortaya koyar. Matem (mourning), değer verilen birinin kaybının gerçekleşmesinden sonraki hüznün yaşandığı süreci içerir. Çoğunlukla, değer verilen bireyin ölümüyle ilişkilidir.

Matem, kişilerin yaşamış oldukları yas sürecini fark edebilmelerine yarayan kültürel ritüellerdir ve yasın kültürel yönüdür. Yas(grief), ölümün gerçekleşmesinden dolayı kayıp durumunu yaşayan insanlarda, kayıp sonrasındaki uyum tepkilerinin yansıtılmasıdır(Gross, 2020; Humphrey, 2017 ve Malkinson, 2009).

2.3.Yas Türleri

2.3.1.Patolojik Yas

Kayıp sonrası yas tutma durumunun ilerlemeden, belirli bir noktada kalarak devamlı yas tutma halinde olunması durumu patolojik yas olarak tanımlanmaktadır. Kişinin uyum göstermesi beklenirken iyileşme durumu sekteye uğrar ve stereotipik tekrarlamalar görülür (Bonanno ve Kaltman, 2001; Çevik ve Öncü, 1995 ve Zhang ve ark., 2006). Patolojik yas, yaşanan kaybın üzerinden en az 6 ay geçmesine rağmen bireyin mesleki yaşamında ve sosyal hayatında işlevselliğinin bozulmasıdır. Normal yas süreci yaşayan bireyin, kayıp sonrasında davranış, duygu, düşünce, yas tepkilerinin düzeyinde gittikçe azalma yaşanır. Birey bu süreci atlatarak normal hayatına döner (Zhang ve ark., 2006). Patolojik, karmaşık, çözülmemiş ve anormal yas kavramları aynı anlamda kullanılmaktadır. Worden'ın (2018) çalışmasında patolojik yas dört farklı şekilde gruplandırılmıştır; kronik, gecikmiş, abartılı ve maskelenmiş.

2.3.2.Kronik Yas

Kronik yas, kişilerin kendilerini kapana sıkışmış gibi hissederek ilerleyemedikleri uzun süren bir yas sürecidir(Worden, 2018). Kronik yas, ilk zamandan itibaren yas semptomlarını koruyarak uzun süre devam eden hatta hiç sona ermeyen bir yas türüdür. Bundan dolayı uzamış yas olarak da adlandırılmaktadır. Kayıp sonrasında, birey içinde bulunduğu durumu kabullenmeyerek, kayıp yaşamadan önceki hayatına sahip olamayacağı gerçeğiyle yüzleşmekten kaçınır. Birinci derece akrabasını kaybetmiş olan bireylerde kronik yas daha çok görülmektedir. Kaza, intihar etme, cinayet gibi sebeplerle yaşanan ölümlerde kronik yas ile daha sık karşılaşılmaktadır (Hablemitoğlu, 2021). Kronik yas yaşayan insanlarda kaybedilen kişiden söz ederken yaşıyormuş gibi söz etmek, yaşanan alanın bir kısmını tapınak haline getirmek, kaybedilen kişinin eşyalarını yaşıyormuş gibi düzenlemek gibi davranışların görülmesi yaygındır (Volkan ve Zintl, 1999).

2.3.3.Gecikmiş Yas

Gecikmiş yasta, kaybın gerçekleşmesinin ardından bireyde yas süreci görülmez. Birey kayıp gerçekleşmemiş gibi davranır. Bireyde başka bir yakını kaybetmesi, ölümü içeren bir haber ya da film izlemesi, başka birisinin kaybını görmesi gibi durumlar sonucunda gecikmiş yas belirtileri görülmektedir. Bu durumda normale göre belirtiler daha yoğun olmaktadır. Bu durumun gerçekleşmesi, bireyin kayıp yaşamasının ardından verdiği duygusal reaksiyonların yetersiz olduğunu göstermektedir(Worden, 2018). Gecikmiş yas yaşayan bireyde yeni bir kayıp yaşaması sonucunda vereceği duygusal reaksiyon beklenenden daha çok görülebilmektedir(Şenelmiş, 2006). Gecikmiş yas görülen bireylerde bağlanma kuramına göre kaçınan bağlanma biçimi görülmektedir(Bowlby, 1980). Gecikmiş yas yaşayan bireyler, yasla ve yoğun duygularla baş edemeyerek duygularını bastırabilmek için çabalasa da kaçınma durumundan dolayı, yasin fizyolojik olan semptomlarını yaşayabilirler(Volkan ve Zintl, 1999).

2.3.4.Abartılmış yas (Hipertrofik yas)

Abartılmış yas, uyumsuz davranışların olduğu, giderek artan kaygı ve giderek yoğunlaşan normal yas tepkilerinin görülmesidir(Worden, 2018). Kayıp sonrası ilk üç ya da dört ayda abartılı yas tepkileri en belirgin durumdadır ve ardından azalmaya başlar (Zisook ve Shuchter, 1991). Diğer yas türlerine göre abartılmış yasta madde ve alkol bağımlılığı gibi alışkanlıklar görülebilir ve intihar riski yüksektir(Hablemitoğlu, 2021).

2.3.5.Maskelenmiş Yas

Worden'a (2018) göre maskelenmiş yasta kişiler, ortaya çıkan belirti ve davranışların kayıpla ilişkili olduğunun farkına varmazlar. Birey, gerginlik ve öfke durumunun olmasına rağmen, bu durumun yaşamış olduğu kayıpla ilgili olduğunun farkında değildir. Kaybın gerçekleşmesiyle, yas düzgün olarak yaşanmamıştır veya yasin ortaya çıkması önlenmiştir(Şenelmiş, 2006).

2.3.6.Mesleki yas

İşten kaynaklanan yas, mesleki yas olarak tanımlanmaktadır(Wenzel ve ark., 2011). Bir kişinin ölümü sonucunda ailesinin ve arkadaşlarının yaşadığı ailevi yas ile mesleki yas birbirlerinden farklı kavramlardır. Bakım verdiği hastasını yakından tanıyan ve uyguladığı tedavilerden sorumlu olan hemşireler, mesleki yas sürecini deneyimlemektedirler(Chen ve ark., 2018).

2.4. Hemşirelik ve Mesleki Yas

Günümüzde teknolojinin gelişmesine, yoğun hemşirelik bakımının verilmesine rağmen bazı hastalar, tüm müdahaleler sonucunda yaşama veda etmektedir. Hemşireler çalışma hayatlarında birçok ölümle karşılaştıklarından dolayı bu durumdan duygusal ve fiziksel olarak etkilenirler. Kişisel kayıplar yaşayan ve hasta ölümleriyle karşılaşan hemşirelerin iş performansında bozulma, duygusal sorunlar ve stres düzeyinde artma, tükenmişlik görülmektedir.(Mir ve ark., 2024 ve Shorter ve Stayt, 2010). Ölümle karşılaşan hemşirelerde bu durum olumsuz bir his ve duygu bırakır. Bunun sonucunda hemşirelerin özellikle ilk zamanlarda hastalara yönelik bilgi paylaşmama, kaçınma gibi davranışları görülür. Bu durum hasta ve ailesine verilen bakım kalitesini de etkilemektedir(Puente-Fernández ve ark., 2020 ve Shorter ve Stayt, 2010).

Hemşireler için hastalarının ölümü oldukça önemlidir. Hemşireler hastalarının ölümlerinden profesyonel, kişisel, kısa süreli ve uzun süreli olarak etkilenirler. Hemşirelerin, ölüme yönelik tutumları içinde buldukları kültür, toplum, deneyimler vb. gibi dış etkenlerden etkilenmektedir. Ölümcül hastalara bakım verme sonucunda oluşan duygusal tükenmişlikten kaçınabilmek amacıyla uygun olan rehberlik, eğitim ve bakım geliştirme oldukça gereklidir (Puente-Fernández ve ark. 2020). Hastalarının ölümü sonucunda acı çekmekte olan hemşirelerin desteklenebilmesi için mesleki yas deneyimini etkileyen faktörlerin belirlenmesi oldukça önemlidir. Böylece hemşirelerde mesleki yas ile ilgili daha fazla müdahale stratejilerinin, destek planlarının geliştirilmesine katkı sağlanacaktır(Du ve ark., 2020).

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

Konsültasyon liyezon psikiyatrisi (KLP), hastanede ruhsal tedaviyi ve psikososyal bakımı, fiziksel tedavi ve bakım ile birleştirmeye çalışır. Hastanede psikiyatri alanında hizmet vererek, buralardaki ihtiyacı karşılamaktadır (Yıldırım ve ark., 2019).

KLP hemşiresi, hastalığa uyumu sağlamak amacıyla, sadece hastanın değil, hasta ve ailesinin problemlerini çözebilmeleri konusunda destek olur. Aynı zamanda KLP hemşiresi hasta ve ailenin etkili baş etme tekniklerini uygulayabilmeleri için destek verir. KLP hemşireleri ayrıca klinikte çalışan hemşirelere psikososyal bakım, bilgi ve becerisi konusunda danışmanlık verir. Böylece hemşire-hasta-aile arasındaki iletişimin sağlanmasına neden olur(Eker Alyanak ve ark., 2024).

KLP hemşiresinin görev, rol ve sorumlulukları arasında fiziksel hastalığı olan bireyin ve ailesinin hastalığa, tedaviye psikolojik uyumunu sağlamada, adaptif fonksiyonlarını geliştirmelerinde, yeniden kazanmalarında yardım etme gibi görevleri bulunmaktadır. Aynı zamanda genel hastanede çalışan hemşirelerin yaşadığı iş stresi-problemi hakkında duygularını ifade etmesine ve problemlerini çözmelerine yardımcı olur. Sağlık elemanlarına destek olur. Bu durumlar için destek grupları oluşturur ve sürdürür. Hemşirelerin girişimciliğini, kişisel benlik saygılarını, mesleki benliğini artırmak için gerekli terapötik grup çalışmalarını planlama görevleri vardır(Resmi Gazete, 2011).

Sağlık çalışanları sağlık hizmetlerinin sürdürülebilmesinde oldukça önemli bir yere sahiptir. Sağlık çalışanlarının çalışma şartlarındaki değişiklikler, yönetimle yaşanan anlaşmazlıklar, çalışanlardan istenilen işin fazla oluşu, rol belirsizlikleri, yeterince desteklenmeme, kalite konusunda kaygılar, ekipte bulunan diğer çalışanlarla iş ilişkileri, yer değişikliğinin olması, çalışma saatlerinin uzun olması, vardiyalı çalışma, hasta kaynaklı stresörler gibi birçok sebeple baskı altında hissetmekte ve iş hayatında stresli bir şekilde çalışmak durumunda kalmaktadırlar(Özgür ve ark., 2011; Tanşu, 2009 ve Terzi ve ark, 2019). Yapılan bir çalışmada hemşirelerin yarısından fazlasının ölümle sık sık karşılaştıkları ve ölümü kaçınılmaz bir son olarak gördükleri sonucuna varılmıştır(Menekli ve Fadıoğlu, 2014).

Ölümlerle sık sık karşılaşan hemşirelerin KLP hemşireleri tarafından desteklenmesi gereklidir. Hemşirelerin hastalarına nitelikli bakım verebilmeleri için mesleki yas yaşama durumlarının ve etkileyen faktörlerin neler olduğunun belirlenebilmesi önem arz etmektedir. Böylece hemşirelerin mesleki yas konusunda desteklenerek, koruyucu önlemlerin alınabilmesi, psikososyal destek hizmetlerinin sağlanması, eğitimlerin planlanabilmesi konusunda fayda sağlayacaktır.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Bu çalışma, hemşirelerin mesleki yas durumları ve etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Gaziantep ilinde bulunan bir hastanede Ekim-Aralık 2024 tarihleri aralığında yapılmıştır. Hastane 405 yatak kapasitesine sahiptir. Araştırmanın yapıldığı hastanede, hastalara ayaktan ve yatarak tedavi verilen birimler bulunmaktadır. Hastanenin yatarak tedavi verilen servislerinde toplam 230 hemşire çalışmaktadır. Hastanede Yoğun Bakım Üniteleri, Karma Dahili, Pediatri-Göğüs, Karma Cerrahi, Beyin Cerrahi, Ortopedi, KBB, Palyatif Servisleri, Diyaliz Ünitesi, Ameliyathane, Acil Servis aktif olarak hizmet vermektedir.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, bir hastanede yatarak tedavi gören hastalara bakım veren 230 hemşire oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeyip, evrenin tümüne ulaşılması planlanmıştır. Çalışmanın örneklem büyüklüğü evreni bilinen örneklem formülü ile hesaplanmış olup %5 hata payı, %95 güven aralığı, %50 görülme sıklığı ve 230 evren büyüklüğü ile en az 145 hemşireye ulaşılması hedeflenmiştir. Çalışmaya katılmaya gönüllü olan, dahil edilme kriterlerine uygun 190 hemşire dahil edilmiştir. 40 hemşire çeşitli nedenlerden dolayı araştırmaya katılmamıştır.

3.3.1. Araştırmaya Dahil Olma Kriterleri

1. Çalışmanın yapılacağı hastanede hemşire olarak çalışıyor olmak
2. Çalışmanın yapılacağı hastanede yatarak tedavi gören hastalara bakım veriyor olmak
3. Meslek hayatında en az bir hasta kaybı yaşamış olmak ve hatırlıyor olmak

3.3.2. Araştırma Dışlama Kriterleri

1. Çalışmanın yapılacağı hastanede ayaktan hasta tedavisi yapılan birimlerde hemşire olarak çalışıyor olmak
2. Çalışmanın yapılacağı hastanede idari ve eğitim birimlerinde hemşire olarak çalışıyor olmak
3. Meslek hayatında hiç hasta kaybı yaşamamış olmak

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri Kişisel Bilgi Formu ve Sağlık Çalışanlarına Yönelik Mesleki Yas Ölçeği (SÇYMYÖ) kullanılarak toplanmıştır.

3.4.1. Kişisel Bilgi Formu

Literatür taraması yapılarak yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sayısı, en son mezun olunan eğitim düzeyi, gelir düzeyini algılama durumu gibi tanımlayıcı özellikleri içeren ve çalışılan birimin adı, bakım verilen hasta grubu, çalıştığı birimdeki toplam deneyim süresi, hasta ölümüyle karşılaşma sıklığı, son 1 yıl içinde hasta ölümüyle karşılaşma, ölmekte olan hastanın bakımında yeterli hissetme, hasta ölümünden sonra desteğe ihtiyacı olma, hasta yakınları ile ölüm ve ölüm kaygısı konusunda konuşma, hasta ile ölüm, ölüm kaygısı konusunda konuşma, hasta ve yakınları ile ölüm, ölüm kaygısı hakkında konuşmada kendisini yeterli bulma, ölmek üzere olan hastaya bakım vermede zorlanılan grup gibi mesleki özellikleri içeren 24 sorudan oluşmaktadır (Atasoy ve ark., 2024; Eryüksel, 2022; Karamanlı, 2023; Koku ve Ateş, 2016 ve Tranter ve ark., 2016).

3.4.2. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Mesleki Yas Ölçeği (SÇYMYÖ)

SÇYMYÖ, Chen ve Chow (2021) tarafından sağlık çalışanlarının yas deneyimlerini değerlendirebilmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçeğin Kayba Akut Tepkiler (KAT) Alt Ölçeği için Cronbach alfa değeri 0.96 olarak bulunmuştur. Uzun Dönemde Yaşanan Kümülatif Değişimler (UDYKD) Alt Ölçeği için Cronbach alfa değeri 0,94 bulunmuştur. Eryüksel ve Atlı Özbaş (2023) tarafından Türk Dili ve Kültürü'ne ölçeğin uyarlaması yapılmıştır. KAT Alt Ölçeği için Cronbach alfa değeri değeri 0.86, UDYKD Alt Ölçeği için ise 0.89 olarak bulunmuştur. KAT Alt Ölçeği, sağlık çalışanlarının kayba yönelik akut tepkilerini ölçmektedir. 17 maddeden oluşan KAT Alt Ölçeği beşli likert tiptedir. KAT Alt Ölçeği'nde bulunan her bir madde, sıfırdan başlayıp dörde kadar puanlanmaktadır ve "0" tariflenen davranışın önemsiz derecede, "4" tariflenen davranışın aşırı şiddetli deneyimlendiğini ifade etmektedir. KAT Alt Ölçeği'nde 3 alt boyut bulunmaktadır. Bunlar "suçluluk" (7., 9., 10. ve 11. maddeler), "yas" (1., 2., 3., 4., 6., 8. ve 16. maddeler), "travma" (5., 12., 13., 14., 15. ve 17. maddeler) olarak ayrılmaktadır. UDYKD Alt Ölçeği, sağlık çalışanları üzerinde hasta kaybının uzun dönem etkilerini ölçmektedir. 15 maddeden oluşan bu ölçek, beşli likert tiptedir. UDYKD Alt Ölçeği'nde bulunan her bir madde, sıfırdan başlayıp dörde kadar puanlanmakta, "0" tariflenen davranışın deneyimlenmemiş olduğunu, "4" ise çok fazla deneyimlenmiş olduğunu ifade etmektedir.

UDYKD Alt Ölçeği'nde 5 alt boyut bulunmaktadır. Bunlar “yeni içgörüler” (4., 5., 11. ve 15. maddeler), “daha fazla sınırlamaların kabulü” (1., 2., 3. ve 8. maddeler), “daha fazla ölüm ile ilgili kaygı” (12., 13. ve 14. maddeler), “hasta ölümlerinden daha az etkilenme” (9. ve 10. maddeler) ve “hasta ölümleri ile daha iyi başa çıkma” (6. ve 7. maddeler) olarak ayrılmaktadır. Ölçekten alınan puan arttıkça katılımcının bu ölçekte tariflenen deneyimlerinin şiddetinin arttığı olarak yorumlanmaktadır. Her iki alt ölçeğin de kesim noktası yoktur.

3.5. Verilerin Toplanması

Araştırma verileri, araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Veriler toplanmadan önce hemşirelere tez çalışması hakkında bilgi verilerek, çalışmanın amacı anlatılmıştır. Hemşirelere meslek hayatlarında bir hasta kaybı yaşayıp yaşamadıkları ve bu kaybı hatırlama durumları sorulmuştur. Hasta kaybını yaşayan ve bu kaybı hatırlayan hemşireler çalışmaya dahil edilmiştir.

Araştırmaya dahil edilme kriterlerine uygun olan, araştırmaya katılmaya gönüllü hemşirelerden yazılı ve sözlü onam alındıktan sonra araştırmacı tarafından literatür taraması yapılarak oluşturulan Kişisel Bilgi Formu ve türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılmış olan Sağlık Çalışanlarına Yönelik Mesleki Yas Ölçeği (SÇYMYÖ) kullanılmıştır. Form ve ölçeği doldurulma süresi her birey için ortalama 20-25 dakika sürmüştür.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizinde SPSS 27 (IBM) paket istatistik programı kullanılmıştır. Hemşirelerin tanımlayıcı ve mesleki özelliklerine yönelik veriler incelenirken sayı, frekans, min-maks değerler, ortalama, standart sapma, yüzde dağılımları sunuldu. Hemşirelerin Kayba Akut Tepkiler (KAT) ve Uzun Dönemde Yaşanan Kümülatif Değişimler (UDYKD) alt ölçek puanlarının normallik dağılımları çarpıklık ve basıklık değerleri ile değerlendirildi. İki kategoriye sahip verilerin nicel veriler ile karşılaştırılmasında Independent Sample t Test, ikiden fazla kategoriye sahip verilerin nicel veriler ile karşılaştırılmasında ise One Way ANOVA testi kullanıldı. Nicel veriler arasındaki ilişki Pearson Korelasyon Analizi ile değerlendirildi. Bağımlı değişkeni etkileyen faktörleri incelemek amacıyla çoklu doğrusal regresyon analizinden yararlanıldı. Çalışmada kullanılan ölçeklerin iç tutarlıkları Cronbach Alpha katsayısı ile değerlendirildi. Veriler $p < 0,05$ anlamlılık düzeyinde test edildi.

3.7. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın uygulanabilmesi için Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (26.08.2024 tarihinde yapılan 08 nolu toplantıda, 61351342/020-357 sayı, Ağustos 2024-59 Nolu dosyanın onay yazısı) izin alınmıştır. Araştırmanın uygulanabilmesi için Gaziantep İl Sağlık Müdürlüğü'nden, araştırmanın yapıldığı hastane kurum yetkililerinden gerekli izinler alınmıştır. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapan araştırmacıdan mail ile yazılı izin ve katılımcılardan bilgilendirilmiş yazılı onam izni alınmıştır.



4. BULGULAR

Hemşirelerin mesleki yas durumları ve etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla yapılmış olan bu çalışmada aşağıdaki bulgulara ulaşılmıştır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sayısı, mesleki deneyim süresi, birimde çalışma vardiyası, haftada ortalama çalışma saati gibi tanımlayıcı özelliklerinin dağılımına ilişkin bulgular tablo 1’de sunulmuştur.

Tablo 1. Hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı

		n	%	Ort.±SS	Medyan (Min-Max)
Yaş	30 yaş altı	111	58,4	30,43±6,21	28 (22-57)
	30 yaş ve üzeri	79	41,6		
Cinsiyet	Kadın	137	72,1		
	Erkek	53	27,9		
Medeni Durum	Evli	105	55,3		
	Bekâr	85	44,7		
Çocuk Sayısı	Yok	112	59,0		
	Bir	39	20,5		
	İki ve üzeri	39	20,5		
Eğitim Düzeyi	Lise/ Ön lisans	30	15,8		
	Lisans	157	82,6		
	Yüksek lisans	3	1,6		
Algılanan Gelir Düzeyi	Gelir gidere eşit	56	29,5		
	Gelir giderden fazla	19	10,0		
	Gelir giderden az	115	60,5		
Mesleki Deneyim Süresi (Yıl)	1-5 yıl	94	49,5	7,93±6,31	6 (1-38)
	6-10 yıl	62	32,6		
	11 yıl ve üzeri	34	17,9		
Birimde Çalışma Vardiyası	Sürekli gündüz	32	16,8		
	Gece ve gündüz	158	83,2		
Haftada Ortalama Çalışma Saati	40 saat ve altı	67	35,3	50,06±9,60	48 (40-80)
	40 saat üzeri	123	64,7		
Mesleği İsteyerek Seçme	Evet	116	61,1		
	Hayır	74	38,9		

Çalışma 190 hemşire ile gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya katılan hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri incelendiğinde %58,4'ü 30 yaş altı ($30,43 \pm 6,21$), %72,1'i kadın, %55,3'ü evli, %59' çocluğu olmadığı, %82,6'sı lisans mezunu, %60,5'i geliri giderden az olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin %49,5'i 1 ila 5 yıl çalışma deneyimine sahip olduğu ($7,93 \pm 6,31$), %83,2'si gece ve gündüz çalıştığı, %64,7'si haftalık 40 saatten fazla çalıştığı ($50,06 \pm 9,60$), %61,1'i mesleğini isteyerek seçtiği tespit edilmiştir.

Çalışılan birim, çalıştığı birimdeki deneyim süresi (yıl), bakım verdiği hasta grubu, hasta ölümüyle karşılaşma sıklığı gibi hemşirelerin mesleki özelliklerinin dağılımı Tablo 2'de sunulmuştur.

Tablo 2. Hemşirelerin mesleki özelliklerinin dağılımı

		n	%	Ort.±SS	Medyan (Min-Max)
Çalışılan Birim	Yoğun Bakım	55	28,9		
	Karma Cerrahi/Beyin Cerrahi-Ortopedi-KBB	31	16,3		
	Acil	30	15,8		
	Yenidoğan Ybü/Pediyatri-Göğüs	27	14,2		
	Karma Dahili Servisi/Diyaliz	22	11,6		
	Palyatif Servisi	15	7,9		
	Ameliyathane	10	5,3		
Çalıştığı Birimdeki Deneyim Süresi(Yıl)	1 yıl	75	39,4	3,50±4,13	2 (0,1-28)
	2-4 yıl	67	35,3		
	5 yıl ve üzeri	48	25,3		
Bakım Verdiği Hasta Grubu	Yeni doğan ve çocuk	16	8,4		
	Yetişkin	30	15,8		
	Hepsi	144	75,8		
Hasta Ölümüyle Karşılaşma Sıklığı	Haftada 1	27	14,2		
	Ayda 1	64	33,7		
	6 ayda 1	42	22,1		
	Yılda 1	57	30,0		
Son 1 Yıl İçinde Hasta Ölümüyle Karşılaşma	Evet	154	81,1		
	Hayır	36	18,9		
Ölmekte Olan Hastanın Bakımında Yeterli Hissetme	Evet	184	96,8		
	Hayır	6	3,2		

Tablo 2. Hemşirelerin mesleki özelliklerinin dağılımı(Devam)

		n	%	Ort.±SS	Medyan (Min-Max)
Hasta Ölümünden Sonra Destek İhtiyacı	Evet	36	18,9		
	Hayır	154	81,1		
Hasta, Hasta Yakınları ile Ölüm ve Ölüm Kaygısı Konusunda Konuşma	Evet	113	59,5		
	Hayır	77	40,5		
Hasta, Hasta Yakınları ile Ölüm ve Ölüm Kaygısı Hakkında Konuşmada Kendisini Yeterli Bulma	Evet	103	54,2		
	Hayır	87	45,8		
Ölmek Üzere Olan Hasta Bakımında Zorlanılan Grup	Yenidoğan ve çocuk hasta	75	39,5		
	Genç hasta	45	23,6		
	Küçük çocuğu olan anne/baba	21	11,1		
	Kendisiyle aynı yaşta olan hasta	14	7,4		
	Hepsi	35	18,4		
Ölmek Üzere Olan Hasta Bakımı ve Yas Sürecini İçeren Bir Eğitim Alma	Evet	48	25,3		
	Hayır	142	74,7		

Buna göre hemşirelerin %28,9'u yoğun bakımda çalıştığı, %39,4'ü çalıştığı birimde 1 yıl deneyime sahip olduğu (3,50±4,13), %75,8'i tüm hasta gruplarına bakım verdiği tespit edilmiştir. Katılımcıların %33,7'si ayda bir hasta ölümü ile karşılaştığı, %81,1'i son 1 yıl içinde hasta ölümüyle karşılaştığı tespit edilmiştir. Hemşirelerin %71,6'sı çalıştığı klinikte ölmek üzere olan hastaya bakım verdiği, %96,8'i ölmekte olan hastanın bakımında yeterli hissettiği, %18,9'u hasta ölümünden sonra destek ihtiyacı hissettiği, %59,5'i hasta, hasta yakınları ile ölüm ve ölüm kaygısı konusunda konuştuğu, %54,2'si hasta, hasta yakınları ile ölüm ve ölüm kaygısı hakkında konuşmada kendisini yeterli bulduğu belirlenmiştir. Ölmek üzere olan hasta bakımında en çok zorlanılan grup yenidoğan ve çocuk (%39,5) olduğu ve %74,7'si ölmek üzere olan hasta bakımı ve yas sürecini içeren bir eğitim almadığı görülmüştür.

Çalışmaya katılan hemşirelerin Kayba Akut Tepkiler (KAT) ve Uzun Dönemde Yaşanan Kümülatif Değişimler (UDYKD) alt ölçeklerine ait puan ortalamaları Tablo 3'te sunulmuştur.

Tablo 3. Hemşirelerin KAT ve UDYKD alt ölçeği puan ortalamaları

	Madde Sayısı	Ort.	SS	Min	Max	Cronbach's Alpha
KAT	17	24,56	9,47	0	51	0,852
Suçluluk	4	1,48	1,99	0	8	0,727
Yas	7	13,94	4,88	0	28	0,794
Travma	6	9,14	4,77	0	23	0,762
UDYKD	15	33,85	9,92	0	58	0,845
Yeni İçgörüler	4	8,34	3,35	0	16	0,608
Daha Fazla Sınırlamaların Kabulü	4	9,78	3,81	0	16	0,832
Daha Fazla Ölüm ile İlgili Kaygı	3	6,38	2,75	0	12	0,641
Hasta Ölümünden Daha Az Etkilenme	2	5,07	2,09	0	8	0,906
Hasta Ölümleri ile Daha İyi Başa Çıkma	2	4,28	2,03	0	8	0,744

Hemşirelerin Kayba Akut Tepkiler (KAT) Alt Ölçeği toplam puan ortalaması $24,56 \pm 9,47$ olarak belirlenmiştir. Alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde Suçluluk alt boyut puan ortalaması $1,48 \pm 1,99$, Yas alt boyut puan ortalaması $13,94 \pm 4,88$ Travma alt boyut puan ortalaması $9,14 \pm 4,77$ olduğu görülmüştür. Uzun Dönemde Yaşanan Kümülatif Değişimler (UDYKD) Alt Ölçeği toplam puan ortalaması $33,85 \pm 9,92$, Yeni İçgörüler alt boyut puan ortalaması $8,34 \pm 3,35$, Daha Fazla Sınırlamaların Kabulü alt boyut puan ortalaması $9,78 \pm 3,81$, Daha Fazla Ölüm ile İlgili Kaygı alt boyut puan ortalaması $6,38 \pm 2,75$, Hasta Ölümünden Daha Az Etkilenme alt boyut puan ortalaması $5,07 \pm 2,09$ ve Hasta Ölümleri ile Daha İyi Başa Çıkma alt boyut puan ortalaması $4,28 \pm 2,03$ olarak tespit edilmiştir.

Çalışmaya katılan hemşirelerin Kayba Akut Tepkiler (KAT) ve Uzun Dönemde Yaşanan Kümülatif Değişimler (UDYKD) alt ölçeklerine ait puan çarpıklık ve basıklık değerleri Tablo 4'te sunulmuştur.

Tablo 4. KAT ve UDYKD alt ölçeklerine ait puan çarpıklık ve basıklık değerleri

	Çarpıklık	Basıklık
KAT	0,091	-0,020
Suçluluk	1,371	0,865
Yas	-0,009	0,606
Travma	0,342	-0,279
UDYKD	-0,701	0,903
Yeni İçgörüler	-0,444	-0,065
Daha Fazla Sınırlamaların Kabulü	-0,568	-0,231
Daha Fazla Ölüm ile İlgili Kaygı	-0,356	-0,137
Hasta Ölümünden Daha Az Etkilenme	-0,494	-0,086
Hasta Ölümleri ile Daha İyi Başa Çıkma	-0,155	-0,237

Hemşirelerin Kayba Akut Tepkiler (KAT) ve Uzun Dönemde Yaşanan Kümülatif Değişimler (UDYKD) alt ölçeklerine ait puan çarpıklık ve basıklık değerleri incelendiğinde +1,5 ile -1,5 aralığında olduğu ve normal dağılıma uyduğu belirlenmiştir.

Hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerine göre Kayba Akut Tepkiler (KAT) Alt Ölçeği ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular Tablo 5’te sunulmuştur.

Tablo 5. Hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerine göre KAT Alt Ölçeği ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması

		KAT	Suçluluk	Yas	Travma
	n	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS
Yaş					
30 Yaş Altı	111	23,98±9,09	1,49±1,91	13,42±4,63	9,07±4,65
30 Yaş ve Üzeri	79	25,37±9,97	1,47±2,11	14,67±5,14	9,23±4,96
t		-0,994	0,062	-1,748	-0,221
p		0,321	0,951	0,082	0,825
Cinsiyet					
Kadın	137	26,53±8,79	1,66±2,1	14,77±4,5	10,09±4,63
Erkek	53	19,47±9,32	1±1,59	11,81±5,19	6,66±4,25
t		4,877	2,080	3,884	4,693
P		<0,001	0,039	<0,001	<0,001

Tablo 5. Hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerine göre KAT Alt Ölçeği ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması(Devam)

		KAT	Suçluluk	Yas	Travma
	n	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS
Medeni durum					
Evli	105	25,21±8,73	1,5±2,07	14,37±4,63	9,33±4,4
Bekâr	85	23,75±10,3	1,45±1,91	13,41±5,14	8,89±5,2
t		1,055	0,198	1,352	0,630
p		0,293	0,843	0,178	0,529
Çocuk Sayısı					
Yok	112	23,89±9,53	1,33±1,8	13,67±5,06	8,17±4,85
Bir	39	24,38±10,29	1,26±2,19	13,77±5,04	9,36±5,18
İki ve üzeri	39	26,64±8,3	2,13±2,23	14,9±4,09	9,62±4,18
F		1,208	2,614	0,923	0,391
p		0,301	0,076	0,399	0,677
Eğitim Düzeyi					
Lise/ Ön Lisans	30	24,4±8,66	1,3±1,95	13,53±4,13	9,57±4,86
Lisans	157	24,61±9,72	1,54±2,01	14,06±5,02	9,01±4,78
Yüksek Lisans	3	23,67±3,51	0,33±0,58	12±4,58	11,33±4,04
F		0,019	0,678	0,385	0,491
p		0,981	0,509	0,681	0,613
Algılanan Gelir Düzeyi					
Gelir Gidere Eşit	56	24,29±8,87	1,21±1,59	14,16±4,82	8,91±4,55
Gelir Giderden Fazla	19	23,42±7,73	1,42±1,98	13,42±3,79	8,58±4,32
Gelir Giderden Az	115	24,88±10,04	1,62±2,16	13,92±5,09	9,34±4,96
F		0,224	0,779	0,164	0,294
p		0,799	0,460	0,849	0,745
Mesleki Deneyim Süresi (Yıl)					
1-5 Yıl ^a	94	23,83±9,64	1,51±1,95	13,28±4,95	9,04±4,8
6-10 Yıl ^b	62	23,21±8,81	1,05±1,88	14,08±4,57	8,08±4,47
11 Yıl ve Üzeri ^c	34	29,03±9,06	2,18±2,15	15,53±4,96	11,32±4,62
F		4,895	3,647	2,753	5,348
p		0,008 a,b<c	0,028 a,b<c	0,066	0,006 a,b<c
Birimde Çalışma Vardiyası					
Sürekli Gündüz	32	27,5±9,27	1,53±2,02	15,28±4,71	10,69±4,93
Gece ve Gündüz	158	23,96±9,42	1,47±1,99	13,67±4,88	8,82±4,69
t		1,942	0,163	1,713	2,034
p		0,054	0,871	0,088	0,043

Tablo 5. Hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerine göre KAT Alt Ölçeği ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması(Devam)

		KAT	Suçluluk	Yas	Travma
	n	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS
Haftada Ortalama Çalışma Saati					
40 Saat ve Altı	67	24,96±9,81	1,51±2,11	14,13±5,33	9,31±4,73
40 Saat Üzeri	123	24,34±9,3	1,46±1,93	13,84±4,63	9,04±4,81
t		0,426	0,145	0,400	0,376
p		0,671	0,885	0,689	0,707
Mesleği İsteyerek Seçme					
Evet	116	23,87±8,53	1,31±1,84	14,12±4,63	8,44±4,25
Hayır	74	25,64±10,74	1,74±2,19	13,66±5,25	10,23±5,33
T		-1,255	-1,466	0,631	-2,560
P		0,211	0,144	0,529	0,011

t: Independent Sample t Test, F: One Way ANOVA, p<0,05

Buna göre kadınların Kayba Akut Tepkiler Alt Ölçeği ve alt boyut puan ortalamalarının anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir(p<0,05). Mesleki deneyime göre incelendiğinde 11 yıl ve üzeri deneyime sahip olan hemşirelerin Kayba Akut Tepkiler Alt Ölçeği toplam puan ortalaması ile Suçluluk ve Travma alt boyut puan ortalamalarının 11 yıldan daha düşük olan deneyim süresi gruplarına göre anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edilmiştir(p<0,05). Çalıştığı birimde sürekli gündüz çalışanların ve mesleğini isteyerek seçmediğini ifade eden hemşirelerin Travma alt boyut puan ortalamasının anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür(p<0,05).

Hemşirelerin mesleki özelliklerine göre Kayba Akut Tepkiler (KAT) Alt Ölçeği ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 6'da sunulmuştur.

Tablo 6. Hemşirelerin mesleki özelliklerine göre KAT Alt Ölçeği ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması

		KAT	Suçluluk	Yas	Travma
	n	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS
Çalışılan Birim					
Yoğun Bakım	55	22,36±10,23	1,2±1,9	12,13±4,82	9,04±5,29
Karma Cerrahi/Beyin Cerrahi-Ortopedi-Kbb	31	26,42±8,74	1,9±2,07	15,03±5,1	9,48±4,06
Acil	30	25,7±9,72	1,63±1,9	15±5	9,07±4,85
Yenidoğan Ybü /Pediatri-Göğüs	27	25,22±8,19	1,44±1,99	14,56±3,13	9,22±5,2
Karma Dahili Servisi/ Diyaliz	22	25,45±11,93	1,5±2,18	13,77±6,66	10,18±5,1
Palyatif Servisi	15	23,67±7,29	1,67±2,38	14,27±3,84	7,73±3,59
Ameliyathane	10	25±5,89	1±1,7	15,6±2,37	8,4±3,66
F		0,842	0,557	2,116	0,458
p		0,539	0,764	0,053	0,838
Çalıştığı Birimdeki Deneyim Süresi(Yıl)					
1 Yıl ^a	75	23,44±9,87	1,53±2,11	13,27±4,95	8,64±5,06
2-4 Yıl ^b	67	23,73±8,29	1,16±1,69	13,66±4,61	8,91±4,13
5 Yıl ve Üzeri ^c	48	27,46±9,94	1,83±2,15	15,4±4,91	10,23±5,06
F		3,099	1,636	3,032	1,756
p		0,047 a,b<c	0,198	0,051	0,176
Bakım verdiği hasta grubu					
Yeni doğan ve çocuk	16	24,63±7,23	1,88±2,13	14,06±2,84	8,69±4,76
Yetişkin	30	23,73±9,44	1,1±1,73	12,83±4,69	9,8±5,2
Hepsi	144	24,72±9,73	1,51±2,03	14,16±5,08	9,05±4,7
F		0,135	0,881	0,923	0,383
p		0,874	0,416	0,399	0,682
Hasta Ölümüyle Karşılaşma Sıklığı					
Haftada 1	27	22,3±10,91	1,41±2,27	12,7±5,14	8,19±5,28
Ayda 1	64	24,91±9,58	1,36±1,73	13,89±4,92	9,66±5
6 ayda 1	42	25,81±9,71	1,83±2,36	14,29±4,78	9,69±4,53
Yılda 1	57	24,32±8,43	1,39±1,85	14,33±4,79	8,6±4,4
F		0,797	0,569	0,772	1,045
p		0,497	0,636	0,511	0,374
Son 1 Yıl İçinde Hasta Ölümüyle Karşılaşma					
Evet	154	24,9±10,04	1,56±2,07	13,94±5,06	9,39±4,99
Hayır	36	23,11±6,38	1,11±1,58	13,94±4,07	8,06±3,55
t		1,019	1,233	-0,003	1,516
p		0,310	0,219	0,997	0,131
Ölmekte Olan Hastanın Bakımında Yeterli Hissetme					
Evet	184	24,55±9,43	1,47±1,97	13,97±4,82	9,11±4,8
Hayır	6	24,83±11,46	1,67±2,73	13,17±6,82	10±3,85
t		-0,072	-0,234	0,395	-0,450
p		0,942	0,815	0,693	0,654

Tablo 6. Hemşirelerin mesleki özelliklerine göre KAT Alt Ölçeği ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması(Devam)

		KAT	Suçluluk	Yas	Travma
	n	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS
Hasta Ölümünden Sonra Destek İhtiyacı					
Evet	36	31,64±8,87	2,28±2,4	16,89±4,8	12,47±4,58
Hayır	154	22,9±8,84	1,29±1,84	13,25±4,64	8,36±4,48
t		5,336	2,718	4,202	4,941
p		<0,001	0,007	<0,001	<0,001
Hasta, Hasta Yakınları ile Ölüm ve Ölüm Kaygısı Konusunda Konuşma					
Evet	113	25,9±9,54	1,57±2,02	14,82±4,71	9,51±4,95
Hayır	77	22,58±9,06	1,35±1,96	12,65±4,86	8,58±4,47
t		2,402	0,732	3,084	1,321
p		0,017	0,465	0,002	0,188
Hasta, Hasta Yakınları ile Ölüm ve Ölüm Kaygısı Hakkında Konuşmada Kendisini Yeterli Bulma					
Evet	103	23,21±8,77	1,33±2,03	13,69±4,71	8,19±4,33
Hayır	87	26,15±10,04	1,66±1,95	14,24±5,08	10,25±5,04
t		-2,150	-1,122	-0,777	-3,028
p		0,033	0,263	0,438	0,003
Ölmek Üzere Olan Hasta Bakımında Zorlanılan Grup					
Yenidoğan ve çocuk hasta ^a	75	22,83±9,47	1,15±1,73	13,21±4,36	8,47±5,07
Genç hasta ^b	45	24,27±9,36	1,42±1,85	13,58±4,84	9,27±4,82
Küçük çocuğu olan anne/baba ^c	21	29,52±9,54	2,19±2,23	16,76±5,6	10,57±4,26
Kendisiyle aynı yaşta olan hasta ^d	14	24,86±13,82	1,86±2,85	12,93±6,78	10,07±6,56
Hepsi	35	25,54±6,32	1,69±2,1	14,69±4,14	9,17±3,29
F		2,238	1,435	2,685	0,988
p		0,067	0,224	0,033 d<c	0,415
Ölmek Üzere Olan Hasta Bakımı ve Yas Sürecini İçeren Bir Eğitim Alma					
Evet	48	22,38±7,85	0,85±1,57	13,1±4,91	8,42±4,37
Hayır	142	25,3±9,87	1,69±2,08	14,23±4,85	9,38±4,89
t		-1,860	-2,551	-1,381	-1,212
p		0,064	0,012	0,169	0,227

t: Independent Sample t Test, F: One Way ANOVA, p<0,05

Çalıştığı birimdeki deneyim süresi beş yıl ve üzeri olan hemşirelerin Kayba Akut Tepkiler Alt Ölçeği puan ortalamasının beş yıldan daha az çalışma deneyimine sahip gruplara göre anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir(p=0,047). Hasta ölümünden sonra destek ihtiyacı olduğunu belirten hemşirelerin Kayba Akut Tepkiler Alt Ölçeği toplam puan ortalaması ve alt boyut puan ortalamalarının anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edilmiştir(p<0,01).

Hasta, hasta yakınları ile ölüm ve ölüm kaygısı konusunda konuşan hemşirelerin Kayba Akut Tepkiler Alt Ölçeği toplam puan ortalaması ve Yas alt boyut puan ortalamasının anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür($p<0,05$). Hasta, hasta yakınları ile ölüm ve ölüm kaygısı hakkında konuşmada kendisini yeterli bulmayanların Kayba Akut Tepkiler Alt Ölçeği toplam puan ortalaması ve Travma alt boyut puan ortalamasının anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır($p<0,05$). Hemşirelerin Yas alt boyut puan ortalaması, ölmek üzere olan hastaya bakım vermede zorlandıkları gruplar arasında anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır. Küçük çocuğu olan anne/babaya bakım veren hemşirelerin puan ortalaması, kendisiyle aynı yaşta olan hastalara bakım veren hemşirelere kıyasla anlamlı derecede yüksek bulunmuştur($p=0,033$). Ölmek Üzere Olan Hasta Bakımı ve Yas Sürecini İçeren Bir Eğitim Almayan hemşirelerin Suçluluk alt boyut puan ortalamasının anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir($p=0,012$).

Hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerine göre Uzun Dönemde Yaşanan Kümülatif Değişimler (UDYKD) Alt Ölçeği ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 7’de sunulmuştur.

Tablo 7. Hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerine göre UDYKD Alt Ölçeği ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması

		UDYKD	Yeni içgörüler	Daha fazla sınırlamaların kabulü	Daha fazla ölüm ile ilgili kaygı	Hasta ölümlerinde n daha az etkilenme	Hasta ölümleri ile daha iyi başa çıkma
	n	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS
Yaş							
30 Yaş Altı	111	33,5±9,92	8,41±3,11	9,66±3,76	6,25±2,7	5,01±2,08	4,17±2
30 Yaş ve Üzeri	79	34,34±9,96	8,23±3,68	9,95±3,9	6,56±2,82	5,16±2,11	4,44±2,08
t		-0,572	0,377	-0,519	-0,753	-0,505	-0,908
p		0,568	0,706	0,604	0,453	0,614	0,365
Cinsiyet							
Kadın	137	35,21±8,29	8,98±3,08	10,43±3,33	6,45±2,38	4,97±1,95	4,39±1,86
Erkek	53	30,34±12,67	6,68±3,48	8,09±4,44	6,21±3,55	5,34±2,4	4,02±2,42
t		3,104	4,444	3,934	0,534	-1,093	1,12
p		0,002	<0,001	<0,001	0,594	0,276	0,264
Medeni durum							
Evlü	105	34,69±9,14	8,41±3,17	10,3±3,47	6,35±2,9	5,18±2,01	4,44±1,91
Bekâr	85	32,82±10,78	8,25±3,58	9,13±4,12	6,41±2,56	4,94±2,18	4,09±2,17
t		1,289	0,331	2,134	-0,148	0,787	1,161
p		0,199	0,741	0,034	0,883	0,432	0,247

t: Independent Sample t Test, F: One Way ANOVA, $p<0,05$

Tablo 7. Hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerine göre UDYKD Alt Ölçeği ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması(Devam)

	n	UDYKD Ort.±SS	Yeni içgörüler Ort.±SS	Daha fazla sınırlamalar ın kabulü Ort.±SS	Daha fazla ölüm ile ilgili kaygı Ort.±SS	Hasta ölümlerinde n daha az etkilenme Ort.±SS	Hasta ölümleri ile daha iyi başarı çıkma Ort.±SS
Çocuk Sayısı							
Yok	112	33,04±10,83	8,17±3,49	9,44±4,19	6,27±2,68	5,01±2,19	4,13±2,13
Bir	39	34,95±9,49	8,44±3,08	10,44±3,29	6,51±3,25	4,95±2,32	4,62±2,03
İki ve Üzeri	39	35,08±7,23	8,72±3,25	10,08±3,11	6,49±2,44	5,38±1,52	4,41±1,71
F		0,914	0,372	1,13	0,159	0,567	0,923
p		0,403	0,690	0,325	0,853	0,568	0,399
Eğitim Düzeyi							
Lise/ Ön Lisans	30	34,97±10,58	8,83±3,7	10,03±3,78	6,93±2,55	5,3±1,88	3,87±2,53
Lisans	157	33,52±9,84	8,24±3,31	9,71±3,84	6,25±2,78	5±2,13	4,32±1,91
Yüksek Lisans	3	40±6,56	8,33±2,08	11±3	7,33±3,21	6,67±1,15	6,67±1,53
F		0,851	0,389	0,247	0,952	1,15	2,768
p		0,429	0,678	0,781	0,388	0,319	0,065
Algılanan Gelir Düzeyi							
Gelir Gidere Eşit	56	33,23±8,49	7,93±2,98	9,52±3,84	6,34±2,81	5,14±2,1	4,3±1,82
Gelir Giderden Fazla	19	34,16±10,82	8±3,13	9,84±3,7	6,68±2,83	5,16±2,06	4,47±1,93
Gelir Giderden Az	115	34,1±10,47	8,59±3,56	9,9±3,84	6,35±2,72	5,03±2,1	4,24±2,16
F		0,154	0,841	0,186	0,129	0,075	0,107
p		0,857	0,433	0,830	0,879	0,927	0,898
Mesleki Deneyim Süresi (Yıl)							
1-5 Yıl	94	33,13±10,04	8,47±3,21	9,56±3,8	6,22±2,63	4,85±1,99	4,02±2,04
6-10 Yıl	62	33,05±10,79	7,65±3,66	9,68±4,11	6,15±3,05	5,18±2,45	4,4±2,15
11 Yıl ve Üzeri	34	37,32±7,04	9,24±2,99	10,56±3,22	7,24±2,37	5,5±1,54	4,79±1,68
F		2,578	2,658	0,883	2,049	1,326	1,984
p		0,079	0,073	0,415	0,132	0,268	0,140
Birimde Çalışma Vardiyası							
Sürekli Gündüz	32	34,81±8,72	9,09±2,39	10,47±3,42	6,5±2,55	4,41±2,24	4,34±1,82
Gece ve Gündüz	158	33,66±10,16	8,18±3,5	9,64±3,88	6,35±2,79	5,21±2,03	4,27±2,08
t		0,599	1,404	1,124	0,273	-2,000	0,181
p		0,550	0,162	0,262	0,785	0,047	0,856
Haftada Ortalama Çalışma Saati							
40 Saat ve Altı	67	34,31±10,2	8,13±3,46	10,01±3,98	6,46±2,77	5,1±2,14	4,6±2,02
40 Saat Üzeri	123	33,6±9,8	8,45±3,3	9,65±3,72	6,33±2,75	5,06±2,07	4,11±2,03
t		0,472	-0,613	0,629	0,309	0,150	1,572
p		0,638	0,540	0,530	0,757	0,881	0,118
Mesleği İsteyerek Seçme							
Evet	116	33,56±9,75	7,91±3,22	10,13±3,62	6,31±2,7	5±2,27	4,21±1,98
Hayır	74	34,31±10,24	9±3,47	9,23±4,05	6,49±2,84	5,19±1,78	4,41±2,13
t		-0,507	-2,2	1,594	-0,43	-0,608	-0,656
p		0,612	0,029	0,113	0,668	0,544	0,513

t: Independent Sample t Test, F: One Way ANOVA, p<0,05

Tablo 7'ye göre kadın hemşirelerin Uzun Dönemde Yaşanan Kümülatif Değişimler (UDYKD) Alt Ölçeği toplam puan ortalaması ile Yeni içgörüler ve Daha fazla sınırlamaların kabulü alt boyut puan ortalamalarının anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür ($p < 0,01$). Evli olan hemşirelerin daha fazla sınırlamaların kabulü alt boyut puan ortalaması bekarlara göre anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür ($p = 0,034$). Gece ve gündüz çalışan hemşirelerin hasta ölümlerinden daha az etkilenme alt boyut puan ortalaması sürekli gündüz çalışanlara göre anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p = 0,047$). Mesleği isteyerek seçenlerin Yeni içgörüler alt boyut puan ortalaması anlamlı derecede düşük olduğu tespit edilmiştir ($p = 0,029$).

Çalışmaya katılan Hemşirelerin mesleki özelliklerine göre Uzun Dönemde Yaşanan Kümülatif Değişimler (UDYKD) Alt ölçeği ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular Tablo 8'de sunulmuştur.

Tablo 8. Hemşirelerin mesleki özelliklerine göre UDYKD Alt Ölçeği ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması

		UDYKD	Yeni içgörüler	Daha fazla sınırlamaların kabulü	Daha fazla ölüm ile ilgili kaygı	Hasta ölümlerinde n daha az etkilenme	Hasta ölümleri ile daha iyi başa çıkma
	n	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS
Çalışılan Birim							
Yoğun Bakım	55	32,27±10,46	8,09±3,33	8,96±3,91	5,89±2,74	5,15±2,15	4,18±2,08
Karma Cerrahi/Beyin Cerrahi-Ortopedi-Kbb	31	35,32±8,73	8,06±3,42	10,55±3,68	6,87±2,64	5,23±1,87	4,61±1,67
Acil	30	34,3±9,61	8,37±3,61	10±4,12	6,27±2,79	5,43±2,06	4,23±2,08
Yenidoğan Ybü /Pediatri-Göğüs	27	33,67±10,02	8,89±3,48	10,44±3,32	6,41±2,9	4,15±2,33	3,78±2,17
Karma Dahili Servisi/Diyaliz	22	34,82±9,53	8,77±2,99	9,41±3,89	6,68±2,61	5,09±1,95	4,86±2,17
Palyatif Servisi	15	33,6±13,78	7,67±4,15	9,2±4,21	6,27±3,28	5,67±2,19	4,8±2,27
Ameliyathane	10	35,4±5,8	9±1,63	11,1±2,85	7,3±2,16	4,7±1,57	3,3±1,16
F		0,427	0,425	1,08	0,693	1,342	1,303
p		0,861	0,862	0,376	0,656	0,241	0,258
Çalıştığı Birimdeki Deneyim Süresi (Yıl)							
1 Yıl	75	32,23±10,12	7,87±3,13	9,45±3,8	6,01±2,8	4,75±2,06	4,15±1,91
2-4 Yıl	67	33,9±9,59	8,37±3,39	9,49±3,95	6,48±2,75	5,24±2,24	4,31±2,13
5 Yıl ve Üzeri	48	36,33±9,75	9,02±3,57	10,69±3,54	6,81±2,64	5,35±1,86	4,46±2,1
F		2,549	1,754	1,845	1,309	1,574	0,352
p		0,081	0,176	0,161	0,273	0,210	0,703

t: Independent Sample t Test, F: OneWay ANOVA, $p < 0,05$

Tablo 8. Hemşirelerin mesleki özelliklerine göre UDYKD Alt Ölçeği ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması(Devam)

		UDYKD	Yeni içgörüler	Daha fazla sınırlamaların kabulü	Daha fazla ölüm ile ilgili kaygı	Hasta ölümlerinde en daha az etkilenme	Hasta ölümleri ile daha iyi başa çıkma
	n	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS
Bakım Verdiği Hasta Grubu							
Yeni doğan ve çocuk	16	35,69±10,94	9±3,97	10,5±3,58	7,19±2,83	4,94±2,26	4,06±2,32
Yetişkin	30	33,1±8,81	8,43±2,97	9,5±3,6	6,07±2,7	5±1,89	4,1±1,9
Hepsi	144	33,81±10,07	8,24±3,37	9,76±3,89	6,35±2,75	5,1±2,12	4,35±2,04
F		0,359	0,379	0,367	0,891	0,067	0,285
p		0,699	0,685	0,693	0,412	0,935	0,752
Hasta Ölümüyle Karşılaşma Sıklığı							
Haftada 1	27	31,33±10,78	7,15±3,89	8,89±4,53	6,19±2,84	5,3±2,18	3,81±2,27
Ayda 1	64	35,2±10,8	8,7±3,28	9,95±3,76	6,39±2,92	5,52±2,22	4,64±2,17
6 Ayda 1	42	34,12±9,18	8,67±2,98	9,36±3,81	6,76±2,59	4,88±1,89	4,45±1,55
Yılda 1	57	33,33±8,94	8,25±3,37	10,32±3,47	6,18±2,65	4,61±1,96	3,98±2,03
F		1,038	1,549	1,086	0,417	2,139	1,668
p		0,377	0,203	0,356	0,741	0,097	0,175
Son 1 Yıl İçinde Hasta Ölümüyle Karşılaşma							
Evet	154	34,36±10,04	8,44±3,42	9,79±3,9	6,49±2,81	5,23±2,1	4,42±2,09
Hayır	36	31,67±9,23	7,92±3,06	9,72±3,43	5,92±2,45	4,39±1,93	3,72±1,65
t		1,473	0,835	0,099	1,122	2,209	1,855
p		0,142	0,405	0,921	0,263	0,028	0,065
Ölmekte Olan Hastanın Bakımında Yeterli Hissetme							
Evet	184	33,89±9,73	8,32±3,32	9,76±3,74	6,41±2,72	5,11±2,07	4,29±2,01
Hayır	6	32,83±15,87	9±4,47	10,33±5,96	5,33±3,61	4±2,45	4,17±2,86
t		0,255	-0,491	-0,361	0,947	1,283	0,144
p		0,799	0,624	0,718	0,345	0,201	0,886
Hasta Ölümünden Sonra Destek İhtiyacı							
Evet	36	36,83±8,22	9,61±3,09	11,31±3,03	6,75±2,69	4,78±1,82	4,39±1,84
Hayır	154	33,16±10,18	8,04±3,35	9,42±3,89	6,29±2,76	5,14±2,14	4,26±2,08
t		2,018	2,57	2,715	0,9	-0,945	0,342
p		0,045	0,011	0,007	0,369	0,346	0,732
Hasta, Hasta Yakınları ile Ölüm ve Ölüm Kaygısı Konusunda Konuşma							
Evet	113	33,62±10,44	8,06±3,33	9,96±3,85	6,32±2,81	4,98±2,18	4,29±1,97
Hayır	77	34,19±9,16	8,74±3,36	9,51±3,76	6,47±2,66	5,21±1,94	4,27±2,13
t		-0,392	-1,372	0,813	-0,366	-0,73	0,064
p		0,696	0,172	0,417	0,715	0,466	0,949
Hasta, Hasta Yakınları ile Ölüm ve Ölüm Kaygısı Hakkında Konuşmada Kendisini Yeterli Bulma							
Evet	103	32,32±11,06	7,66±3,35	9,49±4,02	6,06±2,93	5±2,17	4,12±2,14
Hayır	87	35,67±8,07	9,14±3,19	10,13±3,53	6,76±2,47	5,16±1,99	4,48±1,89
t		-2,344	-3,095	-1,157	-1,76	-0,529	-1,239
p		0,02	0,002	0,249	0,080	0,598	0,217

t: IndependentSample t Test, F: OneWay ANOVA, p<0,05

Tablo 8. Hemşirelerin mesleki özelliklerine göre UDYKD Alt Ölçeği ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması(Devam)

		UDYKD	Yeni içgörüler	Daha fazla sınırlamaların kabulü	Daha fazla ölüm ile ilgili kaygı	Hasta ölümlerinde n daha az etkilenme	Hasta ölümleri ile daha iyi başa çıkma
	n	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS
Ölmek Üzere Olan Hasta Bakımında Zorlanılan Grup							
Yenidoğan ve Çocuk Hasta ^a	75	31,39±10,31	7,69±3,41	9,15±4,13	5,65±2,7	4,77±2,22	4,12±1,92
Genç Hasta ^b	45	34,33±9,39	8,4±3	10,02±3,56	6,33±2,85	5,42±2,02	4,16±2,13
Küçük Çocuğu Olan Anne/Baba ^c	21	37,67±9,95	8,9±3,52	10,43±3,79	7,9±2,53	5,52±2,18	4,9±2,41
Kendisiyle Aynı Yaşta Olan Hasta ^d	14	35,07±9,06	8,43±3,69	9,79±4,32	7,43±2,14	5,36±1,74	4,07±2,02
Hepsi ^e	35	35,74±9,24	9,26±3,33	10,43±3,15	6,66±2,62	4,89±1,94	4,51±1,92
F		2,400	1,524	0,969	3,735	1,084	0,804
p		0,052	0,197	0,426	0,006 a<c	0,366	0,524
Ölmek üzere olan hasta bakımı ve yas sürecini içeren bir eğitim alma							
Evet	48	33,81±11,84	7,83±3,55	9,92±3,98	6,21±3,07	5,23±2,43	4,63±2,19
Hayır	142	33,87±9,23	8,51±3,28	9,73±3,76	6,44±2,64	5,02±1,97	4,17±1,97
t		-0,032	-1,205	0,289	-0,497	0,596	1,347
p		0,974	0,230	0,773	0,620	0,552	0,180

t: Independent Sample t Test, F: OneWay ANOVA, p<0,05

Son 1 yıl içinde hasta ölümüyle karşılaşan hemşirelerin hasta ölümlerinden daha az etkilenme alt boyut puan ortalamasının anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir(p=0,028). Hasta ölümünden sonra destek ihtiyacı olduğunu belirten hemşirelerin Uzun Dönemde Yaşanan Kümülatif Değişimler (UDYKD) Alt Ölçeği toplam puan ortalaması ile Yeni içgörüler ve Daha fazla sınırlamaların kabulü alt boyut puan ortalamalarının anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır(p<0,05). Hasta, hasta yakınları ile ölüm ve ölüm kaygısı hakkında konuşmada kendisini yeterli bulmadığını ifade eden hemşirelerin UDYKD toplam puan ortalaması ile Yeni içgörüler alt boyut puan ortalamasının anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edilmiştir(p<0,05). Hemşirelerin daha fazla ölüm ile ilgili kaygı alt boyut puan ortalaması, ölmek üzere olan hastaya bakım vermede zorlandıkları gruplar arasında anlamlı farklılık göstermiştir. Küçük çocuğu olan anne/babaya bakım veren hemşirelerin puan ortalaması, yenidoğan ve çocuk hastalara bakım veren hemşirelere kıyasla anlamlı derecede yüksek bulunmuştur(p=0,006).

Hemşirelerin Kayba Akut Tepkiler (KAT) etki eden faktörlerin incelenmesine ilişkin bulgular tablo 9’de sunulmuştur.

Tablo 9. Hemşirelerin Kayba Akut Tepkiler (KAT) etki eden faktörlerin incelenmesi

	B	S.H.	Beta	t	p
Sabit	16,038	1,559		10,286	<0,001
Cinsiyet (Ref: Erkek)	5,169	1,423	0,246	3,633	<0,001
Çalıştığı Birimdeki Deneyim Süresi(Yıl)	0,242	0,154	0,105	1,568	0,119
Hasta Ölümünden Sonra Destek İhtiyacı (Ref: Hayır)	5,779	1,683	0,240	3,434	0,001
Hasta, Hasta Yakınları ile Ölüm ve Ölüm Kaygısı Konusunda Konuşma (Ref: Hayır)	3,249	1,284	0,169	2,531	0,012
Hasta, Hasta Yakınları ile Ölüm ve Ölüm Kaygısı Hakkında Konuşmada Kendisini Yeterli Bulma (Ref: Evet)	2,009	1,287	0,106	1,562	0,120

R:0,484, R²:0,235, F:11,283, p<0,001, S.H.: Standart Hata

Hemşirelerin Kayba Akut Tepkiler (KAT) etki eden faktörlerin incelenmesi amacıyla oluşturulan çoklu doğrusal regresyon analizinin anlamlı olduğu ve varyansın %23,5’ini açıkladığı belirlenmiştir (R²:0,235, F:11,283, p<0,001). Buna göre KAT’ı etkileyen faktörlerin sırası ile cinsiyet ($\beta=0,246$), hasta ölümünden sonra destek ihtiyacı ($\beta=0,240$) ve hasta, hasta yakınları ile ölüm ve ölüm kaygısı konusunda konuşma ($\beta=0,169$) olduğu belirlenmiştir(p<0,05).

5.TARTIŞMA

Çalışma, hemşirelerin mesleki yas durumları ve etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla 190 hemşire ile yapılmıştır. Çalışma kapsamında elde edilen sonuçlara bakıldığında; kayba akut tepkileri etkileyen faktörlerin cinsiyet, hasta ölümünden sonra destek ihtiyacı ve hasta, hasta yakınlarıyla ölüm ve ölüm kaygısı konuşma durumu olduğu belirlenmiştir(Bkz. Tablo 9).

Yapılan bu çalışmada kadın hemşirelerin kayba akut tepkiler, suçluluk, yas, travma tepkileri puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Bkz. Tablo 5). Kadın hemşirelerin uzun dönemde yaşanan kümülatif değişimler toplam puan ortalaması, yeni içgörüler ve daha fazla sınırlamaların kabulü alt boyut puan ortalamalarından yüksek olduğu görülmüştür. Rahmani ve ark. (2023) tarafından yapılan bir çalışmada kadın hemşirelerin karmaşık yas yaşayabilme olasılığının erkek hemşirelere göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Yapılan diğer çalışmalara bakıldığında da bu sonuçları destekleyen bulguların olduğu, kadın sağlık profesyonellerinin daha çok yas tepkileri verdiği görülmüştür.(Granek ve ark., 2016; Redinbaugh ve ark., 2003). Elde edilen sonuçlar cinsiyetin mesleki yası etkileyebilecek bir kavram olabileceğini göstermektedir.

Yapılan bu çalışmada, mesleki yasin uzun dönemde yaşanan kümülatif değişimler puan ortalamasının kayba akut tepkilere göre daha yüksek olduğu görülmüştür (Bkz. Tablo 3). Literatür incelendiğinde Eryüksel (2022) tarafından hemşirelerle yapılan çalışmada yasin uzun dönem etkilerinin akut etkilerinden daha çok önde olduğu görülmüştür. Bu durumun hemşirelerin tekrarlayan hasta kaybı yaşamalarından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Ayrıca çalışmaya katılan hemşirelerin çoğunluğunun yoğun bakım, acil gibi ölümcül hastaların görüldüğü serviste çalışıyor olmalarının bu sonuca neden olabileceği düşünülmektedir.

Gece ve gündüz çalışan hemşirelerin, sürekli gündüz çalışan hemşirelere göre hasta ölümlerinden daha az etkilendiği tespit edilmiştir(Bkz. Tablo 7). Ayrıca sürekli gündüz çalışan hemşirelerin travma tepkilerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Tablo 5). Literatür incelendiğinde Horton (2015) tarafından yapılan çalışmada gece vardiyasında çalışan hemşirelerin; hastaların ölmesi, ölen hastaların aileleri, memnun edici olmayan çalışma ortamı ve kişisel yaşamları nedeniyle ek stres faktörlerine maruz kaldıkları görülmüştür. Yapılan çalışma sonucunda elde edilen bulgunun literatürden farklı olması dikkat çekici olarak ele alınabilir.

Servislerde hasta yatışı ve taburculuk işlemlerinin gündüz saatlerinde daha fazla olması hemşirelerin, daha fazla ölüm ve ölümcül hasta ile karşılaşmasına neden olabileceğinden hasta ölümlerinden daha fazla etkilendiği, travma tepkileri yaşayabileceği düşünülebilir.

Çalışmada hemşirelerin mesleki deneyimleri ve çalıştıkları birimdeki deneyim süreleri incelendiğinde, 11 yıl ve üzeri mesleki deneyime sahip olan hemşirelerin kayba akut tepkiler, suçluluk, travma puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür(Bkz. Tablo 5). Çalıştığı birimdeki deneyim süresi beş yıl ve üzeri olan hemşirelerin kayba akut tepkilerinin beş yıldan daha az çalışma deneyimine sahip gruplara göre anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür(Bkz. Tablo 6). Diyaliz hemşireleriyle yapılan bir araştırmada, toplam mesleki deneyimi 5 yıldan az olan, çalıştığı birimdeki deneyimi 5 yıl ve daha az olan hemşirelerin daha çok yas konusunda desteklenme ihtiyaçlarının olduğu sonucuna ulaşılmıştır(Tranter ve ark., 2016). Pediatri hemşireleriyle yapılan araştırmada mesleki deneyim, yaş, cinsiyet ile mesleki yas arasında bir bağlantı olmadığı görülmüştür(Adwan, 2014). Çalışmadan elde edilen sonuçlara bakıldığında mesleki deneyimi az olan hemşirelerin akut tepkilerinin, suçluluk ve travma tepkilerinin daha az olduğu görülmektedir. Bu durumun mesleki deneyimi az olan hemşirelerin daha çok teknik bilgileri öğrenmeye, pratik yapabilmeye odaklanması sonucunda bakım verme sürecinde hasta ve yakınlarıyla daha az duygusal bağ kurabileceğinden kaynaklandığı düşünülebilir.

Çalışmada hemşirelerin neredeyse tamamının (%96,8) ölmekte olan hastanın bakımında yeterli hissettiği sonucuna ulaşılmıştır. Literatür incelendiğinde, hemşirelerin ölümcül hastaların bakımını sağlarken yeterli, bağımsız olduklarını hissettiklerinde ölüme pozitif yaklaşımları, hasta ölümü gerçekleşikten sonra bu durumu çok daha iyi atlatabilmeleri ve böylece yas görülme durumunun azaldığı sonucuna ulaşılmıştır(Plante ve Cyr, 2011; Tranter ve ark., 2016; Zheng ve ark., 2016).

Çalışma bulgularına göre hasta ölümünden sonra destek ihtiyacı olduğunu belirten hemşirelerin kayba akut tepkilerinin(Bkz.Tablo 6) ve uzun dönemde yaşanan değişimlerin (Bkz. Tablo 8) yüksek olduğu görülmüştür. Hasta ölümünden sonra destek ihtiyacının kayba akut tepkileri etkilediği görülmüştür (Bkz. Tablo 9). Hemşirelerin yarıdan fazlasının ölmek üzere olan hasta bakımı ve yas sürecini içeren bir eğitim almadığı(Bkz. Tablo 2) ve eğitimi almayan hemşirelerin suçluluk tepkilerinin yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 6).

Literatür taraması yapıldığında hemşirelik lisans öğrencilerinin aldıkları eğitimin, hemşireleri ölümcül hastaya bakım verme konusunda yeterince hazırlamadığı, hemşirelerin çalışırken sürekli eğitim/hizmet içi eğitimin verilmesinin önemli olduğu belirtilmektedir(Karahisar, 2006; Shih ve ark., 2006). Hemşirelerin eğitim ve mesleki hayatlarında ölmek üzere olan hasta bakımı ve yas süreci konusunda eğitimlerinin yeterli olmadığı, hemşirelerin bu konuda yeterli destek mekanizmalarına ulaşamadığı düşünülebilir. Hemşirelerin ölmek üzere olan hasta bakımı ve yas sürecini içeren eğitimler alması ve mesleki yas konusunda psikososyal olarak desteklenmesinin oldukça gerekli olduğu düşünülebilir.

Hasta, hasta yakınları ile ölüm ve ölüm kaygısı konusunda konuşan hemşirelerin kayba akut tepkilerinin ve yas alt boyut tepkilerinin yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır(Bkz. Tablo 6). Ayrıca çalışmada hasta ve yakınları ile ölüm hakkında konuşmada kendisini yeterli bulmayan hemşirelerin kayba akut tepkilerinin yüksek olduğu görülmektedir. Clayton ve ark., (2019) tarafından yapılan bir çalışmada hemşirelerin hasta ve ailesiyle ölüm ve ölme ile ilgili konuştuklarında stres düzeyini arttırdığı, iletişimde zorluk çektiklerini ve kendilerini yetersiz hissettikleri sonucuna varılmıştır. Hasta ve yakınlarıyla ölüm hakkında konuşmada kendisini yetersiz hisseden hemşirelerin etkili iletişim ve stres yönetiminde desteklenmeye ihtiyaçları olduğu düşünülebilir.

Bu çalışmanın bazı sınırlamaları bulunmaktadır. İlk sınırlama çalışmanın tek bir hastane ve zaman diliminde gerçekleştirilmiş olmasıdır. Araştırmanın gerçekleştirildiği hastane Gaziantep ilinde bulunmakta olup bu bölgedeki hastanelerde deprem sonrası çoğunlukla mesleğe yeni başlayan hemşireler yatarak tedavi verilen servislerde görev yapmaktadır. Bu nedenle örneklemin büyük çoğunluğu mesleğe yeni başlamış hemşireler oluşturmaktadır ve bu da araştırma sonuçlarının tüm hemşirelere genellenmesini etkilemektedir. Bundan sonra yapılacak olan çalışmaların meslekte çalışma süresine göre gruplandırılarak homojen bir örnekleme planlanması önerilmektedir. Diğer bir sınırlılık ise örneklemin sadece hemşirelerle sınırlı kalmasıdır. Hekim gibi diğer sağlık profesyonellerinde de görülebilecek olan mesleki yas kavramının bundan sonraki çalışmalarda farklı meslekteki örneklerle çalışılması ve sonuçların karşılaştırılması önerilmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Hemşirelerin mesleki yas durumları ve etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla yürütülen tanımlayıcı ve kesitsel nitelikteki çalışmada şu sonuçlara ulaşılmıştır:

- Hemşirelerin Kayba Akut Tepkiler (KAT) Alt Ölçeği toplam puan ortalaması, Uzun Dönemde Yaşanan Kümülatif Değişimler (UDYKD) Alt Ölçeği toplam puan ortalamasından düşük olduğu,
- KAT'ı etkileyen faktörlerin sırası ile cinsiyet ($\beta=0,246$), hasta ölümünden sonra destek ihtiyacı ($\beta=0,240$) ve hasta, hasta yakınları ile ölüm ve ölüm kaygısı konusunda konuşma ($\beta=0,169$) olduğu,
- Kadın hemşirelerin; KAT Alt Ölçeği, alt boyut puan ortalamalarının anlamlı derecede yüksek olduğu, UDYKD Alt Ölçeği toplam puan ortalaması, Yeni İçgörüler ve Daha Fazla Sınırlamaların Kabulü alt boyut puan ortalamalarının anlamlı derecede yüksek olduğu,
- Çalışma vardiyası gece ve gündüz olan hemşirelerin Hasta Ölümünden Daha Az Etkilenme alt boyut puan ortalaması sürekli gündüz çalışanlara göre anlamlı derecede yüksek olduğu,
- Çalıştığı birimde sürekli gündüz çalışanların ve mesleğini isteyerek seçmediğini ifade eden hemşirelerin KAT Alt Ölçeği Travma alt boyut puan ortalamasının anlamlı derecede yüksek olduğu,
- Çalıştığı birimdeki deneyim süresi beş yıl ve üzeri olan hemşirelerin KAT Alt Ölçeği puan ortalamasının beş yıldan daha az çalışma deneyimine sahip gruplara göre anlamlı derecede yüksek olduğu,
- 11 yıl ve üzeri deneyime sahip olan hemşirelerin KAT Alt Ölçeği toplam puan ortalaması ile Suçluluk ve Travma alt boyut puan ortalamalarının 11 yıldan daha düşük olan deneyim süresi gruplarına göre anlamlı derecede yüksek olduğu,
- Son 1 yıl içinde hasta ölümüyle karşılaşan hemşirelerin hasta ölümünden daha az etkilenme alt boyut puan ortalamasının anlamlı derecede yüksek olduğu,
- Mesleği isteyerek seçen hemşirelerin Yeni içgörüler alt boyut puan ortalaması anlamlı derecede düşük olduğu,

- K c k çocuğu olan anne/babaya bakım veren hemşirelerin Daha Fazla  l m ile İlgili Kaygı puan ortalaması, yenidoğan ve ocuk hastalara bakım veren hemşirelere kıyasla anlamlı derecede yüksek olduğu,
- Hasta, hasta yakınları ile ölüm ve ölüm kaygısı konusunda konuşan hemşirelerin KAT Alt  leği toplam puan ortalaması ve Yas alt boyut puan ortalamasının anlamlı derecede yüksek olduğu,
- Hasta, hasta yakınları ile ölüm ve ölüm kaygısı hakkında konuşmada kendisini yeterli bulmayan hemşirelerin KAT Alt  leği toplam puan, Travma alt boyut, UDYKD Alt  leği toplam puan, Yeni iğr ler alt boyut puan ortalamasının anlamlı derecede yüksek olduğu,
- Hasta ölümünden sonra destek ihtiyacı olduğunu belirten hemşirelerin KAT Alt  leği toplam, alt boyut puan ortalamalarının anlamlı derecede yüksek olduğu ve UDYKD Alt  leği toplam, yeni iğr ler, daha fazla sınırlamaların kabulü alt boyut puan ortalamalarının anlamlı derecede yüksek olduğu,
- Hemşirelerin %74,7'sinin ölmek üzere olan hasta bakımı ve yas sürecini içeren bir eğitim almadığı ve eğitimi almayan hemşirelerin suçluluk alt boyut puan ortalamasının anlamlı derecede yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Hemşirelerin sağlığını korumaya ve geliştirmeye yönelik planlamalar yapılırken, kurum tarafından mesleki yas kavramını belirlemeye ve önlemeye yönelik taramalar yapılması,
- Hemşirelere meslek hayatlarında mesleki yas ile ilgili destekleyici sürekli eğitimler verilmesi,
- Hemşirelik eğitiminde mesleki yas kavramına kapsamlı bir şekilde yer verilmesi,
- Özellikle ölümlerle sık karşılaşılan birimlerde çalışan hemşirelerin, konsültasyon ve liyezon psikiyatrisi hemşireleri tarafından desteklenerek koruyucu önlemlerin alınabilmesi, psikososyal destek hizmetlerinin sağlanması, eğitimlerin planlanması önerilmektedir.

7. KAYNAKÇA

- Akbayrak, N. (1998). Ölümü yaklaşan hasta ve bakımı. İçinde Akdemir N (Ed.), *İç Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı*. Vehbi Koç Vakfı Yayınları.
- Atasoy, E., Demir, İ., Gürer, M. (2024). Hemşirelerin terminal dönem covid-19 hastalarının bakımlarına yönelik tutumları. *YOBU Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* , 5(1), 61-71.
- Ay, M. A. (2013) Hemşirelerin ölüm, ölümcül hasta ve ötanaziye ilişkin tutumları. Yüksek Lisans Tezi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hacettepe Üniversitesi.
- Bal, T. (2018) Sağlık profesyonellerinin ve bakım vericilerin ölüm algıları ve saygın ölüme ilişkin tutumları. Yüksek Lisans Tezi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gazi Üniversitesi.
- Bildik, T. (2013). Ölüm, kayıp, yas ve patolojik yas. *Ege Tıp Dergisi*, 52(4), 223-229.
- Biol, L. (2004). Terminal Evredeki Hasta Bakımı. İçinde Akdemir Nuran & Biol Leman (Ed.), *İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı* (2. Baskı). Sistem Ofset.
- Bonanno, G. A., Kaltman, S. (2001) The varieties of grief experience. *Clinical Psychology Review*, 21(5), 705-734. [https://doi.org/10.1016/S0272-7358\(00\)00062-3](https://doi.org/10.1016/S0272-7358(00)00062-3)
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss, vol. 3: Loss, sadness and depression*. New York: Basic Books.
- Burles, M C., Peternelj-Taylor, C. A., Holtslander, L. (2016). A ‘Good Death’ for All?: Examining Issues For Palliative Care In Correctional Settings. *Mortality*, 21(2), 93-111. <https://doi.org/10.1080/13576275.2015.1098602>
- Cavaye, J., Watts, J. H. (2014). An integrated literature review of death education in pre-registration nursing curricula: key themes. *International Journal of Palliative Care*, 2014, 1-19. <https://doi.org/10.1155/2014/564619>
- Chen, C., Chow, A. Y. M. (2021) Assessment of professional bereavement: The development and validation of the Professional Bereavement Scale. *Palliative and Supportive Care*, 1-11. <https://doi.org/10.1017/S1478951521000250>
- Chen, C., Chow, A. Y. M., Tang, S. (2018). Bereavement process of professional caregivers after deaths of their patients: a meta-ethnographic synthesis of qualitative studies and an integrated model. *International Journal of Nursing Studies*, 88, 104-113. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.08.010>
- Cimete, G. (2002). Yaşam Sonu Bakım: Ölümcül Hastalara Bütüncül Yaklaşım. *Nobel Tıp Kitapevi*.
- Clayton MF., Jacob E., Reblin M, Ellington L. (2019) Hospice nurse identification of comfortable and difficult discussion topics: Associations among self-perceived communication effectiveness, nursing stress, life events, and burnout. *Patient Educ Couns*. 102(10):1793-1801.

- Çevik, A., Öncü, B. (1995). Normal ve patolojik yas kliniğinin çok boyutlu incelenmesi ve tedavi ilkeleri. *Psikiyatri Bülteni*, 3(3), 109-114.
- Çolak, G. V., Hocaoglu, Ç. (2021). Kayıp ve yas: bir gözden geçirme. *Cyprus Turkish Journal of Psychiatry & Psychology*, 3(1), 56-62. <https://doi.org/10.35365/ctjpp.21.1.07>
- Demirkol, M. (2013). İntihar olasılığı: kişilik özellikleri, kontrol odağı ve ölüm algısı açısından bir değerlendirme. Yüksek Lisans Tezi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara Üniversitesi.
- Du, L., Chen, C., Yang, C. (2020). Factors influencing chinese professional caregivers' bereavement experiences after patient deaths: a secondary qualitative study. *OMEGA—Journal of Death and Dying*, 0(0), 1-20. <https://doi.org/10.1177/0030222820948980>
- Efstathiou, N., Walker, W. (2014). Intensive care nurses' experiences of providing end-of-life care after treatment withdrawal: a qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 23(21-22), 3188-3196. <https://doi.org/10.1111/jocn.12565>
- Eker Alyanak, S. N., Akdoğan, M., Yıldırım, S. (2024). Kanser hastalarına bakım verenlerde psikososyal sorunlar ve konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşiresinin rolü. *Socrates Journal of Interdisciplinary Social Studies*, 10(41), 35-44. <https://doi.org/10.5281/zenodo.11366137>
- Eryüksel, E. (2022). Hemşirelerde mesleki yasin mesleki yaşam kalitesi ve sosyo-demografik faktörlerle ilişkisinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hacettepe Üniversitesi.
- Eryüksel, E., Atlı Özbaş, A. (2023). Sağlık Çalışanlarına Yönelik Mesleki Yas Ölçeği'nin türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Hemşireler Derneği Dergisi*, 4(1), 39-54.
- Gizir, C. A. (2006). Bir Kayıp Sonrasında Zorluklar Yaşayan Üniversite Öğrencilerine Yönelik Bir Yas Danışmanlığı Modeli. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2(2), 195-213. <https://doi.org/10.17860/efd.36859>
- Granek, L., Krzyzanowska, M. K., Nakash, O., Cohen, M., Ariad, S., Barbera, L., Levy, R., Ben-David, M. (2016). Gender Differences in the Effect of Grief Reactions and Burnout on Emotional Distress Among Clinical Oncologists. *Cancer*, 122(23), 3705-3714. <https://doi.org/10.1002/cncr.30236>
- Gross, R. (2020). *Yas Psikolojisi (1. Baskı)*. (M. D. Pak Güre, Çev.). Nobel Yaşam.
- Hablemitoğlu, Ş. (2021). *Yas uzun bir veda*. Doğan Kitap.
- Henoch, I., Melin-Johansson, C., Bergh, I., Strang, S., Ek, K., Hammarlund, K., Lundh Hagelin, C., Westin, L., Österlind, J., & Browall, M. (2017). Undergraduate nursing students' attitudes and preparedness toward caring for dying persons – A longitudinal study. *Nurse Education in Practice*, 26, 12-20. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2017.06.007>
- Horton, D. C. (2015). *The Effects of the Night Shift on Nursing Staff of an Inpatient Hospice Facility*.

- Humphrey, K. M. (2017). *Kayıp ve yas için danışmanlık becerileri (F. Tanhan, Çev.)*. Nobel Akademik Yayıncılık.
- Kara, E. (2016). Yas süreci ve dini danışmanlık. *Dokuz Eylül Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, Özel Sayı:251-270. <https://doi.org/10.21054/deuifd.284624>
- Karahisar, F. (2006). Ölümcül Hasta, Hemşire ve Hekimlerin Ölüm ve Ötenaziye İlişkin Görüşlerinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Atatürk Üniversitesi.
- Karakuş, G., Öztürk, Z., Tamam, L. (2012). Ölüm ve Ölüm Kaygısı. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 21(1), 42-79.
- Karamanlı, G. (2023). Acil servis hemşirelerinde travmatik stres belirtilerini yordayan sosyodemografik ve mesleki faktörlerin belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hacettepe Üniversitesi.
- Kavalı Erdoğan, T. (2019). Onkoloji hastalarında yalnızlık ve ölüm algısı ile spiritüel iyilik hali arasındaki ilişki. Yüksek Lisans Tezi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ondokuz Mayıs Üniversitesi.
- Koku, F., Ateş, M. (2016). Terminal dönem hasta bakımının niteliğini geliştirmede hemşirelerin ölüme ilişkin deneyim ve tutumları. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 3(2), 99–104. <https://doi.org/10.5222/shyd.2016.099>
- Lee, G. L., Woo, I. M. H., Goh, C. (2013). Understanding the concept of a “good death” among bereaved family caregivers of cancer patients in Singapore. *Palliative & Supportive Care*, 11(1), 37-46.
- Malkinson, R. (2009). *Bilişsel yas terapisi bir yakını yitirdikten sonra yaşamın anlamını yeniden yapılandırma*. Hekimler Yayın Birliği.
- Marcysiak, M., Dąbrowska O. (2013). Acceptance of death as a life attitude for nurses and nursing students. *Progress in Health Sciences*, 3(1), 104-110.
- Menekli, T., Fadıoğlu, Ç. (2014). Hemşirelerin ölüm algısının ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(4), 222-229.
- Menekli, T., Dolu, S., Coşkun, Ö., Torun, M. (2021). Palyatif bakım hastaları, yakınları ve hemşirelerinin iyi ölüme ilişkin görüşleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 24(1), 84-94. <https://doi.org/10.17049/ataunihem.775855>
- Mir, S., Bakht, K., Shah, S. A. (2024). The Grieving Process for Nurses: A Concept Analysis. *Journal of Health and Rehabilitation Research*, 4(2), 1495-1499.
- Önder, G., Aybas, M., Önder, E. (2014). Hemşirelerin stres seviyesine etki eden faktörlerin öncelik sırasının çok kriterli karar verme tekniği ile belirlenmesi. *Optimum Ekonomi ve Yönetim Bilimleri Dergisi*, 1(1), 21-35.

- Özgür, G., Babacan Gümüş, A., Gürdağ, Ş. (2011). Hastanede Çalışan Hemşirelerde Ruhsal Belirtilerin İncelenmesi. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 24(4), 296-305. <https://doi.org/10.5350/DAJPN2011240405>
- Plante, J., Cyr, C. (2011). Health care Professional' grief after the death of a child. *Paediatrics & child health*, 16(4), 213-216. <https://doi.org/10.1093/pch/16.4.213>
- Puente-Fernández, D., Lozano-Romero, M. M., Montoya-Juárez, R., Martí-García, C., Campos-Calderón, C., Hueso-Montoro, C. (2020). Nursing professionals' attitudes, strategies, and care practices towards death: a systematic review of qualitative studies. *Journal of Nursing Scholarship*, 52(3), 301-310. <https://doi.org/10.1111/jnu.12550>
- Rahmani, F., Hosseinzadeh, M., Gholizadeh, L. (2023). Complicated grief and related factors among nursing staff during the covid-19 pandemic: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry*, 23(73). <https://doi.org/10.1186/s12888-023-04562-w>
- Redinbaugh, E. M., Sullivan, A. M., Block, S. D., Gadmer, N. M., Lakoma, M., Mitchell, A. M., Seltzer, D., Wolford, J., Arnold, R. M. (2003). Papers doctors' emotional reactions to recent death of a patient: cross sectional study of hospital doctors. *Bmj*, 327(7408), 185-189.
- Resmî Gazete. (2011, 19 Nisan). *Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik* (Sayı: 27910). <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110419-5.htm>
- Shorter, M., Stayt, L. C. (2010). Critical care nurses' experiences of grief in an adult intensive care unit. *Journal of Advanced Nursing*, 66(1), 159-167. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05191.x>
- Şahin, Z. (2018). Ölüm algısının “ yaşam doyumu ” üzerindeki etkisi: üniversite örneği. *Bitlis Eren Üniversitesi Akademik İzdüşüm Dergisi*, 3(3), 1-18.
- Şenelmiş, H. (2006). Ankara Üniversitesi kriz merkezine başvuran yas olguları üzerine bir çalışma. *Kriz Dergisi*, 14(1), 1-20. https://doi.org/10.1501/Kriz_0000000243
- Tanşu, M. (2009). Örgütsel stres kaynakları ve iş tatmini arasındaki ilişkinin incelenmesi ve sağlık sektöründe bir uygulama. Yüksek Lisans Tezi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yıldız Teknik Üniversitesi.
- Terzi, B., Azizoğlu, F., Polat, Ş., Kaya, N., İşsever, H. (2019). The effects of noise levels on nurses in intensive care units. *Nursing in Critical Care*, 24(5), 299-305. <https://doi.org/10.1111/nicc.12414>
- Tranter, S., Josland, E., Turner, K. (2016). Nurses' bereavement needs and attitudes towards patient death: A qualitative descriptive study of nurses in a dialysis unit. *Journal of Renal Care*, 42(2), 101-106. <https://doi.org/10.1111/jorc.12147>
- Türk Dil Kurumu (t.y.). *Türk Dil Kurumu sözlükleri*. 22 Şubat 2025. <https://sozluk.gov.tr>
- Uğur, Ö., Fadıloğlu, Z. Ç. (2021). İyi ölüm ve yapılandırılması. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(1), 55-62.

- Ürer, E. (2017). Çocuklarda ölüm ve yas üzerine bir inceleme. *Dini Araştırmalar*, 20(52), 131-140. <https://doi.org/10.15745/da.363801>
- Volkan, V. D., Zintl, E. (1999). Kayıptan Sonra Yaşam (Çev. Vahip I, Kocadere M). *Halime Odağ Psikanaliz ve Psikoterapi Vakfı Eğitim Notları*, 57-77.
- Wenzel, J., Shaha, M., Klimmek, R., Krumm, S. (2011). Working through grief and loss: oncology nurses' perspectives on professional bereavement. *Oncology Nursing Forum*, 38(4), E272-E282. <https://doi.org/10.1188/11.ONF.E272-E282>
- Worden, J. W. (2018). Grief counseling and grief therapy: A handbook for the mental health practitioner. Springer Publishing Company.
- Yağmur Filiz, N., Dikmen, Y. (2017). Yaşam sonu bakım uygulamalarında hasta savunuculuğu. *Journal of Human Rhythm*, 3(2), 95-100.
- Yıldırım, S., Şimşek, E., Geridönmez, K., Basma, Ş., Vurak, Ü. (2019). Hemşirelerin Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Hemşireliği Hakkındaki Bilgi ve Uygulamalarının İncelenmesi. *Journal of Psychiatric Nursing*, 10(2), 96-102. <https://doi.org/10.14744/phd.2019.21548>
- Yorulmaz, D. S., Karadeniz, H. (2020). Terminal dönem ve iyi ölüm sürecinde hemşirelik bakımı. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 24(2), 134-138.
- Zara, A. (2011). Kayıplar, Yas Tepkileri ve Yas Süreci. *Yaşadıkça*, 73-90.
- Zhang, B., El-Jawahri, A., Prigerson, H. G. (2006). Update on bereavement research: Evidence based guidelines for diagnosis and treatment of complicated bereavement. *Journal of Palliative Medicine*, 9(5), 1188-1203. <https://doi.org/10.1089/jpm.2006.9.1188>
- Zheng, R., Lee, S. F., Bloomer, M. J. (2016). How new graduate nurses experience patient death: A systematic review and qualitative meta-synthesis. *International Journal of Nursing Studies*, 53, 320-330. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.09.013>
- Zisook, S., Shuchter, S. R. (1991). Early psychological reaction to the stress of widowhood. *Psychiatry*, 54(4), 320-333.

EKLER

Ek 1. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu(BGOF)

CALIŞMANIN ADI: HEMŞİRELERİN MESLEKİ YAS DURUMLARI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ

*Aşağıda bilgileri yer almakta olan bir araştırma çalışmasına katılmanız istenmektedir. Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını, bilgilerinizin nasıl kullanılacağını, çalışmanın neleri içerdiğini, olası yararları ve risklerini ya da rahatsızlık verebilecek yönlerini anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. Eğer çalışmaya katılma kararı verirseniz, **Çalışmaya Katılma Onayı Formu**'nu imzalayınız. Çalışmadan herhangi bir zamanda ayrılmakta özgürsünüz. Çalışmaya katıldığınız için size herhangi bir ödeme yapılmayacak ya da sizden herhangi bir maddi katkı/malzeme katkısı istenmeyecektir.*

CALIŞMANIN KONUSU VE AMACI :

Çalışmanın konusu hemşirelerin mesleki yas durumları ve etkileyen faktörlerdir. Araştırma, hemşirelerin mesleki yas durumları ve etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla yapılacaktır.

CALIŞMA İŞLEMLERİ:

Çalışmada Kişisel Bilgi Formu, Sağlık Çalışanlarına Yönelik Mesleki Yas Ölçeği (SÇYMYÖ) yer almaktadır. Form ve ölçeği doldurma süresinin ortalama 20 ile 25 dakika arasında süreceği öngörülmektedir. Çalışmada sadece form ve ölçek doldurulacak olup, herhangi bir risk yoktur.

CALIŞMAYA KATILMAMIN OLASI YARARLARI NELERDİR?

Hemşirelerde mesleki yas durumlarını ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi, yas deneyimleyen hemşirelerin sağlıklarını koruyan ve daha iyi duruma getiren önleyici durumların belirlenerek önlemler alınması, yas yaşayan hemşirelerin psikososyal olarak desteklenmesi için oldukça önemlidir. Çalışmada elde edilen sonuçların, teorik ve klinik uygulamalara ışık tutacağı düşünüldüğünden bu çalışmaya katılmanız önem arz etmektedir.

KİŞİSEL BİLGİLERİM NASIL KULLANILACAK?

Bu formun amacı katılmanız rica edilen araştırma ile ilgili olarak sizi bilgilendirmek ve katılmanız ile ilgili izin almaktır. Bu kapsamda "Hemşirelerin Mesleki Yas Durumları ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi" başlıklı araştırma Dr. Öğr. Üyesi Elçin BABAOĞLU ve Hemşire Melisa SAĞIN KAYA tarafından gönüllü katılımcılarla yürütülmektedir. Araştırma sırasında sizden alınacak bilgiler gizli tutulacak ve sadece araştırma amaçlı kullanılacaktır. Araştırma sürecinde konu ile ilgili her türlü soru ve görüşleriniz için aşağıda iletişim bilgisi bulunan araştırmacıyla görüşebilirsiniz. Bu araştırmaya katılmama hakkınız bulunmaktadır. Aynı zamanda çalışmaya katıldıktan sonra çalışmadan çıkabilirsiniz. Bu formu onaylamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir.

SORU VE PROBLEMLER İÇİN BAŞVURULACAK KİŞİLER :

Melisa SAĞIN KAYA

Çalışmaya Katılma Onayı

Yukarıdaki bilgileri ilgili araştırmacı ile ayrıntılı olarak tartıştım ve kendisi bütün sorularımı cevapladı. Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyor ve bu onay belgesini kendi hr irademle imzalıyorum. Bu onay, ilgili hiçbir kanun ve yönetmeliği geçersiz kılmaz. Araştırmacı, saklamam için bu belgenin bir kopyasını çalışma sırasında dikkat edeceğim noktaları da içerecek şekilde bana teslim etmiştir.

<i>Gönüllü Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
----------------------------	--	-----------------------

<i>Vasi (var ise) Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
------------------------------------	--	-----------------------

<i>Arařtırmacı² Adı Soyadı:</i>	Melisa SAğIN KAYA	<i>Tarih ve İmza:</i>
--	-------------------	-----------------------

1: Gönüllünün bilgilendirilme işlemine başından sonuna dek tanıklık eden kişi

2:Gnlly araştırma hakkında bilgilendiren kişi

Ek 2. Kişisel Bilgi Formu

Sayın Katılımcılar,

Bu çalışma, hemşirelerin mesleki yas durumları ve etkileyen faktörlerin incelenmesi amacı ile planlandı. Anket sorularına vereceğiniz yanıtların doğruluğu, araştırmadan elde edilen sonuçların geçerlilik ve güvenilirliği adına önemli olup, bu yanıtlar bilimsel araştırmalar dışında kullanılmayacak ve tüm bilgiler saklı tutulacaktır.

Katkılarınız için şimdiden teşekkür ederiz.

Melisa SAĞIN KAYA

Dr. Öğr. Üyesi ELÇİN BABAOĞLU

Yüksek Lisans Öğrencisi

Tez Danışmanı

1.Yaşınız?

2.Cinsiyetiniz?

(...) Kadın (...) Erkek

3.Medeni durumunuz?

(...) Evli (...) Bekâr

4.Çocuğunuz var mı?

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

5.En son mezun olduğunuz eğitim düzeyiniz?

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

6.Çalıştığınız birimin adı?

7.Bakım verdiğiniz hasta grubu:

(...) Yeni doğan (...) Çocuk (...) Yetişkin (...) Yaşlı

(...) Çocuk-Yetişkin (...) Yaşlı-Yetişkin (...) Diğer.....

8.Mesleki deneyim süreniz?.....ay/yıl

9.Şu anda çalıştığınız birimdeki toplam deneyim süreniz?ay/yıl

10.Çalıştığınız birimde çalışma vardiyanız?

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

11.Haftada ortalama kaç saat çalışıyorsunuz?

12.Gelir düzeyinizi nasıl algılıyorsunuz?

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

13.Bu mesleği isteyerek mi seçtiniz?

(...) Evet (...) Hayır

14.İlk kez bir hastanızın ölümüne tanık olduğunuz anı hatırlıyor musunuz?

(...) Evet (...) Hayır

15.Sizin için özel olan hasta kaybınızı hatırlıyor musunuz?

(...) Evet (...) Hayır

16.Hasta ölümüyle hangi sıklıkla karşılaşmaktasınız?

(...)Haftada 1 (...)Ayda 1 (...) 6 ayda 1 (...) Yılda 1 (...) Diğer...

17.Son 1 yıl içinde hasta ölümüyle karşılaştınız mı?

(...) Evet (...) Hayır

18.Ölmekte olan hastanın bakımı hakkında kendinizi yeterli hissediyor musunuz?

(...) Evet (...) Kısmen (...) Hayır

19.Hastanızın ölümünden sonra desteğe ihtiyacınız oldu mu?

(...) Evet (...) Hayır

20.Hasta yakınları ile ölüm ve ölüm kaygısı konusunda konuştuğunuz oluyor mu?

(...) Evet (...) Hayır

21.Hasta ile ölüm ve ölüm kaygısı konusunda konuştuğunuz oluyor mu?

(...) Evet (...) Hayır

22.Hasta, hasta yakınları ile ölüm ve ölüm kaygısı hakkında konuşmada kendinizi yeterli buluyor musunuz?

(...) Evet (...) Hayır

23.Ölmek üzere olan hangi hasta grubuna bakım vermekte zorlanmaktasınız?

(...) Yenidoğan hasta (...) Küçük çocuğu olan anne

(...) Çocuk hasta (...) Küçük çocuğu olan baba

(...) Genç hasta (...) Benimle aynı yaşta olan hasta

(...) Diğer belirtiniz

24. Ölmek üzere olan hasta bakımı ve yas sürecini içeren bir eğitim aldınız mı?

(...) Evet (...) Hayır

Ek 3. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Mesleki Yas Ölçeği

SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK MESLEKİ YAS ÖLÇEĞİ					
1.Alt Ölçek: Kayba akut tepkiler					
Lütfen, sizin için özel bir hastanızın kaybını hatırlayınız ve hastanızın ölümünden sonra ilk bir hafta içinde yaşadığınız tepkilerin yoğunluğunu 04 arasında değerlendiriniz.	Önemsiz 0	Hafif 1	Orta 2	Şiddetli 3	Aşırı şiddetli 4
1.Üzgündüm.					
2.Yastaydım.					
3.Hayatın fani, gelip geçici olduğunu fark ettim.					
4.Hasta ailesinin, hastalarının ölümüne rağmen elimizden gelenin en iyisini yaptığımızı anlamasından etkilendim.					
5.Yorgun olduğumu hissettim					
6. Hastanın ailesinin minnettarlığından etkilendim.					
7.Kendimi suçladım.					
8.Ölen hastaya acıdım.					
9.Suçluluk duydum.					
10.İyi bir hemşire/doktor olmadığımı düşündüm.					
11.Hastanın neden öldüğü konusunda aklım karıştı.					
12.Hasta yakınları ve sağlık çalışanları arasında çıkabilecek çatışma ihtimalinden dolayı gergin ve endişeliydim.					
13.Mesleğimin değerinden şüphe ettim.					
14.Bitkindim.					
15.Hüsrana uğramış ve boşuna uğramış hissettim.					
16.Olayın olduğu sahne defalarca zihnimde canlandı.					
17.Bir gün öleceğimi düşünüp kendim için kaygılandım.					

SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK MESLEKİ YAS ÖLÇEĞİ**2. Alt Ölçek: Uzun Vadede Yaşanan Kümülatif Değişimler**

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