

765357

ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN
ANKSİYETE DÜZEYLERİ VE NEDENLERİNİN BELİRLENMESİ**

ZÜLFİYE TEKİN TAPARLI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMANI

Yrd. Doç. Dr. Gürsel ÖZTUNÇ

ADANA-2004

T.C.
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN
ANKSİYETE DÜZEYLERİ VE NEDENLERİNİN BELİRLENMESİ**

ZÜLFİYE TEKİN TAPARLI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMANI

Yrd. Doç. Dr. Gürsel ÖZTUNÇ

Bu tez Çukurova Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri tarafından
ASYO 2003 YL 1 no'lu proje olarak desteklenmiştir.

Tez No:.....

ADANA-2004

KABUL VE ONAY FORMU

Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı çerçevesinde yürütülmüş olan Yoğun bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Anksiyete Düzeyleri ve Nedenlerinin Belirlenmesi adlı çalışma aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 29.11.2004



İmza

Yrd.Doç. Dr. Gürsel Öztunç

Çukurova Üniversitesi Adana Sağlık Yüksekokulu

Jüri Başkanı



İmza

Prof. Dr. Nazan Alparslan

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi

Biyostatistik Anabilim Dalı



İmza

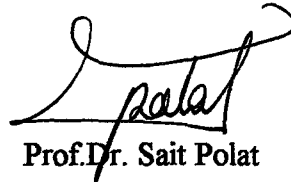
Prof. Dr. Turan Akbaş

Çukurova Üniversitesi Eğitim Fakültesi

Psikolojik Danışma ve Rehberlik

Anabilim Dalı

Yukarıdaki tez, Yönetim Kurulunun 22.12.2004 tarih ve 32/15-3 sayılı kararı ile kabul edilmiştir.



Prof. Dr. Sait Polat

Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Tezimin her aşamasında öneri ve katkılarını aldığım danışman hocam sayın Yrd.Doç. Dr. Gürsel ÖZTUNÇ'a, ders ve tez aşamasında özellikle istatistiksel konularda bilgisine başvurduğum hocam sayın Prof. Dr. Nazan ALPARSLAN'a, çalışmamı sürdürmem için fırsat veren okul müdürüm sayın Prof. Dr. Necdet AYTAÇ'a, çalışmalarımnda her zaman yanımda olan dostlarım Öğr.Gör.Meltem AKBAŞ, Öğr.Gör.Melike ÖZTÜRK ve Öğr.Gör.Emine ÖZTÜRK'e, araştırmada kullandığım ölçeklerle ilgili olarak bilgisine başvurduğum sayın hocam Prof.Dr.Turan AKBAŞ'a, eğitimimin İstanbul aşamasında bana, evlerini ve sevgi dolu yüreklerini açan kardeşlerim Özgür ve Hüseyin TEKİN'e, beni her zaman yüreklendiren ve yabancı dilde yayınlanmış literatürden yararlanmamda katkıda bulunan kardeşim Ali TEKİN'e, sınırsız sevgileri ile beni hep destekleyen anneme ve babama, umutsuzluğa düştüğümde, içimde sevgisi ile yeniden umut çiçeklerinin açmasını sağlayan sevgili eşim B.Ali TAPARLI'ya, hayatıma coşku ve anlam katan çocuklarım Barış Çağrı ve Onur Erk TAPARLI'ya, eğitimime başlamayı borçlu olduğum amcam Veli TEKİN'e, bana her zaman ve her konuda yardım eden görümcem Nazmiye TAPARLI'ya, yabancı kaynaklardan yararlanmamı kolaylaştıran arkadaşım Mustafa EKİNCİ ve kayıbiraderim Ahmet TAPARLI'ya, araştırmamın uygulandığı hastanelerde, araştırmaya katılan hemşire arkadaşlarıma teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

Kabul ve Onay	ii
TEŞEKKÜR	iii
İÇİNDEKİLER	iv
ŞEKİLLER DİZİNİ	vii
ÇİZELGELER DİZİNİ	viii
SİMGELER ve KISALTMALAR	x
ÖZET	xi
ABSTRACT	xii
1.GİRİŞ	1
2.GENEL BİLGİ	3
2.1. Stres	3
2.1.1.Stresin Tarihçesi	3
2.1.2. Stres Nedir?	4
2.1.2.1. Çeşitli Stres Tanımları	4
2.1.3. Stresörler	4
2.1.3.1. Stresörlerin Özellikleri	5
2.1.4. Stres Çeşitleri	6
2.1.4.1. Fiziksel Çevreden Kaynaklananlar	6
2.1.4.2. Çalışma Hayatı ve Koşullarından Kaynaklananlar	6
2.1.4.3. Psikolojik, Fiziyojik ve Sosyal Özelliklerden Kaynaklananlar	6
2.1.4.3.1.Günlük Stresler	6
2.1.4.3.2.Gelişimsel Stresler	6
2.1.4.3.3.Durumsal Stresler	6
2.1.5. Fiziyojik Adaptasyon	7
2.1.5.1. Fiziyojik Adaptasyon Mekanizmaları	7
2.1.5.1.1. Medulla Oblangata	8
2.1.5.1.2. Retiküler Formasyon	8
2.1.5.2. Adaptasyonun Fiziyojik Mekanizmalarının Sınırlamaları	8
2.1.6. Stres Modelleri	9
2.1.6.1.Yanıta Dayalı Stres Modeli	9
2.1.6.2. Adaptasyon Modeli	9
2.1.6.3. Uyarana Dayalı Model	10
2.1.6.4. Traksiyona Dayalı Model	10
2.1.7. Stresörlere Yanıtı Etkileyen Faktörler	10
2.1.7.1. Stresörlere Adaptasyon	11
2.1.7.2. Adaptasyon Boyutları	11
2.1.7.3. Strese Yanıt	11
2.1.7.4. Fiziyojik Yanıt	12
2.1.7.4.1. Lokal Adaptasyon Sendromu	12
2.1.7.4.2. Genel Adaptasyon Sendromu	12
2.1.7.4.2.1. Alarm Reaksiyonu	13
2.1.7.4.2.2. Direnç Dönemi	14

2.1.7.4.2.3. Bitkinlik ya da Tükenme Dönemi	15
2.1.7.5. Görev Merkezli Davranışlar	17
2.1.7.6. Ego - Savunma Davranışları	17
2.1.8. Fizyolojik Belirtiler	17
2.1.8.1. Stresin Fiziksel Göstergeleri	18
2.1.8.2. Stresin Davranışsal ve ya Duygusal Göstergeleri	19
2.1.9. Stres Cevabının Özellikleri	20
2.1.10. Strese Dayanma	20
2.1.10.1. Stresin Oluştığı Saat	21
2.1.11. Olumlu ve Olumsuz Stresler	21
2.1.12. Stresle Başaçıkmda Yetersizlik Sonucu Ortaya Çıkan Davranışsal Tepkiler	21
2.1.12.1. Stresle Başaçıkmda Yaygın Olarak Kötüye Kullanılan İlaçlar	23
2.1.13. Stresle Baş Etme	23
2.1.13.1. Stresi Yenmede Adımlar	24
2.1.13.2. Bedenin Kontrol Edilmesi	25
2.1.13.2.1. Rahatlama Teknikleri	25
2.1.13.2.2. Gevşeme Teknikleri ile Meydana Gelen Değişiklikler	26
2.1.13.2.3. Dengeli Beslenmenin Önemi	27
2.1.13.2.4. İnanç-Düşünce ve Duygularımız	27
2.1.13.3. Savunma Mekanizmalarından Yararlanma	28
2.1.13.4. Davranışın Düzenlenmesi	28
2.1.13.5. Dinlenme	29
2.1.14. Bazı Hemşirelik Kuramcılarına Göre Stres ve Adaptasyon	29
2.2. Anksiyete	31
2.2.1. Anksiyetenin Tarihçesi	31
2.2.2. Anksiyete ile İlgili Bazı Tanımlar	34
2.2.3. Anksiyete Kuramları	35
2.2.4. Anksiyete Tipleri	36
2.2.4.1. Normal Anksiyete	36
2.2.4.2. Patolojik Anksiyete	37
2.2.4.3. Moral Anksiyete	37
2.2.5. Durumluk ve Sürekli Kaygı Kavramlarının Tanımlanması	37
2.2.5.1. Durumluk Kaygı	37
2.2.5.2. Sürekli Kaygı	38
2.2.6. Anksiyete Nedenleri	38
2.2.7. Anksiyetenin Organizmaya Genel Etkileri	40
2.2.7.1. Fizyolojik Tepkiler	40
2.2.7.2. Psikolojik Tepkiler	40
2.2.7.3. Zihinsel Tepkiler	40
2.2.8. İş Yaşamı, Stres ve Anksiyete	40
2.2.9. Hemşirelikte Stres ve Anksiyete	43
2.2.10. Tükenme Belirtisi	43
2.2.10.1. Tükenmenin Belirtileri	43

2.2.11. İş Ortamında Hemşireyi Etkileyen Stresörler	44
2.3. Hemşireler İçin Stres Yönetimi	47
3. GEREÇ ve YÖNTEM	49
3.1. Araştırmanın Şekli	49
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yerler	50
3.3. Araştırmanın Evreni	50
4. BULGULAR	52
4.1. Hemşireleri Tanıtıcı Bilgiler	52
4.2. Hemşirelerin Kaygı Düzeyini Arttıran Faktörlerin Dağılımı	61
4.3. Hemşirelerin Durumluk ve Sürekli Anksiyete Düzeylerinin Çeşitli Değişkenlere Göre Dağılımı	65
5. TARTIŞMA	73
5.1. Hemşireleri Tanıtıcı Bilgiler	73
5.2. Hemşirelerin Kaygı Düzeyini Arttıran Faktörlerin Dağılımı	74
5.3. Hemşirelerin Durumluk ve Sürekli Anksiyetelerinin Çeşitli Değişkenlere Göre Dağılımı	80
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER	89
6.1. Sonuçlar	89
6.2. Öneriler	93
7. KAYNAKLAR	95
EKLER	99
EK-1 Anket Formu	99
ÖZGEÇMİŞ	104

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 2.1. Genel Adaptasyon Sendromu (GAS)	16
Şekil 2.2. Stresin Sebep Ve Sonuçları	22
Şekil 2.3. Strese Bağlı Hastalıkların Gelişme Evreleri	23
Şekil 2.4. Bireyi Etkileyen Alanlar ve Birbirleri İle Olan İlişkileri	42



ÇİZELGELER DİZİNİ

Çizelge 4.1.Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Çalıştıkları Kurumlara Göre Dağılımı	52
Çizelge 4.2.Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Yaş ve Mesleki Deneyim Yılı Ortalamaları	52
Çizelge 4.3.Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Öğrenim Durumlarının Dağılımı	53
Çizelge 4.4.Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Medeni Durumlarının Dağılımı	53
Çizelge 4.5.Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin “Çocuğunuz Var mı?” Sorusuna Verdikleri Cevapların Dağılımı	54
Çizelge 4.6.Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Sahip Oldukları Çocuk Sayısının Dağılımı	54
Çizelge 4.7.Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin “Şu anda kimlerle Beraber Yaşıyorsunuz ?” Sorusuna Verdikleri Cevapların Dağılımı	55
Çizelge 4.8.Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin “Gelir Düzeyinizi Nasıl Buluyorsunuz?” Sorusuna Verdikleri Cevapların Dağılımı	55
Çizelge 4.9.Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin” “Mesleğinizi İsteyerek mi Seçtiniz?” Sorusuna Verdikleri Cevapların Dağılımı	56
Çizelge 4.10.Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin “Mesleğinizi Severek mi Yapıyorsunuz ?” Sorusuna Verdikleri Cevapların Dağılımı	56
Çizelge 4.11.Hemşirelerin Yoğun Bakım Ünitelerindeki Çalışma Sürelerinin Dağılımı	57
Çizelge 4.12.Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin “Çalıştığımız Bölümden Memnun musunuz?” Sorusuna Verdikleri Cevapların Dağılımı	57
Çizelge 4.13.Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin “Bu Bölümde Kendi İsteğinizle mi Çalışıyorsunuz?” Sorusuna Verdikleri Cevapların Dağılımı	58
Çizelge 4.14.Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin “Çalışma Şekliniz Nedir?” Sorusuna Verdikleri Cevapların Dağılımı	58
Çizelge 4.15.Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Bir Hemşireye Düşen Hasta Sayısı Ortalamaları	59

Çizelge 4.16. Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Çalışma Şekli ve Çalışma Saatlerinin Kişisel Yaşamlarını Olumsuz Etkileme Durumlarının Dağılımı	59
Çizelge 4.17. Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin “İşinizde Karşılaştığınız Sorunları Kiminle Paylaşıyorsunuz?” Sorusuna Verdikleri Cevapların Dağılımı	60
Çizelge 4.18. Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin “İşinizi Kontrolünüz Altında Yürütebiliyor musunuz?” Sorusuna Verdikleri Cevapların Dağılımı	60
Çizelge 4.19. Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin “Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışmanın Kaygı Düzeyinizi Arttırdığını Düşünüyor musunuz?” Sorusuna Verdikleri Cevapların Dağılımı	61
Çizelge 4.20. Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin “Mesleğiniz Kişisel Gelişiminizi Ne Şekilde Etkiliyor?” Sorusuna Verdikleri Cevapların Dağılımı	61
Çizelge 4.21. Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin, Kaygı Düzeyini Arttırdığını Belirttikleri Faktörlerin Dağılımı	62
Çizelge 4.22. Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Kaygı Düzeylerini Arttıran Faktörlerin Hastanelere Göre Dağılımı	64
Çizelge 4.23. Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Durumluk ve Sürekli Anksiyete Puanlarının Dağılımı	65
Çizelge 4.24. Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Bazı Özelliklerine Göre Durumluk ve Sürekli Anksiyete Puanlarının Korelasyon Katsayıları	65
Çizelge 4.25. Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Durumluk ve Sürekli Anksiyete Puanlarının Çeşitli Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı	66
Çizelge 4.26. Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Durumluk ve Sürekli Anksiyete Puanlarının Çeşitli Durum Özelliklerine Göre Dağılımı	68
Çizelge 4.27. Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Durumluk ve Sürekli Anksiyete Puanlarının Çeşitli Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı	70

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

A	Aldesteron
ACTH	Adrenokortikotropik Hormonu
ADH	Antidiüretik Hormon
AÖF	Açık Öğretim Fakültesi
GAS	Genel Adaptasyon Sendromu
LAS	Lokal Adaptasyon Sendromu
Na	Sodyum
Örn.	Örnek
SML	Sağlık Meslek Lisesi
Ss	Standart sapma
STAI-I	Durumluk Kaygı Envanteri
STAI-II	Sürekli Kaygı Envanteri
vb.	Ve benzeri
W.H.O.	World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)
Y.B.Ü.	Yoğun Bakım Ünitesi
x	Ortalama
xx	Satır Yüzde
%	Yüzde
↑	Artan
↓	Azalan
=	Eşittir
>	Büyüktür
<	Küçüktür
±	Artı-eksi

ÖZET

Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Anksiyete Düzeyleri ve Nedenlerinin Belirlenmesi

19. yüzyıldan beri gündemde olan stres ve anksiyete yaşamın her hangi bir döneminde insan hayatını değişik derecelerde etkileyen kavramlardır.

Stres, organizmanın fiziksel ve ruhsal sınırlarının tehdit edilmesi ve zorlanması ile ortaya çıkan bir durum olup, canlının kendini korumasına yönelik vücudun gösterdiği bir tepki mekanizmasıdır.

Anksiyete, bilinmeyen ve anlaşılmayan bir tehlikeyi bekleme ve bunun ortaya çıkardığı huzursuzluk ve gerginlik hissidir. Anksiyetenin sürekli yaşanması sonucunda fiziksel, ruhsal ve sosyal sorunlar ortaya çıkar.

Hemşirelik bakımının üst düzeyde verilebilmesi için hemşirelerin fizyolojik, psikolojik ve sosyal yönden sağlıklı olması gerekir. Özellikle yoğun bakımlarda hastaların iyileşmesinde önemli yeri olan hemşirelik bakımının kalitesinin yükselmesi, hemşirelerin anksiyete düzeylerinin azaltılması ile yakından ilişkilidir.

Bu çalışma; yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin anksiyete düzeyleri ve nedenlerini araştırmak için planlanmıştır. Araştırmaya Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi, T.C. Sağlık Bakanlığı Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Başkent Üniversitesi Adana Araştırma ve Uygulama Hastaneleri yoğun bakım ünitelerinde gündüz çalışan 120 hemşire dahil edilmiştir. Veriler hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerini gösteren, yoğun bakımlardaki durumlarını belirten ve anksiyete düzeylerini ölçen Durumluk-Sürekli Kaygı Envanterini ile toplanmıştır. Sonuçlar SPSS for Windows programında yüzdelik, Ki-Kare, Pearson, Spearman Mann-Whitney Test, T-Testi, Oneway-Annova testleri uygulanarak analiz edilmiştir.

Hemşirelerin yaş ortalamasının 27.3, mesleki deneyim yılı ortalaması 7.3, haftalık ortalama çalışma süresi 50.7, en fazla %75.0'ının AÖF/SML/Ön Lisans mezunu olduğu, %60.8'inin çocuğunun olmadığı, %37.5'inin eş ve çocuğu ile yaşadığı, %69.2'sinin gelir düzeyinin orta olduğu, %51.7'sinin mesleğini isteyerek seçtiği, %75.8'inin mesleğini severek yaptığı, %23.3'ünün çocuk yoğun bakım ünitelerinde çalıştığı, %56.7'sinin 1-3 yıllık olduğu, %72.5'inin çalıştığı üniteden memnun olduğu, %55.8'inin kendi isteği ile çalıştığı, %96.7'sinin yoğun bakım ünitelerinde çalışmanın kaygı düzeylerini artırdığını düşündükleri, durumluk anksiyete puanı ortalamasının 43.9±9.5, sürekli anksiyete puanı ortalamasının 44.5±8.4 olduğu, durumluk ve sürekli anksiyete puanları ile yaş, mesleki deneyim yılı, yoğun bakımdaki çalışma süresi ve haftalık çalışma süresi arasında korelasyon olmadığı, durumluk ve sürekli anksiyete puanları ile mesleği severek yapma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunduğu görülmüştür.(p>0.05)

Bu çalışmanın sonunda, hemşirelerin orta düzeyde anksiyetelerinin olduğu, mesleğini sevmeyerek yapma ve yoğun bakım ünitelerinde çalışmanın anksiyete düzeylerini artırıcı etki gösterdiği görülmüştür. Sonuçlar değerlendirildikten sonra, hemşirelerin anksiyete düzeylerini azaltarak daha etkili ve kapsamlı bir hemşirelik bakımı verebilmek için eğitimde kullanılacaktır.

Anahtar Sözcükler:Hemşirelik, Stres, Anksiyete, Yoğun Bakım

ABSTRACT

Determination of Anxiety Levels of Nurses in Intensive Care Units and Their Reasons

Stress and anxiety affect human life at various levels. Stress is an organism's reaction to protect itself when its physical and psychological borders are threatened and/or pushed to limits. Anxiety on the other hand refers to feeling of discomfort and restlessness due to expectation of an unknown and incomprehensible threat. When a person feels anxiety continuously, he/she develops physical, mental, and social problems.

In order to provide first-rate nursing care, nurses must be healthy individuals physically, psychologically, and socially. In particular, recovery of intensive care patients are directly affected by quality of intensive care nursing services which is closely linked to lowering the anxiety levels of the nurses.

It covers 120 day-time nurses working in the intensive care units of Balcalı Hospital of Çukurova University's Faculty of Medicine, Adana Numune Training and Research Hospital of Turkish Ministry of Health, and Adana Research and Practice Hospital of Başkent University. Data have been collected on the basis of State-Trait Anxiety Inventory that is useful to measure socio-demographic characteristics, situations, and anxiety levels of the nurses in the intensive care units. Data has been analyzed, by utilizing SPSS for Windows, to obtain results for K Square, Pearson, Spearman Mann-Whitney, T-Test, and Oneway-Annova Test.

The nurses' average age was 27.3, and their average length of professional experience was 7.3. Seventy five percent of the nurses graduated from Vocational Schools; 37.5 percent of them lived with their spouses and children; 69.2 percent indicated their level of income as middle; 51.7 percent informed that they became nurses as a result of a conscious career choice; and 75.8 percent stated that they enjoy practicing nursing. In addition, 23.3 percent of them were working in intensive care units for children; 56.7 percent had an intensive care unit experience of 1-3 years; 72.5 percent indicated satisfaction with working in the intensive care units; 55.8 percent declared that they worked in the intensive care units willingly; and 96.7 percent believed that working in intensive care units increased their levels of anxiety. The study shows that average situational anxiety score is 43.9+9.5 whereas average continuous anxiety score is 44.5+8.4. It also indicates that situational and continuous anxiety scores are not correlated with age, total years of nursing experience, years of intensive care unit experience, and number of weekly working hours. However, the study also demonstrates that there is a statistically significant relationship between situational and continuous anxiety scores on the one hand and enjoying the nursing practice on the other.

These study shows that the nurses on average have middle-level anxiety, and those nurses that enjoy their professional practice and that work in intensive care units tend to have higher anxiety levels. After evaluating the results, the study suggests recommendations on ways of reducing the anxiety levels of nurses, and thus improving the quality of nursing care.

Key Words: Nursing, Stress, Anxiety, Intensive Care Units

1.GİRİŞ

19. yüzyıldan itibaren sık sık söz edilmeye başlayan anksiyete ve stres kavramları yüzyılımıza damgasını vurmuştur. Son yıllardaki tıbbi gelişmelerle ortalama yaşam süresinin uzaması ve yaşam standardının yükselmesine karşın hasta sayısında bir azalma olmamıştır. Bunun nedeni çeşitli bilim adamları tarafından, insanlar arasındaki duygusal ilişkilerin ve yaşamdan alınan hazzın azalmasına ve verimliliğin düşmesine neden olan strese bağlanmıştır^{1,2,3,4}.

Stres, organizmanın fiziksel ve ruhsal sınırlarının tehdit edilmesi ve zorlanması ile ortaya çıkan bir durum olup, canlının kendini korumasına yönelik vücudun gösterdiği bir tepki mekanizmasıdır. Bu tepkiler, fiziksel veya psikolojik olabileceği gibi her iki yapıda da görülebilir. Stres sürekli olmadıkça organizma için faydalıdır. Stresin sürekli ve yoğun yaşanması anksiyeteye neden olur^{1,2,3,4}.

Webster'in sözlüğüne göre anksiyete, "olması yakın olan ya da umulan bir tersliğin yarattığı acı veren huzursuzluktur". Anksiyete, bilinmeyen ve anlaşılamayan bir tehlikeyi bekleme ve bunun ortaya çıkardığı huzursuzluk ve gerginlik hissidir. Bilinmeyen tehlike karşısında uyanıklık oluşur. Bu uyanıklık anksiyeteye, anksiyete korkuya, korku ise paniğe yol açabilir. Anksiyetenin sürekli yaşanması sonucunda fiziksel, ruhsal ve sosyal sorunlar ortaya çıkar. Anksiyetenin nedenleri kişiler arasında farklılık gösterir ve nedenleri dışsal ya da içsel, gerçek ya da sembolik olabilir^{5,6,7}.

Herkes, hayatının herhangi bir döneminde endişe, korku ve anksiyete durumları ile karşılaşır. Anksiyete, korku, fobi, stres gibi kavramlar günlük yaşamda duygu ve anlam birliği içinde sıklıkla birbirinin yerine kullanılmaktadır. Yalnızca günlük yaşamda değil literatürde de birbirinin yerine kullanılabilir^{1,2,3,4,5,6,7}. Hemşirelik bakımının üst düzeyde verilebilmesi için öncelikle hemşirelerin fizyolojik, psikolojik ve sosyal yönden sağlıklı olması gerekir. Öncelikle yoğun bakımlarda çalışan hemşireler, çalıştıkları yerlerin genellikle kapalı ortamlar olması, gece ve gündüzün ayırt edilememesi, çalışma koşullarının ağırlığı ve hastaların genel durumlarının kritik olması, acil müdahale ve hızlı karar verme durumunda olmaları, yeni ve karmaşık teknik donanım kullanma zorunluluğu gibi nedenlerle büyük ölçüde stres ve anksiyete yaşamaktadırlar. Anksiyete düzeylerinin artması hemşirelerin davranışlarına ve dolayısıyla hasta bakımlarına yansımakta ve bunun sonucu olarak da hastanın hastanede

kalma süresinde uzama, diğer hastaların bu üniteden yararlanma oranında düşme, verimlilikte azalma, iş gücü ve ekonomik kayıplar şeklinde bakımın kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Özellikle yoğun bakımlarda hastaların iyileşmesinde önemli yeri olan hemşirelik bakımının kalitesinin yükselmesi hemşirelerin anksiyete düzeylerinin azaltılması ile yakından ilişkilidir.

Bakımın kalitesini direkt etkileyen anksiyete düzeyleri ve nedenlerinin belirlenerek ve sonuçlarının değerlendirilerek eğitim için kullanılması hemşirelere, hastalara ve hemşirelik uygulamalarının gelişimine katkıda bulunacaktır.

Bu araştırma; yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin anksiyete düzeyleri ve nedenlerinin belirlenmesi, sonuçlarının, hemşirelerin kaygı düzeylerini azaltarak, daha etkili ve kapsamlı bir hemşirelik bakımı verebilmek için örgün ve hizmet içi eğitimde kullanılması amacı ile planlanmıştır.

2.GENEL BİLGİ

2.1.Stres

Herkes yaşamı boyunca stresin değişik biçimlerini yaşar. Günlük yaşamda her an stres yaratan bizi kaygılandıran, ürküten, korkutan pek çok olayla karşılaşırız. İşimizde mutlu olmama, yoğun çalışma temposu, ilişkilerimizle ilgili çatışmalarımız, yeni bir ortam, bilinmeyen bir durumla karşılaşma vb. durumlar strese neden olan faktörlerdir. Stres değişim ve ilerleme için uyarıcı görevi yapabilir ve bu anlamda stres pozitif ve hatta gerekli bir şeydir. Bununla birlikte aşırı stres kötü kararlar vermeye, fiziksel hastalıklara ve bazı şeylerle baş etme yeteneğine olumsuz etkide bulunabilir. Bir kısım çalışmalar stresli yaşam koşulları ile çeşitli fiziksel ve psikiyatrik bozukluklar arasında bir bağ olduğunu öneren sonuçlar ortaya koymuşlardır.Stres, kişinin yaşamının her yönünü etkileyen bir olgudur^{1,2,3,4}.

2.1.1.Stresin Tarihçesi

Claude Bernard, 1867 yılında, stresin sonuçlarını fark eden ilk fizyolojistti. Bernard, iç ve dış çevrelerdeki değişikliklerin bir organizmanın fonksiyonlarını etkilediğini ve bu organizmanın hayatta kalmak için stres yapıcıyla baş etmesinin gerekli olduğunu ileri sürmüştür. 1920’de ise, Walter Cannon duygusal uyarılmaya fizyolojik tepki konusunu çalıştı ve “savaş ya da kaç” reaksiyonunun uyum sağlama fonksiyonunu vurgulamıştır. Cannon’a göre, bu tepkiler duygusal halin vücut üzerindeki etkisi sonucu ortaya çıkar ve bu tepkiler uyum sağlayıcı ve fizyolojiktir^{1,2,6,7}.

Hans Selye genel adaptasyon sendromu (GAS) denilen, stresin biyo-kimyasal bir modelini geliştirdi. GAS stres tepkisi sırasındaki fizyolojik olayları tanımlamaktadır. Selye aynı zamanda stres kaynakları kavramını ortaya koydu ki bunlar strese yol açan içsel ya da dışsal uyarıcılardır (Selye, 1976). Selye’nin stres ve stres yapıcılar üzerine yaptığı klasik araştırma sağlık profesyonelleri bakımından önemli kabul edilmektedir.Pek çok alandaki güncel araştırmalar stres ve stresle ilgili kavramlar üzerine yoğunlaşmaktadır^{1,3,5,6,7}.

2.1.2. Stres Nedir?

Latince’de “estricia”, Fransızca’da “estrece” ve İngilizce’de “stress” olarak ifade edilen, genel olarak organizmanın dengesini bozabilen herhangi bir durumdur. Türkçe karşılığı “zorlanma”, “gerilim yaşama” ve “yüklenme” dir.^{5,6}

2.1.2.1.Çeşitli Stres Tanımları:Aşağıda stresin çeşitli tanımları yapılmıştır.

Bunlar;

- Stres organizmanın bedensel ve ruhsal sınırlarının tehdit edilmesi ve zorlanması ile ortaya çıkan bir durumdur ^{3,8}.
- Stres, kişinin belli bir amaca ulaşmak için göstereceği çabaların sürekli bir baskı altında kalmasıdır. Baskı çevreden gelebildiği gibi içsel kaynaklı da olabilir⁶.
- Stres, organizmanın dengesini bozan uyaranlardır. ^{3,9}.
- Stres, organizmanın zararlı etkenlere karşı tepkisidir⁹.
- Stres, organizmanın her türlü uyarıya verdiği cevaptır ^{3,9}.
- Stres, beden işleri ile çevre arasındaki çatışma sonucu Fizyolojik sistemlerde ortaya çıkan bir savunmadır ¹⁰.
- Stres,bireyin fizik ve sosyal çevredeki uyumsuz koşullar nedeni ile bedensel ve psikolojik sınırlarının ötesinde harcadığı gayrettir¹¹.
- Stres, iç ya da dış ortamdan kaynağını alan, homeostazisi bozan ya da bozmak için tehdit oluşturan organizmada gözlenebilen ve kimyasal değişimlere yol açan olaydır ^{3,9,12,13,14,15,16}.

2.1.3. Stresörler

Stresi meydana getiren olaylara –durumlara “stresör “denir.

Zaman zaman herkes strese maruz kalır.Genellikle birey uzun süreli strese adapte olmayı ya da kısa vadeli stresle geçene kadar baş etmeyi bilir. Stres, kişi üzerinde ağır talepler yaratabilir ve eğer kişi bu taleplere uyum sağlayamazsa, hastalığa yol açabilmektedir. Stres, bir kişi üzerinde spesifik olmayan ve kişinin tepki vermesini ya da harekete geçmesini gerektiren herhangi bir durumdur. Stres, fizyolojik ya da psikolojik tepkiye yol açar. Stres, olumsuz ya da yıkıcı duygulara yol açabilir ya da duygusal sağlığı tehdit edebilir. Kişinin, gerçeği nasıl algıladığına, sorunları nasıl çözdüğüne ve normalde nasıl düşündüğüne dair yollarını, kişisel ilişkilerini ve ait olma

duygularını değiştirebilir, tehdit edebilmektedir.Ayrıca, stres, kişinin genel olarak hayata bakış açısını, sevdiklerine karşı davranışlarını ve sağlık durumunu olumsuz etkileyebilmektedir.

Bir kişinin çok temel bir değişikliği yaşaması ya da böyle bir değişiklik olduğuna dair algılaması strese tepki olayını başlatır.Değişimi hızlandıran ya da değişimden hemen önce ortaya çıkan uyarıcılara stres kaynağı/stres yapıcılar/stresör denir. Başka bir tanımla, kişinin stres yaşamasına neden olan herhangi bir durum, faktör ya da etkendir ^{3,8,9,10,15,17,18,19,20}.

Fiziksel Stresörler

şunlardır;

1. Tüm Travmalar
2. Tüm hastalıklar
3. Aşırı soğuk ve sıcak
4. Yatağa bağımlı olmak (hareketsizlik)
5. Aşırı coşku, heyecan

Ruhsal- Sosyal Stresörler

şunlardır;

1. Bir yakını kaybetmek (eşinin ölümlü v.b.)
2. Parasal sıkıntılar, işsizlik ya da iş güvenliğinin olmaması
3. Başarısızlık, çaresizlik
4. Yalnızlık^{3,10,21}.

2.1.3.1.Stresörlerin Özellikleri

- Stresörler herkeste farklı etki oluştururlar. Bu farklılık stresörden kaynaklanabildiği gibi stresin kısa süreli ya da kronikleşmiş olması ile bağlantılıdır. Kısa süreli strese, kronik strese göre uyum daha iyidir. Çünkü kronik stres sürekli uyum gerektirir ve kişide fizyolojik ve psikolojik değişikliklere neden olur. Bu durumda kişi diğer stresörlerle kolayca zedelenebilir.

- Kaynağına bakılmaksızın kişi stresle karşılaştığında uyum yapmaya çalışır.
- Stresörün kendisi yeni bir stres kaynağı olabileceğinden yeni sorunlar doğurabilir.
- Hiçbir stresör tek başına etyolojik faktör olarak kabul edilmez.

- Stresörün yapısı ne olursa olsun kişiyi etkisi altına alır ^{1,3,9,8,22}.

2.1.4. Stres Çeşitleri

İnsanda stres tepkisini yaşatan durumları üç grupta toplamak mümkündür.

2.1.4.1.Fizik Çevreden Kaynaklananlar: Hava kirliliği, gürültü, radyasyon, toz, kalabalık, sıcaklık-soğukluk, nem, sel, depresyon, doğal afetler.

2.1.4.2.Çalışma Hayatı ve Koşullarından Kaynaklananlar: Ağır iş, vardiya sistemi ile çalışma, aşırı çalışma, baskı altında çalışma, ağır sorumluluk gerektiren işlerde çalışma, hiçbir sorumluluğu olmayan bir işte çalışma, zaman baskısı altında çalışma, iş güvenliğinin olmaması, yeterli ücret alamama, hiçbir şekilde katkıda bulunulmayan işlerde çalışmak vb.

2.1.4.3.Psikolojik,Fizyolojik ve Sosyal Özelliklerden Kaynaklananlar:Bunlar aşağıdaki gibi 3 grupta toplayabilir:

2.1.4.3.1.Günlük Stresler: Evde işlerin aksaması, suların ve elektriğin kesilmesi, çocuğun bakıcısının gelmemesi vb.

2.1.4.3.2.Gelişimsel Stresler: Doğumdan itibaren yaşamın çeşitli aşamalarında ortaya çıkan streslerdir.(Menarj, menopoz, adölesan dönemi vb.)

2.1.4.3. 3.Durumsal Stresler: Ciddi hastalıklar, gebelik, doğum, yaşlılık, ölüm, boşanma, iş kaybı, yeni bir yerde işe başlamak vb. ^{3,8,9,10,23,24,25,26}.

Holmes ve Rahe'ye göre hayat krizleri şöyle sıralanabilir;

1. Eşin ölümü
2. Boşanma
3. Eşle ayrı yaşamak
4. Hapsedilmek
5. Ailede birinin ölümü
6. Önemli yaralanma ve hastalık
7. İş kaybı
8. Emekli olma
9. Aile üyelerinin sağlığında ve davranışlarında önemli değişim³.

Stres-kaynakları karşılanmamış bir ihtiyaç olabilir ve fizyolojik, psikolojik, toplumsal, çevresel, gelişimsel, ruhsal veya kültürel olabilir. Stres-kaynakları genellikle içsel ya da dışsal olarak sınıflandırılır. İçsel olanlar, kişinin içinde ortaya çıkar (ateş,

hamilelik veya menapoz gibi bir durum veya suçluluk gibi bir duygu).Dışsal stres-kaynakları ise, kişinin dışında ortaya çıkar (çevre ısısında ortaya çıkan önemli bir değişim, ailesel ya da toplumsal rolde bir değişim ya da arkadaş grubu baskısı gibi)^{1,2,3,25,26}.

2.1.5. Fizyolojik Adaptasyon

Strese karşı fizyolojik adaptasyon, insan vücudunun göreceli dengesini sağlama yetisi olarak kabul edilir.

Strese fizyolojik adaptasyon, vücudun relatif denge halini koruyabilme kabiliyetidir. Adaptasyon kabiliyeti vücudun içerisindeki dinamik denge unsurudur. Bu iç denge sürekli bir değişim halindedir ve vücudun adaptasyon mekanizmaları sürekli bu değişimlere uymaya ve böylece vücudun dengesini yani homeostasisi korumaya çalışırlar.

Homeostasis, vücut fonksiyonlarını kontrol eden ve organları izleyen fizyolojik mekanizmalarca sağlanır. Çoğunlukla bu mekanizmalar sinir ve endokrin sistemleri tarafından kontrol edilir ve bilinçli davranış şekli içermezler. Vücut, adaptasyonu sağlamak amacıyla kalp atış hızı, solunum hızı, tansiyon, ateş, sıvı ve elektrolit dengeleri, hormon salgılama, ve bilinç seviyesi ayarlarında belirli oynamalar yapabilir^{1,3,18,27,28,29}.

2.1.5.1.Fizyolojik Adaptasyon Mekanizmaları

İnsan, yemek ve ısınma gibi, karşılanmayan fizyolojik ihtiyaçlarının farkına vardığında belirli eylemlerle bu ihtiyacı karşılayabilir. Ancak, çoğunlukla adaptasyonun sağlanması için vücut kendi dengelerini otomatik olarak ayarlar. Bu homeostatik mekanizmalar kendi kendilerini düzenlerler, yani otomatiktirler. Yalnız, hastalığı veya bir sakatlığı bulunan bir insanda bu mekanizmalar homeostasisi sağlayamayabilir ya da devam ettiremeyebilirler.

Adaptasyonun fizyolojik mekanizmaları, kontrol mekanizmalarının düşmüş vücut sıcaklığı gibi anormal bir durumu algılamaları ve vücut sıcaklığı üretmek için titremeye başlamaları şeklinde bir adaptasyon tepkisi vermesi sürecinde olduğu gibi, negatif geribildirim yoluyla çalışırlar. Bir stresöre adaptasyonda kullanılan başlıca üç mekanizmayı medulla oblongata, retiküler formasyon ve hipofiz kontrol eder^{1,3,18,21,27,28,29,30,31}.

2.1.5.1.1. Medulla Oblongata

Medulla oblongata kalp hızı, tansiyon, solunum gibi hayati fonksiyonları kontrol eder. Medulla oblongataya giden ve gelen tepkiler bu hayati fonksiyonlarda artma veya azalma sağlar. Örneğin, kalp atışının düzenlenmesi medulla oblongataya giden ve gelen sempatik ve parasempatik sinir sistemi tepkilerinin sonucudur. Kalp atışının hızlanması sempatik liflerden gelen uyarılardan dolayı, yavaşlaması ise parasempatik liflerden gelen tepkilerden dolayı gerçekleşmektedir^{1,3,21,30,31}.

2.1.5.1.2. Retiküler Formasyon

Retiküler Formasyon beyin kökünde ve omurilikteki küçük bir nöron kümesidir. Aynı Medulla Oblongata gibi hayati fonksiyonları kontrol eder, duyu ve motor sistem yoluyla vücudun fizyolojik durumunu sürekli izler. Örneğin, retiküler formasyonda bulunan bazı hücreler uyuyan bir insanın ihtiyaç halinde bilincini yeniden kazanmasını sağlar^{1,2,21,30,31}.

2.1.5.2. Adaptasyonun Fizyolojik Mekanizmalarının Sınırlamaları

Fizyolojik mekanizmalar vücuttaki kararlılığı sürdürmek için sinir sistemi, endokrin sistem ve vücudun diğer organlarında kompleks bir ilişkiyle beraber çalışırlar. Sağlıklı bir kişide bu mekanizmalar fizyolojik dengeyi ve vücudun karşılaşılan gereksinmelerini etkilemektedir.

Bununla birlikte, adaptasyonun fizyolojik mekanizmaları vücudun dengesi üzerinde sadece kısa süreli kontrol sağlayabilirler. Bunlar hormon salgılarında veya temel fonksiyonlardaki değişimleri uzun süreli adapte edemezler. Böylece hastalık, yaralanma veya uzun süreli bir stres, adapte olma kapasitesini düşürebilir. Fonksiyonlardaki azalma yetersiz homeostatik kontrol veya kontrolü sağlayan feedback mekanizmasında bozukluklara neden olabilir. Fonksiyon azalmasının her iki formu hastalık veya ölümlerle sonuçlanabilir^{1,2,30}.

Ciddi stres durumlarında, hipofiz bezi gerekli hormonları vücuda sağlamaktadır. Bununla birlikte, bu hormonlar mücadele için gerekli olan fizyolojik enerjiyi sağlayacak kalitede olmayabilirler. Bu durumda kişinin durumu kötüleşir ve fonksiyonlar geriler. Homeostatik kontrolün feedback mekanizması anormal uyarılar nedeniyle

bozulabilmektedir^{1,2,3,30,31}.

2.1.6. Stres Modelleri

Stresin kaynağı ve etkileri teorik olarak tıbbi ve davranışsal modeller şeklinde incelenebilir. Stres modelleri bireysel stresörleri ve bireyin stresörlere verdiği yanıtları belirlemek için kullanılır. Her bir model, stresin farklı bir yönünü vurgulamaktadır^{1,2}.

Hemşireler, strese maruz kalan bireylerin stresle başa çıkmaları için stres modelleri kullanılabilmektedir. Değişmekle birlikte, bu modeller hemşirelerin bakıma ilişkin sorumluluklarında bireyselleştirilerek kullanılmaktadır^{1,2}.

2.1.6.1. Yanıta Dayalı Stres Modeli

Yanıta dayalı stres modeli strese yanıtın tam ya da spesifik bir bölümü içerir. Selye'nin stres modeli, yanıta dayalı bir modeldir ve bu model stresin vücuda yaptığı zararlara vücudun nonspesifik tepkisini tanımlar. Stres spesifik fizyolojik reaksiyonlarla gösterilir ki buna GAS denir.

Yanıta dayalı model, yanıt şekillerinde kişisel farklılıklara izin vermemektedir. Bu esnekliğin olmaması hemşireler için bazı zorluklara neden olabilir, çünkü kişisel farklılıklar değerlendirme aşamasında tanımlanmalıdır. Bununla birlikte bu modelin esnek olmaması fizyolojik yanıtların belirlenmesinde oldukça yararlı olabilmektedir^{1,2,3,7,17,19}.

2.1.6.2. Adaptasyon Modeli

Adaptasyon modeli bir durumun stresli olup olmadığını belirlemede dört faktör ileri sürmektedir.

Stresle başa çıkma yeteneğinde birinci faktör, kişinin benzer stresörlerle karşılaşması, destek sistemleri ve stresörleri algılama seviyesine bağlıdır. İkinci faktör, aynı özelliklere sahip bireylerden oluşan gruptaki kişilerin normlarını ve deneyimlerini paylaşmaktır. Eğer grup uyum sağlarsa stresörler hakkında daha rahat konuşabilir ve tartışabilirler. Bu durum bireylerin strese adaptasyonunu kolaylaştırır. Üçüncü faktör, stresörlere adaptasyon için kişisel yardımda sosyal çevrenin etkisidir. Son faktör stresle başa çıkmada kullanılabilecek kaynakları kapsamaktadır.

Adaptasyon modeli, insan stresli durumlarla başa çıkmada hazırlıksız olduğunda

anksiyete ve artan stresi anlamaya dayanır. Hemşireler bu modeli kullanarak insanların sağlığını yükseltmek için hastalara ve ailelere yardımcı olabilir.^{1,2,4,18,17,19,22}

2.1.6.3.Uyarana Dayalı Model

Uyarana dayalı model çevredeki rahatsız edici veya bozucu özelliklere odaklanmaktadır.Buna göre;

1. Yaşam değişiklikleri normaldir. Bunlar uyum süresini gerektirir.
2. İnsanlar stresin pasif alıcısıdır.
3. Tüm insanların evrensel bir uyarı eşiği vardır.Hastalıklar bu eşiğin geçilmesi ile oluşurlar.

Yanıtı dayalı modelle birlikte, uyarana dayalı model strese karşı yanıt ve algılamalarda kişisel farklılıklara izin vermemektedir.Hemşireler bu modelin kişisel adaptasyonda esnek olmayışı nedeniyle, stres durumlarında bu modelin kullanımında zorluklarla karşılaşabilirler^{1,2}.

2.1.6.4. Transaksiyona Dayalı Model

Transaksiyona dayalı model bireyi ve çevreyi dinamik, karşılıklı , interaktif ve ilişki şeklinde incelemektedir. Lazarus ve Folkman tarafından geliştirilen bu model stres faktörlerini fizyolojik ve kognitif süreçleri içinde kişisel algılanabilir yanıtlar olarak incelemektedir. Stres kişi ile çevre arasındaki ilişkiden kaynaklanmaktadır. Bu model algılama ve başa çıkma gibi stresle ilgili süreçlere odaklanır^{1,2,25}.

2.1.7.Stresörlere Yanıtı Etkileyen Faktörler

Herhangi bir strese yanıt, stresin tipine bağlı olabileceği gibi fizyolojik fonksiyon, kişilik ve davranış özelliklerine de bağlıdır.

Stresin doğası ve yapısı aşağıdaki faktörleri içermektedir:

1. Şiddet
2. Kavrama gücü
3. Süre
4. Diğer stresörlerin sayısı ve özellikleri

Her bir faktör, strese yanıtı etkilemektedir. Kişi stresin şiddetini veya büyüklüğünü minimum, orta veya ciddi olarak algılayabilir. Daha büyük stresör daha

büyük stres yanıtı demektir. Aynı şekilde, stres faktörlerin kavrama gücü sınırlı, orta ya da büyük şeklinde tanımlanabilir. Stres faktörüne karşı daha fazla kavrama gücü kişinin stres faktörüne karşı daha fazla yanıt vermesi anlamına gelmektedir^{1,4,23,25}.

2.1.7.1.Stresörlere Adaptasyon

Adaptasyon, strese karşı yanıt durumunda fizyolojik veya psikolojik boyutta değişimler sürecidir. Birçok stresör önlenemediğinden sağlık çalışanları kişi, aile ve toplumun strese adaptasyonu üzerinde çalışmaktadır.

Birçok adaptasyon çeşidi vardır. Fizyolojik adaptasyon olası fizyolojik homeostasisi sağlayabilir. Bununla birlikte, benzer bir adaptasyon süreci psiko-sosyal veya diğer boyutlarda da oluşabilmektedir. İç ve dış çevreden uyarın geldiğinde organizmadaki denge değişikliği ile adaptive yanıt oluşturulur. Böylece, adaptasyon optimal fonksiyonların sürekliliğini sağlayan bir süreçtir. Adaptasyon refleksi, koruma için otomatik vücut mekanizmaları, mücadele mekanizmalarını içermekte olup, ideal olarak bir durumu ayarlamaya öncülük etmektedir. Adaptasyonu uyarın bir stresör, yüksek ateş gibi kısa süreli ya da ekstremitelerde felç gibi uzun süreli olabilir. Bir kişi, optimal fonksiyonları yerine getirmesi için böylesi stresörlere yanıt verecek ve gerekli değişimlere adapte olacak yetenekte olmalıdır. Adaptasyon tüm bireylerde aktif bir yanıt gerektirmektedir. Birey, aile veya grup stresörlere adapte olmaya gereksinim duyabilirler. Aile adaptasyonu, aile dengesini koruyucu bir süreçtir ve bu süreç aile üyelerinin bireysel gelişmesini stresle baş etmesini amaç ve görevlerini yerine getirmesini sağlar. Başarılı bir adaptasyon için iyi iletişim yeteneği, aile uyumu, yeterli kaynak ve stres deneyimleri olmalıdır^{1,3,8,9,22}.

2.1.7.2.Adaptasyon Boyutları

Stres fiziksel, gelişimsel, duygusal, entellektüel, sosyal ve ruhsal boyutları etkileyebilmektedir. Bu boyutların her biri için kaynaklar vardır. Bu nedenle, bir kişinin strese karşı adaptasyonu belirlenirken sağlık çalışanları bireyi tüm yönleri ile ele almalıdırlar¹.

2.1.7.3.Strese Yanıt

İnsan strese bir bütün olarak yanıt verir ve uyum sağlar. Bununla beraber, strese

yanıt hakkındaki çoğu çalışma fizyolojik, duygusal ve psikolojik yanıtlar üzerine odaklanmıştır.

Stres durumu olduğunda kişi bu duruma yanıt verme ve adapte olmak için fizyolojik ve psikolojik enerjisini kullanmaktadır. Gereklı enerji miktarı ve adaptasyon çalışmanın etkinliği, şiddeti, kavrama gücü, stres faktörünün süresi ve diğer faktörlerin sayısına bağlıdır. Strese yanıtı uyum sağlayıcı ve koruyucudur ve bu yanıtların karakteristikleri birleşmiş nöroendokrin yanıtların sonucudur^{1,8,3,20,26,25}.

2.1.7.4.Fizyolojik Yanıt

Selye tarafından yapılan klasik çalışma strese karşı iki fizyolojik yanıt tanımlamıştır. Bunlar; lokal adaptasyon sendromu (LAS) ve genel adaptasyon sendromudur (GAS). LAS hastalık, travma veya diğer fizyolojik değişimin stresine karşılık vücut dokusunun, organının veya parçasının yanıtıdır. GAS tüm vücudun strese karşı savunma amaçlı yanıtıdır^{1,3,8,18,30,31}.

2.1.7.4.1.Lokal Adaptasyon Sendromu (LAS)

Vücut strese karşı birçok lokalize yanıtlar üretir. Bunlar, kan pıhtılaşması, yara iyileşmesi, gözün ışığa uyumu ve basınç için yanıt olarak sıralanabilir. LAS'ın tüm formları aşğıdaki özellikleri içermektedir:

1. Yanıt lokalizedir; tüm vücut sistemlerini içermemektedir.
2. Yanıt uyum sağlayıcıdır; yanıt uyarısı için stres faktörü gereklidir.
3. Yanıt kısa sürelidir. Bu yanıt kesin bir şekilde uzun sürmez.
4. Yanıt güçlendiricidir; LAS homeostazis ve vücut bölümlerinin yeniden onarımına yardımcı olur.

Refleks ağrı yanıtı ve inflamatuvar yanıt olan lokalize yanıtlar, LAS örnekleri olarak tanımlanmıştır. Sağlık çalışanları bu yanıtla birçok sağlık koruma süreçlerinde rastlarlar^{1,2,3,8,18,22,30,31}.

2.1.7.4.2.Genel Adaptasyon Sendromu (GAS)

GAS, tüm vücudun strese karşı fizyolojik bir yanıtıdır.Başta otonom sinir sistemi ve endokrin sistem olmak üzere birçok vücut sistemini ilgilendirmektedir. Bazı

ders kitapları GAS'ı endokrin yanıt olarak da belirtmektedirler.GAS; alarm reaksiyonu, direnç aşaması ve tükenme aşamasından oluşmaktadır.

Organizmanın strese tepkisi Hans Selye tarafından Genel Adaptasyon Sendromu olarak tanımlanmıştır^{1,2}.

Genel Adaptasyon Sendromu üç aşamadan oluşur.

1. Alarm Reaksiyonu,
2. Direnç Dönemi,
3. Bitkinlik Dönemi,

2.1.7.4.2.1. Alarm Reaksiyonu

Alarm reaksiyonu vücudun savunma mekanizmasının harekete geçirilmesini ve stres faktörleriyle mücadele için karşı koymayı kapsamaktadır. Hormon düzeyleri kan hacmini artırmak için yükselmekte ve böylece kişinin hareket etmesini hazırlamaktadır. Adaptasyon için kullanılabilir enerji üretmek, kan şekeri düzeyini artırmak için diğer hormonlar serbestleştirilir. Epinefrin ve norepinefrin gibi diğer hormonların düzeylerinin artması kalp atışında artış, kaslara kan akımında artış, oksijen geçişinde artış ve büyük mental duyarlılık ile sonuçlanmaktadır.

Bu kapsamlı hormonal aktivite kişiyi, “kaç veya dövüş” yanıtları için hazırlamaktadır. Kardiak ritim, oksijen geçişi ve yanıt düzeyi artmakta, daha fazla görme alanı elde etmek için gözbebekleri genişlemektedir. Diğer değişimler kişiyi harekete hazırlamaya yöneliktir. Mental enerji ve duyarlılık artışı ile birlikte kişi stres faktörleriyle mücadele için hazır hale getirilmektedir^{1,2,3}.

Alarm reaksiyonu sırasında kişi spesifik stres faktörleri ile yüz yüze kalır. Kişinin fizyolojik yanıtı vücudun temel sistemlerini içeren kapsamlı bir yanıttır ve bir dakikadan birkaç saate kadar sürebilmektedir. Eğer stres en üst düzeye ulaşır ve uzun süre kalırsa, yaşam için bir tehdit söz konusu olabilir^{1,9,22,27}.

Dış uyaran stres olarak algılanır. Burada amaç kaçarak veya savaşarak organizmanın iç dengesini sağlamaktır. Bu aşamada otonom sinir sistemi uyarılarak sempatik sinir sistemi tarafından adrenokortikotropik hormon (ACTH, kortizol) ve katekolaminlerin (epinefrin, norepinefrin), deşarjı sağlanır. Hipotalamus uyarılır. Organizmadaki tüm sistemlerden sorumlu olan hipotalamus iç ve dış kaynaklardan gelen bilgileri toplar ve sentez eder. Hormon sistemi ile ilgili faaliyetlerini hipofiz bezi aracılığı ile sürdürür. Uyarılan hipotalamus hipofizi etkileyerek ACTH yani stres

hormonunun salgılanmasına ve adrenal kortekse etki ederek, glikokortikoidlerin (kortizol) ve mineralokortikoidlerin (aldesteron) salgılanmasına neden olur. Sempatik sinir sistemi aynı zamanda adrenal medullaya da etki ederek katekolaminlerin salgılanmalarına yol açar. Stres anında antidiüretik hormon (ADH) ve oksitosin hipofizden salgılanır. Bu hormonlar vücudu alarm döneminde savaşmaya ya da kaçmaya hazırlarlar ^{1,3,8,9,21}.

Bu aşamada, çarpıntı, taşikardi, renkte solukluk, terleme, sık idrara çıkma, baş dönmesi, baş ağrısı, göğüste ağrı, anoreksia, bulantı-kusma, karında kramp, konstipasyon, diyare, tremor, uykusuzluk, halsizlik, solunumda derinleşme, pupillalarda dilatasyon görülür ^{8,22}.

Bu faaliyetlerin anlamları ;

- Depolanmış yağ ve şeker kana karışır (enerji için hammadde sağlanır). Solunum sayısı artar (daha fazla oksijen sağlanır).
- Kalp vurum sayısı artar ve kan basıncı yükselir (bedenin gerekli yerlerine kan takviyesi yapılır).
- Kan pıhtılaşma mekanizması harekete geçer (yaralanmalara karşı kan kaybını azaltmak için önlem alınır).
- Kas gerimi artar (kuvvet gerektiren işlere hazırlık yapılır).
- Sindirim yavaşlar veya durur (iç organlardaki kan, kas ve beyine geçer, barsak ve mesane adaleleri gevşer).
- Göz bebekleri büyür (daha fazla ışık alınarak algıyı güçlendirmeye yardımcı olunur).
- Bütün duyumlar artar (dış ortamdan daha çok haberdar olunması sağlanır).
- Hipofiz bezi uyarılır (iç salgı sisteminin etkinliği artar. Böbrek üstü bezinden adrenalin, noradrenalin salgılanır) ^{1,2,3,8,14,15,18,32}.

Alarm dönemi uzun sürmemelidir . Uzarsa kişinin yaşamını tehlikeye sokabilir.

2.1.7.4.2.2. Direnç Dönemi

Eğer ilk alarm reaksiyonundan sonra, stres hala varsa kişi GAS'ın ikinci aşaması olan direnç aşamasına geçer. Alarm reaksiyonu sırasında ortaya çıkan belirtiler kaybolur. Vücut normale döner. Vücut bu dönemde savunma mekanizmalarını kullanır ^{8,22}.

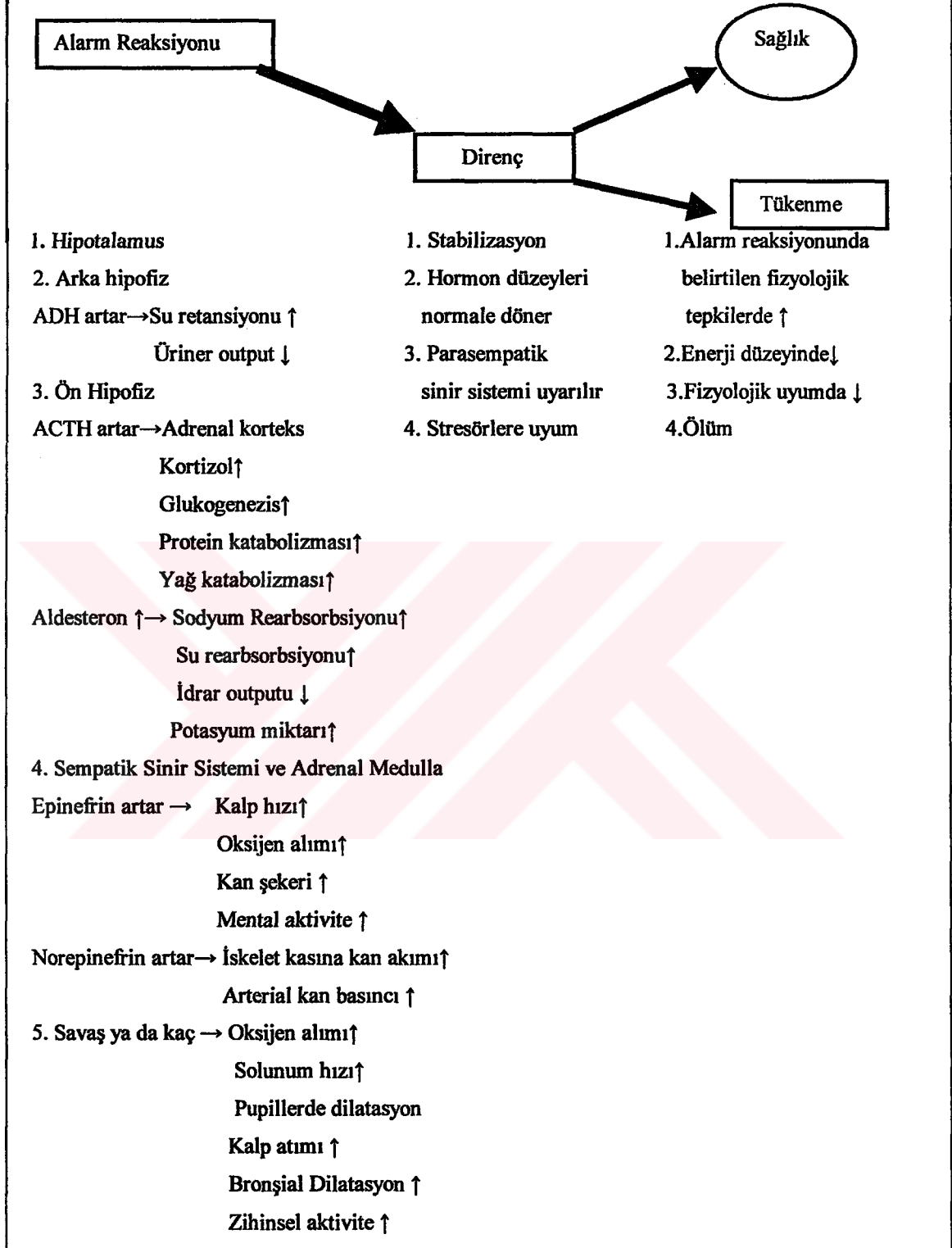
Bu aşamada vücut hormon düzeyini, kalp atışlarını, kan basıncını ve kardiak ritmi stabil tutar. Kişi stres faktörlerine adaptasyon için uğraşmaktadır. Eğer stresin üstesinden gelene bilirse, vücut meydana gelmiş hasarları onarır.

Ayrıca fizyolojik adaptasyon davranışlarından, mücadele mekanizması olarak söz edilmektedir. Bu mekanizmalar söz konusu tehditlerle mücadele etmek için direkt olarak problem çözme tekniklerini kapsayıcı şekilde görev alabilirler veya bunlar ego (benlik) savunma mekanizmaları olabilirler. Bunun amacı duygusal sıkıntıyı düzenlemek ve böylece kişiyi strese ve endişeye karşı korumaktır.

Eğer beden savunması streslere karşı koyabiliyorsa genel uyum belirtisi iyi çalışıyor demektir. Bu dönemin uzaması psikosomatik rahatsızlıkların ortaya çıkmasına yol açar. Psikosomatik rahatsızlıkların ortaya çıkmasını stresin şiddeti, kronikleşmesi, ve genel uyum belirtisinin hangi aşamada olduğu gibi durumlar etkiler^{3,8,14,15}.

2.1.7.4.2.3. Bitkinlik ya da Tükenme Dönemi: Stres yaratan durum ciddi ise ve süresi uzunsa organizma tükenme aşamasına gelir. Adrenal ve lenf bezleri büyür. Bağışıklık sistemi görevini yapamaz. Hormon düzeyi değişir. Potasyum tüketimi artar. Kişinin gerçeklerle ilişkisi kopar, savunma mekanizmalarını kullanamaz. Uyku ile ilgili sorunlar, depresyona kadar gidebilecek durumlar ortaya çıkar. Kişinin yaratıcılığı azalır, ilişkilerinde olumsuzluklar ve kopmalar olabilir. İleri aşamada ölüm olabilir^{1,3,8,14,15,25,32}.

Genel Adaptasyon Sendromu(GAS)



Şekil.1 Genel Adaptasyon Sendromu (GAS)^{1,2,3,5}.

2.1.7.5.Görev Merkezli Davranışlar

Görev merkezli davranışlar stresi azaltmak, problemleri ve anlaşmazlıkları çözmek ve memnuniyet gereksinimleri için kavrama yeteneklerinin kullanımını içerir. Göreve merkezli davranışlar kişiyi stresörlerle gerçekçi bir şekilde başa çıkma olanağı sağlar.Görev merkezli davranışların üç genel tipi; saldırgan davranış, geri çekilme davranışı ve uzlaşmadır^{1,3,20,25}.

2.1.7.6.Ego-Savunma Davranışları

İlk olarak Sigmund Freud tarafından tanımlanan ego-savunma davranışları stres durumundan fizyolojik koruma sağlayan bilinçsiz davranışlardır. Bu davranışlar endişe korku hislerine karşı korumaya yönelik olarak herkes tarafından kullanılmaktadır. Nadiren bir savunma mekanizması değiştirilebilir ve o artık stres faktörlerine karşı kişiye yardımcı olma konusunda yetersiz hale gelebilir. Birçok ego-savunma mekanizması vardır. Bunlar sıklıkla kısa süreli stres faktörleriyle aktifleşirler ve genelde psikolojik rahatsızlıkla sonuçlanmazlar^{1,3,8}.

2.1.8.Fizyolojik Belirtiler

Stresin fizyolojik belirtileri nesnel ve kolayca tanınabilir.Bu belirtiler çoğunlukla gözlemlenebilir ve ölçülebilir. Bununla birlikte, bunlar genelde stresi yaşayan her kişide her zaman gözlemlenmez, bu belirtiler bireysel farklılıklar gösterirler. Hastalar, huzursuz, yorgun ya da konsantrasyon zorluğu problemleri varmış gibi görünebilir. Bu belirtiler stresin herhangi bir aşamasında ortaya çıkabilir^{1,3,17,24,35}.

Semptomların süresi ve şiddeti stres faktörlerinin algılanma süresi ve şiddeti ile direkt olarak ilişkilidir. Fizyolojik belirtiler farklı sistemlerden ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle stres değerlendirmeleri tüm sistemlerden elde edilen verileri kapsamaktadır.^{1,3,18}

Fizyolojik stres ve hastalık arasındaki bağlantı sık sık *zihin-vücut etkileşimi* olarak adlandırılmaktadır. Araştırmalar stresin hastalık ve hastalık seyrini etkileyebildiğini göstermişlerdir. Yüzyılın başında enfeksiyon hastalıkları ölüme neden olmaktadır; ancak yaşam için gerekli olan şartların, besleme ilgili bilgi artışının ve iyi sanitasyon metotlarının gelişmesiyle antibiyotikler ölüm oranını azaltmışlardır. Günümüzde ölümün ana nedenleri yaşam tarzına bağlı stres faktörlerinden

oluşmaktadır.

Herhangi bir aşamada mide bulantısı, kusma, ishal ve baş ağrısı gibi fiziksel şikayetler olabilmektedir. Fiziksel görünüm değişmekte; vücudun duruş şekli kötü olabilir, hijyen ve bakım zayıftır ve giyim stili uyumsuzdur. Uzun süreli stres kardiyovasküler ve sindirim sistemi hastalıklarıyla ilişkilidir. Bazı kanser türleri, migren, baş ağrısındaki gibi çözümlenemeyen ve bozulan bağışıklık sistemi hastalıkları uzun süreli ve çözümlenemeyen stres faktörleriyle ilişkilendirilmektedir.

İlimli stres durumları genelde kronik fizyolojik zararlar ortaya çıkarmazlar. Ancak orta ve ciddi stresler hastalık riski veya gittikçe kötüleşen hastalıklara neden olabilir. İlimli stres durumları herkesin sıklıkla karşılaştığı fazla uyuma, trafik tıkanıklığı, lastik patlaması veya amirlerce eleştirilme gibi stres faktörleridir. Böyle durumlar genelde birkaç dakikadan birkaç saate kadar sürebilir. Bu faktörler kendi başlarına semptom gelişimi için risk işareti değildirler. Bununla birlikte, kısa süre sürmekte olan birçok ilimli stres faktörü hastalık riskini artırabilir^{1,3,6,24,25,26,27}.

Orta derecede stres durumları, daha uzun sürer. Örneğin, işçilerle çözülemeyen bir anlaşmazlık, hasta bir çocuk veya aile bireyinin uzakta olması gibi durumlar orta derecede stres durumlarıdır.

Ciddi stres durumları devam eden evlilik problemleri, uzun süreli ekonomik zorluklar ve uzun süreli fiziksel hastalık gibi kronik durumlardır ve bunlar birkaç haftadan birkaç yıla kadar sürebilirler. Sık ve uzun süreli stres durumları sağlık açısından yüksek risk demektir. Hastalıkla ilgili stres gelişimi devam eden sağlık-hastalık döneminde incelenebilir. Kişide stres durumu arttığında, stres davranışları giderek artar, bu artışlar enerji ve adaptasyon yanıtlarıdır.

Zihin-vücut etkileşiminin tanımlanması hastalıkla ilgili stres riskinin önceden bilinmesinde oldukça önemlidir. Hastanın stres faktörlerini algılamasını sağlıklı kişi değerlendirir. Örneğin, hemşire için orta şiddetteki stres durumu hasta için rahatsız edici olabilir^{1,3,6,24,25,26,27}.

2.1.8.1. Stresin Fiziksel Göstergeleri

Stresin fiziksel göstergeleri aşağıda belirtilmiştir. Bunlar;

- Kan basıncında yükselme,
- Sırt, omuzlar ve boyun kaslarının gerginliğinde artma,

- Nabızda yükselme, solunumda artma.
- Avuç içinde terleme,
- Ayak ve ellerde soğukluk,
- Uyuşuk ve hareketsiz duruş,
- Yorgunluk,
- Baş ağrısında artma,
- Mide bulantısı,
- Ani ve yüksek ses,
- Tiksinişme, bulantı, diyare.
- İştahda değişiklik,
- Kiloda değişiklik,
- Anormal laboratuvar bulguları: Adrenokortikotropik hormon, kortisol ve katekolomin seviyesinde yükselme ve hiperglisemi,
- Huzursuzluk: Sık uyanma veya uykuya geçmede zorluk.,
- Pupillalarda genişlemedir^{1,2,3,22,33,34}.

2.1.8.2. Stresin Davranışsal veya Duygusal Göstergeleri

Stresin davranışsal veya duygusal göstergeleri aşağıda belirtilmiştir;

- Anksiyete,
- Depresyon,
- Ateş basması,
- Kimyasal madde kullanımında artış,
- Aktivite şeklinde, uyku ve yemek yeme alışkanlığında değişiklik,
- Mental tükenme,
- Yetersizlik hissi,
- Kendine güven kaybı,
- Uyarılmada artma,
- Motivasyon kaybı,
- Duygusal patlamalar ve ağlama,
- İş performansında ve üreticilikte azalma,
- Hata yapmaya meyil (zayıf yargılama),
- Unutkanlık, tutukluluk.

- Detaylara dikkatte azalma,
- Zihinsel meşguliyet,
- Konuya konsantrasyonda yetersizlik.,
- Hastalık ve işe gitmede isteksizlik,
- Letarji,
- İlgi kaybı,
- Kazaya yatkınlık^{1,2,3,33,34}.

2.1.9. Stres Cevabının Özellikleri

Stres cevabının özellikleri şunlardır;

- Stres cevabı, doğal, koruyucu ve uyumludur (uyum sağlarlar).
- Stresörlere normal cevaplar vardır.
- Her gün karşılaşılan stresörler, kalp hızı ve kan basıncını yükselten katekolamin salgısını artırır.
- Fiziksel ve duygusal stresörler benzer cevapların tetiğini çeker (spesifik olmayana karşı spesifik) büyüklüğü ve kalıpları (örnekleri) farklı olabilir.
- Kompanse edebilmede sınırlar vardır.
- Stresörlerin büyüklüğü ve süresi o kadar büyük olabilir ki, uyum için homeostatik mekanizmalar azalır, ölüme neden olur.
- Uyarılara tekrar tekrar hedef olmak, uyum değişiklikleriyle sonuçlanır. Yani, tirozin hidrolaz enzim seviyeleri artar (Tirozin hidrolaze vücut için norepinefrin ve epinefrin üretmek için kapasite artırır).
- Aynı stresörlere karşı cevapta bireysel farklılıklar vardır^{8,22,27,35}.

2.1.10. Strese Dayanma

Kişilerin strese karşı tepkileri farklıdır. Biri için strese neden olan bir olay, bir başkası için aynı etkiyi doğurmayabilir. Bazı kişiler ise strese daha dayanıklıdırlar.

Bunları şöyle tanımlayabiliriz;

1. İşlerine ve sosyal hayata daha aktif katılanlar. Yaptıkları işten ve katıldıkları sosyal faaliyetten zevk alanlar.
2. Mücadele ve değişiklikten zevk alanlar.
3. Hayatlarını ve çevrelerindeki şartları kontrol ettiklerine inanlar.

Ayrıca bireylerin o duruma karşı daha önce aldıkları tavır, savunma alışkanlıkları, biyoritmleri ve kişilik yapıları stres durumuna, yaşam olgusuna etki edebilecektir^{3,8,25,29}.

2.1.10.1. Stresin Oluştığı Saat

Gün içinde stres oluşumunda etkili olan hidrokortizon düzeyi değişiklik gösterir. Stresiz bir kişide sabah saatlerinde hidrokortizon düzeyi yüksektir. Gün içinde düzeyi azalır, gece bulunmaz. Günlük normal sekresyon 20 mgr.'dir. gece bulunmaması nedeni ile, gece yaşanacak olaylar kişiyi daha çok etkiler. Bu gerçekten yola çıkarak WHO'nun verilerine göre en uzun yaşayan çiftçiler, en kısa yaşayanlar gazeteci ve meyhanecilerdir. Çiftçilerin, günlük hayatlarını sükunet ve belirlilik içinde geçirmeleri, meyhanecilerin alkol ve gece hayatına zorunlu katılımları, gazetecilerin ise rekabet ve zaman baskısı altında çalışmaları nedeni ile kısa yaşamaları söz konusudur^{1,8}.

2.1.11. Olumlu ve Olumsuz Stresler

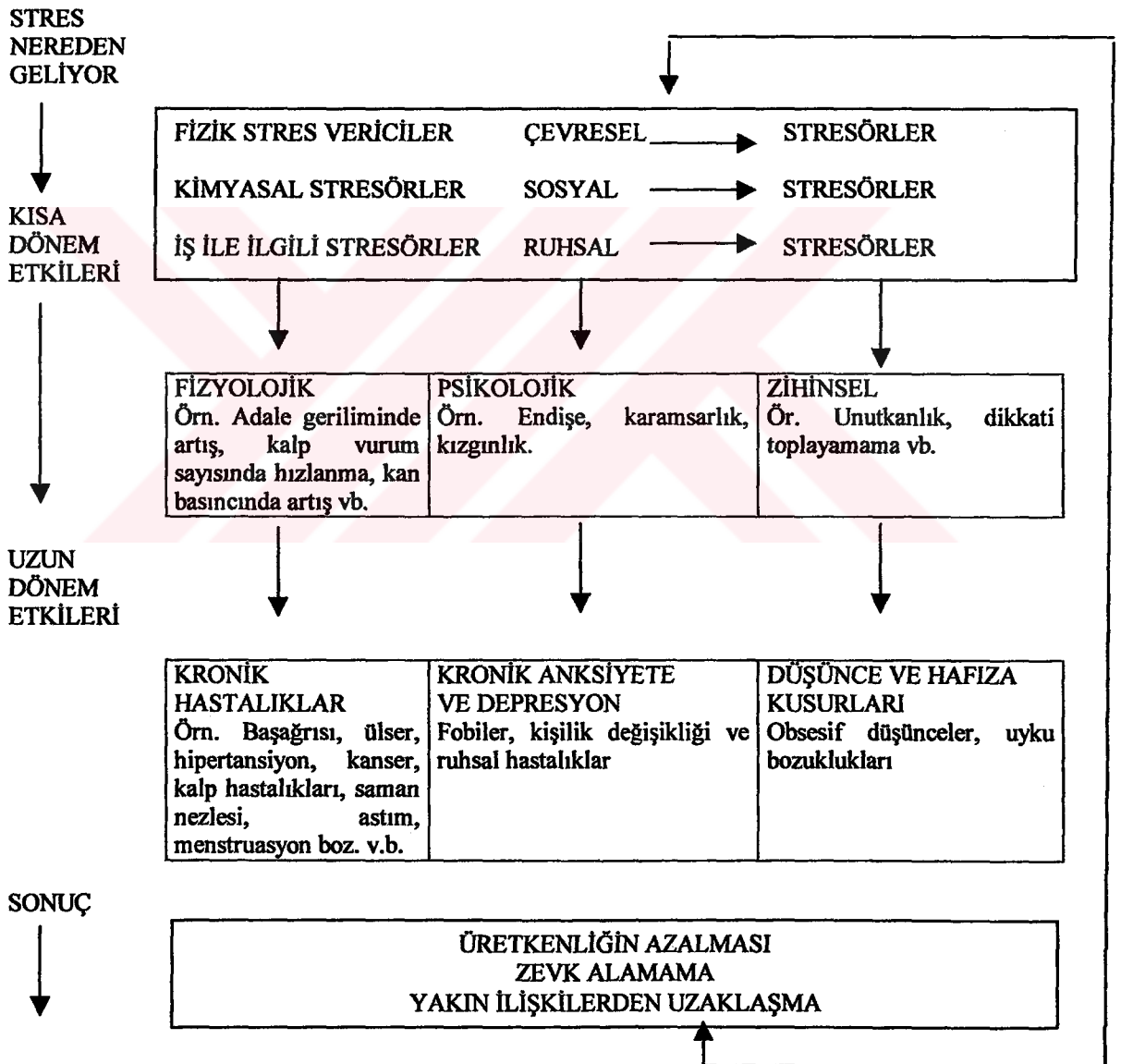
Stres genelde olumsuz ve zararlı anlamda ele alınır. Oysa bu zorlanmalar insanlığı ve insanı yenileri aratmak, çalışmak ve yaratmak konusunda harekete geçirdiği bilinmektedir. Bu anlamıyla stres kişiyi ileriye götürücüdür^{3,8,17,20,26,29}.

Öğrenmek için stres gereklidir. Gerçekte sağlığın korunması ve aşama yapılması için belirli bir düzeyi aşmayan stres vericilere gereksinim vardır. Ancak bu düzeyin kişiden kişiye değiştiği unutulmamalıdır^{3,8,17,20,26,29}.

2.1.12. Stresle Başa Çıkmada Yetersizlik Sonucu Ortaya Çıkan Davranışsal Tepkiler

- Önemli veya önemsiz kararları vermede güçlük,
- Değersizlik, yetersizlik, güvenliksizlik
- Alışılmış davranış biçimlerinde önemli değişiklik,
- En iyi olanı değil, garanti olanı seçmek,
- Uygun olmayan durumda ortaya çıkan öfke, düşmanlık ve kızgınlık duyguları,
- Sigara ve içki içme eğiliminde artma,
- Kişisel hata ve başarısızlıkları devamlı düşünmek,
- Aşırı hayal kurmak, sık sık düşüncelere dalıp gitmek,

- Uzun dönemde evlilik ve aile yaşantısında bozulma ve sosyal izolasyon,
- Yorgunluk, depresyon, kaygı, sıkıntı konsantrasyon güçlüğü algılamada azalma,
- Duygusal ve cinsel hayatta uygunsuz davranışlar,
- Birlikte olunan kişilere aşırı güven ya da güvensizlik,
- İş veriminde azalma ya da, alışılmıştan daha titiz veya fazla çalışmak,
- Konuşma ve yazıda belirsizlik, kopukluk,
- Önemsiz konularda aşırı endişelenme ya da gereksiz yerlerde umursamama,
- Sağlığa aşırı ilgi,
- Uyku düzeninde bozukluk,
- Ölüm ve intihar fikirlerinin sık sık tekrarlanması^{3,9,17,22,23,25}.

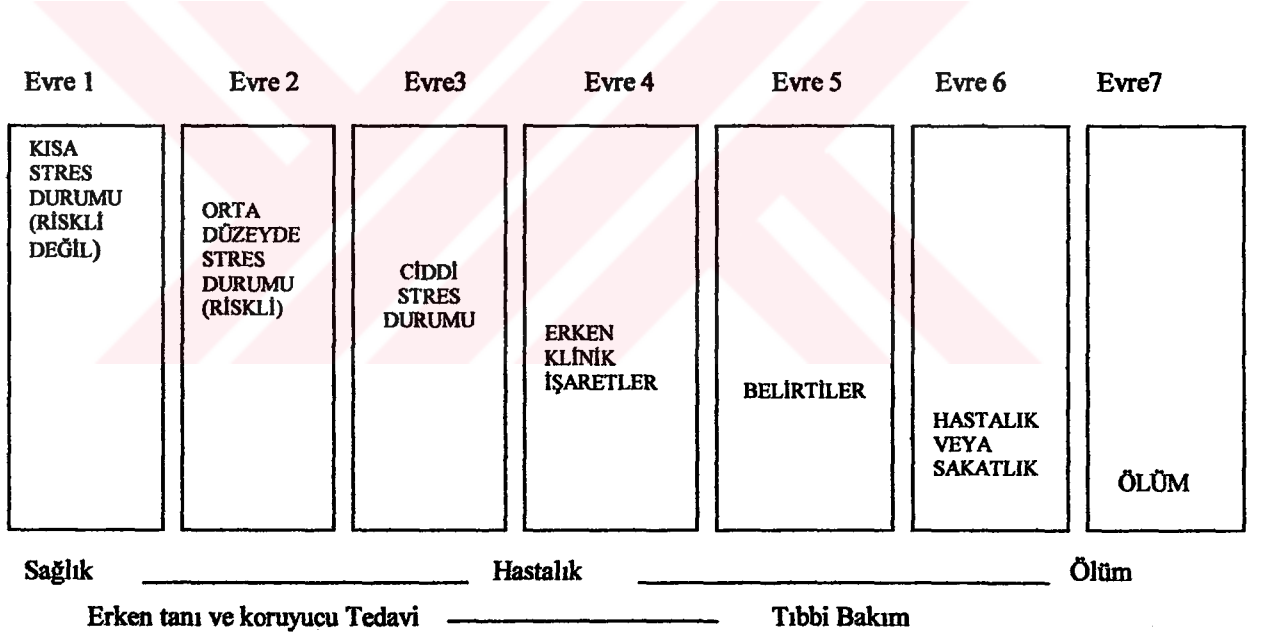


Şekil. 2 Stresin sebep ve sonuçları^{3,9}.

2.1.12.1. Stresle Başa Çıkımda Yaygın Olarak Kötüye Kullanılan Maddeler ve İlaçlar

Bunlara örnek olarak aşağıdakiler verebilir;

- Alkol (bira, şarap, likör),
- Anfetamin (crank),
- Kafein (kahve, çay, kola),
- Kanabis (marihuana),
- Kokain (crack),
- Hallusinojenler (LSD),
- Solunum yoluyla alınanlar (yapıştırıcılar, benzin),
- Nikotin (sigara),
- Opioidler (morfin, eroin),
- Sedatif, Hipnotik (Diazepam, Barbitüratlar ve Anksiyolitikler),
- Anabolik Steroidler¹.



Şekil 3. Strese Bağlı Hastalıkların Gelişme Evreleri¹.

2.1.13. Stresle Başetme

Stresle başetmede gözönünde bulundurulması gereken önemli faktörler stresin yoğunluğu, süresi, bireyin özellikleri, çevresi ve destek sistemleridir. Stresi azaltma ve baş etme tekniklerinin öğretilmesi hemşirelik aktivitelerindedir. Sağlığın korunması ve

geliştirilmesinde stresle baş etme teknikleri büyük önem taşımaktadır. Hemşireler her yaş grubundaki bireyler için bu teknikleri öğretebilir. Ancak teknikler aynı olsa da bireysel farklılıklar mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır. Eğer kişi kendisini değiştirebilirse, var olan alışkanlıklarından vazgeçip yeni alışkanlık ve düşünceler geliştirebilirse stresle baş etmede başarılı olur.

Bunun için;

1. Bu değişimin gerekli olduğuna inanır ve değiştirmek isterse,
2. Bu değişimin nasıl olacağı konusunda bir yol gösterenle işbirliği yaparsa,
3. Yeni öğrendiğini bıkmadan usanmadan defalarca tekrarlırsa sonuç başarılı olur.

Bu maddelerin hepsi önemli olmasına karşın en önemli olan üçüncü maddedir. Kişi birinci maddedeki isteği zaman zaman duyar, ikinci maddeye adım atar ama üçüncü maddede vurgulanan “sebat”ı gösteremez. Oysa değişimi gerçekleştirecek madde budur^{3,8,17,29}.

2.1.13.1. Stresi Yenmede Adımlar

Stresi yenmek için atılması gereken ilk adım, kendimizi, yaşadığımızı, stresin belirti ve kaynaklarını tanımak ve iyi kişilerarası ilişkiler kurmaktır. Bunu yapabilmek için aşağıda belirtilen hususları dikkate almakta fayda vardır.

- Başkalarıyla içtenlikle ilgileniniz.
- İlk görüşmede iyi bir izlenim bırakmak istiyorsanız gülümseyiniz.
- Karşınızdakinin adını öğreniniz ve ona adı ile hitap ediniz.
- İyi bir dinleyici olunuz. Başkalarını kendileri hakkında konuşmaya özendiriniz.
- Karşınızdaki insanın ilgisini çekecek konulardan söz ediniz.
- Karşınızdaki insanın kendisini önemli hissetmesini sağlayınız ve bunu içtenlikle yapınız. Onu övünüz.
- Bir tartışmadan en iyi sonucu elde etmenin tek yolu kavgadan sakınmaktır.
- Düşman kazanmak, istemiyorsanız başkalarının görüşlerine saygı duyunuz.
- Eğer yanılıyorsanız, yanıldığınızı zaman yitirmeden ve üzerine basa basa açığa vurunuz.
- Söze dostça başlayınız.
- Karşınızdaki insana evet dedirtecek sorular yöneltiniz.
- İzin veriniz karşınızdaki konuşsun.

- Bırakınız karşınızdaki insan aşıladığınız düşüncenin kendisine ait olduğunu düşünsün.
- Her şeyi dürüstçe karşınızdakinin bakış açısından görmeyi deneyiniz.
- Karşınızdaki insanın düşüncelerine ve tutkularına anlayış gösteriniz.
- Daha soylu güdülere hitap ediniz.
- Düşüncelerinizi oyunlaştırarak sununuz.
- Başka hiçbir yöntem işe yaramazsa bu yolu deneyiniz ve karşınızdakini savaşmaya, meydana okumaya yöneliniz ^{3,8,22,24,25,29}.

2.1.13.2.Bedenin Kontrol Edilmesi

2.1.13.2.1.Rahatlama Teknikleri

Rahatlama teknikleri çalışma ve pratik gerektiren öğrenilen hareketlerdir. Bu teknikleri geliştirdikten sonra gerilim azalır ve fizyolojik parametreler değişir¹.

Düzenli egzersiz yapmak kas formunu ve duruşunu geliştirir, kiloyu kontrol altına almakta yardımcı olur, gerginliği azaltır ve rahatlama sağlar. Egzersiz yapmak ayrıca kardiyovasküler hastalık riskini azaltır ve kardiyopulmoner çalışmayı artırır. Kronik hastalığı bulunan, hasta olma riski fazla olan veya 35 yaşının üzerinde olan bir hasta egzersiz programına başlamadan önce muhakkak bir hekimle görüşmelidir. Genellikle egzersiz programının pozitif etkilerinin görünmesi için haftada en az üç kere 35-40 dakika kadar egzersiz yapılmalıdır^{1,2}.

Jogging, aerobik dans veya tenis gibi kuvvetli egzersizlere başlamadan önce herkes ısınma egzersizleri yapmalıdır. Isınma egzersizleri kaslarda kan dolaşımını sağlar ve esnekliği artırır. Bu da egzersiz sırasında kas iskelet sisteminin zarar görmesini engeller. Aynı şekilde egzersiz sonunda hemen durmak yerine, soğuma egzersizleri yapılmalıdır. Örneğin, jogging veya aerobik dans sonrası bir müddet yavaşlayarak yürünmelidir. Soğuma egzersizleri kardiyovasküler, pulmoner, kas iskelet ve metabolik sistemlerinin derece derece dinlenme haline girmelerini sağlar^{1,2,3}.

Egzersiz programları yüksek tansiyon, obezite, baş ağrısı, halsizlik, zihinsel yorgunluk, asabiyet ve depresyon gibi strese bağlı durumların şiddetlerinin azalmasında etkili olur. Egzersiz yapmak iyi hissetmeyi sağlayan endojen opioidlerin salgılanmasını sağlar ^{2,36}.

Stresi azaltma tekniklerinde amaç onun olumsuz etkilerini ortadan kaldırmaktır.

Gevşeme anında:

- Solunum derinleşir ve rahatlar.
- El, ayaklar sıcaktır.
- Nabız sakin ve düzenlidir.
- Alın serin ve karn sıcaktır.
- Kaslar gevşemiştir.
- Hormon dengesi sağlanmıştır.

Gevşemeyi öğrenmenin ilk adımı doğru ve derin nefes almayı öğrenmektir.

Ağır, derin ve sessiz bir nefes iyi bir nefes olup akciğerin bütünü kullanımı sağlar^{1,2,3,8,24,33,34}.

Egzersiz nasıl yapılır:

- Sağ avucunuzu göbeğin hemen altına, sol elinizi meme hizasına koyarak gözlerinizi kapatınız.
 - Sakin sakin nefes veriniz.
- “Bir”, “iki” diyerek ciğerlerinizi doldurunuz.İki saniye bekleyerek sonra tekrar “bir”, “iki” diyerek nefesinizi veriniz. Sol eliniz göğüs kemiklerinin yana açıldığını hissederken sağ elinizin dışarı doğru itildiğini hissedeceksiniz.

4-5 normal nefes aldıktan sonra (aksi takdirde solunum merkezinde denge karbondioksit aleyhine bozular, baş dönmesi, baygınlık olabilir) tekrar aynı işlemi yapınız. Günde 40-60 kez derin nefes alınması gerekir⁸.

Alınan oksijen yardımıyla stres sırasında ortaya çıkan adrenalin ve noradrenalin azalır ya da kaybolur ve kişi sakinleşir^{1,8}.

2.1.13.2.2.Gevşeme Teknikleri İle Meydana Gelen Değişiklikler

Bu değişiklikler şunlardır;

- Kan basıncında düşme,
- Kalp hızında düşme,
- Kardiyak ritim bozukluğunda azalma,
- Oksijen ihtiyacında ve kullanımında azalma,
- Kas gerginliğinde azalma
- Metabolizma hızında azalma

- Hastanın uyanık, dinlenmiş durumdayken ortaya çıkan beyin alfa dalgalarında artma
- Dinlemede artma
- Konsantrasyon sağlama
- Stresörlerle başa çıkma yeteneğinde artma¹.

2.1.13.2.3.Dengeli Beslenmenin Önemi

Beslenme ve egzersiz yapmak birbirine ilintilidir. Yemek, aktivite yapabilmek ve egzersizleri arttırabilmek için gerekli yakıtı sağlar; bu dolaşımı arttırır ve besinleri vücut dokularına ulaştırır.

Kilonun insanın kendi cinsiyet yaş ve vücut yapısına göre belirlenen standartlar içerisinde tutulması teşvik edilir. Fazla ve az yemenin dışında insanın ayrıca aldığı gıdaların besin değerlerinin de farkında olması gerekmektedir. Fazla yağ, kafein, tuz veya şeker vücudun metabolik fonksiyonlarını bozabilir; vitamin, mineral ve besin eksikliği de metabolizmada sorunlara neden olabilir. Kötü beslenme alışkanlıkları da stres tepkilerini arttırıp, kişinin sinirli, hiperaktif ve endişeli olmasına neden olabilir. Bu da kişinin bireysel ve ailevi sorumluluklarını yerine getirebilme yetisine zarar verebilir. Yapılan araştırmalar erken ölümlere sebep olan en büyük dört risk faktörünü ortaya çıkarmıştır. Bunlar şişmanlık, yüksek tansiyon, diyabet ve sigaradır^{8,17,22,29}.

Düzenli egzersiz, programlı gevşeme, olumlu tavırlar, ilişkiler ve iyi yemek alışkanlığı ile birleşirse sağlığı geliştirici olur. İyi bir beslenme alışkanlığı için şunlara dikkat edilmelidir:

- Meyve, sebze, tahıl, süt, et, baklagiller gibi çeşitli yiyecekler yiyiniz.
- Küçük porsiyonlar hazırlayarak yavaş yavaş yiyiniz ve iyi çiğneyiniz.
- Çok yağ ve kolesterolden sakınınız.
- Karbonhidratlardan korkmayınız (Yağ yerine enerji ihtiyacı bunlarla alınabilir)
- Fazla şeker almayınız.
- Fazla sodyum (tuz) almayınız.
- İçki ölçülü miktarda alınabilir^{1,8,15,33,34}.

2.1.13.2.4.İnanç, Düşünce ve Duygularımız:

Gülmek ve eğlenmenin bir terapi yolu olarak gösterilmesi Norman Cousins ile başladı. Eğlenebilme ve gülme yetisi stresi hafifletir. Bu konudaki fizyolojik hipotez

gölmenin dolaşım sistemine endorfin salgılanmasına ve stres hissini rahatlamasına neden olduğu şeklinedir. Simon, gölme ve eğlenmenin daha yaşlı bir kimsenin sağlık ve moral durumuna bakış açısını etkileyebileceğini ve durum komiğini gözlemleyebilme yetisinin başarılı yaşlanmanın göstergesi olduğunu belirtir. Hemşireler hastalarını geçmiş komik hatıraları hatırlamaya veya bir mizah defteri oluşturmaya teşvik ederek sağaltıcı aktivitelerde bulunmalarını sağlayabilirler. Bir hemşire, her zaman için hastanın mizah algılayışını inceleyerek ve bu aktivitelerin hasta için hiçbir zaman, alçaltıcı olmamasına ya da yanlış bir zamanda meydana gelmemesine özen göstermelidir.

İnançlarımızla ilgili aktivitelerin de stresi azaltmada olumlu etkileri olabilir. Dua etmek, meditasyon yapmak, dini kitaplar okumak gibi uygulamalar da hasta için anlamlı birer kaynak olabilir. Bir çalışmada, daha yaşlı insanların da dinsel aktivitelerinin üretkenliği ve uyumu arttırdığını; bunun da kronik hastalıkların üstesinden gelmeye yardımcı olduğu gösterilmiştir.

Bazı inanç, düşünce ve duygularımız ise içten kaynaklanan strese neden olabilir.

Örneğin:

- “Görevini bilen, en iyi yapan, kusursuz mükemmel kişi olmanız gerekir” inancının sürekli kusursuz mükemmel arama girişimi insanı yorar yıpratır.
- Mutluluk, “koşuşturma içinde olmamak ve bol boş zamana sahip olarak kazanılır” inancı ile kişi “bir emekli olsam da hayatımı yaşasam” ya da “şu iş bitsin gör neler yapacağım” düşüncesine sahip olabilir^{1,3,8}.

2.1.13.3.Savunma Mekanizmalarından Yararlanma

Birey, hoş olmayan olay, tepki, fikir ve güçlü duygulardan kurtulmak, çeşitli güdülerini doyurmak, gerilimi, stresi azaltıp ruh sağlığını dengede tutmak amacıyla savunma mekanizmaları olarak adlandırılan bazı davranışlarda bulunur.Aşırı kullanım ruh sağlığı açısından sakıncalıdır^{3,14,15,33,34}.

2.1.13.4.Davranışın Düzenlenmesi

Yüzü genellikle gergin ve düşmanca, gözlerini hızla kırpan, dizlerini sallayan, başparmağını birbirinin çevresinde dolaştıran, sürekli hareket içinde olan, çoğu kez dudaklarını ısırın, kafasını sallayan, konuşurken içini çeken, genellikle aceleci,

başkalarının sözünü kesen, konuşması “Hiçbir zaman, daima, mutlaka” gibi kesin ifadelerle dolu olan, duruşu gergin ve çoğu kez gürültülü biçimde gülen kişilerin strese yatkın olduğu söyleniyor. Bu kişiler ayrıca hızlı yürür, hızlı yer, çoğu kez zaman hususunda dakiktirler. Bu kişilerin değişime zorlaması doğru değildir. Ancak yeni bir davranış modeli geliştirebilirler ve yaşamlarını daha stressiz sürdürebilirler^{3,8}.

Bu insanlara şunları önerebiliriz:

- Aceleci olmayınız, zamanınızı düzenleyiniz. Sizin için önemli olan işlerin önceliklerini planlayınız, işlerinizi önem sırasına göre koyarak halletmeye çalışınız.
- Kendinize sakın, düzenli bir çalışma ortamı yaratınız. Çalışma masanızı lüzumsuz kitap ve dosyalardan arındırınız.
- Bir sözü birkaç kez tekrarlamaktan kaçınınız.
- Kendiniz için de zaman ayırınız. Yürüyüş yapınız, öğle yemeklerini farklı ortamlarda yiyiniz, yemeği görev haline getirmeyiniz.
- Ara sıra da olsa kendinizi incelemek ve değerlendirmek için yalnız kalınız.
- Öfkelendiğinizde, öfkenizle başa çıkmayı öğreniniz. Öfkeli olduğunuzu kabul ediniz, öfkenin kaynağını araştırınız, anlayınız ve uygun yolla gideriniz^{3,8}.

2.1.13.5.Dinlenme

Stres yönetimi için düzenli uyku ve dinlenme alışkanlığı da önemlidir. Stres altında olan bir kimse dinlenmek ve uyumak için kendisine zaman ayırması konusunda teşvik edilmelidir. Uyku sadece vücudun dinçleşmesine değil, insanın zihinsel olarak rahatlamasına da yarar. Hastanın uyuyabilmek amacıyla kendini rahatlatmayı öğrenmesi gerekebilir^{1,3,8,14,15,24,33,34}.

2.1.14.Bazı Hemşirelik Kuramcılarına Göre Stres Ve Adaptasyon

Kuramlarında insanı bir bütün olarak, bir sistem içinde ve çevreyle etkileşimi üzerinde duran hemşire kuramcılarının stresi ve adaptasyonu ele aldıklarını görmekteyiz.

Florence Nightingale'nin hemşirelik kuramı, hastanın bulunduğu ortamdaki stresörlerin en aza indirilmesiyle sağlıklı bir çevrenin sağlanacağını savunmuştur. Örneğin; fısıltı, yavaş hareket etme ya da ani gürültü stres nedeni olarak algılanıyorsa amaçlı ve çabuk hareket etme daha uygun olabilir. Kötü hava, su, ışık ve diğer olumsuz çevresel faktörlerin derecesi ve süresi hastanın hastalığı ile baş etme potansiyelinin

sağlıklı bireyin de uzun süre, birçok stresörün bulunduğu olumsuz bir çevrede kalması, hastalığın hemen ortaya çıkmasına neden olur. Stresörlerin sayısı ve süresi bireyin baş etme süresini etkiler.

Nightingale'nin kuramında adaptasyon; insanların güçlüklerle karşılaştıkları zaman onlara karşı uyum sağlamasıdır. Bu güçlükler bireyin yaşadığı çevrenin içinde yer alır. İnsanın uyum tepkilerinde başarılı ya da başarısız olması, Florence Nightingale'nin tanımladığı çevreye ilişkin güçlüklerin gözden geçirilmesi ile anlaşılabilir.³⁷

Martha Rogers, insanın bütünlük içinde ele alınması gerektiğini, bütünü parçalarının toplamından daha öte bir bütün olduğunu, bu bütünlükten dolayı yaşamı yaratıcı, değerlendirici ve dinamik olduğunu söylemiştir ve insanın bütünlüğü ve çevresi ile etkileşimi üzerine odaklanan hemodinamik ilkelerini geliştirmiştir. Hemşire hastanın çevresiyle etkileşimini bilmeli, hastanın çevre ile arasında bir uyumsuzluk olup olmadığını ve çevrenin, hastanın davranışlarını nasıl etkilediğini bilmelidir.^{37,38}

Imagine King, sağlığı organizmanın dinamik durumu olarak tanımlamıştır. Bu durum, günlük yaşamda bireyin iç ve dış streslere karşı, tüm kaynaklarını başarılı bir biçimde kullanarak devamlı uyum sağlaması ile gerçekleşeceği görüşündedir.³⁷

Sister Callista Roy'a göre, birey bulunduğu ortama fiziksel, sosyal ve psikolojik olarak uyum yapar ve bunlardan biri tam olmazsa denge bozulur. Bireyin uyum yapabilmesinde, iki faktörün önemli olduğunu tanımlamıştır. Roy'un uyum kuramında üç temel kavram yer almaktadır;

1. İnsan kavramı-insan ve çevre etkileşimi, birey ve sağlık
2. Uyum (çevresel değişikliklerin derecesi, bireyin baş edebilme durumu)
3. Hemşirelik aktiviteleri ve hemşirelik süreci

Çevresel değişikliklerin derecesi ve bireyin baş edebilme durumu. Roy bunun bireylerin dört gereksinmeye uyum sağlaması gerektiğini belirtmiştir. Bunlar;

1. Temel fizyolojik gereksinimlerin karşılanması (fizyolojik bütünlüğü korumaya yöneliktir)
2. Olumlu benlik kavramının geliştirilmesi (psikolojik bütünlüğü korumaya yöneliktir)
3. Sosyal rolün yerine getirilmesi (Rol işlevi, bireyin sosyal bütünlüğünü korumaya yöneliktir)
4. Birbirine bağımlılık (sevgi destek gereksinimlerini tatmin edecek şekilde davranış gelişir)

Roy'a göre, adaptasyon düzeyi kişinin herhangi bir durumda olumlu olarak cevap verme yeteneğini gösteren değişme noktasıdır. Kişinin adaptasyon düzeyi sürekli değişir^{37,38}.

2.2.Anksiyete

2.2.1. Anksiyetenin Tarihçesi

19. yüzyılın sonlarına doğru bazı bilim adamları, kalpte meydana gelen çarpıntılarının bazılarının fizyolojik nedenlerden çok psikolojik nedenlerden kaynaklandığını ileri sürmüşlerdir. 1894'te Freud, Lopez Ibor'un "angusta vital" olarak isimlendirdiği manevi sıkıntı haline, Almanca'da "angst" sözcüğü, İngilizce'de "anxiety" karşılığında kullanılmıştır^{22,39}.

Herkes, hayatının herhangi bir döneminde endişe, korku ve anksiyete durumları ile karşılaşır. İnsan yaşamındaki çeşitli stresörler organizmanın zorlanmasına ve buna bağlı olarak kaygı düzeyinin artmasına neden olur. Anksiyete, stres sonucu psikolojik alanda ortaya çıkan bir tepkidir⁴⁰.

Anksiyete, bilinmeyen ve anlaşılamayan bir tehlikeyi bekleme ve bunun ortaya çıkardığı huzursuzluk ve gerginlik hissidir. Bilinmeyen tehlike karşısında uyanıklık oluşur. Bu uyanıklık anksiyeteye, anksiyete korkuya, korku ise paniğe yol açabilir. Anksiyetenin nedenleri kişiler arasında farklılık gösterir ve nedenleri dışsal ya da içsel, gerçek ya da sembolik olabilir^{17,18,22,35,40}.

Günümüzün yoğun stresli ortamında yaşayan ve konuyla ilgilenen bilim adamlarının yanı sıra çeşitli felsefe akımları da görüşleri doğrultusunda yorumlar getirmektedir. Günümüz varoluşçu felsefe akımı anksiyeteyi hiçlik ve yok olma düşüncesinden kaynaklanan bir ümitsizlik hali olarak yorumlamaktadır. Anksiyete kavramının işlendiği en eski edebi eserlerden biri olan Gilgamiş destanında da hikaye kahramanı Gilgamiş'in benzer düşünceden kaynaklanan serüveni dile getirmekte ve ölümsüz olma yolundaki çabaları sergilemektedir^{26,41}.

Albert Camus çağımızı korku yüzyılı olarak nitelmiş, W.H. Auden ise anksiyete yüzyılı olarak tanımlamıştır. Bu tanımları kompozitör Leonard Bernstein, ikinci senfonisinin adı "the age of anxiety" olarak kullanılmıştır. Anksiyetenin, emosyonel ve psikolojik sorunları anlamada temel bir sorun olduğuna dikkati çeken ilk bilim adamı Freud'tur. Represyon mekanizması ile anksiyetenin yakın ilişkisine dikkati çeken Freud,

represyonun egoda oluştuğunu ve egonun represyon yoluyla tatmin olmak isteyen idin ahlak dışı arzularını, bilince çıkmaktan alı koyarak bu arzuları hakimiyeti altına aldığı ileri sürmektedir. Egonun ide karşı güçsüz olduğu ileri sürülebilir. Ancak ego, idin arzularına karşı koymak istediğinde haz ilkesi yerine bir hoşnutsuzluk duygusu yaratarak bu arzuları represyona uğratabilmektedir. Burada hoşnutsuzluk duygusu olarak beliren his anksiyetedir. Freud represyon egoda oluştuğuna göre anksiyetenin de egoda oluştuğunu kabul etmektedir^{41,42,43}.

Freud'dun ilk teorisine göre anksiyete represyonun bir sonucu olarak ortaya çıkmaktadır. Hastaların fobik ya da obsesif davranışları engellendiğinde yoğun bir anksiyetenin görüldüğünü fark eden Freud, semptomun anksiyetenin yerini aldığı fikrini savunmuştur. Sürekli ve tatmin olmamış cinsel eksitasyon içinde bulunan hastalarında yoğun anksiyetelerine dikkati çeken Freud anksiyete ya da anksiyete ile eş değerde olan diğer bazı süreçlerin semptom şekline dönüşerek libidonun yerine geçtiği fikrini ortaya atmıştır^{41,43}.

Anksiyete ile ilgili ikinci teoride Freud, represyonun nedeninin anksiyete olduğunu ileri sürmüştür. Anksiyetenin gerçek kaynak noktası egodur. Egonun algılanması anksiyeteye neden olur. Dolayısı ile ego varlığını tehdit eden tüm arzu ve isteklere karşı represyonu kullanır. Freud, anksiyetenin doğuştan ve filogenetik (Phylogenetik) olarak kalıtımsal olduğunu ileri sürmüştür.

Freud, insanın ilk anksiyetesini doğum sırasında yaşadığını çünkü güvenli, sakin bir ortamdan bilinmeyen birtakım uyarılarla dolu bir ortama geçiş ve fizyolojik gereksinimlerin otomatik olarak karşılanmadığı dönem, bebekte ilk anksiyete duygusunu yaratır. Anne yoksunluğunun algılanması organizmanın yaşamındaki algıladığı ilk tehdit niteliğini taşıdığı için primer anksiyeteyi ortaya çıkarır.

Freud'a göre normal insanlar tarafından yaşanan anksiyete ile nörotiklerin yaşadığı anksiyete arasında nitelik farkı vardır. Anksiyetenin fonksiyonu yaklaşan tehlike karşısında egoyu uyarmaktır. Spielberger (1975), stres ve korkuyu ,anksiyetenin ortaya çıkmasına neden olan olayların değişik aşamaları olarak kabul eder.

Anksiyete, korku, fobi, stres gibi kavramlar günlük yaşamda duygu ve anlam birliği içinde kullanılıp sıklıkla birbirinin yerine kullanılmaktadır. Yalnızca günlük yaşamda değil literatürde de birbirinin yerine kullanılabilir^{40,41,43}.

Korku, farkına varılan tehlikeye karşı subjektif olarak hissedilen hoşnutsuzluk duygularının, kaçma ya da saklanma gibi davranışlarının ve bedende fizyolojik değişikliklerin yer aldığı emosyonel bir reaksiyondur. Darwin, “insan ve hayvanlarda heyecan ifadeleri” adlı eserinde korkuyu tipik olarak tarif eder ve kalbin hızlı atışı, titreme, terlemede artış, saçların diken diken olması, ses tonunda değişme, göz bebeklerinin büyümesi gibi korku özelliklerini belirtir. Korku ve anksiyete sosyal öğrenmenin sonuçlarıdır. Ancak anksiyetenin daha karmaşık olması, insanın birden fazla ve ard arda gelen korkulara uyum yapmaya zorlamasındandır. Anksiyete yaygın emosyonel reaksiyonlar ve çaresizlik duygularıyla tanınır. Anksiyete ile korku ayrımı kaynak ve oran açısından ele alınabilir. Anksiyete bireyin bilmediği bir kaynaktan gelen bir korku halidir. Oran açısından ise anksiyetenin şiddeti, algılanan şiddete kıyasla çok daha büyük ve yoğunudur. Korku ise dış çevredeki gerçek, objektif bir tehlikeye karşı gösterilen bir reaksiyondur ve korkunun şiddeti algılanan objektif tehlikenin büyüklüğü ile orantılıdır. Korku ile anksiyete ayrımında ortaya çıkan güçlüklerden birisi, iki durumun sadece kaynaklandıkları temel nedenlerden dolayı farklı olup, kişinin reaksiyonu açısından önemli bir farklılık göstermedikleridir. Anksiyete ve korkuya karşı gösterilen reaksiyonlarda nitelik bakımından belirgin bir fark yoktur. Fark belki de her ikisinin kaynaklandığı düşünce sistemindedir. Freud’un kendisi de bu çelişkinin farkına varmış ve insanın kendi iç çatışmalarından korkmasının karşılığı olarak “nörotik anksiyete”, dıştan gelen objektif tehlikelerden korkmasının karşılığı olarak “objektif anksiyete” kavramlarını kullanmıştır. Freud’a göre tanımlardan ilki patolojik bir durumu gösterirken ikinci ise, kişiyi rahatsız eden gerçek ve normal bir tehlikeye karşı duyulan sağlıklı bir reaksiyondur ve genellikle korku yerine kullanılır. İngiliz nörolog Symonds’a göre korku ile anksiyete arasındaki ayrım çizgisi kesin değildir. Symonds görüşlerini “Anksiyete ince bir tabaka halinde yayılan korkudur” der^{7,40,41,43}.

Fobi (Phobia), bireye zarar verme olasılığı çok az olan bir obje veya olaya karşı duyulan abartılmış korkudur^{18,35,40,41,43,44}.

Anguaz, karamsar düşüncelerle birlikte seyreden iç sıkıntısıyla başlar. Hafif endişe, daha sonra da anksiyete ve en sonunda şiddetli anguaz gibi evrelerden geçer. Hastanın eli ayağı tutmaz, halsizdir ve ani olarak öleceğinden korkar. Güvensiz ve şaşkın olan hasta kendisinin korunmaya ve desteğe muhtaç olduğunu hissederek doktor doktor dolaşır derdine çare arar.

Literatürde anksiyete ve korku yerine kullanılan stres kavramı, aslında anksiyete, korku, anguaz gibi reaksiyonların kaynağını oluşturmaktadır. Stres, fizikte, bir yapı veya sistem üzerine konan ve belli bir yoğunluğu aşması halinde o yapı veya sistem üzerine konan, deformasyon yaratacak olan bir kuvvettir. Psikoloji ve biyolojide ise, organizmanın fonksiyonunu bozan bir baskı, zorlama ve engellemedir^{18,35,40,41,43,44}.

Stres ve korku, anksiyete durumunu ortaya çıkaran olayların değişik aşamalarıdır. Stres ve korkuyu şöyle karşılaştırabiliriz: Stres, bir durumun objektif stimulus özelliklerinden ortaya çıkarken; korku, kişinin belirli bir durumu, fizik ya da psikolojik açıdan tehlikeli olarak algılamasına dayanmaktadır. Fakat stres yaratan bir durumun belirli bir kişi tarafından tehdit edici olarak algılanıp algılanmayacağı, o kişinin içinde bulunduğu durumu subjektif olarak değerlendirmesine bağlıdır. Bazen objektif açıdan stres yaratmayan durumlar bazı kişiler tarafından ve bazı nedenlerle tehlikeli algılanıp değerlendirilebilmektedir. Bu da o kişinin kişilik yapısındaki dispozisyon ve benzer durumlardaki benzer yaşamlarıyla açıklanabilir^{7,22,41,43}.

2.2.2. Anksiyete ile İlgili Bazı Tanımlar

Bunlar;

- Endişe, kuruntu, korku, telaş, üzüntü gibi insanda baskı ve gerilime yol açan duygu durumudur³⁵.
- Tehdit potansiyeli taşıyan bir durum, olay veya tehdidin önceden algılanamaması ya da farkında olunmaması sonucu ortaya çıkan duygusal bir durumdur³⁵.
- Geniş anlamda mutluluğu tehdit eden gerçek ya da hayali objenin yol açtığı gerginlik, huzursuzluk ve korkuyla karakterize olan subjektif bir deneyimdir³⁵.
- Gelecekte olabilecek kötü bir olayı korku içinde beklemek şeklinde kendini gösteren evrensel bir insan yaşantısıdır^{35,44}.
- Heyecansal bir reaksiyondur. Gereğinden fazla devam ederse ve uyum geliştirilmezse patolojik hal alır.
- Sağlığı tehdit altında olan insanın gösterebileceği normal bir tepkidir. Anksiyete önceleri korku ile eş anlamlı kullanılmıştır. İnsanların hayatı boyunca sıklıkla deneyimlediği korku eğer iyi bir şekilde yönetilmezse problem haline gelebilir^{40,44}.
- Korku, endişe, gerginlik gibi subjektif olarak hissedilen bir duygudur. Kişilik bütünlüğünün tehdit edildiği herhangi bir durumda ortaya çıkar. Yasaklanmış cinsel içgüdülerin ve agresif dürtülerin represyonu gerçekleşmediği hallerde sık sık

yaşanan anksiyete duygusu, meslek değişimlerinde, kişiler arası ilişkilerde ve çevreye uyum yapma durumlarında da görülür. Akut anksiyete durumları bulantı, diyare, idrar sıklığı, nefes alamama hissi, göz bebeklerinde büyüme, terleme ve sık sık nefes alamama gibi fizyolojik tepkilerle sonuçlanabilir^{44,45}.

2.2.3. Anksiyete Kuramları

Freud, anksiyeteyi korkudan ayırarak psikodinamik açıdan da anksiyeteye açıklık getirmiştir. Anksiyeteyi önceleri libidonun yoksunluğuna ve doyumsuzluklara, anneden ayrılmaya, sonradan ise oedipus kompleksinin kötü bir çözümü sonucu sevgi objesinin yitimine bağlamıştır^{42,44}.

Küçük çocukların yakından bağlı ve bağımlı olduğu birinden (anne, baba ya da çocuğa bakmış olan başka biri) ayrılma bunaltısı özellikle 1-3 yaşları arasında sıklıkla görülür³⁹.

Freud'la aynı görüşü paylaşan güçlü bir içgörü yeteneğine sahip bulunan psikoterapi alanında önemli katkıları olan Otto Rank'a göre ise anksiyetenin nedeni doğum travmasıdır. Bebeğin intrauterin hayattaki güven ve rahatlığı kaybetmesi ayrılık anksiyetesine neden olur.

Freud'un yakın çalışma arkadaşlarından bireysel psikolojinin temsilcisi Alfred Adler'e göre insanın sosyal hayat içindeki var oluşunu belirleyen temel, sosyal dürtülerdir ve bu dürtüler insanı motive eder. Teorisinin temelinde hayat stili, sosyal ilgi, yaratıcı ben, aşağılık duygusu ve üstünlük çabası gibi kavramlara yer vermiştir.

K. Horney'e göre ise anksiyete tüm nörotik belirtilerin kaynağıdır. Ayrıca çevresel strese karşı geliştirilmiş savunma sisteminidir. Çocuk küçük yaşta duygusal yoksunluk içinde ise bu ona yalnız kalma korkusu, ümitsizlik, düşmanca duygular verir ve anksiyeteye dönüşür.

S. Stack ise anksiyetenin, kişilik kavramı ve başkalarına bağımlılık ile ilgili olduğunu ifade eder. A. Adler anksiyetenin, kişinin kendisini kanıtlama dürtüsünün engellenmesine bağlı olarak ortaya çıktığını, E.From anksiyetenin, kaynağında toplumsal ve kültürel faktörlerin rol oynadığını, Harry S. Sullivan'a göre ise başkaları tarafından kabul görmek güveni, görmemekse anksiyeteyi yaratır.

Son yıllarda anksiyete üzerine yoğun araştırmalar yapan ve arkadaşlarıyla birlikte bu araştırmada kullanılan anksiyete ölçeğini geliştiren Spielberger anksiyeteyi,

gerginlik, endişe, üzüntü gibi sübjektif duygularla karakterize olan ve otonom sinir sisteminin artan faaliyetleri içinde hissedilen, geçici ve hoşnutsuzluk yaratan emosyonel bir durum olarak tanımlar. Spielberger diğer araştırmacılardan farklı olarak iki ayrı çeşit anksiyeteden söz eder. Gerçek bir tehlike ve tehdidin bulunduğu çevresel koşullar karşısında oluşan, bireyin karmaşık, coşkusal tepkilerinin anlatımı durumluk (state) anksiyetedir. Bu tür tepki tehlike ve tehdidin ortadan kalkması ile son bulur. Buna karşın bireyin, huzursuzluk ve endişe duyma, karamsar olma, stres altında aşırı duyarlılık ve yaygın coşkusal tepkilerde bulunma eğilimi göstermesine de sürekli (trait) anksiyete denir. Spielberger'e göre anksiyete terimi, aynı zamanda bir kişilik özelliği olarak anksiyeteye yakınlıktaki farklılaşmaları da belirtmede kullanılır. Bunun sonucunda bir kişilik özelliği olarak tanımladığı "sürekli kaygı" kavramı ortaya çıkmaktadır^{18,42,44,46,47}.

Cattell ve Scheier'e göre durumluk ve sürekli anksiyete arasında ayırım vardır. Geçici ya da durumluk anksiyete, karmaşık ve kendine özgü bir heyecan durumu veya reaksiyonudur. Yoğunluğu zamanla değişip artar veya azalır. Özellikle durumluk anksiyete otonom sinir sisteminin artan faaliyeti içinde, hoş olmayan, bilinçli olarak algılanan bir anksiyete türü olarak algılanır.

Teorilerin tümü, anksiyetenin, bireyin toplumun bir üyesi olmayı öğrenme sürecinde bir yan ürün olduğu noktasında birleşmektedir^{18,40,42}.

2.2.4. Anksiyete Tipleri

2.2.4.1. Normal Anksiyete (Objektif ve Gerekli Anksiyete)

Herhangi bir tehlike veya tehdit karşısında geçici olarak oluşur. Kişinin uyanık olmasını sağlayarak adaptasyonu kolaylaştırır. Tehlike kaynağı bireyin dışındadır. Bu tip anksiyete gerçekçi ve normal olarak algılanır. Yaşam boyu kişiler tarafından zaman zaman deneyimlenir. Gerçek bir tehlike veya tehdit söz konusu olduğu için baş etmede nörotik savunma mekanizmalarına ihtiyaç yoktur. Tehlike ve tehdit bittiğinde anksiyete de ortadan kalkar.

Ancak bazı durumlarda tehlike ve tehdit insan yaşamı için güven kaybettirici olabilir. Anksiyete kişiye yük olan ve zarar veren bir durum olabilir. Eğer kişi anksiyete ile mücadelede yetersiz kalırsa yaşam şekli anksiyeteyi engeller nitelikte ise davranış bozuklukları ortaya çıkabilir^{18,35,48,49}.

2.2.4.2. Patolojik Anksiyete (Nörotik Anksiyete)

Kaynağını kişinin içinden alan, kişinin objektif olarak tehdit edici olmayan durumlarda duyduğu anksiyetedir. Bireyin bastırılmış cinsel ve saldırgan duygularından kaynağını alır^{18,35,41,48,49}.

2.2.4.3. Moral Anksiyete

Kişinin duyduğu suçluluk, vicdan azabı, utanma gibi duygularının yarattığı manevi bir sıkıntı durumudur. Bireyin düşünce, duygu ve belleğindeki çelişki ve çatışmaların sonucunda ortaya çıkar^{18,35,48,49}.

Endişe, korku ve stres insanlar arasında çok yaygın olarak görülmesine karşın fiziksel ve zihinsel olarak bireylere zarar veren öğeler değildir. Bunlar birçok durumda yaşam için kabul edilebilir tepkilerdir. Eğer yaşanan korkular çok abartılırsa bu problem yaratabilir. Örneğin, karşıdan karşıya geçmek üzere olan bir kişinin otobüsün yaklaştığını gördüğünde çarpabileceğiyle ilgili duyduğu endişe normal bir tepkidir. Fakat bu endişeyi parkta otururken duyuyorsa ve korkuyorsa bu abartılmış bir korku olarak değerlendirilir^{40,41}.

Kaygı insanın temel duygularından biri olarak kabul edildiği için herkes tehlikeli gördüğü durumlarda “kaygı” deneyimler. Örneğin ameliyata girecek hastanın, sınava girecek öğrencinin bir miktar kaygılanması ve tedirgin olması beklenen bir sonuçtur. Tehlikeli koşulların yarattığı bu kaygı türü genellikle her bireyin yaşadığı geçici, duruma bağlı bir kaygı oluşturur. Buna “durumluluk kaygı” denir.

Bazı insanlarda sürekli olarak kaygı içinde yaşarlar. Huzursuz ve umutsuzdurlar. Doğrudan doğruya çevreden gelen tehlikelere bağlı olmayan bu kaygı türü kişinin kendi içinden kaynaklanır. Birey değerlerinin tehdit altında düşünür veya içinde bulunduğu durumları stresli olarak yorumlar ve buna bağlı olarak kaygı duyar. Buna da “sürekli kaygı” denir^{28,35,44,49}.

2.2.5. Durumluk ve Sürekli Kaygı Kavramlarının Tanımlanması

2.2.5.1. Durumluk kaygı (A-State): Kişinin içinde bulunduğu stresli durumdan dolayı hissettiği subjektif korkudur. Bireyin gerilim ve huzursuzluğunun belirtisi olarak otonom sinir sisteminin uyarılmasına bağlı olarak, terleme, sararma, kızarma ve titreme

gibi fiziksel değişimler görülebilir. Stresin yoğunluğuna paralel olarak durumluluk kaygı seviyesi yükselir, etken ortadan kalktığında ise düşer^{28,46}.

2.2.5.2.Sürekli Kaygı (A-Trait): Kiş i içinde bulunduğu durumları genellikle stresli olarak algılar ve yorumlar. Objektif olarak herhangi bir tehlike veya tehdit yokken kişinin bazı durumlar tehlikeli ve tehdit edici olarak yorumlaması sonucunda hoşnutsuzluk ve mutsuzluk duygusuna sürekli kaygı hali denir. Kaygı seviyesi yüksek kişiler oldukları için çok hassastırlar ve kolaylıkla karamsarlığa bürünebilirler. Bu kişiler, durumluluk kaygıyı da diğerlerinden daha sık ve yoğun yaş arlar^{28,44,46}.

2.2.6.Anksiyete Nedenleri

Freud'da göre, sıkıntı, seksüel tatminsizlikten kaynaklanmaktadır ve seksüel sözcüğü yaratıcılık ve zevk alma anlamını ifade eder.

Levy ve Laughlin'e göre, anksiyete yaratan çocukluk olayları, kazalar, ameliyatlar, yeni bir kardeş in doğumu, korkular, ayrılıklar ve anne-baba ölümleridir. Eriş kinlik döneminde ise hastaneye yatma, cinsel istekler, bağımlılık ihtiyacı, davranış problemleri ve toplum tarafından kabul edilme durumudur.

Maslow'a göre ise insanın kendini güvende hissedebilmesi için öncelikle temel gereksinimlerini karşılanması gerekir. Maslow'un sıralamasına göre önce temel fizyolojik gereksinimler sonra ise güvenlik, saygı, benimsenme, statü ve kendini kanıtlama gibi psikolojik ve entelektüel gereksinimler izler. Karnı aç birinin statü edinme veya yaratıcılık çabaları içine girmesi beklenemez. Kiş ilik gelişmesi süresince bireyin farklı yaş antılar onu zihinsel ve duygusal yönde etkiler^{40,43,44}.

İnsan yaşamında anksiyeteyi doğuran en önemli neden çatış maldır. Çünkü insan yaşamı boyunca içten ve dıştan gelen bir çok güdü ve dürtü ile karşılaşır. Bunların sonunda seçim yapmak zorunda kalır^{26,28,44,46,47}.

Anksiyete, çok hafif tedirginlik ve gerginlikten panik derecesine varan değişik düzeylerde gerçekleşebilir.

Nemiah'ın psikoanalitik teori üzerine yaptığı sınıflamada duyulan korkunun niteliğine göre anksiyete dört gruba ayrılır.

1. Süperego Anksiyetesi: Kiş inin yaptığı hareketten duyduğu suçluluk duygusudur. Kiş i yaptığı hareketin yanlışlığını bilerek, baş kalarının bunu fark etmesinden korkar.

2. **Kastrasyon Anksiyetesi:** Bedene gelecek zarardan, fiziksel ve ruhsal kapasitenin azalmasından korkmak şeklinde kendini gösteren çeşitli anksiyeteleri içerir.

3. **Ayrılık Anksiyetesi:** Bireyin sevdiği birini kaybetmek ya da o kişi ile ilişkilerinin bozulacağı korkusudur.

4. **İd Anksiyetesi:** Kişinin iradesine hakim olamayacağı, herhangi bir güdü üzerindeki kontrolünü yitirme korkusudur^{18,39}.

Hafif anksiyetede kişinin uyanıklığı artar. Bu aşamada kişi çevresine karşı sadece duyarlıdır, çevresini algılar ve öğrenme artar. Kişi başa çıkma yollarından herhangi birini (müzik dinlemek, yürümek, ağlamak vb.) kullanarak kaygısını gidermeye çalışır.

Orta düzeyde anksiyetede, birey çevresinde olup bitenin farkında değildir. Olayın dikkatini çekmesi için başka birisi tarafından uyarılması gerekir. Kişide çarpıntı, güçsüzlük, kaslarda gerginlik, solunumda artma gibi fiziksel belirtiler oraya çıkar.

Ağır anksiyete ise kişinin çevresini algılamadaki sorunları artarsa anksiyete düzeyi de artar ve ağırlaşır. Fiziksel ve heyecansal huzursuzluk görülür. Sadece detaylar kavranır ve detaylar arasındaki bağlantılar fark edilmez. Baş ağrısı, baş dönmesi, bulantı, titreme, ürperme, korku, isteksizlik vb. belirtiler gözlenir.

Anksiyetenin daha da artması durumunda panik ortaya çıkar. Herhangi bir işlevi yapmada ve başkaları ile iletişim kurmada yetersizlikler oluşur. Kişi uyarılsa dahi kendine gelemez. Dispne, boğulma, tıkanma hissi, baş dönmesi, gerçek dışı duygular, titreme ve atak anında ölüm korkusu görülür^{22,23,26}.

Hafif ve orta düzeydeki anksiyetede öğrenme vardır. Ağır ve panik düzeyindeki anksiyetede ise öğrenme gittikçe güçleşir^{3,10,22,43}.

Hafiften paniğe kadar giden bir düzeyde kaygıya ilişkin ruhsal belirtiler, kişinin uyumunu bozabilir.

- Alışılmamış bir durum, çevre, nesne, kişi ya da engelle karşılaşıldığında çoğunlukla kaygı duyulur. Bu tür kaygı kısa sürer ve şiddetli değildir.
- Belirli bir nesnenin yarattığı korku sonucu duyulan kaygı,
- Belirli bir nesne olmaksızın herhangi bir şeyi ya da durumu tasarlamının yarattığı kaygı,
- Zorlu, takıntılı düşünce ve tutsaklıkların verdiği kaygı,

- Doğal afetler, umulmadık, beklenmedik olaylar ve felaketler sonunda duyulan kaygı,
- Ruh hastalıklarında görülen kaygı,
Anksiyete faktöründeki artış aşağıdaki problemlerle ilişkilendirilebilir.
- Kişilik tipi
- Aile geçmişi
- Yaşam stresleri
- Psikolojik tip
- Yetenekler ve özellikler
- Sosyal destek^{26,40}.

2.2.7. Anksiyetenin Organizmaya Genel Etkileri

2.2.7.1. Fizyolojik Tepkiler: Kan basıncı artar, bronşlarda genişleme olur, kalp atımı hızı ve solunum sayısı artar, pupillalar dilate olur, deride soğukluk, terleme, ağızda kuruluk, gastrointestinal sistem hareketlerinde azalma, iştahsızlık, bulantı-kusma, halsizlik, baş dönmesi, titreme, motor aktivitede artma, sık idrara çıkma, diyare, ses titremesi ya da ses tonunda değişiklik.

2.2.7.2. Psikolojik Tepkiler: Huzursuzluk, konsantrasyon olma yeteneğinde azalma, sinirlilik, güvensizlik, kontrolünü kaybetme, korku, çaresizlik, ağlama, başkalarını suçlama eğilimi, kendini ve başkalarını eleştirme eğilimi, çekingenlik, girişim azlığı, öfke, hayalcilik- felaketi sezinleme.

2.2.7.3. Zihinsel Tepkiler: Konsantrasyonda azalma, çevreye karşı ilginin az olması, unutkanlık, dikkatte azalma, fazla düşünme, gelecek ya da şimdiki zamandan daha çok geçmişe yönelme.³⁵

2.2.8. İş Yaşamı, Stres ve Anksiyete

Tarih boyunca çalışma ve çalışanlara bütün dinlerde ve toplumlarda olumlu olarak bakılmıştır. Günümüzde ise çalışma yaşamı, işin sağladığı ekonomik olanaklarla birlikte toplumla bütünleşmeyi, toplumda statü ve rol almayı, saygınlık kazanmayı sağlar. Çalışma ve iş bütün toplumlarda ve sistemlerde kutsal sayılmış ve yüceltilmiştir.^{3,20,26}

İş yaşamı, kişiye sağladığı bir takım yararların yanı sıra, kişiyi etkileyen bazı olumsuz faktörleri de kapsamaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü iş sağlığını “her türlü işte çalışanların bedensel, ruhsal ve sosyal refahlarını en üst düzeyde yükseltmek; çalışanların sağlıklarında iş şartlarından kaynaklanan bozulmaları önlemek; çalışanların sağlığına aykırı risk faktörlerinden korumak; her çalışana kendi iş çevresinde bedensel ve psikolojik şartlar bakımından uygun yere yerleştirmek ve orada muhafaza etmek” olarak tanımlamaktadır^{3,18,29}.

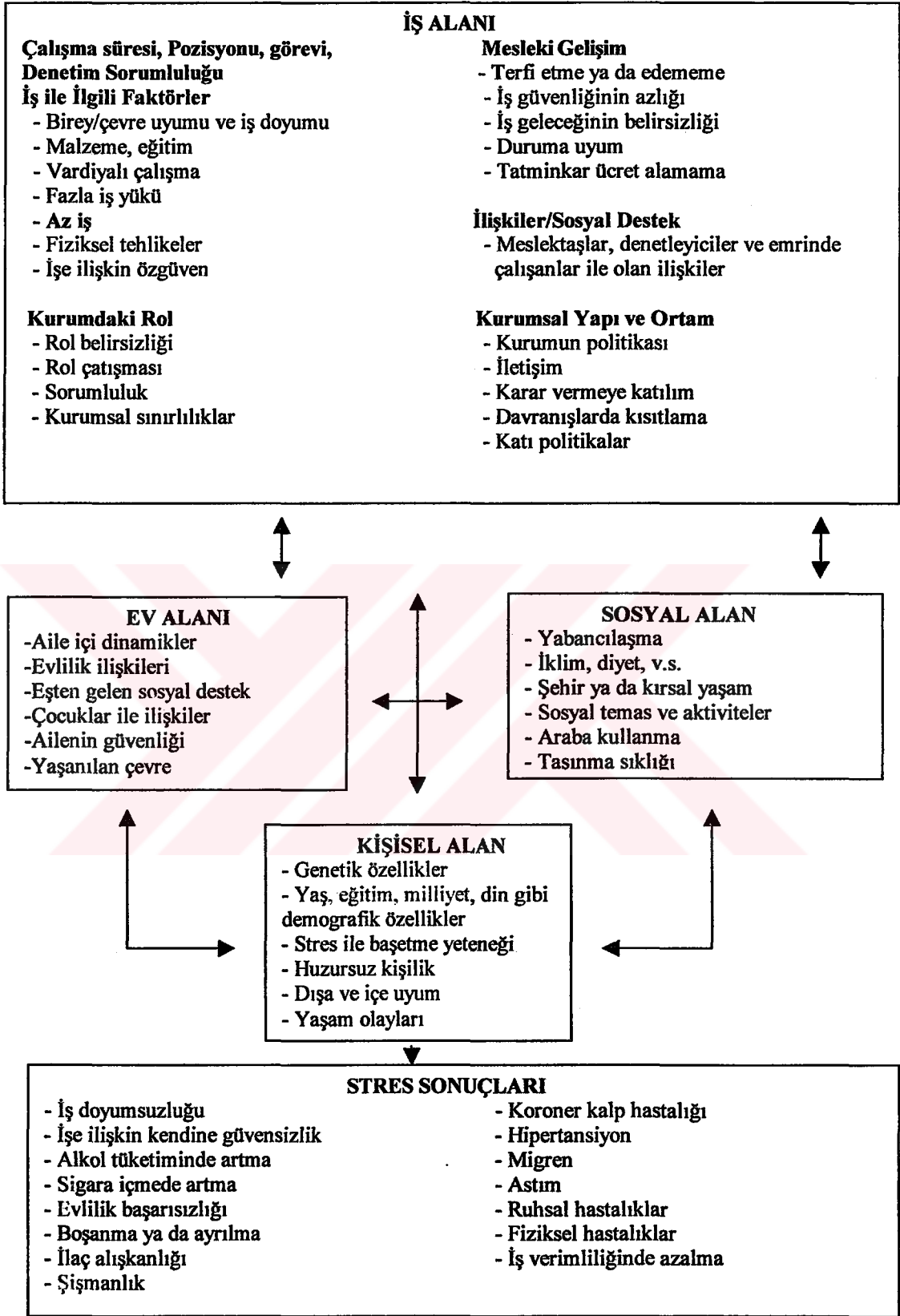
Çalışma yaşamı, özellikle teknolojik gelişmelerde tüm alanlarda olduğu gibi sağlık sektöründe de sınırsız ve baş döndürücü bir hızla gelişmektedir. Yoğun bakım üniteleri hastaların 24 saat yakın gözlem altında tutulduğu ve teknolojiden en üst düzeyde yararlanan yerlerdir. Yoğun bakım üniteleri genellikle kapalı ortamlar olması nedeniyle özel bir çevre oluştururlar. Yoğun bakım üniteleri kapalı bir ortam olmasının yanında gece ve gündüzün ayırt edilememesi, ortamdaki teknolojik araç gereçlerin çokluğu, sağlık personeli sayısının fazlalığı ve uyaran yetersizliği, daha çok ağır ve ölümcül hastaların takip edildiği üniteler olması gibi etkenler nedeniyle özel bir çevre oluşturmaktadır. Bu durum bireyi, fizyolojik, psikolojik ve sosyal yönden olumsuz yönde etkileyebilecek bir boyut kazanmıştır^{18,20,26,50,51}.

Çalışan bireyin beden ve ruh sağlığını korumak, onu çalışma hayatının zararlı etkenlerinden uzaklaştırmak çağdaş bilimin temel amaçlarından^{18,26}.

Yapılan çalışmalarda çalışan bireylerin sağlığının bedensel ve ruhsal yönden iş sağlığından kaynaklanan çok yönlü streslerin etkisinde kaldığını göstermektedir. İş yerindeki psikososyal stresörler çoğu zaman uzun süreli ve sık tekrarlayan yapıdadır. Sonuç olarak bu durum çalışanlarda sıklıkla iş performansında azalma, sigara, alkol ve uyuşturucu madde alışkanlığı, obsesif davranışlar, gerilim, anksiyete ve depresyon gibi fiziksel, davranışsal ve psikolojik sorunlara neden olmaktadır.

Kişi iş, ev, sosyal ve kişisel alandan kaynaklanan ve birbiri ile ilişkili olan stresörlerden etkilenmektedir^{18,26,50,52,53,54,55}.

Bireyi Etkileyen Alanlar ve Birbirleri İle Olan İlişkileri



Şekil 7. Bireyi Etkileyen Alanlar ve Birbirleri İle Olan İlişkileri¹².

2.2.9.Hemşirelikte Stres ve Anksiyete

Çalışma ortamı olarak yoğun bakımlar en az hastalar kadar çalışanlar açısından da stres yaratıcı özellikleri olan ünitelerdir.

Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşireler, çalışma koşullarındaki farklılıklar nedeni ile çeşitli stres deneyimleri yaşamaktadırlar. Ayrıca hemşireliğin kadın mesleği olması, ev yaşamındaki kadın ve anne rolünün getirdiği sorunlar, kadının toplumdaki yeri, toplumun kadına bakış açısı stresin düzeyini arttırmaktadır.

Hemşirelikte, anksiyetenin kaynağının hasta bakımı ve hasta ile ilgili olduğu görülür. Hemşireler diğer insanların daha az karşılaştığı ölüm olayları, acı çeken insanlar gibi bazı özel ve duygusal zorluk yaratan durumlarla sık sık karşılaşır. Bu nedenle stres altında hastalara bakım veren hemşirenin duygusal yönden zorlandığı görülür. Ayrıca bazı yetersizlikler (kanserli hastanın bakımı vb.), hastanın canını acıtan birtakım girişimleri yapma gerekliliği hemşirenin suçluluk, korku, gerginlik, hayal kırıklığı, güçsüzlük ve anksiyete gibi çeşitli duyguları deneyimlemesine neden olur. Bütün bu nedenlerden dolayı hemşirelik mesleği üyelerinin psikolojisini bozabilir^{18,23,49,51,52,54}.

2.2.10.Tükenme Belirtisi (Burnout Sendromu)

Tükenme, iş ortamındaki streslere karşı bireylerin davranışsal, psikolojik ve psiko-fizyolojik tepkilerini içeren bir uyumsuzluk sendromudur. Tükenme belirtisi, genellikle çok başarılı olmak için yoğun ve dolu bir programla çalışan, her çalışmada kendi üzerine düşenden fazlasını yapan ve sınırlarını tanımayan kişilerde görülür^{18,24,50}.

2.2.10.1.Tükenmenin Belirtileri

Bedensel Belirtiler: Uykusuzluk, canlılığı kaybetmek, baş ağrısı, göğüs ağrıları ve genel sağlıkla ilgili belirsiz yakınmalardır.

Davranış ve duygularla ilgili belirtiler: Ani öfke patlamaları, sürekli kızgınlık, yarımsızlık, yalnızlık ve umutsuzluk, çaresizlik, engellenmişlik, gücenciklik, şüphecilik, cesaretsizlik, can sıkıntısıdır.

Davranışlarla ve duygularla ilgili belirtiler daha önce ortaya çıkar ve daha kolay tanınır ve kişi belirtilerin ağırlaştığı dönemde etrafındaki herkese ve her şeye, hastalara karşı olan negatif hislerinden dolayı kendisine karşı olumsuz duygular hisseder. İleri

aşamada ise kendi içine dönme, zorluklardan kaçma, az iş yapma, herkesten, her şeyden ve kendinden nefret etme ve bıkkınlık görülür. Bütün bunlar verilen bakımın kalitesi üzerine olumsuz etkilere neden olabilir. Bunu önlemede iş ortamının pozitif hale getirilmesinin etkisi vardır. Çalışan kişilerin ödüllendirilmesi, takdir edilmesi, rahat bir çalışma ortamı yaratılması çalışma motivasyonunu artırır. Çalışma koşullarının ağırlığı, takdir edilmeme, ödüllendirilmeme, yönetimle ilgili sorunlar, yasal engeller, suçluluk, aşırı gerilim vb. durumlar negatif durumlara örnek olarak verilebilir^{3,18,24}.

Sonuç olarak hemşirelik mesleği, duygusal yönden yıpratılabilen bir meslek olarak nitelendirilebilir. Oysa kaliteli bir hemşirelik bakımının verilebilmesi için hemşirenin sağlığının yerinde olması gerekir^{3,18,24,56}.

2.2.11. İş Ortamında Hemşireyi Etkileyen Stresörler

Günlük yaşantımızda sıklıkla sözünü ettiğimiz bazı stres faktörleri, insanı yakın duygusal ilişkilerinden uzaklaştıran, üreticiliğini azaltan ve yaşamdan alınan zevki yok eden bir kavramdır. İş hayatının getirdiği stresler ve bunların sonuçları direkt veya indirekt olarak herkesi ilgilendiren bir durumdur. İş yaşamı, insanın çalışırken geçirdiği zamanı aşan, yaşamın her cephesine var olan bir öneme sahiptir. Kişinin işi, onun toplumsal statüsünü, hayattan aldığı zevki, ailesine sunduğu olanakları belirler. Freud, "İnsanın sağlığını koruyan iki faktör vardır. İşini sevmesi ve hayatı sevmesi," demiştir. Selye ise stresle başa çıkabilmenin yolunun, görevin iyi yapılması ile mümkün olduğunu ifade etmiştir. Her iki bilim adamına göre iş hayatı ve sağladığı doyum, kişinin beden ve akıl sağlığını yakından etkilemektedir. Stres olarak bilinen sorunları doğuran iş şartları, çalışanlar üzerinde baskı ve zorlanma yaratır. Günümüzde çalışma yaşamı bir takım stresörleri içermekle birlikte ana stres nedeni çalışanın yetenekleri ve işin beklentileri arasındaki yetersizlik ve amaca ulaşamamaktır. Endüstri toplumunun nitelikleri geçmişten farklı olarak strese yol açmaktadır. Bu doğrultuda teknolojik gelişmelere paralel olarak hemşirenin de rol ve işlevleri değişmiştir ve genişlemiştir^{3,18,51,55,57,58,59}.

Bu değişim ve gelişim beraberinde hemşirenin daha bilgili, daha becerili olmasını ve daha fazla sorumluluk almasının gerektirir. Ne var ki değişim insanlarda strese yol açan bir durumdur. Hemşirelerin görev tanımının yapılmamış olması başka bir stres kaynağı olarak değerlendirilebilir. Rolünün ne olduğunu bilememek, yaptığı

işin amaçlarını kestirememek kişide gerginliğe ve isteksizliğe neden olmaktadır. Aynı şekilde kişinin sorumluluk sınırlarının iyi belirlenmemesi, görevin kişiden beklendiklerinin açık olmaması kişiyi çelişkili duygular yaşamaya itebilir. Çok fazla sorumluluk yüklenmek de kişiyi strese sokabilir. Fazla sorumluluk yüklenmek veya kişinin, kişisel özellikleri gereği verilen sorumluluğu olduğunda daha fazla algılaması yoğun stres yaşamasına ve kısa sürede sağlığının bozulmasına yol açar. Bu kişilerin aşırı zorlanmalarının nedeni sorumluluğa paralel olarak yetki verilmemiş olmasıdır. Bu durum hemşireni stres düzeyini artırarak sağlığını bozar ve verimini olumsuz etkiler. Son yıllarda yapılan araştırmalarda ilginç bir sonuç elde edilmiştir. Buna göre, aşırı iş yükü ve sorumluluğun karşısı olabilecek olan az sorumluluk ve çok hafif iş yükü de kişiyi strese sokan bir durumdur. Ayrıca sağlık ekibinin diğer üyelerinin mesleki nitelik taşımayan beklentilerinin olması, rol karmaşası, ekip üyeleri arasında yeterli iletişim ve işbirliğinin olmaması strese neden olabilir. Meslek mensupları arasındaki iletişim eksikliği, örgütlenme yetersizliği de iş ortamında stresi arttıran bir faktör olarak değerlendirilebilir. Ülkemizde çalışan insanların iş hayatından yansıyan önemli bir stres kaynağı da dedikodudur. Dedikodu çalışanların zamanlarının ve enerjilerinin önemli bir bölümünü alan bir olgudur ve kişiler arasında gerginliğe yol açar. Diğer taraftan hemşirenin, hasta ve hasta ailesi ile yeterli iletişim kuramaması iş ortamında psikolojik gerilim yaşamasına neden olur^{18,35,49,60,61,62}.

Vardiya veya nöbet şeklinde çalışma biçimi, çalışan kişinin normal biyolojik, psikolojik ve sosyal yaşama şeklini bozan bir durumdur. Vardiya ve nöbet şeklinde çalışmak beden normal biyolojik ritmi ile çeliştiğinden kronik yorgunluğa ve kişinin aile ve sosyal hayatının zarar görmesine yol açar. Geleneksel olarak çalışma saatleri bellidir, dinlenme saatleri akşamları ve hafta sonlarıdır. Hemşireler için ise gece çalışma zorunluluğu da vardır. Bu durum başlı başına bir stres kaynağıdır. Çalışma şekli nedeniyle kişi çevresiyle olan iletişiminde sorunlar yaşayabilir. Ayrıca organizmanın biyolojik uyku ritmi tersine döner. Bu durum kişilerde kronik yorgunluğun bitkinliğin ve depresyonunun görülmesine yol açabilir.

Fazla ya da az iş yükü de çalışma ortamındaki gerginlik yaratan durumlardandır. Nitelik ya da nicelik olarak fazla iş yükü, işe ilişkin hastalıkların ve davranış bozukluklarının görülmesinde önemli rol oynamaktadır. Fazla iş yükü kişide özgüven iş ile ilgili güdülenmede azalmaya neden olmaktadır. Bu durumun tersine az iş yükü

özellikle tekrarlayıcı ve rutin ise bireyin yeteneklerini kısıtlayarak gerilime neden olmaktadır.

Hemşirelerin anksiyete yaşamasının ana nedenleri durumu ağır olan hastalara bakım vermek, kaygı düzeyi yüksek ve acı çeken kişilerle ilişkiye girmek ve onlara acı veren bazı uygulamaları yapmaktır. Ayrıca yoğun bakım ünitelerinde, terminal dönemde ve yoğun stres altında olan hasta ve yakınlarına hizmet verilmesi nedeni ile çalışanlar için oldukça stresli bir ortamdır. Bunun yanı sıra her an acil bir durumun oluşma olasılığı ve yaptığı işlemlerde yanlışlık yapma korkusu hemşireyi etkileyen stresörlere dendir. Hastaları sağlığına kavuşturamama, hastaları kaybetme korkusu, terminal dönemdeki hastalara bakım verme zorunluluğu stres düzeyini arttıran faktörlerdendir^{18,28,29,62}.

Ayrıca hastaların yaşamlarını etkileyebilecek düzeyde karar verme yükümlülüğü de hemşireler üzerinde stres yaratır. Buna bağlı olarak verilen kararın sonucu tam anlamıyla bilinmediğinde yaşanan kaygı düzeyi daha da artmaktadır.

Yukarıda söz edilenlerin yanı sıra malzeme yokluğu, ortamın fiziksel özellikleri (gürültü, ısı, güvenliğin olmaması, uyarıcı yetersizliği vb.) monitörlerin ve alarmların olması, ortamda bir çok sağlık personelinin olması, komplike araçlarla çalışma, yönetimle çatışma kaygı düzeyini arttıran faktörlerdendir. Hemşirenin kendi duygusal sorunları ve hemşirelik felsefesi, hemşire-doktor sorunları, personel azlığı ve ağır iş yükü, hemşire-hemşire sorunları, ani ölüm, bilgi ve beceride bireyin güvensizliği, koku ya da ortamın gürültüsünden iğrenme gibi durumlar hemşirelerde kaygı düzeyini arttıran faktörlerdir^{18,35,60,62}.

Son yıllarda yapılan araştırma sonuçlarına göre hemşirelerin iş yükünün artmasıyla kaygı düzeylerinin arttığı görülmüştür. İş yerindeki gerilimin artması, yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin elde ettikleri gelir miktarı gibi çok çeşitli faktörler sağlık bakım sistemini etkilemektedir. Progresif hastalık, ölüm ve kayıp yaşayan hastalara ve ailelere bakım, hemşirelerin kendi kayıplarının ve duyarlılıklarının farkına varmalarına, ölüm korkularının artmasına, anksiyete ve stres düzeylerinin hızla yükselmesine neden olmaktadır. Araştırmaların ortaya koyduğu diğer sonuçlara bakıldığında; hemşirelerin kendi uygulamalarını yönetmek için bağımsızlık ve otonomiye sahip olmamaları, hemşireliğin geleneksel olarak kadın mesleği olması, hemşirelik bakımı konusunda taleplerin fazlalığı, hemşire sayısının yetersiz olması,

karar verme konusunda hemşireler ve hekimler arasında oluşan güç ve çatışma durumları, hemşireliğin doğası gereği kayıp, anksiyete, kızgınlık, doğum ve ölüm gibi duygusal durumları ele alması, sağlık bakımı verme sistemini etkileyen devamlı değişim ve değişime eşlik eden talepler, fiziksel ve emosyonel reaksiyonlar ile stresli durumlara eşlik eden tepkiler, yaşam kalitesini azaltan (sigara, alkol, yetersiz beslenme vb.) durumlar, işlerin yapısından kaynaklanan çeşitli çevresel etkenler (hastalıklar, kimyasal maddeler), çok farklı ilişkiler (hekim,hasta,hasta ailesi,meslektaşlar), çeşitli talepler ve gerçekçi olmayan iş beklentileri (iş yükü, rotasyon şiftleri, çift şiftler), çalışanın potansiyelini ya da performansını tanımlamayan örgütsel yapı, sağlık profesyonelleri tarafından tanınmama, mesleki ilerleme fırsatlarını yetersiz olması, iş performanslarına yetersiz destek ve işte bütün yeteneklerini kullanamama hemşireleri etkileyen ve kaygı düzeylerini artıran stresörlerdendir^{29,35,50,58,62} .

Hemşirelerin uzun süreli yoğun stres yaşamaları kronik hastalıkların gelişmesine zemin hazırlamaktadır. Bu hastalıklar; baş ağrısı, hipertansiyon, kalp hastalıkları gibi bedensel hastalıklar olabildiği gibi psikolojik ve zihinsel hastalıklar da olabilir.

Günümüzde bakım verenin ve bakım alanın direkt olarak etkilendiği stres kavramının giderek artan bir öneme sahip olması, hemşirelerin stres kaynaklarının araştırılması ve önlem alınması gereğini açıkça ortaya koymaktadır^{12,3,26,28,48,50,51,59,60} .

2.3.Hemşireler İçin Stres Yönetimi

Hemşirelerin çoğu iş çevresinde stres yaşar. Bu stresörler iş yükü, diğer çalışanlarla çatışma veya hasta davranışlarını içerebilir. İş sebepli stresörlere tepki hemşirenin kişiliğine, sağlık durumuna, stresle ilgili geçmiş deneyimine ve başa çıkabilme mekanizmalarına göre değişir.

İş stresi, çoğunlukla tükenme denilen ve kişinin beraber çalıştığı insanlara karşı daha az ilgili olmasına yol açan karakteristik bir durumdur. Bu tükenme evresinde hasta fiziksel ve zihinsel yorgunluk hisseder. İş ve çalışma ortamı artık hasta için ödül alacağı pozitif bir yer olmaktan çıkarak, onun sınırlı ve apatik olduğu bir yer haline gelir.

Hemşirelerin iş stresinin tükenmeye yol açma riski yüksektir ve hastalarına önerdikleri stres yönetimi teknikleri onlar için de faydalıdır. Organizasyon ve işyeri rolleri pratiğinde, hemşireler spesifik stres yapıcılarını tespit etmeli ve bunları ortadan

kaldırmaya çabalamalıdır. Ayrıca diğer hemşirelerden de sosyal destek görmek hastalarla olan ilişkilerde onlara ilgili bir tutum sergilemede yararlı olacaktır^{1,18,,28,29,60,61,62}.

Hemşirelerin stres ve tükenmişlik ile mücadele edebilmesi için hastane yönetimlerinin çağdaş düzenlemeler yapması gerekir. Bu düzenlemeler zaman alabileceğinden hemşirelik hizmetleri yönetiminin kendilerinin ve çalışan hemşirelerin doyumlu ve üretken olabilmeleri için gerekli adımları atmaları gerekmektedir. Hemşirelik yönetimi olarak meslek felsefesi ve amaçlarının belirlenmesi, stresi azaltma ile ilgili programların hazırlanması, personelin katılımının teşvik edilmesi, sorunların, kayguların ve yeniliklerin paylaşıldığı gönüllü iş grup toplantılarının düzenlenmesi, kişilerin değil fikirlerin reddedildiği bir ortamın sağlanması, toplantıların önemli olarak kabul edilmesi beklenir. Meslektaş desteğinin ve bağlılığının artırılarak yalnızlık duygularının ortadan kaldırılması, işe yeni başlayanların oryantasyon programlarına alınması, iletişim kanallarının açık ve ulaşılabilir olması, hemşirenin ilgi alanlarına uygun çalışma ünitelerinin seçilmesi kaygı düzeyini azaltabilecek etkinliklerdir. Ayrıca nitelikli bakımın verilmesi, sağlık ekibinin diğer üyeleri ile olumlu ilişkilerin kurulması, çözümlenmemiş sorunlar ve çatışmalar için hemşire danışman görevlendirilmelidir. İşten ayrılmalar, işe devamsızlık, aşırı tepkiler, aşırı çalışmak, kaçak dinlenmeler, yorgunluk, hasta bakım hataları, iletişim kopuklukları gibi stres belirtilerine karşı uyanık olunmalıdır. Stresin nedenlerini belirlemek için bireysel ve grup toplantıları yapılmalı, sorunlar saptanmalı ve çözüm yolları araştırılmalıdır. Hastaneyi tanıtan, hastanede çalışanların görev, yetki ve sorumluluklarının açık ve net olarak yazılı olduğu broşürlerin hazırlanması kaygı düzeyini azaltabilir^{29,45,48,60,61,62}.

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1.Araştırmanın Şekli

Bu araştırma, yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin anksiyete düzeyleri ve nedenlerinin belirlenmesi amacı ile tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

3.2.Araştırmanın Yapıldığı Yerler

Araştırma, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi, T.C. Sağlık Bakanlığı Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Başkent Üniversitesi Adana Araştırma ve Uygulama Hastaneleri yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşireleri kapsamaktadır. Araştırma kapsamındaki hastaneler, "Balcalı Hastanesi", "Numune Hastanesi" ve "Başkent Üniversitesi Hastanesi" kısıltmaları ile ifade edilecektir

Balcalı Hastanesi'nde toplam 11 yoğun bakım ünitesi bulunmaktadır. Bunlar; Kalp ve Damar Cerrahisi, Göğüs Cerrahi, Beyin Cerrahi, Çocuk, Nöroloji, Dahiliye, Cerrahi, Yenidoğan, Koroner, Reanimasyon ve Yanık Yoğun Bakım üniteleridir. Bu ünitelerde toplam 130 hemşire çalışmaktadır. Araştırmanın yapıldığı tarihte Balcalı Hastanesi Yoğun Bakım Ünitelerinde sürekli gündüz ve gündüz vardiyasında çalışan hemşire sayısı toplam 41'dir. Balcalı Hastanesi'nde hemşirelerin yönetim ve denetimi Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü tarafından yürütülmektedir. Hemşireler dahili yoğun bakımlarda 8-16, 16-24 ve 24-08 saatleri arasında olmak üzere üç vardiya halinde çalışmaktadırlar. Cerrahi yoğun bakımlarda ise nöbet usulü 08-16,16-08 saatleri arasında çalışılmaktadır. Numune Hastanesi'nde toplam 4 yoğun bakım ünitesi bulunmaktadır. Bunlar; Acil, Beyin Cerrahi, Çocuk, Koroner Yoğun Bakım üniteleridir. Bu ünitelerde toplam 60 hemşire çalışmaktadır. Araştırmanın yapıldığı tarihte Numune hastanesi yoğun bakım ünitelerinde gündüz nöbetinde çalışan hemşire sayısı toplam 35'dir. Numune Hastanesi'nde hemşirelerin yönetim ve denetimi hastane başhemşiresi tarafından gerçekleştirilmektedir. Hemşireler yoğun bakımlarda 8-16 ve 16-08 saatleri arasında nöbet usulü çalışmaktadırlar.

Başkent Üniversitesi Hastanesi'nde 6 yoğun bakım ünitesi bulunmaktadır. Bunlar; Cerrahi, Yenidoğan, Koroner, Dahiliye, Kardiyovasküler Cerrahi ve Yanık Yoğun Bakım üniteleridir. Bu ünitelerde toplam 80 hemşire çalışmaktadır. Araştırmanın

yapıldığı tarihte Başkent Üniversitesi yoğun bakım ünitelerinde gündüz vardiyasında çalışan hemşire sayısı toplam 44' dür. Başkent Üniversitesi Hastanesi'nde hemşireleri yönetim ve denetimi hastane başhemşiresi tarafından gerçekleştirilmektedir. Hemşireler yoğun bakımlarda 7.30-19.30,19.30-7.30 saatleri arasında olmak üzere iki vardiya halinde çalışmaktadırlar.

3.3.Araştırmanın Evreni

Tanımlayıcı olarak planlanan araştırmanın evrenini Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi, T.C. Sağlık Bakanlığı Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Başkent Üniversitesi Adana Araştırma ve Uygulama Hastaneleri yoğun bakım ünitelerinde çalışan toplam 270 hemşire oluşturmaktadır. Hastanelerin gündüz vardiyasında çalışan 120 hemşire araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Araştırma 2003 Haziran ayında yapılmıştır. Araştırma için hastane yönetimlerinden izin alınmıştır. Anket formunun ön uygulaması 15 hemşireye yapılmış ve gerekli düzeltmelerden sonra örneklem grubuna verilmiştir. Araştırmanın amacı, çalışmamıza katılmayı kabul eden hemşirelere açıklandıktan sonra anket formu araştırmacı tarafından bizzat uygulanmıştır.

Anket formunu, hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerini gösteren 10 soru ve yoğun bakımlardaki durumlarını gösteren 16 soru olmak üzere toplam 26 soru ve durumluk 20, sürekli 20 olmak üzere 40 maddelik Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri oluşturmaktadır.

Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri, 14 yaş ve üstü normaller ile okuduğunu anlayıp yanıtlayabilecek kadar bilinci yerinde olan hastalara uygulanan bu ölçek durumluk ve sürekli kaygı düzeylerini ölçmektedir. Bu ölçek Spielberger, Gorsuch ve Lushene tarafından geliştirilmiştir^{46,47,63}.

Envanterin, her birinin 20 maddelik iki ayrı ölçeği vardır.

a- Durumluk Kaygı Ölçeği: Bireyin belirli bir anda ve belirli koşullarda kendini nasıl hissettiğini belirler.

b- Sürekli Kaygı Ölçeği: Bireyin içinde bulunduğu durum ve koşullardan bağımsız olarak genellikle kendini nasıl hissettiğini belirler

Ölçeğin Türkçe formu, Öner ve Le Compte tarafından 1985 yılında geliştirilmiştir. Ölçek 4'lü Likert türü bir ölçektir^{46,47,63}.

Durumluk Kaygı Ölçeğinde maddelerin ifade ettiği duyuş, düşünce ya da davranışların şiddet derecesine göre “hiç”, “biraz”, “çok” ve “tamamiyle” şıklarından birinin seçilmesi ve işaretlenmesi istenir.

Sürekli Kaygı Ölçeği'nin yanıtlanmasında maddelerin ifade ettiği duyuş, düşünce ya da davranışların sıklık derecesine göre “hemen hiç bir zaman”, “bazen”, “çok zaman” ve “hemen her zaman” şıklarından birinin seçilmesi ve işaretlenmesi istenir.

Ölçeklerde, “doğrudan (düz)” ve “tersine çevrilmiş” ifadeler vardır. Olumlu duyguları dile getiren “ters” ifadeler puanlanırken 1 ağırlık değerinde olanlar 4'e, 4 ağırlık değerinde olanlar ise 1'e dönüştürülür. Olumsuz duyguları dile getiren doğrudan ifadelerde 4 değerindeki yanıtlar kaygının yüksekliğini gösterir. Tersine çevrilmiş ifadelerde ise 4 değerindeki yanıtlar düşük, 1 değerindeki yanıtlar yüksek kaygıyı gösterir. Durumluk Kaygı Ölçeğinde 10 tane (1,2,5,8,10,11,15,16,19,20. maddeler), Sürekli Kaygı Ölçeğinde ise 7 tane (21,26,27,30,33,36, 39. maddeler) tersine çevrilmiş ifadeler vardır.

Ölçekten elde edilen toplam puan değeri 20 ile 80 arasında değişir. Puanın yüksek olması, kaygı seviyesinin yüksekliğini, düşük olması ise düşük kaygı seviyesini belirtir^{46,47,63}.

Araştırmanın sonucu SPSS for Windows programında yüzdelerle değerlendirilerek yapılarak Ki-Kare, Pearson, Spearman Mann-Whitney Test, T-Testi, Oneway-Annova testleri uygulanarak analiz edilmiştir.

4.BULGULAR

4.1.Hemşireleri Tanıtıcı Bilgiler

4.1.1. Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Çalıştıkları Kurumlara Göre Dağılımı

Çizelge 1. Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Çalıştıkları Kurumlara Göre Dağılımı (N:120).

Çalışılan Kurum	Sayı	%
Ç.Ü.T.F. Balcalı Hastanesi	41	34.2
Başkent Üniversitesi Uyg. ve Araş. Hastanesi	44	36.7
Adana Numune Hastanesi	35	29.2
Toplam	120	100.0

Çizelge 1’de yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin çalıştıkları kurumlara göre dağılımı verilmiştir.

Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin % 36.7’sinin Başkent Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi’nde, %34.2’sinin Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi’nde, %29.2’sinin ise Adana Numune Hastanesi’nde çalıştıkları görülmektedir.

4.1.2. Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Yaş ve Mesleki Deneyim Yılı Ortalamaları

Çizelge 2. Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Yaş ve Mesleki Deneyim Yılı Ortalamaları (N:120).

Tanıtıcı Özellikler	Ortalama (x)	Standart Sapma (Ss)	Dağılım Aralığı
Yaş	27.3	4.0	21-43
Mesleki Deneyim Yılı	7.3	5.2	1-23
Haftalık ortalama çalışma süresi (Saat)	50.7	11.1	40-80

Çizelge 2’de yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin yaş ve mesleki deneyim yılı ortalamaları verilmiştir.

Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin yaş ortalamasının 27.3 ± 4.0 , dağılım aralığının 21-43 yaşları arası olduğu, mesleki deneyim yılı ortalamasının

7.3±5.2, dağılım aralığının ise 1-23 yılları arasında olduğu, haftalık ortalama çalışma süresi 50.7±11.1, dağılım aralığı ise 40-80 saat arası olduğu görülmektedir.

4.1.3. Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Öğrenim Durumlarının Dağılımı

Çizelge 3. Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Öğrenim Durumlarının Dağılımı (N:120)

Öğrenim Durumu	Sayı	%
AÖF/SML/ Ön Lisans	90	75.0
Lisans/Yüksek Lisans	30	25.0
Toplam	120	100.0

Çizelge 3’de yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin öğrenim durumlarının dağılımı verilmiştir.

Hemşirelerin %75.0’ının AÖF/SML,ön lisans, %25.0’ının ise lisans/yüksek lisans mezunu oldukları görülmüştür.

4.1.4 Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Medeni Durumlarının Dağılımı

Çizelge 4. Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Medeni Durumlarının Dağılımı (N:120).

Medeni Durum	Sayı	%
Bekar/Dul	68	56.7
Evli	52	43.3
Toplam	120	100.0

Çizelge 4’de yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin medeni durumlarının dağılımı verilmiştir.

Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin %56.7’sinin bekar, %43.3’ünün evli oldukları görülmüştür.

4.1.5. Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin “Çocuğunuz Var mı?” Sorusuna Verdikleri Cevapların Dağılımı

Çizelge 5. Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin “Çocuğunuz Var mı?” Sorusuna Verdikleri Cevapların Dağılımı (N:120).

Çocuğunuz Var mı?	Sayı	%
Yok	73	60.8
Var	47	39.2
Toplam	120	100.0

Çizelge 5’de yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin “çocuğunuz var mı?” sorusuna verdikleri cevapların yüzde dağılımı verilmiştir.

Hemşirelerin %39.2’sinin çocuk sahibi oldukları, %60.2’sinin ise çocuk sahibi olmadıkları görülmüştür.

4.1.6. Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Sahip Oldukları Çocuk Sayısının Dağılımı

Çizelge 6. Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Sahip Oldukları Çocuk Sayısının Dağılımı (N:120).

Çocuk Sayısı	Sayı	%
Bir çocuklu	27	57.4
Birden fazla çocuklu	20	42.6
Toplam	47	100.0

Çizelge 6’da yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin sahip oldukları çocuk sayılarının dağılımı verilmiştir.

Hemşirelerin %57.4’ünün 1 çocuk, %42.6’sının birden fazla çocuk sahibi oldukları görülmüştür.

4.1.7. Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin “Şu Anda Kimlerle Beraber Yaşıyorsunuz?” Sorusuna Verdikleri Cevapların Dağılımı

Çizelge7. Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin “Şu Anda Kimlerle Beraber Yaşıyorsunuz?” Sorusuna Verdikleri Cevapların Dağılımı (N:120).

Kiminle Yaşadığı	Sayı	%
Eş- Çocuk	45	37.5
Arkadaş ve yalnız	39	32.5
Anne-Baba-Kardeş	26	21.7
Ebeveyn- Eş-Çocuk	7	5.8
Çocuk	3	2.5
Toplam	120	100.0

Çizelge 7’de yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin “şu anda kimlerle beraber yaşıyorsunuz?” sorusuna verdikleri cevapların dağılımı verilmiştir.

Hemşirelerin %37.5’inin eş ve çocuğu ile, %32.5’inin arkadaşları ile, %21.7’sinin anne-baba-kardeş ile, %5.8’inin ebeveyn ve çocuk ile, %2.5’inin çocuğu ile yaşadıkları görülmüştür.

4.1.8. Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin “Gelir Düzeyinizi Nasıl Buluyorsunuz?” Sorusuna Verdikleri Cevapların Dağılımı

Çizelge 8. Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin “Gelir Düzeyinizi Nasıl Buluyorsunuz?” Sorusuna Verdikleri Cevapların Dağılımı (N:120).

Gelir Düzeyi	Sayı	%
İyi	11	9.2
Orta	83	69.2
Kötü	26	21.7
Toplam	120	100.0

Çizelge 8’de yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin “gelir düzeyinizi nasıl buluyorsunuz?” sorusuna verdikleri cevapların dağılımı verilmiştir.

Hemşireler gelir düzeylerini, %69.2 ile “orta”, %21.7 ile “kötü” ve %9.2 ile “iyi” olarak ifade etmişlerdir.

4.1.9. Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin “Mesleğinizi İsteyerek mi Seçtiniz?” Sorusuna Verdikleri Cevapların Dağılımı

Çizelge 9. Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin “Mesleğinizi İsteyerek mi Seçtiniz?” Sorusuna Verdikleri Cevapların Dağılımı (N:120).

Mesleğinizi isteyerek mi seçtiniz?	Sayı	%
Evet	62	51.7
Hayır	58	48.3
Toplam	120	100.0

Çizelge 9’da yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin “mesleğinizi isteyerek mi seçtiniz?” sorusuna verdikleri cevapların dağılımı verilmiştir.

Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin %51.7 ‘si mesleğini isteyerek seçtiğini, %48.3’ü ise mesleğini isteyerek seçmediklerini ifade etmişlerdir.

4.1.10. Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin “Mesleğinizi Severek mi Yapıyorsunuz ?” Sorusuna Verdikleri Cevapların Dağılımı

Çizelge 10. Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin “Mesleğinizi Severek mi Yapıyorsunuz ?” Sorusuna Verdikleri Cevapların Dağılımı (N:120).

Mesleğinizi severek mi yapıyorsunuz?	Sayı	%
Evet	91	75.8
Hayır	29	24.2
Toplam	120	100.0

Çizelge 10’da yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin “mesleğinizi severek mi yapıyorsunuz ?” sorusuna verdikleri cevapların dağılımı verilmiştir.

Hemşirelerin, %75.8’nin mesleklerini severek, %24.2’sinin ise mesleklerini sevmeyerek yaptıklarını ifade ettikleri görülmüştür.

4.1.11. Hemşirelerin Yoğun Bakım Ünitelerindeki Çalışma Sürelerinin Dağılımı

Çizelge 11. Hemşirelerin Yoğun Bakım Ünitelerindeki Çalışma Sürelerinin Dağılımı(N:120)

Çalışma Süresi	Sayı	%
1-3 yıl	68	56.7
4-6 yıl	25	20.8
7-9 yıl	7	5.8
10 ve ↑yıl	20	16.7
Toplam	120	100.0

Çizelge 11’de hemşirelerin yoğun bakım ünitelerindeki çalışma sürelerinin dağılımı verilmiştir.

Hemşirelerin %56.7’sinin 1-3 yıl, %20.8’inin 4-6 yıl, %16.7’sinin 10 yıl ve üstü, %5.8’inin ise 7-9 yıl yoğun bakım ünitelerinde çalıştıkları belirlenmiştir.

4.1.12. Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin “Çalıştığınız Bölümden Memnun musunuz?” Sorusuna Verdikleri Cevapların Dağılımı

Çizelge 12. Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin “Çalıştığınız Bölümden Memnun musunuz?” Sorusuna Verdikleri Cevapların Dağılımı.(N:120)

Çalıştığınız Bölümden Memnun musunuz?	Sayı	%
Evet	87	72.5
Hayır	33	27.5
Toplam	120	100.0

Çizelge 12’te yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin “çalıştığınız bölümden memnun musunuz?” sorusuna verdikleri cevapların dağılımı verilmiştir.

Hemşirelerin %72.5’inin çalıştıkları yoğun bakımlardan memnun oldukları , %27.5’inin ise memnun olmadıkları görülmüştür.

4.1.13. Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin “Bu Bölümde Kendi İsteğinizle mi Çalışıyorsunuz?” Sorusuna Verdikleri Cevapların Dağılımı

Çizelge 13. Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin “Bu Bölümde Kendi İsteğinizle mi Çalışıyorsunuz?” Sorusuna Verdikleri Cevapların Dağılımı.(N:120)

Bu Bölümde Kendi İsteğinizle mi Çalışıyorsunuz?	Sayı	%
Evet	67	55.8
Hayır	53	44.2
Toplam	120	100.0

Çizelge 13'te yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin “bu bölümde kendi isteğinizle mi çalışıyorsunuz?” sorusuna verdikleri cevapların dağılımı verilmiştir.

Hemşirelerin %55.8'inin yoğun bakımlarda kendi istekleriyle çalıştıkları, %44.2'sinin ise kendi istekleriyle çalışmadıkları görülmektedir.

4.1.14. Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin “Çalışma Şekliniz Nedir?” Sorusuna Verdikleri Cevapların Dağılımı

Çizelge 14. Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin “Çalışma Şekliniz Nedir?” Sorusuna Verdikleri Cevapların Dağılımı.(N:120)

Çalışma Şekli	Sayı	%
Nöbet	65	54.2
Vardiya	38	31.7
Sürekli gündüz	17	14.2
Toplam	120	100.0

Çizelge 14'de yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin “çalışma şekliniz nedir?” sorusuna verdikleri cevapların dağılımı verilmiştir.

Hemşirelerin %54.2'sinin nöbet, %31.7'sinin vardiya, %14.2'sinin ise sürekli gündüz çalıştıkları görülmektedir.

4.1.15. Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Bir Hemşireye Düşen Hasta Sayısı Ortalamaları

Çizelge 15. Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Bir Hemşireye Düşen Hasta Sayısı Ortalamaları

Hemşireye Düşen Hasta Sayıları	X	Ss	Dağılım Aralığı
Gündüz Hemşireye Düşen Hasta (N:120)	4.9	2.6	2-12
Gece Hemşireye Düşen Hasta * (N:103)	8.1	7.0	2-35

*Vardiya ve nöbet usulü çalışanlar

Çizelge 15’de yoğun bakım ünitelerinde çalışan bir hemşireye düşen hasta sayısı ortalamaları verilmiştir.

Bir hemşireye düşen hasta sayısı ortalaması gündüz; 4.9 ± 2.6 , dağılım aralığı 2-12, gece; 8.1 ± 7.0 , dağılım aralığının ise 2-35 olduğu görülmektedir.

4.1.16. Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Çalışma Şekli ve Çalışma Saatlerinin Kişisel Yaşamlarını Olumsuz Etkileme Durumlarının Dağılımı

Çizelge 16. Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Çalışma Şekli ve Çalışma Saatlerinin Kişisel Yaşamlarını Olumsuz Etkileme Durumlarının Dağılımı(N:120)

Çalışma Şeklinde Etkilenme Durumu	Sayı	%
Sürekli etkiliyor	50	41.7
Bazen etkiliyor	70	58.3
Toplam	120	100.0

Çizelge 16’da yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin çalışma şekli ve çalışma saatlerinin kişisel yaşamlarını olumsuz olarak etkileme durumlarının dağılımı verilmiştir.

Hemşirelerin %58.3’ünün bazen, %41.7’sinin ise sürekli olmak üzere yoğun bakım ünitelerindeki çalışma şekli ve saatlerinden olumsuz olarak etkilendiklerini ifade ettikleri görülmüştür.

4.1.17. Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin “İşinizde Karşılaştığınız Sorunları Kiminle Paylaşıyorsunuz?” Sorusuna Verdikleri Cevapların Dağılımı

Çizelge 17. Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin “İşinizde Karşılaştığınız Sorunları Kiminle Paylaşıyorsunuz?” Sorusuna Verdikleri Cevapların Dağılımı (N:120).

Paylaşma Durumu	Sayı	%
Arkadaşlarıyla	87	72.5
Ailemle	39	32.5
Hastane Yöneticileriyle	24	20.0
Paylaşmıyorum	14	11.7

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Çizelge 17’de yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin “işinizde karşılaştığınız sorunları kiminle paylaşıyorsunuz?” sorusuna verdikleri cevapların dağılımı verilmiştir.

Hemşirelerin işleriyle ilgili sorunlarını %72.5 ile arkadaşları, %32.5 ile aileleri, %20.0 ile hastane yöneticileri ile paylaştıkları, %11.7’sinin ise hiç kimse ile paylaşmadığı görülmektedir.

4.1.18 Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin “İşinizi Kontrolünüz Altında Yürütebiliyor musunuz?” Sorusuna Verdikleri Cevapların Dağılımı

Çizelge 18. Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin “İşinizi Kontrolünüz Altında Yürütebiliyor musunuz?” Sorusuna Verdikleri Cevapların Dağılımı (N:120)

İşinizi Kontrolünüz Altında Yürütebiliyor musunuz?	Sayı	%
Evet	65	54.2
Hayır	55	45.8
Toplam	120	100.0

Çizelge 18’de yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin “işinizi kontrolünüz altında yürütebiliyor musunuz?” sorusuna verdikleri cevapların dağılımı

verilmiştir. Hemşirelerin, %54.2'sinin işlerini kontrolleri altında yürüttükleri, %45.8'inin ise işlerini kontrolleri altında yürütemedikleri görülmektedir.

4.2.Hemşirelerin Kaygı Düzeylerini Arttıran Faktörlerin Dağılımı

4.2.1. Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin “Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışmanın Kaygı Düzeyinizi Arttırdığını Düşünüyor musunuz?” Sorusuna Verdikleri Cevapların Dağılımı

Çizelge 19. Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin “Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışmanın Kaygı Düzeyinizi Arttırdığını Düşünüyor musunuz?” Sorusuna Verdikleri Cevapların Dağılımı (N:120)

Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışmanın Kaygı Düzeyinizi Arttırdığını Düşünüyor musunuz?	Sayı	%
Evet	116	96.7
Hayır	4	3.3
Toplam	120	100.0

Çizelge 19’da yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin “yoğun bakım ünitelerinde çalışmanın kaygı düzeyinizi arttırdığını düşünüyor musunuz ?” sorusuna verdikleri cevapların dağılımı verilmiştir.

Hemşirelerin, %96.7'sinin yoğun bakım ünitelerinde çalışmanın kaygı düzeylerini arttırdığını, %3.3'ünün ise arttırmadığını ifade ettikleri görülmektedir.

4.2.2. Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin “Mesleğiniz Kişisel Gelişiminizi Ne Şekilde Etkiliyor?” Sorusuna Verdikleri Cevapların Dağılımı

Çizelge 20. Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin “Mesleğiniz Kişisel Gelişiminizi Ne Şekilde Etkiliyor?” Sorusuna Verdikleri Cevapların Dağılımı (N:120).

Mesleğiniz Kişisel Gelişiminizi Ne Şekilde Etkiliyor?	Sayı	%
Olumsuz	64	53.3
Olumlu	31	25.8
Etkilemiyor	25	20.8
Toplam	120	100.0

Çizelge 20’de yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin “mesleğiniz kişisel gelişiminizi ne şekilde etkiliyor?” sorusuna verdikleri cevapların dağılımı verilmiştir.

Hemşirelerin %53.3'ünün mesleklerinin kişisel gelişimlerini olumsuz, %25.8'inin olumlu, %20.8'inin ise hiç etkilemediğini ifade ettikleri görülmüştür.

4.2.3. Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin, Kaygı Düzeylerini Arttırdığını Belirttikleri Faktörlerin Dağılımı

Çizelge 21. Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin, Kaygı Düzeylerini Arttırdığını Belirttikleri Faktörlerin Dağılımı (N:120)

Kaygı Düzeyini arttıran faktörler	Sayı	%
Genel durumu ağır olan hastaların olması	87	75.0
Çalışma koşullarının ağırlığı	87	75.0
Kapalı ortam olması	85	73.3
Eleman eksikliği	78	67.2
Ölüm olayının sıklığı	58	50.0
Acil müdahale ve hızlı karar verme zorunluluğu	44	37.9
Gece ve gündüzün ayırt edilememesi	42	36.2
Hastalarla iletişim kurulamaması	24	20.5
Ekip çalışmasının olmaması	20	17.2
Yeni ve karmaşık teknik donanım kullanma zorunluluğu	20	17.2
Yeterli bilgi ve deneyimin olmaması	13	11.2
Emek karşılığı ücret alınmaması	8	6.7
Hasta yatağının yeterli olmaması	6	5.0
Güvenliğin olmaması	2	1.7

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Çizelge 21'de yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin kaygı düzeylerini arttırdığını belirttikleri faktörlerin dağılımı verilmiştir.

Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin kaygı düzeylerini arttıran faktörlerin dağılımına bakıldığında; %75.0'nun genel durumu ağır hastaların olması ve çalışma koşullarının ağırlığı, %73.3'ünün kapalı ortam olması, %67.2'sinin eleman eksikliği, %50.0'nun ölüm olayının sıklığı, %37.0'nun acil müdahale ve hızlı karar verme zorunluluğu, %36.2'sinin gece gündüzün ayırt edilememesi, %20.7'sinin hastalarla iletişim kurulamaması ve ekip çalışmasının olmaması, %17.2'sinin yeni ve karmaşık teknik donanım kullanma zorunluluğu, %11.2'sinin yeterli bilgi ve deneyiminin olmaması, %6.7'sinin emek karşılığı ücret alınmaması, %5.0'nun hasta

yatağının yeterli olmaması, %1.7'sinin güvenliğin olmaması nedenlerinden dolayı kaygı düzeylerinin arttığını ifade ettikleri görülmektedir.

4.2.4. Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Kaygı Düzeylerini Arttıran Faktörlerin Hastanelere Göre Dağılımı

Çizelge 22'de yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin kaygı düzeylerini arttıran faktörlerin hastanelere göre dağılımı verilmiştir.

Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin kaygı düzeylerini arttıran faktörlerin hastanelere göre dağılımına bakıldığında; örneklem grubunu oluşturan hemşirelerin genel durumu ağır hastaların olması ve çalışma koşullarının ağırlığını %75.0'ı, kapalı ortam olması %73.3'ü kaygı düzeyini arttıran faktörler olarak değerlendirmişlerdir. Balcalı Hastanesi'nde çalışanların %85.0'ı eleman eksikliğini, %77.5'i çalışma koşullarının ağırlığını, %75.0'ı genel durumu ağır hastaların olmasını, Başkent Hastanesi'nde çalışanların %79.5'i çalışılan yerin kapalı ortam olmasının, %70.5'inin çalışma koşullarının ağırlığını, %68.2'sinin genel durumu ağır hastaların olmasını, Numune Hastanesi'nde çalışanların % 84.4'ünün genel durumu ağır hastaların olmasını, % 78.1'inin çalışma koşullarının ağırlığını, %71.9'unun kapalı ortam olmasını kaygı düzeyini arttıran faktörler olarak belirtmişlerdir.

Eleman eksikliği ($p=0.012$), ekip çalışmasının olmaması ($p=0.007$), acil müdahale ve hızlı karar verme zorluğu ($p=0.027$), ölüm olayının sıklığı ($p=0.000$) ile hemşirelerin çalıştıkları kurumlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar bulunmuştur.

4.2.4. Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Kaygı Düzeylerini Arttıran Faktörlerin Hastanelere Göre Dağılımı
Çizelge 22. Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Kaygı Düzeylerini Arttıran Faktörlerin Hastanelere Göre Dağılımı (N:116)

Hastaneler	Ç.Ü.T.F. Balcalı Hast.		Başkent Üniv. Uyg. ve Arş. Hast.		Adana Numune Hast.		Toplam		χ^2	p değ.
	Sayı	%xx	Sayı	%xx	Sayı	%xx	Sayı	%xx		
	Kaygı düzeyini arttıran faktörler*									
Kapalı ortam olması	27	67.5	35	79.5	23	71.9	85	73.3	1.597	0.450
Genel durumu ağır hastaların olması	30	75.0	30	68.2	27	84.4	87	75.0	2.591	0.274
Hastalarla iletişim kurulamaması	11	27.5	9	25.5	4	12.5	24	20.7	2.440	0.295
Gece ve gündüzün ayırt edilememesi	16	40.0	16	36.4	10	31.3	42	36.2	0.590	0.745
Çalışma koşullarının ağırlığı	31	77.5	31	70.5	25	78.1	87	75.0	0.785	0.675
Eleman eksikliği	34	85.0	25	56.8	19	59.4	78	67.2	8.796	0.012
Ekip çalışmasının olmaması	13	32.5	4	9.1	3	9.4	20	17.2	9.963	0.007
Acil müdahale ve hızlı karar verme zorluğu	20	50.0	10	22.7	14	43.8	44	37.9	7.255	0.027
Yeni ve karmaşık teknik donanım kullanma zorluğu	8	20.0	5	11.4	7	21.9	20	17.2	1.760	0.415
Ölüm olayının sıklığı	22	55.0	10	22.7	26	8.3	58	50.0	25.991	0.000
Yeterli bilgi ve deneyimin olmaması	5	12.5	6	13.6	2	6.3	13	11.2	1.118	0.575
Güvenliğin olmaması	1	2.5	-	-	1	3.1	2	1.7	1.285	0.526

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir. xx:Sütun %

4.3. Hemşirelerin Durumluk ve Sürekli Anksiyete Düzeylerinin Çeşitli Değişkenlere Göre Dağılımı

4.3.1. Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Durumluk ve Sürekli Anksiyete Puanlarının Dağılımı

Çizelge 23. Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Durumluk ve Sürekli Anksiyete Puanlarının Dağılımı (N:120)

Anksiyete Puanları	X	Ss	Dağılım Aralığı
Durumluk	43.9	9.5	22-62
Sürekli	44.5	8.4	27-67

Çizelge 23'de yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin durumluk ve sürekli anksiyete puanlarının dağılımı verilmiştir.

Hemşirelerin durumluk anksiyete puanları ortalaması 43.9 ± 9.5 , dağılım aralığı 22-62 arasında, sürekli anksiyete puanları ortalaması 44.5 ± 8.4 , dağılım aralığı ise 27-67 arasındadır.

4.3.2. Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Bazı Özelliklerine Göre Durumluk ve Sürekli Anksiyete Puanlarının Korelasyon Katsayıları

Çizelge 24. Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Bazı Özelliklerine Göre Durumluk ve Sürekli Anksiyete Puanlarının Korelasyon Katsayıları (N:120).

Durumluk ve Sürekli Anksiyete Puanları Tanıtıcı Özellikler	Durumluk	Sürekli
Yaş	$r=-0.067$ ($p=0.470$) (NS)	$r=-0.160$ ($p=0.082$) (NS)
Meslek Deneyim Yılı	$r=-0.074$ ($p=0.423$) (NS)	$r=-0.107$ ($p=0.246$) (NS)
Yoğun Bakımdaki Çalışma Süresi	$r=0.032$ ($p=0.728$) (NS)	$r=0.019$ ($p=0.836$) (NS)
Haftalık Ortalama Çalışma Süresi	$r=0.094$ ($p=0.307$) (NS)	$r=0.118$ ($p=0.201$) (NS)

Çizelge 24’de hemşirelerin bazı özelliklerine göre durumluk ve sürekli anksiyete puanlarının korelasyon katsayıları verilmiştir. Korelasyon katsayıları hemşirelerin hiçbir tanıtıcı özelliğine göre önemlilik göstermemektedir.

Hemşirelerin durumluk ve sürekli anksiyete korelasyon katsayısı 0.657’dir. Hemşirelerin durumluk ve sürekli anksiyete puanları arasında anlamlı fark bulunmuştur (p=0.000).

4.3.3. Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Durumluk ve Sürekli Anksiyete Puanlarının Çeşitli Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı

Çizelge 25. Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Durumluk ve Sürekli Anksiyete Puanlarının Çeşitli Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (N:120)

Durumluk ve Sürekli Anksiyete Puanları Tanıtıcı Özellikler	Durumluk		Sürekli	
	X	P	X	P
Medeni durum				
Bekar (n:68)	44.0±9.3	0.615	44.9±8.2	0.807
Evli (:52)	43.7±9.7	(NS)	44.0± 8.7	(NS)
Çocuğunuz Var mı?				
Var (n:47)	43.9±9.8	0.544	44.2±8.8	0.777
Yok (n:73)	43.9±9.3	(NS)	44.7±8.1	(NS)
Çocuk Sayısı				
Bir Çocuklu (n:27)	46.4± 8.7	0.350	46.8±8.6	0.938
Birden Fazla Çocuklu (n:20)	40.4± 10.3	(NS)	40.6±8.2	(NS)

Çizelge 25’de yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin durumluk ve sürekli anksiyete puanlarının çeşitli tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı verilmiştir.

Hemşirelerin medeni durumlarına göre anksiyete puanlarına bakıldığında, durumluk anksiyete puanı ortalaması bekar olanların 44.0±9.3, evli olanların 43.7±9.7, sürekli anksiyete puanı ortalaması ise bekar olanların 44.9±8.2, evli olanların 44.0±8.7’dir.

Hemşirelerin çocuk sahibi olma durumlarına göre anksiyete puanlarına bakıldığında, durumluk anksiyete puanı ortalaması çocuğu olanların 43.9±9.8, çocuğu

olmayanların 43.9 ± 9.3 , sürekli anksiyete puanı ortalaması ise çocuğu olanların 44.2 ± 8.8 , çocuğu olmayanların 44.7 ± 8.1 'dir.

Hemşirelerin çocuk sayısına göre anksiyete puanlarına bakıldığında durumluk anksiyete puanı ortalaması bir çocuklu olanların 46.4 ± 8.7 , birden fazla çocuklu olanların 40.4 ± 10.3 , sürekli anksiyete puanı ortalaması ise bir çocuklu olanların 46.8 ± 8.6 , birden fazla çocuklu olanların 40.6 ± 8.2 'dir.

Durumluk ve Sürekli anksiyete puanları hemşirelerin durum özelliklerine göre önemlilik göstermemektedir.



4.3.4. Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Durumluk ve Sürekli Anksiyete Puanlarının Çeşitli Durum Özelliklerine Göre Dağılımı

Çizelge 26.Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Durumluk ve Sürekli Anksiyete Puanlarının Çeşitli Durum Özelliklerine Göre Dağılımı (N:120).

Durumluk ve Sürekli Ank. P. Durum Özellikleri	Durumluk		Sürekli	
	X	P	X	P
Mesleğinizi İsteyerek mi Seçtiniz?				
Evet (n:62)	42.6±9.6	0.938	44.2±8.5	0.905
Hayır (n:58)	45.3±9.2	(NS)	44.8±8.3	(NS)
Mesleğinizi Severek mi Yapıyorsunuz?				
Evet (n:91)	43.0±9.0	0.158	43.6±7.6	0.020
Hayır (n:29)	46.6±10.6	(NS)	47.4±10.1	(S)
Çalıştığınız Bölümden Memnunuz musunuz?				
Evet (n:87)	42.1±9.0	0.571	43.9±8.3	0.705
Hayır (n:33)	48.5±9.3	(NS)	46.0±8.4	(NS)
Bu bölümde Kendi İsteğinizle mi Çalışıyorsunuz?				
Evet (n:67)	42.7±8.9	0.224	44.4±7.8	0.052
Hayır (n:53)	45.4±10.0	(NS)	44.7±9.2	(NS)
Çalışma Şekliniz Yaşamınızı Ne Sıklıkta Etkiliyor?				
Hep Etkiliyor (n:50)	47.1±9.0	0.833	47.0±8.7	0.169
Az Etkiliyor (n:70)	41.7±9.3	(NS)	42.7±7.7	(NS)
İş Veriminizin Yeterli Olduğunu Düşünüyor musunuz?				
Evet (n:68)	41.2±9.5	0.552	42.4±7.8	0.401
Hayır (n:52)	42.4±7.8	(NS)	47.3±8.3	(NS)
İşinizi Kontrolünüz Altında Yürütebiliyor musunuz?				
Evet (n:65)	42.3±9.2	0.442	43.6±8.1	0.457
Hayır (n:55)	45.7±9.5	(NS)	45.6±8.7	(NS)
İşle ilgili Sorunları Paylaşma Durumunuz				
Paylaşıyorum (n:106)	44.1±9.5	0.433	44.4±8.4	0.999
Paylaşmıyorum (n:14)	42.1±9.0	(NS)	44.9±8.4	(NS)
Gece Bir Hemşireye Düşen Hasta Sayısı				
2-9 (n:79)	45.0±9.1	0.299	44.6±7.9	0.221
10 ve Üzeri (n:29)	42.7±10.2	(NS)	45.3±9.5	(NS)
Gündüz Bir Hemşireye Düşen Hasta Sayısı				
2-7 (n:100)	43.8±9.3	0.290	44.3±8.4	0.739
8 ve üzeri (n:20)	44.2±10.5	(NS)	45.4±8.7	(NS)

Çizelge 26'da yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin durumluk ve sürekli anksiyete puanlarının çeşitli durum özelliklerine göre dağılımı verilmiştir.

Hemşirelerin mesleği seçme durumlarına göre anksiyete puanlarına bakıldığında; mesleği severek yapanların durumluk anksiyete puan ortalamaları

43.0±9.0, sürekli anksiyete puan ortalaması 43.6±7.6, mesleğini sevmeyerek yapanların ise durumluk anksiyete puan ortalaması 46.6±10.6, sürekli anksiyete puan ortalaması 47.4±10.1'dir.

Hemşirelerin mesleklerini severek yapıp yapmama durumları ile sürekli anksiyete puanları konusunda anlamlı farklar bulunmuştur (p=0.020).



4.3.5. Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Durumluk ve Sürekli Anksiyete Puanlarının Çeşitli Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı

Çizelge 27. Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Durumluk ve Sürekli Anksiyete Puanlarının Çeşitli Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (N:120).

Durumluk ve Sürekli Anksiyete Puanları Tanıtıcı Özellikler	Durumluk				Sürekli			
	X	Dağ.A r.	F	P	X	Dağ.A r.	F	P
Toplam grup (120)	43.9±9.5	22-62			44.5±8.4	27-67		
Çalışılan Kurum								
Balcalı (n:41)	44.0±10.7	22-62			45.2±8.9	28-61		
Başkent (n:44)	43.7±8.5	25-62	0.012	0.988	43.1±7.2	30-64	1.018	0.365
Numune (n:35)	44.0±9.3	25-60		(NS)	45.5±9.0	27-67		(NS)
Toplam (N:120)	43.9±9.5	22-62			44.5±8.3	27-67		
Öğrenim Durumu								
AÖF/SML/Ön (n:90)	44.0±9.8	22-62			44.9±8.9	27-67		
Lisans (n:30)	43.5±8.6	29-62	0.077	0.782	43.4±6.7	29-62	0.675	0.413
Toplam (N:120)	43.9±9.5	22-62		(NS)	44.5±8.4	22-62		(NS)
Gelir Düzeyi								
İyi (n:11)	42.5±12.5	22-62			41.8±11.8	27-60		
Orta (n:83)	43.3±8.9	25-59	1.164	0.316	44.7±7.3	28-64	0.624	0.538
Kötü (n:26)	46.4±9.8	29-62		(NS)	45.0±9.9	32-67		(NS)
Toplam (N:120)	43.9±9.5	22-62			44.5±8.4	27-67		
Aile Tipi								
Çekirdek Aile (n:71)	43.3±9.8	22-62			44.1±8.7	27-67		
Parçalanmış Aile(n:3)	47.0±14.2	31-58	0.345	0.793	48.0±12.5	35-60	0.630	0.597
Geniş Aile (n:7)	46.1±9.4	31-56		(NS)	48.0±10.8	28-59		(NS)
Yalnız ve Ark. (n:39)	44.3±8.8	25-60			44.2±7.1	32-61		
Çalışma Şekli								
Sürekli gündüz (n:17)	41.4±10.4	25-59			42.5±8.9	28-57		
Nöbet (n:65)	43.9±9.6	22-60	0.794	0.454	45.4±8.4	27-67	1.033	0.359
Vardiya (n:38)	44.9±8.8	25-62		(NS)	43.8±8.0	30-64		(NS)
Toplam (N:120)	43.9±9.5	22-62			44.5±8.4	27-67		

Çizelge 27’de yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin durumluk ve sürekli anksiyete puanlarının çeşitli tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı verilmiştir.

Araştırma grubunu oluşturan hemşirelerin durumluk anksiyete puanı ortalaması 43.9 ± 9.5 , sürekli anksiyete puanı ortalaması ise 44.5 ± 8.4 'tür.

Hemşirelerin çalışılan kurumlara göre anksiyete puanlarına bakıldığında; Balcalı Hastanesinde çalışanların durumluk anksiyete puanı ortalaması 44.0 ± 10.7 , sürekli anksiyete puanı ortalaması 45.2 ± 8.9 , Başkent Hastanesinde çalışanların durumluk anksiyete puanı ortalaması 43.7 ± 8.5 , sürekli anksiyete puanı ortalaması 43.1 ± 7.2 , Numune Hastanesinde çalışanların durumluk anksiyete puanı ortalamaları 44.0 ± 9.3 , sürekli anksiyete puanı ortalaması 45.5 ± 9.0 'tür.

Hemşirelerin öğrenim durumlarına göre anksiyete puanlarına bakıldığında; AÖF/SML/Ön lisans mezunu olan hemşirelerin durumluk anksiyete puan ortalaması 44.0 ± 9.7 , sürekli anksiyete puanı ortalaması 44.9 ± 8.8 , lisans mezunu hemşirelerin durumluk anksiyete puanı ortalaması 43.5 ± 8.6 , sürekli anksiyete puanı ortalaması 43.4 ± 6.7 'dir.

Hemşirelerin gelir düzeylerine göre anksiyete puanlarına bakıldığında; gelir düzeyi iyi olanların durumluk anksiyete puanı ortalaması 42.5 ± 12.5 , sürekli anksiyete puanı ortalaması 41.8 ± 11.8 , gelir düzeyi orta olanların durumluk anksiyete puanı ortalaması 43.3 ± 8.9 , sürekli anksiyete puanı ortalaması 44.7 ± 7.3 , gelir düzeyi kötü olanların durumluk anksiyete puanı ortalaması 46.4 ± 9.8 , sürekli anksiyete puanı ortalaması 45.0 ± 10.0 'dir.

Hemşirelerin aile tipine göre anksiyete puanlarına bakıldığında; çekirdek ailede yaşayanların durumluk anksiyete puan ortalaması 43.3 ± 9.8 , sürekli anksiyete puanı ortalaması 44.1 ± 8.7 , parçalanmış ailede yaşayanların durumluk anksiyete puanı ortalaması 47.0 ± 14.2 , sürekli anksiyete puanı ortalaması 48.0 ± 12.5 , geniş ailede yaşayanların durumluk anksiyete puanı ortalaması 46.1 ± 9.4 , sürekli anksiyete puanı ortalaması 48.0 ± 10.77 , yalnız veya arkadaşı ile yaşayanların durumluk anksiyete puanı ortalaması 44.3 ± 8.8 , sürekli anksiyete puanı ortalaması 44.2 ± 7.1 'dir.

Hemşirelerin çalışma şekline göre anksiyete puanlarına bakıldığında; sürekli gündüz çalışanların durumluk anksiyete puanı ortalaması 41.4 ± 10.4 , sürekli anksiyete puanı ortalaması 42.5 ± 9.0 , nöbet şeklinde çalışanların durumluk anksiyete puanı ortalaması 43.9 ± 9.6 , sürekli anksiyete puanı ortalaması 45.4 ± 8.4 , vardiya şeklinde çalışanların durumluk anksiyete puanı ortalaması 44.9 ± 8.8 , sürekli anksiyete puanı ortalaması 43.8 ± 8.0 'tür.

Hemşirelerin çeşitli tanıtıcı özellikler ile anksiyete puanları konusunda anlamlı farklar bulunmamıştır ($p>0.05$).



5.TARTIŞMA

5.1.Hemşireleri Tanıtıcı Bilgiler

Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin % 36.7'sinin Başkent Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde, %34.2'sinin Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi'nde, %29.2'sinin ise Adana Numune Hastanesi'nde çalıştıkları görülmektedir(Çizelge1).

Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin yaş ortalamasının 27.3±4.0, mesleki deneyim yılı ortalamasının 7.3±5.2 olduğu (Çizelge 2) görülmüştür.

Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin %37.5'inin AÖF/SML mezunu, %37.5'inin ön lisans ve %25.0'ının ise lisans mezunu oldukları (Çizelge 3), %56.2'inin bekar (Çizelge 4), %39.2'sinin çocuk sahibi (Çizelge 5), %57.4'ünün 1 çocuk sahibi oldukları (Çizelge 6), %37.5'inin eş ve çocuğu ile yaşadıkları (Çizelge 7), gelir düzeylerini %69.2 ile "orta" olarak niteledikleri (Çizelge 8), %51.7'sinin mesleklerini isteyerek seçtikleri (Çizelge 9), %75.8'nin ise mesleklerini severek yaptıklarını ifade ettikleri görülmektedir (Çizelge 10).

Hemşirelerin %56.7'sinin 1-3 yıl, %20.8'inin 4-6 yıl, %16.7'sinin 10 yıl ve üstü, %5.8'inin ise 7-9 yıl yoğun bakım ünitelerinde çalıştıkları belirlenmiştir. (Çizelge 11)

Hemşirelerin %72.5'inin çalıştıkları yoğun bakımlardan memnun oldukları (Çizelge 12), %55.8'inin yoğun bakımlarda kendi istekleriyle çalıştıkları (Çizelge 13), %54.2'sinin nöbet, %31.7'sinin vardiya, %14.2'sinin ise sürekli gündüz çalıştıkları görülmektedir (Çizelge 14).

Bir hemşireye düşen hasta sayısı ortalaması gündüz; 4.9±2.6, gece; 8.1±7.0, olduğu çizelge 15'de görülmektedir. Gece, hemşire başına düşen hasta sayısının, gündüz, hemşire başına düşen hasta sayısından fazla olmasının nedenleri; hastaneler arasındaki çalışma şeklinin farklılığına ve gündüz rutin iş yoğunluğunun fazla olması nedeniyle hemşire sayısının fazla tutulması ile açıklanabilir.

Hemşirelerin %58.3'ünün az, %41.7'sinin ise sürekli olmak üzere yoğun bakım ünitelerindeki çalışma şekli ve saatlerinden olumsuz olarak etkilendiklerini ifade ettikleri görülmektedir (Çizelge 16). Çalışma şeklinin ve çalışma saatlerinin hemşirelerin kişisel yaşamlarını az etkilediğini ifade edenlerin sayısının, sürekli

etkilediğini ifade edenlerden fazla olması sevindiricidir. Bu durum çalıştıkları bölümü, isteyerek seçmelerine, mesleklerini sevmelerine ve iş doyumuna bağlanabilir.

Hemşirelerin işleriyle ilgili sorunlarını %72.5 ile arkadaşları, %32.5 ile aileleri, %20.2 ile hastane yöneticileri ile paylaştıkları, %11.7'sinin ise hiç kimse ile paylaşmadığı görülmektedir (Çizelge 17). Hemşirelerin işleri ile ilgili sorunları arkadaşları ile paylaşma oranını yüksek olması, arkadaşları ile geçirilen sürenin uzunluğuna, aynı meslekten olmaları ve karşılaştıkları sorunların birbirlerine yakın olması, hastane yöneticileriyle paylaşımın az olması ise hastane yöneticileri ile yakın iletişime girememelerine, sorunlarının çözülmeyeceğini düşünmelerine bağlanabilir.

Hemşirelerin, %54.2'sinin işlerini kontrolleri altında yürüttükleri, %45.8'inin ise işlerini kontrolleri altında yürütemedikleri görülmektedir (Çizelge 18). Hemşirelerden işlerini kontrol altında yürütenlerin yürütmeyenlerden daha çok olması, yoğun bakımlarda, hemşire başına düşen hasta sayısının daha az olmasına, hastaların sıklıkla hemşireye tam bağımlı olmaları nedeniyle hemşirelerin bireysel kararlarını kullanma zorunluluğuna ve yoğun bakım ünitelerinde bağımsız hemşirelik uygulamalarının daha ağırlıklı sunulmasına bağlanabilir.

5.2.Hemşirelerin Kaygı Düzeylerini Arttıran Faktörlerin Dağılımı

Çizelge 19'da yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin, hemen hemen hepsinin (%96.7) yoğun bakım ünitelerinde çalışmalarının kaygı düzeyini arttırdığını düşünmelerinin nedeni, yoğun bakım ünitelerinin kendine özgü özellikleri ile kaygı düzeyini arttıran kapalı ortamlar olması, genel durumu ağır olan hastaların varlığı, hastalarla iletişim kurulamaması, gece ve gündüzün ayırt edilememesi, çalışma koşullarının ağırlığı, eleman eksikliği, acil müdahale ve hızlı karar verme zorunluluğu, yeni ve karmaşık teknik donanım kullanma zorunluluğu, ölüm olayının sıklığı, yeterli bilgi ve deneyimin olmaması, güvenliğin olmaması, yeterli hasta yatağının olmaması, harcanan emek karşılığı yeterli ücret alınmadığının düşünülmesi gibi faktörlere bağlı olabilir.

Hemşirelerin %53.3'ünün mesleklerinin kişisel gelişimlerini olumsuz, %25.8'inin olumlu, %20.8'inin ise hiç etkilemediğini ifade ettikleri görülmüştür (Çizelge 20). Hemşirelerin, mesleklerinin kişisel yaşamlarını çoğunlukla olumsuz etkilediğini ifade etmeleri, yoğun çalışma koşulları sonrası fiziksel ve duygusal

yorgunluk nedeniyle gelişimsel faaliyetlerde bulunamama, uygun olmayan çalışma saatleri, annelik rolü, kadın mesleği olması ve yoğun bakım ünitelerinin kendine özgü anksiyeteyi arttırıcı özelliklerinden dolayı olabilir.

Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin kaygı düzeylerini arttıran faktörlerin dağılımına bakıldığında ifade edilen ilk beş faktörün sırasıyla; %75.0'nın genel durumu ağır hastaların olması ve çalışma koşullarının ağırlığı, %73.3'ünün kapalı ortam olması, %67.2'sinin eleman eksikliği, %50.0'nın ölüm olayının sık olması olduğu görülmektedir(Çizelge21). Görgülü'nün¹⁸ (1988) "hemşirelerin anksiyete düzeylerinin saptanması ve hemşireleri iş ortamında etkileyen stresörlerin tanımlanması" isimli araştırmasında, hemşirelerin iş ortamındaki durumları çoğunlukla rahatsız edici olarak düşündükleri görülmüştür. İş ortamındaki durumlar, hasta bakımından kaynaklanan durumlar, bilgi ve beceri ile ilgili durumlar, kişisel ilişkilerle ilgili durumlar, yönetim ile ilgili durumlar ve fiziksel iş çevresi ile ilgili durumlar olarak belirtilmiştir. Görgülü'nün¹⁸ araştırma sonuçları ile iş ortamından kaynaklanan çeşitli durumların anksiyete düzeyini arttırıcı etki göstermesi araştırma sonuçlarımızla paralellik göstermektedir. Tatar'ın²⁸ (1988) "yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin ölüm olayı karşısındaki anksiyete düzeylerinin belirlenmesi" ile ilgili çalışmasında, hemşirelerin ölüm sonrasındaki durumluk anksiyete puan ortalaması 58.7, sürekli anksiyete puan ortalaması 45.6 olarak saptanmış ve istatistiksel olarak da anlamlı bir artış bulunmuştur ($p<0.001$). Tatar'ın²⁸ çalışma sonuçlarına göre hemşireler ölüm olayı sonrasında yoğun olarak anksiyete yaşamaktadır. Bizim araştırmamızda da hemşireler (%50.0) Tatar'ın²⁸ araştırmasına paralel olarak yoğun bakım ünitelerinde ölüm olayının sıklığının anksiyete düzeyini arttıran önemli faktörlerden biri olarak ifade etmişlerdir.

Araştırmamızda yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin, genel durumu ağır olan hastaların olmasını (% 75.0) birinci sırada kaygı yaratan faktör olarak nitelendirdikleri görülmektedir. Görgülü'nün¹⁸ çalışmasında ise hemşirelerin, hasta bakımından kaynaklanan durumları (% 77.5) "çok rahatsız eder" şeklinde belirttikleri görülmektedir. Ayrıca Görgülü'nün¹⁸ çalışmasında hemşirelerin hemen hemen hepsinde hemşirelik bakımının duygusal yönünün ağırlık taşıdığı görülmektedir. Her iki araştırma sonuçları düşünüldüğünde hasta bakımında hemşireye "duygusal yük" getiren durumların onlar için önemli stresörler oldukları söylenebilir. Görgülü'nün¹⁸ çalışma

sonuçları hasta bakımından kaynaklanan durumları stres verici olarak değerlendirmekte olup, bizim araştırma sonuçlarımızla paralellik göstermektedir.

Araştırmamızda kaygı düzeyini arttıran faktörlerden, çalışma koşullarının ağırlığı da örneklem grubundaki hemşireler tarafından % 75.0 ile birinci sırada değerlendirilmiştir. Kaygıyı arttıran en önemli faktör olarak; genel durumu ağır olan hastaların olması ve çalışma koşullarının ağırlığının birlikte değerlendirilmesinin nedeninin yoğun bakım ünitelerinin kedinde özgü özelliklerinden kaynaklandığı düşünülebilir. Ayrıca, bu ünitelerde mesleki deneyimi az, genç ve çalıştıkları yoğun bakımların özellikleri ile ilgili eğitim almamış hemşirelerin çalışıyor olması bu durumun nedeni olabilir. Görgülü'nün¹⁸ çalışmasında ağır iş yükü ve sorumluluk almanın % 30.8 ile kaygıyı daha az etkileyen bir faktör olarak değerlendirildiği görülmekte olup bizim çalışmamızla uygunluk göstermemektedir.

Araştırma kapsamındaki hemşirelerin eleman eksikliğini % 67.2 ile kaygı düzeylerini arttıran bir faktör olarak değerlendirdikleri ve bu faktörün üçüncü sırada yer aldığı çizelge 21'de görülmektedir. Hemşirelerin sayıca yetersizlik durumlarından rahatsız olmaları beklenen bir sonuç olup sürekli anksiyete puanlarının da yüksek olması neden olabilir(44.5).

Görgülü'nün¹⁸ çalışmasında kaygıyı arttıran faktörler arasında personel eksikliği, hemşireler tarafından %76.1 ile ilk sıralarda yer almaktadır. Çalışmamızda hemşirelerin yeterli bilgi ve deneyiminin olmaması (% 11.2) kaygı düzeyini arttıran faktörler arasında alt sıralarda yer almaktadır. Ancak, bu durumu Görgülü'nün¹⁸ araştırmasında hemşirelerin büyük çoğunluğu tarafından stresör olarak nitelendirdiği görülmektedir (%76.1).

Sağlık ekibi üyeleri arasında iletişim kopukluğu hastanın tedavi ve bakımının gerçekleşmesinde sorunlar yaratabilir. Bu durum iş ortamında kaygı düzeyinin azaltılmasında önemli rolü olan çalışma arkadaşları arası sosyal destek faktörünü de ortadan kaldırmaktadır.

Çalışmamızda ekip çalışmasının olmaması % 17.2 ile kaygı yaratan faktör olarak değerlendirilmektedir. Bu durum Görgülü'nün¹⁸ çalışmasında % 68.2 ile oldukça yüksektir.

Yam ve arkadaşlarının⁵⁵ yapmış oldukları çalışmada iş ile ilgili stresörler gruplandırılmıştır. Stresörler; hasta bakımı, ünite yönetimi, fiziksel çalışma ortamı,

yoğunluk, anstabil hastalar, aciliyet, transfer, karmaşık araç gereç kullanımı, çalışma şekli ve bilgi-beceri ile ilgili eksiklikler v.b stres kaynaklarıdır. Bu gruplar sıklık, yoğunluk, tedavi ve hızlı karar verme durumu şeklinde ve ortalama skorlar göz önünde bulundurularak oluşturulmuştur. Hasta bakımı ve yönetimine bağlı stresörlerin yoğun bakım hemşireliğinin yapısını bütün boyutları ile etkileyecek kadar güçlü olduğu vurgulanmıştır.

Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin kaygı düzeylerini arttıran faktörlerin hastanelere göre dağılımına bakıldığında; Balcalı Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin %85.0'ı eleman eksikliğini, %77.5'i çalışma koşullarının ağırlığını, %75.0'ı genel durumu ağır hastaların olmasını, Başkent Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin %79.5'inin çalışılan yerin kapalı ortam olmasını, %70.5'inin çalışma koşullarının ağırlığını, %68.2'si genel durumu ağır hastaların olmasını, Numune Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin ise % 84.4'ünün genel durumu ağır hastaların olmasını, %78.1'inin çalışma koşullarının ağırlığını, %71.9'unun kapalı ortam olmasını kaygı düzeyini arttıran faktörler olarak belirtmişlerdir. Lambert ve arkadaşlarının⁵⁷ hemşireleri etkileyen stres faktörlerine ilişkin uluslararası literatür taramasındaki verilerine göre; Amerika Birleşik Devletleri, İngiltere, Kanada, Tayvan, Çin, Avustralya, Yeni Zelanda, İsviçre, İrlanda, İsrail, Yunanistan ve Güney Afrika'da en fazla strese neden olan faktörün iş yeri ortamından, Hollanda, Almanya ve Tayland'da işyeri ortamı ve iş ve kariyerle bağlantılı durumlardan, İtalya Karayip Adaları'nda ise iş ve kariyerle bağlantılı nedenlerden kaynaklandığı belirtilmiştir.

Eleman eksikliği ($p=0.012$), ekip çalışmasının olmaması ($p=0.007$), acil müdahale ve hızlı karar verme zorunluluğu ($p=0.027$), ölüm olayının sıklığı ($p=0.000$) ile hemşirelerin çalıştıkları kurumlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar bulunmuştur. Hemşirelerin kaygı düzeylerini arttıran diğer faktörler ile hastaneler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar olmaması, değişik iş ortamlarının kaygı düzeyini arttıran faktörleri etkilemediği şeklinde yorumlanabilir.

Hemşirelerden Başkent Üniversitesi Hastanesi'nde çalışanların %79.5'inin, Numune Hastanesinde çalışanların % 71.9'unun, Balcalı Hastanesinde çalışanların % 67.5'inin, yoğun bakım ünitelerinin kapalı ortamlar olmasını kaygı düzeyini arttıran bir faktör olarak değerlendirdikleri çizelge 22'de görülmektedir. Ancak hastaneler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır ($p>0.05$).

Yoğun bakım ünitelerinde genel durumu ağır hastaların bulunmasını %75.0 ile Balcalı Hastanesi'nde, %68.2 ile Başkent Hastanesi'nde, %84.4 ile Numune Hastanesi'nde çalışan hemşireler kaygı düzeyini arttıran faktör olarak belirtmişlerdir. Ancak hastaneler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır($p>0.05$).

Çizelge 22'de yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin kaygı düzeyini arttıran faktörlerden olan hastalarla iletişim kurulamamasının hastanelere göre dağılımında; değerlerin birbirine yakın olduğu (Balcalı Hastanesi'nde %27.5, Başkent Üniversitesi Hastanesi'nde %25.5, Numune Hastanesi'nde %12.5) göze çarpmaktadır. Ancak hastaneler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır($p>0.05$).

Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşireler tarafından gece ve gündüzün ayırt edilememesini, %40.0 ile Balcalı Hastanesi'nde, %36.4 ile Başkent Hastanesi'nde, %31.3 ile Numune Hastanesi'nde çalışanların kaygıyı arttıran faktör olarak değerlendirdikleri çizelge 22'de görülmektedir. İnsanın biyolojik olarak skardiyen bir ritmi vardır ve bu ritim çevresel ve endojen faktörlerin etkisiyle oluşmaktadır. Gece gündüz döngüsü de bu faktörlerden biridir ve bu döngüyü engelleyen durumlar bireyde kaygı yaratabilir. Yoğun bakım üniteleri de çalışanlar ve hastalar açısından gece gündüz döngüsünün etkilendiği yerlerden biridir. Ancak yoğun bakımların tüm hastanelerde aynı fiziksel özelliklere sahip olması dolayısıyla gece ve gündüzün ayırt edilememesi ile araştırmanın yapıldığı hastaneler arasında anlamlı fark bulunamamıştır($p>0.05$).

Çalışma koşullarının ağırlığının hastanelere göre dağılımına bakıldığında, %77.5 ile Balcalı Hastanesi'nde, %70.5 ile Başkent Hastanesi'nde, %78.1 ile Numune Hastanesi'nde çalışanların kaygı düzeyini arttıran faktör olarak değerlendirdikleri Çizelge 22'de görülmektedir. Bizim çalışmamızda üniversite hastanelerinin iş yükünün fazla olmasının stresi arttıracığı düşünülürken eğitim ve donanım desteklerinin daha iyi olması stres yaşanmasını Numune Hastanesine göre azaltacağı düşünülürken çalışma koşullarının ağırlığı ile hastaneler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Görgülü'nün¹⁸ çalışmasında ise Ankara Numune Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin % 63.9'u, Hacettepe Hastanesi'nde çalışanların ise % 72.0'ı ağır iş yükü ve sorumluluk almayı kaygıyı arttıracak faktör olarak değerlendirmişlerdir ve hastaneler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Bu sonuçlara göre bizim

çalışmamız ile Görgülü'nün¹⁸ çalışma sonuçları farklılık göstermektedir. Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin kaygı düzeyini arttıran faktörlerden eleman eksikliğini % 85.0 gibi yüksek bir oranda Balcalı Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin ifade ettikleri görülmektedir. Bu oran Numune Hastanesinde %59.4, Başkent Üniversitesi Hastanesi'nde %56.8'dir(Çizelge 22). Eleman eksikliği ile hastaneler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p=0.012). Bu durum son yıllarda üniversite hastanelerine atanan hemşire sayılarının yetersizliği ve bu kurumlardaki, hasta sayısının çokluğu ve genel durumu ağır hastaların olması, diğer hastanelere oranla çalışma koşullarının ağırlığı nedeniyle emekli olan hemşire sayısının artması ile açıklanabilir. Başkent Hastanesi'nin özel statüsü nedeniyle hemşire başına düşen hasta sayısının yeterli düzeyde olmasından kaynaklanabilir. Numune Hastanesi'nin ise Sağlık Bakanlığı'na bağlı olması ve yoğun bakım sayısının azlığı ve koşullarının iyi oluşturulamamış olması, maaşa ek olarak alınan ücretler (döner sermaye, nöbet parası vb.) gibi nedenlerle böyle bir sonuç elde edilmiş olabilir.

Balcalı Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin kaygı düzeyini arttırıcı faktörler arasında ekip çalışmasının olmamasını (%30.5) ifade etmeleri dikkat çekicidir. Eleman eksikliği, asistanların yoğun iş yükünün olması ve bu hastanede çalışan hemşirelerin mesleki bilinç düzeyinin yüksek olması ile açıklanabilir. Başkent Üniversitesi Hastanesi'nde ise ekip çalışmasının olmamasının %9.1 gibi az bir oranda kaygı düzeyini arttıran faktör olarak görülmesinin nedeni; özel vakıf hastanesi statüsü taşıması nedeniyle eleman sayısının yeterli olmasına, çalışılan yoğun bakım ünitelerinde sürekli hekimlerin bulunmasına, hemşire başına düşen hasta ve doktor sayısının diğer hastanelere göre fazla olmasına özen gösterilmeye çalışılması ile ilgili olduğu düşünülebilir. Ekip çalışmasının olmaması ile hastaneler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p=0.007).

Acil müdahale ve hızlı karar verme zorunluluğunu hastaneler arasında en az %22.7 ile Başkent Üniversitesi Hastanesi'ndeki hemşirelerin ifade etmelerinin nedeni; yoğun bakım ünitelerinde sürekli olarak hekim bulunması ile açıklanabilir. Ayrıca hemşire başına düşen hasta sayısının diğer hastanelere oranla daha az olması ve hizmet içi eğitim programlarının düzenli olarak yürütülmesi ile açıklanabilir.

Balcalı Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin ölüm olayının sıklığını % 55.0 ile kaygı düzeyini arttıran bir faktör olarak nitelendirmelerinin nedeni bu hastanede

araştırmanın yapıldığı diğer hastanelere göre genel durumu daha ağır hastaların yatması olabilir. Kaygı düzeyini arttıran faktörler arasında yer alan ölüm olayının sıklığı ve çalışılan hastaneler arasında oldukça anlamlı fark bulunmuştur ($p=0.00$).

Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin yeterli bilgi ve deneyimlerinin olmamasının genel olarak tüm hastanelerde yaklaşık aynı oranda kaygı düzeyini arttıran faktör olarak değerlendirdikleri görülmesine rağmen hastaneler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar bulunmamıştır (Çizelge 22) ($p>0.05$).

5.3. Hemşirelerin Durumluk ve Sürekli Anksiyete Düzeylerinin Çeşitli Değişkenlere Göre Dağılımı

Hemşirelerin durumluk anksiyete puanları ortalaması 43.9 ± 9.5 , dağılım aralığı 22-62, sürekli anksiyete puanları ortalaması 44.5 ± 8.4 , dağılım aralığı ise 27-67'dir. (Çizelge 23).

Korelasyon katsayıları hemşirelerin yaş, mesleki deneyim yılı, yoğun bakımda çalışma süresi, haftalık ortalama çalışma sürelerine göre önemlilik göstermemektedir (Çizelge 24).

Tatar'ın²⁸ "yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin ölüm olayı karşısındaki anksiyete düzeylerinin belirlenmesi" ile ilgili çalışmasında yaş gruplarına göre normal koşullarda ve ölüm sonrası durumluk ve sürekli anksiyete puanı ortalamaları 18-22 ve 23-27 yaş gruplarında istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Bizim çalışmamızda yaş ile durumluk ve sürekli anksiyete puanları arasında korelasyon bulunamamıştır. Bu nedenle hemşirelerin, yaşa göre durumluk ve sürekli anksiyete puan ortalamalarına bakılmamıştır.

Türkiye'de durumluk ve sürekli kaygı envanterinin kullanıldığı araştırma sonuçlarına bakıldığında Öner'in^{46,47} 18-21 yaş grubu üniversite öğrencileri ve çeşitli hasta grupları üzerinde yaptığı araştırma bulgularına göre, normal koşullarda öğrencilerin duruma göre anksiyete puanı ortalaması 37.83, sürekli anksiyete puanı ortalaması ise 36.33'tür.

Genel cerrahi hastalarında duruma bağlı anksiyete puan ortalaması 37.80, sürekli anksiyete puanı ortalaması ise, 42.44'dür.¹⁸

Kozacıoğlu'nun⁴⁶ 17-19 yaş grubundaki lise öğrencilerini içeren çalışmasında duruma bağlı anksiyete puan ortalaması 41.17, sürekli anksiyete puan ortalaması ise

39.58'dir. Hollanda'da yaşayan Türk aileler üzerinde araştırma yapan Le Compte'ler normal yetişkinler için, durumluk anksiyete puanı ortalamasını 33.97, sürekli anksiyete puan ortalaması 42.65 olarak saptamıştır.¹⁸

Gönüllü⁴⁶ ve arkadaşlarının durumluk kaygı envanterini kullanarak genel anestezi alacak hastalarda yaptıkları çalışmada duruma bağlı anksiyete puanı ortalaması, kontrol grubunda 40.76, çalışma grubunda 40.50 olarak bulunmuştur. Canlı'nın³⁵ hastalar üzerinde yaptığı çalışmada, hastaların durumluk anksiyete puanı ortalaması 44.95±6.54, sürekli anksiyete puan ortalaması 52.95 ± 6.98 olarak bulunmuştur. Görgülü'nün¹⁸ hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada durumluk anksiyete puanı ortalaması 43.10 ±9.52, sürekli anksiyete puanı ortalaması 43.16±7.71'dir. Türkiye'de durumluk ve sürekli kaygı envanteri ile yapılan araştırmalarda durumluk anksiyete puan ortalamasının, sürekli anksiyete puan ortalamasından daha düşük olduğu görülmektedir. Bu durum literatür ile uyumludur^{46,47,63}.

Görgülü'nün¹⁸ hemşireler üzerinde yapmış olduğu araştırmanın sonuçları bizim yapmış olduğumuz araştırmanın sonuçlarına yakın olmakla beraber bizim araştırmamızda sürekli anksiyete puanı ortalaması biraz daha yüksek bulunmuştur. Spilberg'in durumluk-sürekli anksiyete ölçeğinde 0-19 puan anksiyete yok, 20-39 puan hafif anksiyete, 40-59 puan orta düzeyde anksiyete, 60-79 puan ağır düzeyde anksiyete, 80 ve üzeri ise panik olarak değerlendirilir.³⁵

Bu kriterler doğrultusunda araştırma grubunu oluşturan hemşirelerin anksiyete düzeyleri orta düzeyde bulunmuştur.

Türk toplumunda yapılan diğer araştırmalarla, hemşireler üzerinde yapılan araştırmalar karşılaştırıldığında, durumluk ve sürekli anksiyete puan ortalamalarının yetişkin, adölesan ve bazı çalışmalarda da hastalardan daha yüksek olduğu görülmüştür.¹⁸ Hemşirelerin, durumluk ve sürekli kaygı envanterinde ortalama anksiyete puanı 36 ile 41 arasında verilmektedir. Hemşirelerin anksiyete puan ortalamalarının bu puanın üzerinde görülmesi, mesleğin toplumdaki statüsü, çalışma şekli, kadınlara özgü bir meslek olması, kadının annelik rolü, çalışılan ortam ve yoğun bakımların kaygı düzeyini artırmadaki rolü (kapalı ortam olması, genel durumu ağır olan hastaların olması, ölüm olayının sıklığı, çalışma koşullarının ağırlığı, hastalarla iletişim kurulamaması) gibi nedenlere bağlanabilir.

Hemşirelerin medeni durumlarına göre anksiyete puanlarına bakıldığında, durumluk anksiyete puanı ortalaması bekar olanların 44.0 ± 9.3 , evli olanların 43.7 ± 9.7 , sürekli anksiyete puanı ortalaması ise bekar olanların 44.9 ± 8.2 , evli olanların 44.0 ± 8.7 'dir (Çizelge 25). Hemşirelerin medeni durumları ile durumluk ve sürekli anksiyete puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. ($p > 0.05$)

Görgülü'nün¹⁸ araştırma sonuçlarına göre bekar hemşirelerin durumluk anksiyete puan ortalamaları 43.5, sürekli anksiyete puan ortalamaları 43.0'dır. Evli hemşirelerin durumluk anksiyete puan ortalamaları 42.4, sürekli anksiyete puan ortalamaları 43.1'dir. Görgülü'nün¹⁸ çalışmasında da yapılan istatistiksel değerlendirmede de gruplar arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0.05$). Canlı'nın³⁵ araştırmasında evli hastaların durumluk anksiyete puan ortalamaları 44.5, sürekli anksiyete puan ortalamaları 52.4'tür ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Hemşirelerin çocuk sahibi olma durumlarına göre anksiyete puanlarına bakıldığında, durumluk anksiyete puanı ortalaması çocuğu olanların 43.9 ± 9.8 , çocuğu olmayanların 43.9 ± 9.3 , sürekli anksiyete puanı ortalaması ise çocuğu olanların 44.2 ± 8.8 , çocuğu olmayanların 44.7 ± 8.1 'dür (Çizelge 25). İstatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. ($p > 0.05$)

Hemşirelerin çocuk sayısına göre anksiyete puanlarına bakıldığında durumluk anksiyete puanı ortalaması bir çocuklu olanların 46.4 ± 8.7 , birden fazla çocuklu olanların 40.4 ± 10.3 , sürekli anksiyete puanı ortalaması ise bir çocuklu olanların 46.8 ± 8.6 , birden fazla çocuklu olanların 40.6 ± 8.1 'dir (Çizelge 25). Durumluk ve sürekli anksiyete puanları hemşirelerin çocuk sayılarına göre önemlilik göstermemektedir ($p > 0.05$).

Araştırmamıza katılan hemşirelerden mesleğinizi isteyerek mi seçtiniz sorusuna "hayır" diyenlerin durumluk anksiyete puan ortalamaları (45.3), "evet" diyenlerin (42.6), sürekli anksiyete puan ortalamaları "hayır" diyenlerin (44.8), "evet" diyenlerin (44.2) bulunmuştur. İstatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0.05$). Kişilerin istemeyerek seçtikleri mesleklerde umutsuz olmaları bilinen bir gerçektir. Hemşirelik mesleğinin doğrudan insanla ilgilenen bir meslek olması ayrıca yoğun bakım ünitelerindeki hastaların genel durumlarının ağır olması anksiyete düzeyinin yüksek

olmasına neden olabileceği düşünülürken hemşirelerinin mesleklerini seçme durumlarının sürekli anksiyete düzeyleri üzerinde etkili olmadığı görülmektedir.

Çizelge 26'da hemşirelerin mesleklerini severek yapıp yapmamalarına göre anksiyete düzeyleri incelendiğinde; hemşirelerden mesleklerini sevmeyerek yürütenlerin sürekli anksiyete puan ortalamaları (47.4), severek yürütenlere (43.6) oranla yüksek çıktığı görülmektedir. sevmeyerek yapılan bir mesleğin sürekli anksiyeteye yol açabileceği düşünülürken çalışmamızda hemşirelerin mesleklerini severek yapıp yapmama durumları ile durumluk anksiyete puan ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Hemşirelerden mesleklerini sevmeyerek (47.4), yürütenlerin sürekli anksiyete puan ortalamalarının, severek yürütenlere (43.6), oranla yüksek çıkması beklenen bir sonuçtur. Bu durum sevmeyerek yapılan mesleğin sürekli bir anksiyeteye yol açabileceğini düşündürülebilir. Yine mesleği sevmeme başlı başına kaygı düzeyini arttıran bir faktör olarak değerlendirilebilir. Ayrıca bireyin kendi isteği dışında yapmak zorunda olduğu mesleğin güçlükleri ile baş etmeye çalışması da anksiyete yaşamasına neden olabilir. Tatar'ın²⁸ araştırma sonuçlarında ise mesleği isteyerek yürütenlerin durumluk anksiyete puanı ile istemeyerek yürütülenlerin durumluk anksiyete puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmasına ($p<0.05$) rağmen sürekli anksiyete puan ortalamaları arasındaki fark anlamsızdır ($p>0.05$). Tatar'ın²⁸ araştırmasının sonuçları ile bizim araştırma sonuçlarımız farklılık göstermektedir.

Mesleğini sevmeyerek yapanların ise durumluk anksiyete puan ortalaması 46.6 ± 10.63 , sürekli anksiyete puan ortalaması 47.4 ± 10.12 'dir (Çizelge 26). Hemşirelerin mesleklerini severek yapıp yapmama durumları ile sürekli anksiyete puanları konusunda anlamlı farklar bulunmuştur ($p=0.020$). Mesleği severek yapıyor olmanın kaygı düzeyini düşüreceği beklenen bir sonuçtur. Tatar'ın²⁸ çalışmasında hemşirelerin % 77'sinin çalıştığı üniteyi kendisinin seçtiği ve % 90'ının ise burada çalışmaktan memnun olduğu görülmektedir. İki araştırma arasındaki bu fark hemşirelerin çalıştıkları ünitelerde sorumlu oldukları hasta sayısının ve çalışma şeklinin farklılığına bağlanabilir.

Hemşirelerin çalıştıkları bölümden memnun olanların durumluk anksiyete puan ortalaması (42.1) memnun olmayanlara oranla (48.5) çok daha düşük olmasına rağmen istatistiksel anlamlılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Yoğun bakım ünitelerinde kendi istekleri dışında çalışan hemşirelerin durumluk anksiyete puan ortalaması (45.4) , kendi istekleri ile çalışanların (42.7), kendi istekleri dışında çalışanların sürekli anksiyete puan ortalaması (44.7), kendi istekleri ile çalışanların (44.4) bulunmuştur.Ancak her iki grup arasındaki fark, istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır. ($p>0.05$).

Hemşirelerin çalışma şekline göre anksiyete puanlarına bakıldığında; sürekli gündüz çalışanların durumluk anksiyete puanı ortalaması 41.4 ± 10.4 , sürekli anksiyete puanı ortalaması 42.5 ± 9.0 , nöbet şeklinde çalışanların durumluk anksiyete puanı ortalaması 43.9 ± 9.6 , sürekli anksiyete puanı ortalaması 45.4 ± 8.4 , vardiya şeklinde çalışanların durumluk anksiyete puanı ortalaması 44.9 ± 8.8 , sürekli anksiyete puanı ortalaması 43.8 ± 8.0 'tür. Hemşirelerden çalışma şeklinin yaşamını hep etkilediğini ifade edenlerin, durumluk(47.1) ve sürekli (47.0) anksiyete puan ortalamalarının az etkilediğini ifade edenlerden daha fazla olması beklenen bir sonuç olmasına rağmen istatistiksel anlamlılık bulunmamıştır. Bu durumun nedeni hemşirelerin çoğunluğunun (%85.9)(Çizelge 14) nöbet ve vardiya şeklinde çalışmaları ile açıklanabilir. Bireylerin sürekli gece veya düzensiz çalışma şekilleri uyku ve yaşam düzenini etkileyen faktörlerdendir ve bu durum kaygıya neden olur. Ayrıca yoğun bakım ünitelerinin çalışma koşullarının ağırlığı da kaygı düzeyini arttıran bir faktördür^{1,64,65,66,67}.

Araştırma kapsamındaki hemşirelerden iş veriminin yeterli olduğunu düşünenlerin durumluk (41.2) ve sürekli (42.4) anksiyete puan ortalamalarının birbirine yakın değerler olduğunu, iş veriminin yeterli olmadığını düşünenlerin ise sürekli anksiyete puan ortalamasının (47.3), durumluk anksiyete puan ortalamasına (42.4) göre oldukça yüksek olduğu ancak aralarında istatistiksel bir farkın bulunmadığı ($p>0.05$) çizelge 26'da görülmektedir.

İşini kontrolü altında yürütemediğini ifade eden hemşirelerin durumluk (45.7) ve sürekli (45.6) anksiyete puan ortalamaları,işini kontrolleri altında yürüttüklerini ifade edenlerin durumluk (42.3)ve sürekli (43.6) anksiyete puan ortalamalarına göre yüksektir.Ancak ,işini kontrol altında yürütebilme değişkeninin hem durumluk hem de sürekli anksiyete düzeyleri üzerine etkili olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

Hemşirelerin işle ilgili sorunları paylaşma durumuna bakıldığında "paylaşıyorum" diyenlerin durumluk anksiyete puan ortalamaları ,(44.1) sürekli anksiyete puan ortalamaları (44.4) ,"paylaşmıyorum" diyenlerin ise durumluk anksiyete

puan ortalamaları ,(42.1) sürekli anksiyete puan ortalamaları (44.9) bulunmuştur.Ancak aralarında istatistiksel anlamlı fark bulunmamıştır. ($p>0.05$)

Gece,bir hemşireye düşen hasta sayısına baktığımızda; 2-9 hasta düşen hemşirenin durumluk anksiyete puan ortalamaları ,(45.0) sürekli anksiyete puan ortalamaları (44.6) 10 ve üzeri hasta düşen hemşirelerin ise durumluk anksiyete puan ortalamaları ,(42.7) sürekli anksiyete puan ortalamaları (45.3) bulunmuştur.Ancak aralarında istatistiksel anlamlı fark bulunmamıştır. ($p>0.05$)

Gündüz,bir hemşireye düşen hasta sayısına baktığımızda; 2-7 hasta düşen hemşirenin durumluk anksiyete puan ortalamaları ,(43.8) sürekli anksiyete puan ortalamaları (44.3) 8 ve üzeri hasta düşen hemşirelerin ise durumluk anksiyete puan ortalamaları ,(44.2) sürekli anksiyete puan ortalamaları (45.4) bulunmuştur.Ancak aralarında istatistiksel anlamlı fark bulunmamıştır. ($p>0.05$)

Hemşirelerin çalışılan kurumlara göre anksiyete puanlarına bakıldığında; Balcalı Hastanesi'nde çalışanların durumluk anksiyete puanı ortalaması 44.0 ± 10.7 , sürekli anksiyete puanı ortalaması 45.2 ± 8.9 , Başkent Hastanesi'nde çalışanların durumluk anksiyete puanı ortalaması 43.7 ± 8.5 , sürekli anksiyete puanı ortalaması 43.1 ± 7.2 , Numune Hastanesi'nde çalışanların durumluk anksiyete puanı ortalamaları 44.0 ± 9.3 , sürekli anksiyete puanı ortalaması 45.5 ± 9.0 'dır (Çizelge 27).

Çalışılan kuruma göre hemşirelerin durumluk ve sürekli anksiyete puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. ($p>0.05$)

Görgülü'nün¹⁸ devlet ve üniversite hastanelerinde çalışan hemşireler ile yaptığı araştırmasında duruma bağlı ve sürekli anksiyete puan ortalamalarına göre çalışılan kurumlar arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Elde edilen bulgulara göre Balcalı ve Numune Hastaneleri'nde çalışan hemşirelerin gerek durumluk ve gerekse sürekli anksiyete düzeyi puan ortalamalarının Başkent Üniversitesi Hastanesi'nde çalışan hemşirelere göre daha yüksek olmasına rağmen, çalışılan hastanelerin hemşirelerin anksiyete düzeyleri üzerinde etkili olmadığı söylenebilir. Bizim çalışmamız Görgülü'nün¹⁸ çalışma sonuçları ile benzerlik göstermektedir.

Hemşirelerin öğrenim durumlarına göre anksiyete puanlarına bakıldığında; AÖF/SML/Ön lisans mezunu olan hemşirelerin durumluk anksiyete puan ortalaması 44.0 ± 9.7 , sürekli anksiyete puanı ortalaması 44.9 ± 8.8 , lisans mezunu hemşirelerin durumluk anksiyete puanı ortalaması 43.5 ± 8.6 , sürekli anksiyete puanı ortalaması

43.4±6.7'dir (Çizelge 27). Lisans düzeyinde eğitim almış hemşirelerin durumluk ve sürekli anksiyete puan ortalamalarının AÖF/SML/Ön lisans mezunlarından düşük olmasına karşın okullar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaması nedeni ile öğrenim durumunun durumluk ve sürekli anksiyete düzeyi üzerinde etkili olmadığı söylenebilir. ($p>0.05$).

İş yerindeki temel stres kaynaklarından birisi bireyin meslek için yeterli eğitim almamış olmasıdır. Sever'in²⁹ eğitimin iş stresini etkilemediğini saptaması bulgularımızla uygunluk göstermektedir. Ancak Tatar'ın²⁸ araştırmasında eğitim düzeyi düşük olanların sürekli anksiyetelerinin daha yüksek olduğu şeklindeki sonucu ile farklılık göstermektedir. Yine Görgülü'nün¹⁸ araştırmasında da hemşirelerin sürekli anksiyete düzeyinde mezun oldukları okullar etkili bir değişken olarak saptanmış ve S.M.L mezunu hemşirelerin sürekli anksiyete puan ortalamalarının yüksek olduğu belirlenmiştir. Canlı'nın²⁸ araştırma sonuçlarında da eğitim düzeyinin duruma bağlı anksiyete düzeyinde etkili bir değişken olmadığı belirlenmiştir.

Hemşirelerin gelir düzeylerine göre anksiyete puanlarına bakıldığında; gelir düzeyini iyi olarak ifade edenlerin durumluk anksiyete puanı ortalaması 42.5±12.5, sürekli anksiyete puanı ortalaması 41.8±11.8, gelir düzeyini orta olarak ifade edenlerin durumluk anksiyete puanı ortalaması 43.3±8.9, sürekli anksiyete puanı ortalaması 44.7±7.3, gelir düzeyini kötü olarak söyleyenlerin durumluk anksiyete puanı ortalaması 46.4±9.8, sürekli anksiyete puanı ortalaması 45.0±10.0'dır (Çizelge 27). Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerden gelir düzeyini "kötü" ifade edenlerden hem durumluk, hem de sürekli anksiyete puan ortalamaları gelir düzeyini "iyi", "orta" olarak ifade edenlere oranla yüksek bulunmasına karşın aralarında istatistiksel bir anlamlılık bulunmamıştır. ($p>0.05$). Elde edilen bu sonuçlara göre hemşirelerin gelir düzeylerinin durumluk ve sürekli anksiyeteleri üzerinde etkili olmadığı söylenebilir. Durmuş ve Kuyurtar'ın⁶⁸ hemşire öğrenciler üzerinde yaptıkları araştırmada ise ekonomik durumunda sorun olduğunu söyleyen öğrenciler ile sorun olmadığını söyleyenlerin durumluk ve sürekli anksiyete puanları arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır.

Hemşirelerin aile tipine göre anksiyete puanlarına bakıldığında; çekirdek ailede yaşayanların durumluk anksiyete puan ortalaması 43.3±9.8, sürekli anksiyete puanı ortalaması 44.1±8.7, parçalanmış ailede yaşayanların durumluk anksiyete puanı ortalaması 47.0±14.2, sürekli anksiyete puanı ortalaması 48.0±12.5, geniş ailede

yaşayanların durumluk anksiyete puanı ortalaması 46.1 ± 9.4 , sürekli anksiyete puanı ortalaması 48.0 ± 10.7 , yalnız veya arkadaşı ile yaşayanların durumluk anksiyete puanı ortalaması 44.3 ± 8.8 , sürekli anksiyete puanı ortalaması 44.2 ± 7.1 'dir (Çizelge 27).

Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerden parçalanmış aile düzenine sahip olanların durumluk ve sürekli anksiyete puan ortalamalarının yüksek olabileceği beklenebilir. Boşanma, insan hayatında birçok değişikliği de beraberinde getiren çok önemli bir stres kaynağıdır ve Holmes ve Rahe'nin ölçeğinde en çok stres yaratan olaylar sıralamasında eşin ölümünden sonra ikinci sırada yer almaktadır³. Hemşirelerin geniş aile tipine sahip olanlarının da anksiyete düzeylerinin yüksek olmasının nedeni bu tip ailelerin kişisel bağımsızlığa ve bireysel tercihlere son derece az yer vermesi, bireylerin kişisel istekleri ile ailenin tutum ve kuralları arasında farklılık bulunmasıdır. Ayrıca geniş ailelerde bulunan büyüklerin gençleri denetleme istekleri, evli kardeşlerden kaynaklanacak problemlerin de diğer aile üyelerinin hayatlarını bütünü ile etkilemesinden kaynaklanabilir. Ancak, çalışmamızdan elde edilen sonuçlar aile tipinin hemşirelerin durumluk ve sürekli anksiyete puanları üzerinde etkili bir değişken olmadığını göstermiştir.

Hemşirelerin çalışma şekline göre anksiyete puanlarına bakıldığında; sürekli gündüz çalışanların durumluk anksiyete puanı ortalaması 41.4 ± 10.4 , sürekli anksiyete puanı ortalaması 42.5 ± 9.0 , nöbet şeklinde çalışanların durumluk anksiyete puanı ortalaması 43.9 ± 9.6 , sürekli anksiyete puanı ortalaması 45.4 ± 8.4 , vardiya şeklinde çalışanların durumluk anksiyete puanı ortalaması 44.9 ± 8.8 , sürekli anksiyete puanı ortalaması 43.8 ± 8.0 'tür (Çizelge 27). Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerden vardiyalı olarak çalışanların durumluk anksiyete puan ortalaması diğerlerine göre yüksektir. Ancak hemşirelerin çalışma şekillerine göre durumluk anksiyete puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Görgülü'nün¹⁸ çalışmasında hemşirelerin çalıştıkları vardiyaya göre anksiyete puan ortalamaları; gündüz çalışanların durumluk anksiyete puanı ortalaması 42.6 ± 9.3 , sürekli anksiyete puanı ortalaması 42.9 ± 7.5 , gece nöbeti şeklinde çalışanların durumluk anksiyete puanı ortalaması 41.6 ± 10.1 , sürekli anksiyete puanı ortalaması 42.6 ± 7.4 , 16-24 vardiyasında çalışanların durumluk anksiyete puanı ortalaması 44.5 ± 9.3 , sürekli anksiyete puanı ortalaması 43.6 ± 8.4 , 24-08 vardiyasında çalışanların durumluk anksiyete puanı ortalaması 45.9 ± 10.7 , sürekli anksiyete puanı ortalaması 44.9 ± 8.1

olarak bulunmuş olup hemşirelerin çalışma şekilleri ile duruma bağlı anksiyete düzeyleri arasında anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlar da bizim araştırmamızla benzerlik göstermektedir. Sever'in²⁹ araştırmasında ise çalışma şekline göre genel iş stresi, genel iş doyumunu, duygusal tükenme puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur.

Vardiya düzeni, sağlığı ve esenliği iki temel noktadan etkilemektedir. Bunlar, uyku ve sindirim faaliyetlerinin beden biyolojik ritmi ile çatışması, aile ve sosyal hayatın etkilenmesidir. Bu konuyla ilgili yapılan çeşitli çalışmalarda akıl ve ruh sağlığı problemlerine ve sindirim sistemi hastalıklarına rastlanma sıklığının gündüz çalışanlara kıyasla çok daha yüksek olduğu görülmüştür.^{3,65,66,67}

Sever'in²⁹ çalışmasında nöbet şeklinde çalışan hemşirelerin iş stres düzeyi ve duygusal tükenme düzeyinin yüksek fakat iş doyumunun az olduğu ortaya çıkmıştır. Nöbetli çalışmanın sağlıklı bir çalışma şekli olmadığı, ülkemizde hemşirelerin çalışma yaşamı boyunca çalışma şeklinde de değişikliğin olmaması nedeniyle hemşirelerin işten ayrılmasında ve mesleklerinde doyumun en aza inmesinde önemli rol oynadığı düşünülmektedir. Özellikle gece, hafta sonu ve tatil günlerinde çalışmanın kişiyi zorlayan iş koşullarının en önemlisi olduğu belirtilmektedir.^{3,29}

Hemşirelerin çeşitli tanıtıcı özellikler ile anksiyete puanları konusunda anlamlı farklar bulunmamıştır ($p>0.05$).

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

6.1.SONUÇLAR

1. Araştırma kapsamındaki hemşirelerin %34.2'sinin Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi'nde, %36.7'sinin Başkent Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde, %29.2'sinin ise Adana Numune Hastanesi'nde çalıştıkları görülmektedir.
2. Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin yaş ortalamasının 27.3 ± 4.0 , mesleki deneyim yılı ortalamasının 7.3 ± 5.2 olduğu, %37.5'inin AÖF/SML mezunu, %37.5'inin ön lisans ve %25.0'ının ise lisans mezunu oldukları, %56.2'sinin bekar oldukları, %39.2'sinin çocuk sahibi oldukları, %57.4'ünün 1 çocuk sahibi oldukları, "en fazla" %37.5'inin eş ve çocuğu ile yaşadıkları, gelir düzeylerini %69.2 ile "orta" olarak ifade ettikleri, %51.7'si mesleğini isteyerek seçtiklerini, %75.8'nin mesleklerini severek yaptıklarını ifade ettikleri görülmüştür.
3. Hemşirelerin %56.7'sinin 1-3 yıl, %20.8'inin 4-6 yıl, %16.7'sinin 10 yıl ve üstü, %5.8'inin ise 7-9 yıl yoğun bakım ünitelerinde çalıştıkları belirlenmiştir.
4. Hemşirelerin %72.5'inin çalıştıkları yoğun bakımlardan memnun oldukları, %55.8'inin yoğun bakımlarda kendi istekleriyle çalıştıkları, %54.2'sinin nöbet, %31.7'sinin vardiya, %14.2'sinin ise sürekli gündüz çalıştıkları, %53.3'ünün mesleklerinin kişisel gelişimlerini olumsuz, %25.8'inin olumlu, %20.8'inin ise hiç etkilemediğini ifade ettikleri görülmüştür.
5. Bir hemşireye düşen hasta sayısı ortalaması gündüz; 4.9 ± 2.6 , dağılım aralığı 2-12, gece; 8.1 ± 7.0 , dağılım aralığının ise 2-35 olduğu görülmektedir.
6. Hemşirelerin %58.3'ünün az, %41.7'sinin ise sürekli olmak üzere yoğun bakım ünitelerindeki çalışma şekli ve saatlerinden olumsuz olarak etkilendiklerini ifade ettikleri görülmektedir.
7. Hemşirelerin işleriyle ilgili sorunlarını %72.5 ile arkadaşları, %32.5 ile aileleri, %20.2 ile hastane yöneticileri ile paylaştıkları, %11.7'sinin ise hiç kimse ile paylaşmadığı görülmektedir.
8. Hemşirelerin, %54.2'sinin işlerini kontrolleri altında yürüttükleri, %45.8'inin ise işlerini kontrolleri altında yürütemedikleri görülmektedir.

9. Hemşirelerin, %96.7'sinin yoğun bakım ünitelerinde çalışmanın kaygı düzeylerini arttırdığını, %3.3'ünün ise arttırmadığını ifade ettikleri görülmektedir.
10. Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin kaygı düzeylerini arttıran faktörlerin hastanelere göre dağılımına bakıldığında; Balcalı Hastanesi'nde çalışanların %85.0'ı eleman eksikliğini, %77.5'i çalışma koşullarının ağırlığını, %75.0'ı genel durumu ağır hastaların olmasını, Başkent Hastanesi'nde çalışanların %79.5'i çalışılan yerin kapalı ortam olmasının, %70.5'inin çalışma koşullarının ağırlığını, %68.2'sinin genel durumu ağır hastaların olmasını, Numune Hastanesi'nde çalışanların % 84.4'ünün genel durumu ağır hastaların olmasını,% 78.1'inin çalışma koşullarının ağırlığını, %71.9'unun kapalı ortam olmasını kaygı düzeyini arttıran faktörler olarak belirtmişlerdir.
11. Balcalı Hastanesi'nde çalışanların %85.0'ı, Başkent Hastanesi'nde çalışanların %56.8'i Numune Hastanesi'nde çalışanların %59.4'ü eleman eksikliğini, Balcalı Hastanesi'nde çalışanların %32.5'i, Başkent Hastanesi'nde çalışanların %9.1'i, Numune Hastanesi'nde çalışanların %9.4'ü çalıştıkları hastanelerde ekip çalışmasının olmamasının, Balcalı Hastanesi'nde çalışanların %50.0'ı Başkent Hastanesi'nde çalışanların %22.7'si, Numune Hastanesi'nde çalışanların %43.8'i yoğun bakımlarda acil müdahale ve hızlı karar verme zorluğunun olmasını, Balcalı Hastanesi'nde çalışanların %55.0'ı, Başkent Hastanesi'nde çalışanların %22.7'si, Numune Hastanesi'nde çalışanların %8.3'ü ölüm olayının sıklığını kaygı düzeyini arttıran faktörler olarak belirtmişlerdir.
12. Hemşirelerin durumluk ve sürekli anksiyete korelasyon katsayısı 0.657'dir. Korelasyon katsayıları hemşirelerin hiçbir tanıtıcı özelliğine göre önemlilik göstermemektedir.
13. Hemşirelerin durumluk anksiyete puanları ortalaması 43.9 ± 9.5 , dağılım aralığı 22-62 , sürekli anksiyete puanları ortalaması 44.5 ± 8.4 , dağılım aralığı ise 27-67'dir.
14. Hemşirelerin medeni durumlarına göre anksiyete puanlarına bakıldığında, durumluk anksiyete puanı ortalaması bekar olanların 44.0 ± 9.3 , evli olanların 43.7 ± 9.7 , sürekli anksiyete puanı ortalaması ise bekar olanların 44.9 ± 8.2 , evli olanların 44.0 ± 8.7 'dir. Hemşirelerin çocuk sahibi olma durumlarına göre

anksiyete puanlarına bakıldığında, durumluk anksiyete puanı ortalaması çocuğu olanların 43.9 ± 9.8 , çocuğu olmayanların 43.9 ± 9.3 , sürekli anksiyete puanı ortalaması ise çocuğu olanların 44.2 ± 8.8 , çocuğu olmayanların 44.7 ± 8.1 'dir. Hemşirelerin çocuk sayısına göre anksiyete puanlarına bakıldığında durumluk anksiyete puanı ortalaması bir çocuklu olanların 46.4 ± 8.7 , birden fazla çocuklu olanların 40.4 ± 10.3 , sürekli anksiyete puanı ortalaması ise bir çocuklu olanların 46.8 ± 8.6 , birden fazla çocuklu olanların 40.6 ± 8.1 'dir. Durumluk ve sürekli anksiyete puanları hemşirelerin durum özelliklerine göre önemlilik göstermemektedir.

15. Hemşirelerin mesleği seçme durumlarına göre anksiyete puanlarına bakıldığında; mesleği severek yapanların durumluk anksiyete puan ortalamaları 43.0 ± 8.97 , sürekli anksiyete puan ortalaması 43.6 ± 7.60 , mesleğini sevmeyerek yapanların ise durumluk anksiyete puan ortalaması 46.6 ± 10.63 , sürekli anksiyete puan ortalaması 47.4 ± 10.12 'dir.

16. Hemşirelerin çalışılan kurumlara göre anksiyete puanlarına bakıldığında; Balcalı Hastanesi'nde çalışanların durumluk anksiyete puanı ortalaması 44.0 ± 10.7 , sürekli anksiyete puanı ortalaması 45.2 ± 8.9 , Başkent Hastanesi'nde çalışanların durumluk anksiyete puanı ortalaması 43.7 ± 8.5 , sürekli anksiyete puanı ortalaması 43.1 ± 7.2 , Numune Hastanesi'nde çalışanların durumluk anksiyete puanı ortalamaları 44.0 ± 9.3 , sürekli anksiyete puanı ortalaması 45.5 ± 9.0 'tür. Hemşirelerin öğrenim durumlarına göre anksiyete puanlarına bakıldığında; AÖF/SML/Ön lisans mezunu olan hemşirelerin durumluk anksiyete puan ortalaması 44.0 ± 9.7 , sürekli anksiyete puanı ortalaması 44.9 ± 8.8 , lisans mezunu hemşirelerin durumluk anksiyete puanı ortalaması 43.5 ± 8.6 , sürekli anksiyete puanı ortalaması 43.4 ± 6.7 'dir. Hemşirelerin gelir düzeylerine göre anksiyete puanlarına bakıldığında; gelir düzeyi iyi olanların durumluk anksiyete puanı ortalaması 42.5 ± 12.5 , sürekli anksiyete puanı ortalaması 41.8 ± 11.8 , gelir düzeyi orta olanların durumluk anksiyete puanı ortalaması 43.3 ± 8.9 , sürekli anksiyete puanı ortalaması 44.7 ± 7.3 , gelir düzeyi kötü olanların durumluk anksiyete puanı ortalaması 46.4 ± 9.8 , sürekli anksiyete puanı ortalaması 45.0 ± 10.0 'dir. Hemşirelerin aile tipine göre anksiyete puanlarına bakıldığında; çekirdek ailede yaşayanların durumluk anksiyete puan ortalaması 43.3 ± 9.8 , sürekli anksiyete

puanı ortalaması 44.1 ± 8.7 , parçalanmış ailede yaşayanların durumluk anksiyete puanı ortalaması 47.0 ± 14.2 , sürekli anksiyete puanı ortalaması 48.0 ± 12.5 , geniş ailede yaşayanların durumluk anksiyete puanı ortalaması 46.1 ± 9.4 , sürekli anksiyete puanı ortalaması 48.0 ± 10.77 , yalnız veya arkadaşı ile yaşayanların durumluk anksiyete puanı ortalaması 44.3 ± 8.8 , sürekli anksiyete puanı ortalaması 44.2 ± 7.1 'dir. Hemşirelerin çalışma şekline göre anksiyete puanlarına bakıldığında; sürekli gündüz çalışanların durumluk anksiyete puanı ortalaması 41.4 ± 10.4 , sürekli anksiyete puanı ortalaması 42.5 ± 9.0 , nöbet şeklinde çalışanların durumluk anksiyete puanı ortalaması 43.9 ± 9.6 , sürekli anksiyete puanı ortalaması 45.4 ± 8.4 , vardiya şeklinde çalışanların durumluk anksiyete puanı ortalaması 44.9 ± 8.8 , sürekli anksiyete puanı ortalaması 43.8 ± 8.0 'dir.

6.2.ÖNERİLER

Araştırma ile elde edilen veriler analiz edildikten sonra araştırma kapsamına giren hemşirelerin, ortalama olarak orta düzeyde anksiyete yaşadıkları (durumluk anksiyete puan ortalaması 43.9±9.5, sürekli anksiyete puan ortalaması 44.5±8.4), yoğun bakım ünitelerinin ortam özelliklerinden ve hemşirelik mesleğinin kendine özgü özelliklerinden (kadın mesleği olması, annelik rolü, çalışma şekli vb.) kaynaklanan çeşitli faktörlerden (stresör) etkilendikleri görülmüştür. Bu durum hemşireleri; psikolojik, fizyolojik ve sosyal yönden olumsuz etkileyerek verimsiz kılacaktır. Gerek toplumun bir bireyi olarak, gerekse kaliteli hemşirelik bakımı verebilmek için, hemşirelerin ruh sağlığının korunması ve buna bağlı olarak da verimli kılınması için aşağıdaki önerilerde bulunabiliriz.

1. Hemşirelerin, kendilerini tanıyabilme ve ifade edebilmeleri için hizmet içi eğitim programlarının düzenlenmesi ve kaynaklara ulaşabilmelerinin sağlanması,
2. Hemşirelerin stres ve anksiyete kavramları ve başa çıkma yolları konusunda bilinçlenmesi ve desteklenmesi,
3. Hemşirelerin kendi streslerini tanıyabilme, kabul edebilme ve kendi kendilerine stresle başa çıkabilme becerilerini geliştirici eğitim programlarının düzenlenmesi,
4. Hemşirelerin anksiyetelerini arttırıcı durumları değerlendirebilmeleri ve anksiyete deneyimlerini paylaşabilmeleri için grup toplantıları yapılması,
5. Hemşirelerin ruh sağlığını korumak ve sürdürebilmek amacı ile gerektiğinde ulaşabilmeleri için, çalıştıkları hastanede psikolojik danışma ve rehberlik hizmetlerinin bulunmasının sağlanması,
6. Yoğun bakım ünitelerinde anksiyete düzeyini arttıran faktörlerin fazla olması nedeni ile bu ünitelerde çalışmaya istekli olan hemşirelerin çalışmasının sağlanması ve belirli aralarla anksiyete düzeylerinin değerlendirilerek gerekli önlemlerin alınması (psikoterapi, dinlenme, yer değiştirme, ödüllendirme v.b),
7. Yönetici hemşirelerle, yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin sorunların karşılıklı paylaşılması ve iletişimin arttırılabilmesi için toplantıların düzenlenmesinin sağlanması,

8. Hemşire sayısının yeterli olması, haftalık normal çalışma süresinin aşılmaması,
9. Yoğun bakım ünitelerindeki anksiyeteyi arttırıcı çevresel faktörlerin en aza indirgenmesi için burada çalışan hemşirelerin, hemşirelik yönetiminin ve hastane yönetiminin işbirliği ile önlemlerin alınarak hemşirelerin daha az anksiyete yaşamalarının sağlanması,
10. Hemşirelerin, ünitedeki görev, yetki ve sorumluluklarının belirlenmesi,
11. Yeni başlayanlara oryantasyon programı uygulanması,
12. Teknolojik gelişmelerle ilgili açıklayıcı, eğitici programların uygulanması,
13. Eleman ve malzeme eksikliğinin en aza indirilmesi,
14. Yoğun bakım ünitelerinde çalışanların ekip çalışması konusunda bilgilendirilmesi,
15. Mesleki bilgi ve beceriyi güncelleştirici ve arttırıcı hizmet içi eğitim programlarının düzenlenmesi, kurs ve kongrelere katılımının teşvik edilmesi ve olanak sağlanması,
16. Hemşirelerin çalışmalarının, gerek maddi gerekse manevi olarak ödüllendirilmesi.

7.KAYNAKLAR

1. **Potter PA, Perry AG**, Fundamentals of Nursing. 4th Ed., Missouri: Mosby-Year Book, inc., 1997.
2. **Potter PA, Perry AG**, Basic Nursing Theory and Practice 4th Ed., Missouri: Mosby-Year Book, inc., 1995.
3. **Baltaş A, Baltaş Z**. Stres ve Başa Çıkma Yolları. 21. Basım, İstanbul: Remzi Kitabevi,2002.
4. **Zülal A**. Stres. Bilim ve Teknik, 2002; 421.38-45.
5. **Buldukoğlu K ve Ark**. *Psikiyatri Hemşireliğinde Temel Kavramlar*. Kum N. *Psikiyatri Hemşireliği El Kitabı*. İstanbul, Birlik Ofset Ltd. Şti., 1996.
6. **Velioğlu P ve Ark**. *Hemşirelikte Kişilerarası İlişkileri Etkileyen Temel Kavramlar*. **Geylan R**. *Hemşirelikte Kişilerarası İlişkiler*. Eskişehir, Web-Ofset, 1995.
7. **Saranson IG, Spielberger CD**. Stress and Anxiety. 1st Ed., Washington: Hemishere Publishing Coporation, 1975.
8. **Pektakin Ç**. *Stres ve Stresle Başa Çıkma Yolları*. Hemşirelik Bülteni. Cilt IV:15, İ.Ü. Basımevi ve Film Merkezi, İstanbul , 1991.
9. **Biröl L, Akdemir N, Bedük T**. *İç Hastalıkları Hemşireliği*. 5.baskı, Ankara; Sanem Matbaacılık San. Ve Tic. A.Ş. 1995.
10. **Taşkın L**. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. 3. Basım, Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık, 1998.
11. **Cüceloğlu D**. İnsan ve Davranışı Psikolojinin Temel Kavramları. İstanbul: Remzi Kitabevi, 1994.
12. **Craven RF, Hirnle CJ**. Fundamentals of Nursing Human Health and Function. 4th Ed., Lippincott: Williams & Wilkins, 2000.
13. **Kum N**. *Psikiyatri Hemşireliği El Kitabı*. I. Baskı, İstanbul: Vehbi Koç Vakfı Yayınları No:13,1996.
14. **Güçlü N**. Stres Yönetimi.Gazi Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 2001; 21(1):91-109.
15. **Taylor C, Lillis C, Priscilla L** Stres and Adaptation in Fundamentals of Nursing, The Art and Science of Nursing Care. Philadelphia: J.B. Lippincott Company, 2001.
16. **Lindberg JB, Hunter MI, Kruzewski A**. Introduction to Nursing Concept, Issues&Opportunities. Philadelphia: J.B. Lippincott Company, 1990.
17. **Gök Ş**. Anksiyete ve Depresyonda Stresle Başa Çıkma. Uzmanlık Tezi, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul, 1995.
18. **Görgülü RS**. Hemşirelerin Anksiyete Düzeylerinin Saptanması ve Hemşireleri İş Ortamında Etkileyen Stresörlerin Tanımlanması. Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 1988.
19. **Turgut E**. Hemşire Eğitimcilerin Stres Kaynaklarının İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, 1999.
20. **Köknel Ö**. Zorlanan İnsan. 4. Basım, İstanbul: Akdeniz Yayıncılık A.Ş., 1998.
21. **Çağlayan Ş**. Yaşam Bilimi Fizyolojisi. İstanbul: Panel Matbaacılık Ltd. Şti., 1995.

22. **Pektekin Ç.** Psikiyatri Hemşireliği. 2. Basım, Eskişehir: Etam A.Ş., 1993.
23. **Yurt V.** Stres. Türk Hemşireler Dergisi, 1986; 36(4): 9-11.
24. **Tel H.** Stresi Azaltmanın ve Tükenmişlikten Kaçınmanın Yolları. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 1999; 2(2): 27-33.
25. **Roushan A.** Stres Yönetimi. 2. Basım, İstanbul: Sistem Yayıncılık ve Mat. San. Tic. A.Ş., 2000.
26. **Köknel Ö.** Kaygıdan Mutluluğa Kişilik. 15. Basım, İstanbul: Akdeniz Yayıncılık A.Ş., 1999.
27. **Erdil F.,Elbaş N.**Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği.2.Baskı, Ankara:72 Tasarım –Ofset,1997.
28. **Tatar U.** Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Ölüm Olayı Karşındaki Anksiyete Düzeylerinin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 1988.
29. **Sever A.** Hemşirelerin İş Stresiyle Başa Çıkma Yolları ve Bunun Sonuçlarının Araştırılması. Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul, 1997.
30. **Ganong WF.** Tıbbi Fizyoloji.5. Basım, İstanbul:Barış Kitapevi, 1999.
31. **Guyton AC, Hall JE.** Tıbbi Fizyoloji. 9. Basım, İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri Ltd. Şti., 1996.
32. **Uyer G.**Hemşirelik ve Yönetim Ankara: Hürbilik Matbaacılık,1993.
33. **Timby BK.** Homeostasis Adaptation and Stres in Fundamental Skill and Concepts in Patient Care. 8th Ed., Philadelphia: J.B. Lippincott Company, 2001.
34. **Köknel Ö.** Stres. Radikal Gazetesi.
35. **Canlı Z.** Koroner Bakım Ünitesinde Yatan Myokard Enfaktüslü Hastaların Anksiyete Düzeyinin ve Hastaları Etkileyen Fiziksel Çevre Stresörlerinin Belirlenmesi. Bilim Uzmanlığı Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 1995.
36. **Dunn C, Sleep J, Collett D.** Sensing an İmprovement: an Experimental Study to Evaluate The Use of Aromatherapy, Massage and Periods of Rest in an İntensive Care Unit. Journal of Advanced Nursing, 1995; 21(1): 34-40.
37. **Birol L.**Hemşirelik Süreci. 5.Baskı, İzmir:Etki Matbaacılık Ltd. Şti, 2002.
38. **Velioğlu P.** Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar. I. Baskı, İstanbul: Alaş Ofset Matbaası, 1999.
39. **Öztürk O.** Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. 9. Basım, Ankara: Feryal Matbaası, 1999.
40. **Kennerley H.** Overcoming Anxiety. 1st Ed., New York: New York University Press, 1997.
41. **Kozacıoğlu G,Gördürür EH.** Bireyden Topluma Ruh Sağlığı.1. Basım, İstanbul: Melisa Matbaacılık, 1995.
42. **Öz F.** Sağlık Alanında Temel Kavramlar. Ankara: İmaj İç ve Dış Ticaret A.Ş., 2004.
43. **Özer K.** Kaygı. 1.Basım, İstanbul: Sistem Yayıncılık ve Mat. San. Tic. A.Ş., 2002.
44. **Karanisoğlu H.** Anksiyete ve Anksiyeteli Hastada Hemşirelik Yaklaşımı. Hemşirelik Bülteni, 1983; 1(3): 37-45.
45. **Terakye G.** Hasta-Hemşire İlişkileri. 3. Basım, Ankara: Aydoğdu Ofset, 1994.

46. **Öner N, LeCompte A.** Süreksiz Durumluk/Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı. 1. Basım, İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Matbaası, 1983.
47. **Öner N.** Türkiye’de Kullanılan Psikolojik Testler. 2. Basım, İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Matbaası, 1996.
48. **Tatar Ü, Yürügen B.** Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin Ölüm Olayı Karşısındaki Anksiyete Düzeylerinin Belirlenmesi. Hemşirelik Bülteni, 1990; 4 (16):49-61.
49. **Görgülü S.** Hemşirelik ve Anksiyete. Türk Hemşireler Dergisi, 1988; 38(3-4): 23-24.
50. **Yıldız S, Görak G.** Hemşirelikte Çalışma Şekillerinin Anksiyete Düzeyine Etkisi. 3. Hemşirelik Eğitimi Sempozyumu. İstanbul, 8-10 Eylül 1993: 472-479.
51. **Sabuncu N, Gülseven B, Karabacak Ü.** Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Stres Kaynaklarının Belirlenmesi. Yoğun Bakım, 1999; 3(1): 10-14.
52. **Koç S, Yeğen Ö,** İşyeri Stresi Hemşirelikte İşle İlgili Stres ve Stres Yönetimi.”Yayınlanmamış”
53. **Russell S.** An Expelatory Study of Patients’ Perceptions, Memories and Experiences of an Intensive Care Unit.
Erişim:(http://web23.epnet.com/Deliveryprintsave.asp?tb=1&_ua=shn+E75A&_ug=db+0..) April 1999.
Erişim Tarihi:18 09 2003
54. **Ekizler H.** Hemşirelik Öğrencilerinde Stres. Hemşirelik Bülteni, 1989; 3(14): 77-80.
55. **Yam BMC, Shiu ATY.** Perceived Stres and Sense of Coherence Among Critical Care Nurses in Hong Kong:a Pilot Study. Journal of Clinical Nursing, 2002; 12(1):144-146.
56. **Novartis.** Anksiyete Bozuklukları. Novartis.
57. **Lambert VA, Lambert EC.** Literature Review of Role Stres/ Strain on Nurses: an International Perspective. Nursing and Health Sciences, 2001; 3:161-172.
58. **Sherman DW.** Nurses’ Stres & Burnout: How to Car efor Yourself When Caring for Patients and Their Families Experiencing Life- Threatening İllness.American Journal of Nursing (Electronic Journal), 2004;104(5):48-56.
Erişim: http://www.nursingcenter.com/prodev/cearticleprint.asp?CE_ID=503684
59. **Veliöglu P, Pektekin Ç, Şanlı T.** Hemşirelikte Kişilerarası İlişkiler. 2. Basım, Eskişehir: web ofset, 1993.
60. **Eren G, Küçüköglu F.** Stres ve Hemşirelik Mesleği Üzerine. Nabız, 1988; (7-8): 14-15.
61. **Terakye G.** Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Öğrencilerin Klinik Uygulamalı Sırasında Karşılaştıkları Stres Yaratıcı Durumlara Tepkileri ve Bu Konudaki Yardım Beklentilerinin İncelenmesi. 1. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri. İzmir, 13-14 Eylül 1985: 96-100.
62. **Görgülü S.** Hemşirelik ve İş Ortamı Stresörleri. Türk Hemşireler Dergisi, 1990; 39 (1):23.
63. **Ünlü V.** Karşı Cinsle İlişkide Sosyal Yetkinlik Beklentisi Ölçeği. Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Ana Dalı, Adana, 2004.
64. **Çakırcalı E.** Hasta Bakımı ve Tedavisinde Temel İlke ve Uygulamalar. 3.Baskı, İzmir: E.Ü Basımevi, 2000:25-36.

65. **Lavie P.** Sleep-Wake As a Biological Rhythm.
Erişim:[http://\(www.findarticles.com/cf_0/m0961/2001_Annual/.../print.jhtm\)](http://(www.findarticles.com/cf_0/m0961/2001_Annual/.../print.jhtm) 2001.
Erişim Tarihi: 20.09.2002.
66. **Çakır E, Akkan H, Akıncı S, Malhatun G, Gültekin S.** Düzensiz Dönüşümlü Şiftlerde Çalışan Hemşirelerde Görülen Uyku Problemi.
Erişim: (<http://veezyweb.com/selcanakin/sift.htm>)
Erişim tarihi: 16.08 .2002.
67. **Engin E.** Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Yoğun Bakım Hemşirelerinin Uyku Düzen Özellikleri İle İş Doyumu arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, 1997.
68. **Durmuş B, Kuyurtar F.** Fırat Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Hemşirelik Programı 1. ve 2. Sınıf Öğrencilerinin Kaygı Düzeylerini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. 3. Hemşirelik Eğitim Sempozyumu. İstanbul, 8-10 Eylül 1993:453-461.
69. **Sümbüloğlu V, Sümbüloğlu K.** Araştırma Yöntemleri. 3. Basım, Ankara: Sistem Ofset, 2000.
70. **Sümbüloğlu K, Sümbüloğlu V.** Biyoistatistik. 8. Basım, Ankara: Şahin Matbaası, 1998.

EK-1

Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Anksiyete Düzeyleri ve Nedenlerinin Belirlenmesi

Sevgili meslektaşlarım,

Bu araştırma yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin anksiyete düzeyleri ve nedenlerinin belirlenmesi ve sonuçlarının örgün ve hizmet içi eğitimde kullanılması amacı ile planlanmıştır. Çalışmayı sizlerin içtenlikle vereceğiniz cevaplar yönlendirecektir. Verilen anket formu bir sınav ya da sizleri değerlendirme aracı değildir. Araştırma amacı dışında kullanılmayacaktır. Lütfen isminizi yazmayınız.

Çalışmaya katkılarınızdan dolayı şimdiden teşekkür ederim.

Zülfiye TEKİN TAPARLI

Çukurova Üniversitesi

Adana Sağlık Yüksekokulu Öğretim Görevlisi

S.1.Çalıştığınız kurumun adı;

- 1.() Ç.Ü.T.F. Balcalı Hastanesi
- 2.() Başkent Üniversitesi Adana Uygulama ve Araştırma Hastanesi
- 3.() Adana Numune Hastanesi
- 4.() Adana S.S.K. Bölge Hastanesi

S.2.Yaşınız.....(yazınız)

S.3.Öğrenim durumunuz;

- 1.() SML/AÖF
- 2.() Ön lisans
- 3.() Lisans
- 4.()Yüksek lisans

S.4.Mesleki deneyim yılınız.....(yazınız)

S.5.Medeni durumunuz ;

- 1.() Bekar 2.() Evli 3.()Dul

S.5.Çocuğunuz var mı ?

- 1.() Evet 2.() Hayır

S.6.Cevabınız evet ise kaç tane çocuğunuz var?

- 1.() 1 2.() 2 3.() 3 4.() 4 ve ↑

S.7.Şu anda kimlerle beraber yaşıyorsunuz?

- 1.() Eşimle
2.() Eşim ve çocuğum / çocuklarımla
3.() Eşim, çocuklarım ve aile büyüklerimle
4.() Anne-babamla
5.() Anne-babamla kardeşimle /kardeşlerimle
6.()Çocuğum / Çocuklarımla
7.() Yalnız
8.()Diğer.....(yazınız)

S.8.Gelir düzeyinizi nasıl buluyorsunuz?

- 1.() İyi 2.() Orta 3.() Kötü

S.9.Mesleğinizi isteyerek mi seçtiniz?

- 1.() Evet 2.() Hayır

S.10.Mesleğinizi severek mi yapıyorsunuz?

- 1.() Evet 2.() Hayır

S.11.Mesleğiniz kişisel gelişiminizi ne şekilde etkiliyor?

- 1.() Olumlu 2.() Olumsuz 3.() Etkilemiyor

S.12.Çalıştığınız yoğun bakımın adı.....(yazınız)

S.13.Yoğun bakımda ne kadar süredir çalışıyorsunuz?.....(yazınız)

S.14.Çalıştığınız bölümden memnun musunuz?

- 1.() Evet 2.() Hayır

S.15.Bu bölümde kendi istediğinizle mi çalışıyorsunuz?

- 1.() Evet 2.()Hayır

S.16.Çalışma şekliniz?

- 1.() Sürekli gündüz 2.() Sürekli gece 3.() Nöbet 4.() Vardiyalı

S.17. Haftalık ortalama çalışma süreniz kaç saattir?(yazınız)

S.18.Çalıştığınız bölümde bir hemşireye düşen hasta sayısı yaklaşık olarak kaçtır?

Gündüz (yazınız) Gece (yazınız)

S.19.Çalışma şekliniz ve çalışma saatleriniz kişisel yaşamınızı olumsuz olarak ne sıklıkta etkiliyor?

- 1.() Her zaman 2.() Bazen 3.() Etkilemiyor

S.20. İş veriminizin yeterli olduğunu düşünüyor musunuz?

- 1.() Evet 2.() Hayır

S.21.Eğitim durumuna göre görev ayırımının olmaması iş veriminizi etkiliyor mu?

- 1.() Evet 2.() Hayır

S.22.İşinizde karşılaştığınız sorunları kiminle paylaşıyorsunuz?

- 1.() Ailemle
2.() Arkadaşlarımla
3.() Hastane yöneticileriyle
4.() Paylaşmıyorum
5.() Diğer.....(yazınız)

S.23.İşinizi kontrolünüz altında yürüte biliyor musunuz?

- 1.() Her zaman 2.() Bazen 3.() Yürütemiyorum

S.24. Yoğun bakım ünitelerinin kaygı(stres) düzeyinizi arttırdığını düşünüyor musunuz?

- 1.() Evet 2.() Hayır

S.25.Cevabınız evet ise; aşağıdaki seçeneklerden uygun olanlarını işaretleyiniz. (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- 1.() Kapalı ortam olması
2.() Genel durumu ağır hastaların olması
3.() Hastalarla iletişim kurulmaması
4.() Gece ve gündüzün ayırt edilmemesi
5.() Çalışma koşullarının ağırlığı
6.() Eleman eksikliği
7.() Ekip çalışmasının olmaması
6.() Acil müdahale ve hızlı karar verme zorunluluğu
7.() Yeni ve karmaşık teknik donanım kullanma zorunluluğu
8.() Ölüm olayının sıklığı
9.() Yeterli bilgi ve deneyiminin olmaması
10.() Diğer(yazınız)

STAI-1

YÖNERGE: Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyunuz, sonrada o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını karalamak suretiyle belirtiniz. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarfetmeksizin **anında** nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyiniz.

	Hiç	Biraz	Çok	Tamamiyle
1. Şu anda sakinim	()	()	()	()
2. Kendimi emniyette hissediyorum	()	()	()	()
3. Şu anda sinirlerim gergin	()	()	()	()
4. Pişmanlık duygusu içindeyim	()	()	()	()
5. Şu anda huzur içindeyim	()	()	()	()
6. Şu anda hiç keyfim yok	()	()	()	()
7. Başıma geleceklerden endişe ediyorum	()	()	()	()
8. Kendimi dinlenmiş hissediyorum	()	()	()	()
9. Şu anda kaygılıyım	()	()	()	()
10. Kendimi rahat hissediyorum	()	()	()	()
11. Kendime güvenim var	()	()	()	()
12. Şu anda asabım bozuk	()	()	()	()
13. Çok sinirliyim	()	()	()	()
14. Sinirlerimin çok gergin olduğunu hissediyorum	()	()	()	()
15. Kendimi rahatlamış hissediyorum	()	()	()	()
16. Şu anda halimden memnunum	()	()	()	()
17. Şu anda endişeliyim	()	()	()	()
18. Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum	()	()	()	()
19. Şu anda sevinçliyim	()	()	()	()
20. Şu anda keyfim yerinde	()	()	()	()

STAI-2

YÖNERGE: Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da genel olarak nasıl hissettiğinizi, ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını karalamak suretiyle belirtiniz. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarfetmeksizin genel olarak nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyiniz.

	Hemen hiç bir zaman	Bazen	Çok zaman	Hemen her zaman
21. Genellikle keyfim yerindedir	()	()	()	()
22. Genellikle çabuk yorulurum	()	()	()	()
23. Genellikle kolay ağlarım	()	()	()	()
24. Başkaları kadar mutlu olmak isterim	()	()	()	()
25. Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçıyorum	()	()	()	()
26. Kendimi dinlenmiş hissedirim	()	()	()	()
27. Genellikle sakin, kendime hakim ve soğuk kanlıyım	()	()	()	()
28. Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissedirim	()	()	()	()
29. Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim	()	()	()	()
30. Genellikle mutluym	()	()	()	()
31. Her şeyi ciddiye alır ve endişelenirim	()	()	()	()
32. Genellikle kendime güvenim yoktur	()	()	()	()
33. Genellikle kendimi emniyette hissedirim	()	()	()	()
34. Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım	()	()	()	()
35. Genellikle kendimi hüzünlü hissedirim	()	()	()	()
36. Genellikle hayatımdan memnunum	()	()	()	()
37. Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder	()	()	()	()
38. Hayal kırıklıklarını öylesine ciddiye alırım ki hiç unutamam	()	()	()	()
39. Aklı başında ve kararlı bir insanım	()	()	()	()
40. Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin eder	()	()	()	()

ÖZGEÇMİŞ

1964 yılında Adana'nın Ceyhan ilçesinde doğan Zülfiye Tekin Taparlı, İlkokul öğrenimini Ceyhan'a bağlı Başören Köyü'nde, ortaokul öğrenimini Sağkaya Kasabası'nda, lise öğrenimini Kocaeli Sağlık Meslek Lisesi'nde tamamladı. 1988'de İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu'ndan mezun olduktan sonra, 1988-1990 yılları arasında S.S.K. Adana Hastanesinde hemşire olarak, 1990-1993 yılları arasında yurdun değişik bölgelerinde Sağlık Bakanlığı'na bağlı sağlık meslek liselerinde öğretmen olarak, 1993-1997 yılları arasında Mustafa Kemal Üniversitesi Hatay Sağlık Yüksekokulu'nda öğretim görevlisi olarak görev yaptı .1997 yılında Ç.Ü. Adana Sağlık Yüksekokulu'na öğretim görevlisi olarak atandı. 2000 yılında İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı'nda yüksek lisans eğitimine başladı. Aynı yıl bahar döneminde Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı'na yatay geçiş yaptı.

1988 yılından beri hemşirelikle ilgili çeşitli seminer,sempozyum,konferans ve kurslara katıldı.

Evli ve iki çocuğu olan Zülfiye Tekin Taparlı İngilizce bilmektedir .