TÜRKİYE CUMHURİYETİ
AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN ANKSİYETE DÜZEYLERİNİN VE BELİRLEYİCİ FAKTÖRLERİN ARAŞTIRILMASI

Songül BAĞCI

CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN

Yrd.Doç.Dr. Mustafa KARALAR

Tez No:2012-015

2012- Afyonkarahisar

KABUL VE ONAY

Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı
çerçevesinde yürütülmüş bu çalışma, aşağıdaki jüri tarafından **Yüksek Lisans Tezi** olarak Kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 20/07/12

Yrd. Doç. Dr. Mustafa KARALAR
Jüri Başkanı

Doç.Dr. Sezgin YILMAZ
Üye

Doç. Dr. Mutlu ATEŞ
Üye

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans programı öğrencisi Songül BAĞCI'nın "Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Anksiyete Düzeylerinin ve Belirleyici Faktörlerin Araştırılması" başlıklı tezi 27.07.2012 günü saat 11:15'da Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca değerlendirilerek kabul edilmiştir.

Enstitü Müdürü

Prof. Dr. Kağan ÜÇOK

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ ..... **i**
SİMGELER VE KISALTMALAR ..... **ii**
ÇİZELGELER DİZİNİ ..... **iii**
1. GİRİŞ VE AMAÇ **1**
2. GENEL BİLGİLER **3**
2.1. Anksiyete 3
2.2. Anksiyetenin Etyolojisi 5
2.3. Anksiyetenin Belirtileri 5
2.4. Anksiyete Kuramları 6
2.4.1. Bilişsel Kuram 6
2.4.2. Koşullama Kuramı 8
2.5. Stres Kavramının Tanımı ve Çalışma Ortamı 8
2.6. Çalışma Yaşamı Bileşenleri ile Stres ve Anksiyete Arasındaki İlişki 10
2.7. Çalışma Yaşamında Anksiyetenin Neden Olduğu Sorunlar 11
2.8. Hemşirelikte Anksiyete ve Stres 13
3. GEREÇ VE YÖNTEM **16**
4. BULGULAR **18**
5. TARTIŞMA **34**
6. SONUÇ VE ÖNERİLER **42**
ÖZET **45**
SUMMARY **47**
KAYNAKLAR **49**
EKLER **58**
ÖZGEÇMİŞ **64**

ÖNSÖZ

Tezimin her aşamasında bilgi, birikim ve deneyimleriyle yardımını esirgemeyen değerli danışmanım Sayın Yrd. Doç. Dr. Mustafa KARALAR'a, yüksek lisans eğitimimiz süresince desteklerinden dolayı kıymetli hocamız Sayın Doç.Dr. Sezgin YILMAZ'A, istatistik bilgileri ile teze önemli katkısı olan, ayrıca arkadaşlığını esirgemeyen Sayın Arş. Gör. Sakine GÖÇER'e, tezimde emeği geçen tüm arkadaşlarıma ve anket çalışmama katılan tüm meslektaşlarıma, hayatımın en önemli parçası AİLEME sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

SİMGELER VE KISALTMALAR

ANOVA	Analysis of variance
Cl^-	Klor iyonu
EKVCYB	Erişkin kardiyo vasküler cerrahi yoğun bakım
GABA	Gamma – aminobutyric acid
ILO	International Labour Organization
PACU	Post-op Anesthesia Care Unit
SPSS	Statistical Package for Social Sciences

ÇİZELGELER DİZİNİ

Tablo 4.1. Katılımcıların Cinsiyetlerinin Medeni Durumlarına Göre Dağılımı.....18

Tablo 4.2. Katılımcıların Çocuk Sahibi Olup Olmamalarına, Çocuk Emzirme ve Hamile Olma Durumlarına Göre Dağılımı.....19

Tablo 4.3. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Çalıştıkları Kurum ve Kliniğe Göre Dağılımı 20

Tablo 4.4. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Çalışma Şekilleri Dağılımı 21

Tablo 4.5. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Kliniklerde Çalışma Nedenleri Dağılımı.....21

Tablo 4.6. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin En Son Mezun Olduklara Okula Göre Dağılımı 21

Tablo 4.7. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Halen Öğrenimlerine Devam Etme ve Sağlık ile İlgili Sorunları Olup Olmama Durumlarına Göre Dağılımı 22

Tablo 4.8. Öğrenimlerine Devam Eden Hemşirelerin Okudukları Bölümlere Göre Dağılımı 22

Tablo 4.9. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Mesleğini Severek Yapıp Yapmama Durumlarına Göre Dağılımı 23

Tablo 4.10. Araştırmaya Katılan Kadın Hemşirelerin Menopoza Girip Girmeme, Oral Kontraseptif Kullanma ve Menstural Sikluslerinin Düzenli Olup Olmama Durumlarına Göre Dağılımları.....23

Tablo 4.11. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Sigara İçme Durumlarına Göre Dağılımlar.....24

Tablo 4.12. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Alkol İçme Durumlarına Göre Dağılımları.....24

Tablo 4.13. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Spor Yapma Durumlarına Göre Dağılımları.....25

Tablo 4.14. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Mesleki Bilgi Yeterlik Algılarına ve Aldıkları Maaşı Yeterli Bulup Bulmama Durumlarına Göre Dağılımları.....25

Tablo 4.15. Araştırmaya Katılan Hemşirelerde Anksiyete Meydana Getiren Nedenlerin Dağılımı 26

Tablo 4.16. Hemşirelerin Anksiyete Ölçeğinden Elde Ettikleri Puanların Medeni Durumlarına Göre t Testi Sonuçları 27

Tablo 4.17. Hemşirelerin Anksiyete Ölçeğinden Elde Ettikleri Puanların Çalıştıkları Klinikte Çalışma Nedenlerine Göre t Testi Sonuçları 27

Tablo 4.18. Hemşirelerin Anksiyete Ölçeğinden Elde Ettikleri Puanların Çocuğu Olup Olmama Durumlarına Göre t Testi Sonuçları 28

Tablo 4.19. Hemşirelerin Anksiyete Ölçeğinden Elde Ettikleri Puanların Çalıştıkları Kuruma Göre t Testi Sonuçları 28

Tablo 4.20. Hemşirelerin Anksiyete Ölçeğinden Elde Ettikleri Puanların Mesleğini Severek Yapıp Yapmadıklarına Göre Mann Whitney U Testi Sonuçları 28

Tablo 4.21. Hemşirelerin Anksiyete Ölçeğinden Elde Ettikleri Puanların Sağlık Sorunu Olup Olmamalarına Göre Mann Whitney U Testi Sonuçları 29

Tablo 4.22. Hemşirelerin Anksiyete Ölçeğinden Elde Ettikleri Puanların Menstural Sikluslerinin Düzenli Olup Olmama Durumlarına Göre T Testi Sonuçları 29

Tablo 4.23. Hemşirelerin Anksiyete Ölçeğinden Elde Ettikleri Puanların Çalışma Şekillerine Göre Mann Whitney U Testi Sonuçları 29

Tablo 4.24. Hemşirelerin Anksiyete Ölçeğinden Elde Ettikleri Puanların Öğrenime Devam Edip Etmeme Durumlarına Göre Mann Whitney U Testi Sonuçları 30

Tablo 4.25. Hemşirelerin Anksiyete Ölçeğinden Elde Ettikleri Puanların Sigara İçme Durumlarına Göre Mann Whitney U Testi Sonuçları 30

Tablo 4.26. Hemşirelerin Anksiyete Ölçeğinden Elde Ettikleri Puanların Alkol İçme Durumlarına Göre Kruskal Wallis Testi Sonuçları 31

Tablo 4.27. Hemşirelerin Anksiyete Ölçeğinden Elde Ettikleri Puanların Spor Yapıp Yapmamalarına Göre Mann Whitney U Testi Sonuçları 31

Tablo 4.28. Hemşirelerin Anksiyete Ölçeğinden Elde Ettikleri Puanların Mesleki Bilgilerini Yeterli Görüp Görmeme Durumlarına Göre t Testi Sonuçları 31

Tablo 4.29. Hemşirelerin Anksiyete Ölçeğinden Elde Ettikleri Puanların Maaşlarını Yeterli Görüp Görmeme Durumlarına Göre Mann Whitney U Testi Sonuçları 32

Tablo 4.30. Hemşirelerin Anksiyete Ölçeğinden Elde Ettikleri Puanların Mezun Oldukları Okullara Göre Kruskal Wallis Testi Sonuçları 32

Tablo 4.31. Hemşirelerin Klinikte Çalışma Nedenlerinin Mesleklerini Severek Yapıp Yapmamalarına Göre Ki Kare Sonuçları 33

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Yaşadığımız toplumda anksiyete meydana getiren etmenler her geçen gün daha da artmakta ve şiddetlenmektedir (Çifter, 1986). Psikososyal etmenler ise bunların arasında önemli bir yer alırlar. Dünya Sağlık Örgütü "Çalışan İnsanların Sağlığı" stratejilerini saptarken, işin psikososyal yönünü ve işle ilgili psikososyal etmenlerin önemini özellikle vurgulamıştır (Occupational health in the 1990s, 1990). Stres, çalışma ortamında çalışanların sık karşılaştığı psikososyal etmenlerden birisidir (Foxal et all, 1990). Çalışma yaşamı açısından bakıldığında ise stres; çalışma ortamından çalışana yönelen istemlerin çalışan tarafından "olumsuz bir zorlanma", "huzur ve sağlığın tehdidi" ya da "istenileni başaramama korkusu" şeklinde algılanması sürecidir (Zimmermann, 1982). Çalışan bireyin fiziksel ve psikososyal sağlığını bozarak milyarlarca dolar maddi kayba yol açan iş stresi, Birleşmiş Milletler İş Sağlığı ve Güvenliği Enstitüsü tarafından 1999 yılında şu şekilde tanımlanmıştır. Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO): "İş stresi işin gerekleri, çalışanın ihtiyaçları, kapasitesi ya da kaynaklarıyla uyuşmadığı zaman oluşan zararlı fiziksel ve duygusal tepkilerdir'' (International Council of Nurses, 2002).

Stres yaratan faktörlere uzun süre maruz kalma durumunda bireyi fizyolojik ve psikososyal anlamda olumsuz etkileyen bir diğer duygulanım durumunun anksiyete olduğu ifade edilmektedir. Anksiyete (kaygı, sıkıntı, endişe); stres reaksiyonu sonucu oluşan aşırı enerjiye karşı psikolojik bir tepki, olarak tanımlanmaktadır (Robinson, 1990).

Yaşanan anksiyetenin süresi uzun ve şiddeti yoğun olduğu zaman, organizmada fizyolojik, psikolojik ve zihinsel düzeyde değişiklikler meydana gelmektedir (Fishel, 1998). ILO'ya göre ise iş sağlığında stres, çalışanın çevresel etkilere biyolojik ve psikolojik yanıtıdır (Levi ve Stress, 1988). Stres oluşturan olaylar ile karşılaşma, anksiyete nedenlerinden birisidir (Stein and Hollander, 2002). Çalışma yaşamındaki streslerin kısa erimli sonuçları arasında ise anksiyete yer alır (Petersen et all, 1999). Anksiyetenin neden olduğu çeşitli semptomlar (önemli şeyleri

hatırlayamama, konsantrasyon güçlüğü, zihin bulanıklığı, kararsızlık, gerginlik… gibi) kişilerin veriminin düşmesine neden olacaktır (http://onlinemakale. dusunenadamdergisi.org).

Tüm sağlık çalışanları gibi hemşirelerde de stres ve strese bağlı anksiyete gelişme riskinin yüksek olduğu bilinmektedir. Birçok çalışma, hemşireliğin zor bir meslek olduğunu ve iş yerinden kaynaklanan stresin hemşireler arasında yaygın olduğunu göstermiştir (Elfering et all, 2002). Her iş ortamındaki stres kaynaklarının birbirinden farklı olduğu, iş yerinde maruz kalınan yoğun ve uzun süreli stresin çalışanlarda çok çeşitli ruhsal ve fiziksel değişikliklere neden olduğu saptanmıştır. Bireylerin kişisel yaşamlarını, iş yaşamlarından tamamen ayırabilmeleri düşünülemez (Altıntoprak ve ark., 2008).

Bu araştırma hemşirelik mesleğinin verimli bir şekilde sürdürülebilmesi için; stresörlerin daha fazla olmasından dolayı yoğun bakım hemşirelerinde anksiyete düzeyi ve sosyo demografik özellikler (eğitim, medeni durum, fiziksel hastalığının olup olması, çocuk sahibi olup olması… gibi) arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Anksiyete

Anksiyete Latince “tıkanma, boğulma” anlamına gelen “angere” kökünden türetilmiştir (Berksun, 2003). Hoşa gitmeyen çeşitli bedensel duyguların eşlik ettiği yaygın ve çoğu kez belirsiz bir kaygı duygusudur (Tueth, 1993).

Anksiyete, tanımlanması zor bir korku ve endişe duygusudur. Bu duyguya vücutla ilgili birtakım duyumlar eşlik edebilir. Göğüste sıkışma, kalp çarpıntısı, terleme, baş ağrısı, midede boşluk duygusu ve hemen tuvalete gitme gereksiniminin doğması gibi duyumlar örnek verilebilir. Huzursuzluk, dolanıp durma isteği de sık görülen belirtilerdendir (Köroğlu, 1995). Anksiyete, önlem alınması için gelen bir uyarıdır. Yaklaşan tehlikeler için uyarmakta ve kişinin tehdit öğesi ile baş etmek üzere önlem almasını sağlamaktadır. Anksiyete; içten gelen, belirsiz ya da kökeni iç çatışmaya dayalı olan bir tehdide karşı gösterilen bir tepkidir (Uzbay, 2005). Kaygı yani anksiyete, insanlık tarihi boyunca en sık kullanılan sözcüklerden biri olmuştur (Köknel, 1999). Kaygı sözcüğü etimolojik açıdan incelendiğinde kökünün Latince`de “dar geçit “ anlamına gelen “angustioe” ve eski Yunanca`da “anxietas” olup endişe, korku, anlamına geldiği görülmektedir (Köknel, 1999). Bir duygu olarak anksiyete, Gılgamış Destanı’ndan eski Yunan Tragedyalarına kadar eski edebiyat türlerinden bu yana işlenegelmiş evrensel bir deneyimdir (Öktem, 1981). Freud 1894’te anksiyeteyi, motivasyonel bir durum ve defansif bir davranış olarak tanımlamıştır. Anksiyete, stresli durumlara karşı normal bir cevap; fizyolojik, psikolojik olarak deneyimlenen gerçek veya gerçek olmayan tehlikenin algılanmasına emosyonel bir reaksiyondur (Dereli, 1992). Webster sözlüğüne göre anksiyete, olması yakın ya da olmuş bir tersliğin yarattığı acı veren bir huzursuzluktur. Anksiyeteli durumlar; huzursuzluk, nefes darlığı, genel bir heyecan hali ile kendini gösterir. Kişi, kendi davranışlarını ihtiyaçlar hiyerarşisine göre organize edememektedir (Oktay ve ark., 1990). Kaygı, tehlikeyle baş etmek için uyum sağlayıcı bir mekanizma, temel bir insan duygusu ve çok yönlü bir duygu durumu olup; bilişsel öğeleri, öznel duyguları, fizyolojik

belirtileri ve davranışları içerir (Özusta, 1995). Kaygı, yaşamı tehdit eden ya da tehdit şeklinde algılanan, içten (intrapsişik) veya dıştan (çevresel) kaynaklanan bir tehlike olasılığı ya da tehlike olarak algılanıp yorumlanan bir durum karşısında yaşanan duygu durumudur (Güleç ve Köroğlu, 1997).

Psikiyatrik açıdan kaygı, somatik (bedensel) belirtilerin eşlik ettiği; normal dışı, nedensiz bir tedirginlik ve korku hali diye tanımlanır. İnsanlar genel olarak, geleceğe yönelik endişe, kararsızlık, karmaşa, korku gibi olumsuzluklar duyumsarlar; kısaca geleceğe dair kötü hislere kapılırlar. İnsanlar kaygıyı gelecekle ilgili olumsuzluk, karamsarlık, başarısızlık, endişe, umutsuzluk duygularıyla birlikte dile getirmesinin yanında; fiziksel ve toplumsal çevreden gelen tehlikelere karşı bireyi uyarma, gerekli uyumu sağlama ve yaşamı sürdürme işlemine katkıda bulunarak insanı motive edici, tehlikelerle baş etmek için uyum sağlayıcı, bilişsel öğeleri, öznel duyguları, davranışları içeren çok yönlü bir duygu durumunu da içermektedir (Özusta, 1995; Güleç ve Köroğlu, 1997). Kaygı ile ilgili kavramsal çalışmalarda, durumluk kaygı (state anxiety) ve sürekli kaygı (trait anxiety), Cattell ve Scheier (1958) faktör analizi çalışmalarıyla ortaya atılmış ve Spielberger (1966) çalışmalarıyla iki kaygı kavramı oluşturulmuştur. Spielberger, durumluk kaygıyı (state anxiety) kişinin özel durumları tehdit edici olarak yorumlaması sonucunda oluşan, şiddeti ve süresi, algılanan tehdidin miktarı ve kişinin tehlikeli durum yorumunun kalıcılığıyla ilişkili, sürekli karşılaşılmayan olaylarda bireyin gösterdiği geçici duygusal tepkiler olarak ifade eder (Özusta, 1995). Bireyin içinde bulunduğu stresli durumdan dolayı hissedilen sübjektif korkudur. Stresin yoğun olduğu zamanlar durumluk kaygı seviyesinde yükselme, stres ortadan kalkınca, düşme olur. Sürekli kaygı, (trait anxiety/chronic anxiety) bireyin kaygı yaşantısına olan yatkınlığıdır. Kişinin içinde bulunduğu durumu stresli olarak algılaması; normal olan bir durumu, öz değerlerinin tehdit edildiğini zannetmesi sonucu ortaya çıkan kaygıdır (Öner ve Le Compte, 1983).

2.2. Anksiyetenin Etyolojisi

Anksiyete bozukluklarının ortaya çıkışında birçok nedenden söz edilmektedir: GABA (gama amino bütirik asit) eksikliğine bağlı fonksiyon bozukluğu gibi biyolojik nedenler; ebeveynden ayrılma gibi psikolojik etkenler ve stres yaratan olaylarla karşılaşma gibi sosyal nedenlerdir (Stein and Hollander, 2002). Anksiyetenin nörokimyasına bakılırsa, beyinde anksiyeteyi kontrol eden başlıca alanlar ponsta locus ceruleus, beyin korteksinde de limbik sistemdir (Tueth, 1993). Amigadala ve lokus seruleus başta olmak üzere; hipotalamus, nükleus ambigius, nükleus retikülaris, ve paraventriküler nükleus gibi nöroanatomik yapılar ile GABA-Benzodiazepin Reseptör CI^- iyonoforu, santral nöradrenerjik ve serotonerjik sistemler, anksiyete bulgularının ortaya çıkmasında ve anormal anksiyetenin bir hastalık olarak sürdürülmesinde major role sahiptir. Santral adenozin, kolesistikin ve glutamatın da anksiyete oluşumunda önemli bir role sahip olduğunu düşündüren önemli ipuçları bulunmaktadır (Barkow, 1982; Köroğlu, 1995).

2.3. Anksiyetenin Belirtileri

Anksiyetenin fiziksel, emosyonel, entelektüel, sosyal ve ruhsal belirtileri vardır.

a. Fiziksel Belirtileri: Artmış kalp hızı, artmış kan basıncı, uykusuzluk, yorgunluk ve zayıflık, artan solunum hızı, terleme, geniş pupiller, ses titremesi, ellerde titreme, çarpıntı, bulantı ve kusma, yüzde kızarma, ağız kuruluğu, vücutta ağrı ve sancı, sık idrara gitme, huzursuzluk, baygınlık, paresteziler, azalmış göz teması gibi belirtilerdir (Zimmermann, 1982).

b. Emosyonel Belirtileri: Kaygı ve endişe, sinirlilik, yetersizlik duygusu, korku, gerilim, irritabilite, ağlama, belirsizlik, titreme, aşırı uyarılma, üzüntü ve acı, çok sinirli bir hal almak gibi belirtilerdir.

c. Entelektüel Belirtileri: Konsantre olamama, çevrenin farkında olamama, düşünceli ve dalgın olma, geleceğe oryante olamama, kendine odaklanma, hatırlama problemleri, başkalarını suçlama, kendini ve başkalarını eleştirme, kontrol kaybı, pişmanlık, kaygılı olmak gibi belirtilerdir.

d. Sosyal Belirtileri: Acizlik hissi, kendine güven duygusunun kaybı, geri çekilme gibi belirtilerdir (Beck et all, 1988; Robinson, 1990).

2.4. Anksiyete Kuramları

Anksiyete ile ilgili çalışmalar iki kuramsal yaklaşımla ele alınmıştır.

- Bilişsel (cognitive) Kuram
- Koşullama (conditional) Kuramı

2.4.1. Bilişsel Kuram

Bilişsel kuram, ilk önceleri Freud tarafından ortaya atılmış, sonraları birçok psikolog tarafından desteklenmiştir. Bu kuramcılara göre anksiyetenin normal ve patolojik oluşu kaynağına bağlıdır. Freud, ilke kuramında anksiyetenin, ana kökeninin geçmiş yaşama ait çatışmaların oluşturduğu karmaşık örüntüler olduğunu ileri sürmüştür. Örneğin; libidonun engellenmesi, seksüel doyumsuzluğun ortaya çıkması ve sonuçta bunun bilinçaltına itilmesidir.

Freud'a göre anksiyete;

- Objektif ya da gerçek anksiyete
- Nörotik anksiyete
- Moral anksiyete olarak, üçe ayrılmaktadır.

Objektif ya da gerçek anksiyetede, tehlike kaynağı bireyin dış çevresindedir. Yaşam boyunca zaman zaman deneyimlenir. Nörotik anksiyeteye dönüşmemesi için kişinin anksiyete nedenini bulması ve objektif çözüm yollarını bulmaya çalışması gerekir.

Nörotik anksiyete kaynağı bireyin içindedir; içgüdülerden, özellikle bastırılmış saldırganlık ve cinsel güdülerden oluşur. Moral anksiyete ise; kişinin duyduğu suçluluk, utanma, vicdan azabı gibi duyguların yarattığı bir sıkıntı durumudur. Bireyin düşünce, duygu ve belleğindeki çelişkiler- çatışmalar sonucu ortaya çıkar.

Aslında bireyin ilk anksiyete deneyimi doğum travması sonucu ortaya çıkar ve buna "ayrılık anksiyetesi" denir. Bu, çocuğun doğması ile birlikte intrauterindeki rahat ve güvenli yaşamından ayrılması, ondan yoksun kalması sonucu ortaya çıkar.

Coren Horney'e göre anksiyete, tüm nörotik belirtilerin kaynağıdır. Çevresel tehditlere karşı oluşturulmuş bir savunma sistemidir. Örneğin çocuk küçük yaşta duygusal yoksunluk deneyimlemişse bu onda yalnız kalma korkusu, ümitsizlik ve düşmanca duygular oluşturur; bu da anksiyeteye dönüşür. Adler, kişinin kendisini kanıtlama dürtüsünün engellenmesi sonucu anksiyete deneyimlediğini belirtir.

Sullıvan, başkaları tarafından kabul görmenin güveni, kabul görmemenin ise anksiyeteyi yarattığını, gereksinimlerin doyuma ulaşmasında, doyumun sosyal normlara uygun olmaması sonucu ortaya çıktığını savunmuştur. Erich Fromm'a göre, anksiyete oluşumunda toplumsal, ekonomik ve kültürel faktörlerin önemli rolü vardır. Hızla gelişen teknoloji ile bireyler arası rekabet artmış; birey kendisini yalnız ve güvensiz hissetmeye, endişe duymaya başlamıştır. Belli bir noktaya gelen bu durum ise, anksiyeteye neden olmaktadır (www.anadolu.edu.tr/aoskitap EHSM/1208/ünite03.pdf).

2.4.2. Koşullama Kuramı

Bu kuramın temsilcileri Miller, Spencer ve Taylor, anksiyetenin oluşumundan çok nasıl yayıldığı üzerinde durmuşlardır. Bu kurama göre, anksiyetenin normal veya patolojik olma özelliğini tehdit duygusunun kaynağı değil; yoğunluğu, süresi, dış tehlikenin önemi ve derecesi belirler. Bu kuramda ayrıca anksiyetenin davranışlar üzerinde olumlu etkileri olduğu belirtilmiştir. Anksiyeteye sekonder yeni davranışların kazanılması, psikoterapide ve genel sağaltımda olumlu, güdüleyici bir rol oynadığı kabul edilmiştir. Ancak böyle bir etki; kişinin zekası, eğitim düzeyi, sosyoekonomik durumu, yaş ve iyi alışkanlıklarının yapısı ile ilgili olarak değişmektedir (www.anadolu.edu.tr/aoskitap EHSM/1208/ünite03.pdf).

2.5. Stres Kavramının Tanımı ve Çalışma Ortamı

İnsanların esenliği ve huzuru için bir tehlike işareti, bir uyarı olarak algılanan ve dolayısıyla yetersiz bir şekilde ele alınan olaylara gösterilen, belirgin olmayan fizyolojik ve psikolojik tepkiye stres denir (Şimşek ve ark., 2001). Sosyal, ruhsal, gelişimsel, psikolojik ve fizyolojik yönleri olan oldukça kapsamlı bir olgudur. Stres etkisi dolaylı olarak gözlenebilen, daima var olan; fakat iç ve dış çevredeki değişiklikler ya da tehdit edici olaylar karşısında artan fiziksel ve duygusal bir durum olarak tanımlanır. Stres, organizmanın bedensel ve ruhsal sınırlarının tehdit edilmesi ve zorlanması ile ortaya çıkan bir durumdur (Baltaş A. ve Baltaş Z, 1993; Canlı, 1996; Ergün ve ark., 2001).

Stres; dış dünyanın bireyi tehdit eden, zorlayan şartlarından kaynaklanabileceği gibi, insanın dünyaya bakışından ve dış dünyadan gelen bilgileri yorumlayış biçiminden de kaynaklanabilir. Çalışma yaşamında stres kaynakları; aşırı iş yükü, işin sıkıcı olması, ücret yetersizliği, yükselme olanağının bulunmaması, çalısma koşullarında yetersizlikler, karara katılamama, değerlendirmede adaletsizlik, zaman baskısı, araç gereç yetersizliği, iş ortamında huzursuzluk, iş yerinde dedikodu, iş

gerekleri ile kişilik uyumsuzluğu, statü düşüklüğü olarak ifade edilebilir (www.turkis.org.tr/source.cms.docs/turkis.org.tr.ce).

Stres, yaşamın kaçınılmaz olgusudur. Ölüm tehlikesi ve yaşam varlığını tehdit eden her olay strese yol açmaktadır. (Batlaş A. ve Batlaş Z., 1993). Bu doğrultuda, bireyin iş ve iş dışı çevresi birbirini etkileyerek stres oluşumuna neden olur (Canlı, 1996). Stres kavramının doğduğu dönemden itibaren aldığı anlamlarda büyük değişimler olmuştur. Günümüzde stres kavramının birden fazla tanımının yapıldığı bilinmektedir. Stres kavramının tanımındaki bu değişime; şartların, insanların yaşadığı ortamların ve stres kaynaklarının sebep olduğu bilinmektedir. Stres tanımlanırken, kişinin iletişim kurduğu ve etkileşim içinde olduğu bütün sistemlerin de dikkate alındığı görülmektedir. Bugünkü anlamda stresi ilk tanımlayan Hans Selye stresi, "İnsanlar üzerinde fizyolojik, sosyal ve psikolojik sistemlerde rahatsızlık yaratabilecek aşırı taleplerin sonucudur." şeklinde tanımlar (Şengül, 1999).

Diğer bilim adamlarının da stres hakkında çok sayıda tanım geliştirdikleri görülmektedir. Bunlar kısaca söyle özetlenebilir: "Schermerhorn'a göre stres, "Olağanüstü talepler, sınırlamalar veya fırsatlarla yüz yüze gelindiğinde birey tarafından yaşanan bir gerilim durumudur". Iwanchevich ve Matteson stres terimini; "uyaranlar, tepkiler ve iki etkinlik arasındaki etkileşim" biçiminde tanımlamışlardır. Cox stresi "birey ve çevresi arasındaki karmaşık ve dinamik etkileşim sisteminin aracılık yapan ve tehdit eden bir parçası" olarak tanımlamıştır. Appley ve Trumbull, Cox'un etkilesimsel stres tanımını desteklemişler, kişi ve olay etkileşiminin önemine işaret etmişlerdir " (Pehlivan, 1995).

Mandler stresi, "zararlı etkenlerin yarattığı tehlike işareti" olarak kabul etmiş daha sonra bu tehlikenin ortaya çıkmasında organizmanın önemli rolü üzerinde durmuştur. Menaghan ve Mullan stresi kısa bir cümleyle özetlemişlerdir: "Stres organizmanın zararlı ortamla karşılaştığında, bu ortamla baş edebilecek güçten yoksun olduğunda ortaya çıkan kötü ve zor bir durumdur" (Köknel, 1987). Stres, bireyin duygusal ya da fiziksel durumuna karşı olası bir tehdit sezdiğinde vücudunda ya da beyninde oluşan tepkidir (Hughes and Rodney 2002; Berksun, 2003).

Stresin yoğun olduğu iş gruplarında çalışan kişilerde (polis, öğretmen ve hemşire gibi) özellikle çalışma ortamındaki stres çok yaygın olarak incelenmektedir. Hemşirelik mesleği; genel olarak zor çalışma koşullarının varlığı, uykusuzluk, yorgunluk, görev, yetki ve sorumluluklarının yeterince belirlenmemiş olması nedeniyle çok stresli bir mesleği temsil etmektedir. Ayrıca fiziksel ortam olarak ameliyathane ve cerrahi yoğun bakım ünitelerinde dışarıya açılan bir pencerenin bulunmaması, 24 saat yapay aydınlatmanın kullanılması, bu ünitelerde çalısanların diğer hastane çalısanlarından fiziksel olarak yalıtılmış olmaları, buradaki hastaların birçoğunun bilincinin kapalı olması, hemşirelerin ameliyat sonrası ağrı ve acı çeken hastalarla ilgilenmeleri iş ortamı kaynaklı stres ve zorluğa neden olabilmektedir (Yavuz ve ark., 2000).

Çalışan bireyin fiziksel ve psikososyal sağlığını bozarak milyarlarca dolar maddi kayba yol açar. Uluslar arası Çalışma Örgütü'nün verilerine göre (ILO 2002); İngiltere'de her yıl 40 milyon iş günü stresle ilişkili hastalıklar nedeni ile kaybedilmektedir. Avusturalya'da 1994 yılında iş stresi nedeni ile 30 milyon dolar harcandığı vurgulanmaktadır (International Council of Nurses, 2002). Aynı zamanda, Amerika Birleşik Devletleri'nde stresin neden olduğu hastalıklar, kazalar, iş günü kayıpları ve madde bağımlılığından dolayı yılda 150 milyar doların üstünde kayıp olduğu tahmin edilmektedir. Bu durumda stres yönetimi için harcanacak bir doların beş dolar olarak geri döneceği tahmini yapılmaktadır (McCain, 1987; Smith, 1997).

2.6. Çalışma Yaşamı Bileşenleri ile Stres ve Anksiyete Arasındaki İlişki

İnsanlık tarihi boyunca çalışma ve çalışan birey, bütün dinlerde ve toplumlarda olumlu değerlerle nitelendirilmiştir. Günümüzde çalışma yaşamı, bireyin yaşamını sürdürebilmesi için sağladığı ekonomik olanakların yanı sıra bireyin, toplumda belli bir yer ve rol sahibi olabilmesi, toplumla bütünleşebilmesi ve toplumda saygınlık kazanabilmesi için gerekli olan temel toplumsal kurumların başında gelir. Çalışma yaşamı, bireylere sağladığı bu olanakların yanısıra, birey için önemli olabilecek bazı olumsuz öğeleri de beraberinde getirmektedir. Sağlık bakım alanı, hem yoğun stres

yaşayan bireylere hizmet verilmesi hem de çalışan personelin stres yaşantıları ile çok sık karşılaşması nedeniyle, diğer iş ortamlarından daha fazla iş stresinin yaşandığı bir ortam olarak değerlendirilmektedir (Görgülü, 1990; Boswell, 1992; Clegg, 2001). Sağlık çalışanı hizmetini sunarken, çok farklı düzeyde sağlık sorunu yaşayan hasta ve hasta yakını ile karşılaşmaktadır. Bireyin sağlığının tehdit altında olduğu, belirsizlik ve bilinmezlik nedeniyle yoğun stresin yaşandığı bu durumlar, hasta birey kadar sağlık çalışanlarını da etkilemektedir (Görgülü, 1990; Fernington, 1995; Seago and Faucett, 1997; Aslan ve ark., 1998).

Çalışma koşulları ve çalışma ortamında çok sayıda olumsuzluklar yani stresörler bulunmaktadır. Vardiya ve gece çalışması, fazla mesai, uzun çalışma süresi, düşük ücret, uzun süre ayakta durma ve yürüme, sıcakta ve soğukta çalışma, düşme, travma, şiddet gibi sayılarını daha da arttırabileceğimiz olumsuzluklar çalışanda strese neden olur. Burada, olumsuz çalışma yaşamı bileşenleri etken; stres ise bir sonuç olarak görülmektedir. Olumsuz çalışma yaşamı bileşenleri ile yani stres oluşturan etkenlerle sık karşılaşma, çalışanın ruh sağlığını olumsuz etkileyecektir. Çalışma yaşamında stres ile sürekli karşılaşmanın çalışandaki sağlık çıktılarından biri de anksiyetedir. Anksiyete bireyde stres reaksiyonu sonucu oluşan aşırı enerjiye karşı gelişen psikolojik bir tepkidir. Burada, stres etken anksiyete ise bir sonuç olarak görülmektedir (Peterson et all, 1986).

2.7. Çalışma Yaşamında Anksiyetenin Neden Olduğu Sorunlar

Anksiyetenin çalışma yaşamında neden olduğu sorunların altında yatan temel etmen, olumsuz çalışma ortamı ve koşullarından kaynaklanan strestir. Stres etmeni ile karşılaşan çalışan, uyum bozukluğu ve davranış değişikliği göstermektedir. Uyum bozukluğu ve davranış değişikliği, çalışma yaşamında bazı sorunlara neden olur. Bu sorunlardan bazıları şunlardır: Alkol kullanımı artar, sigara kullanımı artar, uyuşturucu kullanımı artar, işe devamsızlık artar, iş gücü kaybı artar, iş kazaları artar… Sağlık çalışanları ile yapılan çalışmalarda, iş ortamındaki stresörlerin sağlık çalışanlarının beden ve ruh sağlığını ve iş doyumunu olumsuz etkilediği saptanmıştır

(Douglas et all, 1996; Dinç, 1998; Pınar ve Arıkan, 1998; Bryant et all, 2000; Iacovides et all, 2002). İş yerindeki uzun süreli ve sık olarak tekrarlayan stresli deneyimlerin bireylerde migren, koroner arter hastalıkları, kaslarda gerginlik, uyku sorunları, yorgunluk gibi fiziksel sağlık sorunlarına; anksiyete, çaresizlik, depresyon, alkol ve madde kullanımında artış gibi ruhsal sorunlara; iş doyumsuzluğu, işle ilgili kendine güvende azalma, iş veriminde azalma, işe devamsızlık, tükenme sendromu, işi bırakma, sigara, alkol, ilaç alışkanlığı, aile içi ilişkilerde bozulma, kişilerarası iletişim sorunları gibi mesleki ve sosyal sorunlara neden olduğu görülmüştür (Hisli, 1989; Görgülü, 1990; Aslan ve ark., 1998; Soyer, 1999).

Uzun çalışma saatlerinin de sağlık çalışanlarının sağlığını olumsuz etkilediği, myokard infarktüsü, diabetes mellitus, hipertansiyon riskini artırdığı belirtilmektedir (Iacovides et all, 2002). İş memnuniyeti ile ilgili çalışmalarda hekim ve hemşirelerde iş stresi arttıkça iş memnuniyetinin, üretkenliğinin ve kuruma bağlılığın azaldığı; iş stresinin hemşirelerde hastalık ve işe devamsızlıkta önemli bir etken olduğu saptanmıştır. (Seago and Faucett, 1997; Smith, 1997; Clegg, 2001; Iacovides et all, 2002). Görüldüğü gibi iş stresinin bireyi çok yönlü etkilemesinin yanında, kurumu da etkileyerek kurumda deneyimli personel kaybına ve buna bağlı kurumsal sorunlara neden olabilmektedir. Bu nedenle, sağlık çalışanlarının iş ortamında karşılaştığı stres yaşantıları ile baş etme durumunun belirlenmesine yönelik çalışmalara da gereksinim olduğu düşünülmektedir.

İş ortamındaki olumsuz koşullar sonucunda yaşanan stres ve anksiyetenin organizma üzerindeki bir diğer etkisi ise kan basıncı üzerinedir. Organizmanın anksiyete ve strese karşı gösterdiği fizyolojik tepki, otonom sinir sisteminin kontrolünde olup savunma niteliğinde reaksiyonların ortaya çıktığı görülmektedir. Stres ve anksiyete durumunda organizmada nöroendokrin mekanizmalar harekete geçmektedir. Bu mekanizmaların etkisi ile sempatik sinir sistemi uyarılmakta, periferik damarlarda vazokonstriksiyon, kalp atım hızı ve kasılma gücünde artma ortaya çıkmaktadır. Bunun sonucunda ise organizmada sodyum ve su tutulmasına bağlı olarak kan hacmi ve buna bağlı olarak da kan basıncı artmaktadır (Guyton and Hall, 2001). Heim (1991)'in ve Rogers (1987)'in yaptığı çalışmada vardiya

sistemiyle çalışan hemşirelerin, yeterince uyuyamadıkları için ülser, baş ağrısı, mide ağrısı, fiziksel tükenme, anksiyete ve düşmanlık/paranoya gibi negatif duygulanımları daha fazla yaşadıklarını saptamıştır. Aynı çalışmada, bu durumun tükenme ve depresyona neden olabileceğine dikkat çekilmektedir (Heim, 1991).

2.8. Hemşirelikte Anksiyete ve Stres

Birçok çalışma, hemşireliğin zor bir meslek ve iş yerinden kaynaklanan stresin hemşireler arasında yaygın olduğunu göstermiştir (Brown and Edelmann, 2000; Elfering et all, 2002; Lee, 2002). Baskı ve stres altında çalışmak ve çalışma saatlerinden memnuniyetsizlik iş kalitesini olumsuz yönde etkileyen önemli etkenlerdir (Burke et all, 1990; Brown and Edelmann, 2000; Raggio and Malacarne, 2007). Hemşirelerin; hekimlerle, meslektaşlarıyla ve denetleyicileri ile girdikleri çatışmaları, iş yerinde yapılan ayrımcılığı, aşırı iş yükü ve uygulanan tedaviye ilişkin belirsizlikleri, ölmekte olan hasta ve ölüm olgusu ile başa çıkmayı, hasta ve hasta yakınları ile yaşanan çatışmaları ve iş ortamlarını stres kaynakları olarak tanımladıkları saptanmıştır (French et all, 2000). Çalışmalar, iş yerinden kaynaklanan stresin her iş ortamında birbirinden farklı olduğunu göstermektedir (Ebrinç ve ark., 2002). Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşireler için, ölmekte olan hasta ve ölüm olgusu ile başa çıkabilmek en önemli iş ortamı stresi iken, cerrahi-dahili servislerinde çalışan hemşireler için, fazla iş yükü ve personel yetersizliğinin en önemli iş ortamı stres kaynağı olduğu; ameliyathane hemşirelerinin, hematoloji ve onkoloji ünitelerinde çalışanlar kadar emosyonel zorluk yaşamadıkları saptanmıştır (Foxal et all, 1990).

Hemşirelerin maruz kaldıkları kronik stresle, yeni savunma mekanizmaları geliştirerek başa çıkmaya çalıştıkları; bazen bu savunma mekanizmaları ve anksiyete /depresyon yaşantılarının patolojik bir boyuta ulaşarak tükenmişlik sendromunun gelişmesine neden olabileceği bildirilmektedir (Ebrinç ve ark., 2002). Yaptıkları işten memnun olmayan hemşirelerin hem bakım verdikleri hastalardan hem de mesleki sorumluluklarından uzaklaştığı bildirilmektedir (Demerouti et all, 2000).

Hemşirelik mesleği açısından da çalışma ortamında birçok stres yaratan durum bulunmaktadır (McVicar, 2003). Yapılan araştırmalarda hemşireleri iş ortamında en çok etkileyen stres etkenlerinin; rol belirsizlikleri, fiziksel çevre, istekleri dışındaki ünitelerde çalışmak ve çalışma sürelerinin uzun olması, vardiyalı çalışma ve bakım verilen hasta sayısı , aşırı iş yükü, ölüm ve ölümcül hastaya bakım vermek, kişilerarası ilişkiler ve yükselme ile ilgili problemler , hemşirenin hasta ve hasta yakınları ile sürekli karşı karşıya kalmasından kaynaklanan sözel taciz, sözel korkutma, sözel cinsel taciz ve fiziksel saldırı riski olduğu belirtilmektedir (Özkan ve Yılmaz, 2005; Lee, 2002; Ergüney ve ark, (2001); Nehir, 2003; Uzun ve ark., 2001; Callaghan et all, 2000; Healy and McKey, 2000; Stordeur et all, 2001; McVicar, 2003). Hemşirelik, çalışma ortamından kaynaklanan pek çok olumsuz faktörün etkisiyle yoğun iş yüküne sahip stresli bir meslek olarak nitelenmektedir. Uluslararası Çalışma Örgütü hemşirelerin çalışma ortamına ait başlıca stresörleri denetçi ve yöneticilerle yaşanan çatışmalar, rol çatışması ve belirsizliği, aşırı iş yükü, hastaların sorunları nedeniyle yaşanan duygusal stres, yoğun bakıma gereksinimi olan ve ölmekte olan hastalarla çalışma, hastalarla yaşanan çatışmalar ve vardiya ile çalışma olarak tanımlamaktadır. (International Labour Organization [ILO] 2002a). Hemşirelerin çalışma ortamında anksiyete yaşamalarına neden olabilecek faktörler vardır. Görgülü'nün 654 hemşire üzerinde yaptığı çalışmada, 24-08 vardiyasında çalışan hemşirelerin sürekli ve durumluk anksiyete puan ortalamalarının yüksek olduğunu saptamıştır (Görgülü, 1988).

Hemşireler yaşadıkları olayla ilgili deneyimlerinden dolayı morallerinin bozulduğunu, verdikleri hemşirelik bakımının olumsuz etkilendiğini, hata yapma oranlarının arttığını ve stres yaşadıklarını ifade etmektedirler. Bu nedenle, sağlık meslekleri içinde en fazla stres deneyimleyen grubun hemşireler olduğu öne sürülmektedir (Gündüz, 2000). İş yerinde yoğun çalışma koşulları ile karşılaşan hemşireler evlenip çocuk sahibi olunca, işteki yoğunluklarının yanı sıra ev sorumluluklarını da yüklenmek zorunda kalmakta, iş yerindeki sosyal olanakların yetersizliği ve eleman sayısının azlığı bu durumu daha da ağırlaştırmaktadır. Evlenen ve çocuğu olan hemşire, genç yaşta işe başlamışsa, emeklilik fırsatı bulur bulmaz işten ayrılmayı cazip görebilmektedir (T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü ve

Sorunları Genel Müdürlüğü, 2000). Pala ve arkadaşlarının 117 hemşireyle yapmış oldukları çalışmada hemşirelerin %52'sinin mesleklerinden memnun olmadığı, ayrıca Nehir'in 208 yoğun bakım hemşiresi ile yaptığı çalışmada ise hemşirelerin çoğunluğunun (%69,2) fırsat bulduğunda işten ayrılmayı planladığı görülmektedir (Nehir, 2003, Pala ve ark., 2005). İş stresi, çalışanın sağlık durumunu olumsuz yönde etkileyen, yapıcı düşünme ve iş memnuniyetini azaltıcı bir durumdur (Bojtor, 2003; Stacciarini and Troccoli, 2003; Lambert et all, 2007). Healy ve McKay tarafından Avustralyalı hemşireler üzerinde yapılan bir çalışmada iş stresinin ruhsal bozukluklara yol açtığı ve iş memnuniyetini olumsuz yönde etkilediği sonucuna ulaşılmıştır (Healy and McKey, 2000). Yine yapılan çalışmalarda iş yerinde karşılaşılan mesleki stresörlerden dolayı hemşirelerin sinirlilik, uyuyamama, yorgunluk, baş, bel, sırt, boyun, mide ağrısı gibi fiziksel, ruhsal ve sosyal sorunlar yaşadıkları bildirilmektedir (Bilgili, 1997; Işık, 1997; Ergüney ve ark., 2001; Stordeur et all, 2001; Özkan ve Yılmaz, 2005; Karaoğlu, 2009; Deuhyo, 2011).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu araştırma; stresörlerin daha fazla olmasından dolayı yoğun bakım hemşirelerinde anksiyete düzeyi ve sosyodemografik özellikler arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırmanın evrenini T.C. Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi,T.C. Sağlık Bakanlığı Mersin Devlet Hastanesi yoğun bakım hemşireleri oluşturmaktadır.

Araştırma verileri Aralık 2011 – Mayıs 2012 arasında Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi ve Mersin Devlet Hastanesi yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerden, hastane yönetimlerinden alınan izinler doğrultusunda ve gönüllülük esas alınarak elde edilmiştir. Sosyodemografik özellikleri belirlemek amacıyla hazırlanmış 26 sorudan oluşan yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, çalışılan yoğun bakım ve kişide anksiyete meydana getirebilecek iş yeri stresörleri tanımlanmasını içeren form ve Beck Anksiyete ölçeği ile veriler toplanıp değerlendirilmeye alınmıştır. Anket formları araştırma amacına yönelik olup, katılımcıların yanıtlayabilecekleri açıklıkta hazırlanmıştır.

Anksiyete ölçeğinden elde edilen puanlardan 21 – 42 puan arası; "anksiyete olmaması – hafif ancak etkilemeyecek düzeyde anksiyete"; 42 – 63 puan arası; "hafif ancak etkilemeyecek düzeyde anksiyete – orta düzeyde hoş olmayıp katlanacak düzeyde anksiyete"; 63 – 84 puan arası ise "orta düzeyde hoş olmayıp katlanacak düzeyde anksiyete - dayanmakta güçlük çekilecek kadar ciddi düzeyde anksiyete" olarak yorumlandı. (Beck et all, 1988).

Araştırmanın yapıldığı kurumlarda iş yoğunluğunun az olduğu zaman dilimlerinde anketlerin dağıtılması planlanmış ve böylelikle, sağlıklı verilerin elde edilmesi hedeflenmiştir.

Araştırmanın sınırlılıkları; yoğun bakım hemşirelerine uygulanması, sınırlı sayıda hastaneye uygulanabilmesi, izin, sağlık raporu ve çalışmaya katılmak istememe gibi nedenlerle evrendeki sayıya ulaşılamama ve gönüllülük esasına dayanmasıdır.

100 yoğun bakım hemşiresinden elde edilen veriler SPSS for Windows 11.5 (Statistical Package for Social Sciences for Windows 11.5) paket programına kodlanarak girilmiştir. Verilerin analizinde araştırma sorularına, katılımcı sayısına ve verilerin yapılacak olan istatistiksel analizin sayıltılarını karşılayıp karşılamaması durumuna göre t testi, Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis ve ANOVA testleri kullanılmıştır.

4. BULGULAR

Bu bölümde araştırma sorularına yanıt aramak amacıyla izlenmiş yöntemlerden elde edilen sonuçlara ve yorumlara yer verilmiştir.

Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin anksiyete düzeylerinin belirlenmesi ve anksiyete düzeylerini belirleyici faktörlerin incelenmesi amacıyla yapılan çalışmadan elde edilen bulgulara ilişkin istatistikler aşağıda verilmiştir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaşları 21 ile 48 arasında değişmekte olup, katılımcıların yaş ortalaması 28,62 +/- 4,97'dir.

Tablo 4.1. Katılımcıların Cinsiyetlerinin Medeni Durumlarına Göre Dağılımı

			CİNSİYET		Toplam
			Kadın	Erkek	
MEDENI DURUM	Evli	F	47	1	48
		%	49,0	33,3	48,5
	Bekar	F	48	2	50
		%	50.0	66.7	50,5
	Dul	F	1	0	1
		%	1,0	0,0	1,0
	Toplam	F	96	3	99
		%	100	100	100

Tablo 4.1'e göre araştırmaya katılan hemşirelerin %48,5'i evli; %50,5'i bekar; %1'i ise duldur. Yine katılımcıların %96'sını kadınlar; %3'ünü ise erkekler oluşturmaktadır.

Tablo 4.2. Katılımcıların Çocuk Sahibi Olup Olmamalarına, Çocuk Emzirme ve Hamile Olma Durumlarına Göre Dağılımı

	Çocuğunuz var mı?		***Çocuk emziriyor musunuz?***		***Hamile misiniz?***	
	f	**%**	**f**	**%**	**f**	**%**
Evet	*35*	*35,35*	5	5,1	3	3,0
Hayır	63	63,63	90	90,9	91	91,9
Belirtmemiş	1	1,01	4	4,0	5	5,1
Toplam	**99**	**99,9**	**99**	**100,0**	**99**	**99**

Tablo 4.2'ye göre araştırmaya katılan hemşirelerin %35,35'i çocuk sahibi olup %63,63'ü çocuk sahibi değildir. Hemşirelerin %1,01'i ise bu konuda herhangi bir bilgi beyan etmemişlerdir.

Çocuk sahibi olan 35 katılımcının en küçük çocuklarının yaşları 2 aylık ile 18 arasında değişmekte olup, yaşlarının ortalaması 4,09'dur.

Görüldüğü üzere araştırma sorularını yanıtlayan katılımcıların %90,9'u çocuk emzirmediğini, %5,1'i ise çocuk emzirdiğini belirtmiştir. Yine katılımcıların %4'ünün ise bu soruyu yanıtlamadığı görülmektedir.

Araştırmaya katılan kadın hemşirelerin %3'ü hamile olduğunu; %91,9'u hamile olmadığını belirtmiştir. Yine katılımcıların %5,1'i bu soruyu cevapsız bırakmıştır.

Tablo 4.3. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Çalıştıkları Kurum ve Kliniğe Göre Dağılımı

		KURUM		Toplam
		Devlet hastanesi	Üniversite hastanesi	
Anestezi yoğun bakım	F	0	8	8
	%	0,0	13,3	8,4
Kalp damar yoğun bakım	F	11	5	16
	%	31,4	8,3	16,8
PACU	F	0	1	1
	%	0,0	17	1,1
Genel cerrahi yoğun bakım	F	8	10	18
	%	22,9	16,7	18,9
Nöroloji yoğun bakım	F	8	12	20
	%	22,9	20,0	21,1
EKVCYB	F	0	1	1
	%	0,0	1,7	1,1
Beyin cerrahi	F	0	7	7
	%	0,0	11,7	7,4
Dahiliye	F	8	12	20
	%	22,9	20,0	21,1
Post op	F	0	4	4
	%	0,0	6,7	4,2
Toplam	**F**	**35**	**60**	**95**
	%	**100**	**100**	**100**

Tablo 4.3'e göre araştırmaya katılıp çalıştığı klinik ve kurumu belirten 95 hemşirenin %35'i devlet hastanesinde; %60'ı ise üniversite hastanesinde çalışmaktadır. Araştırmaya katılan hemşirelerin çoğu %21,1'lik bir oranla Nöroloji ve Dahiliye yoğun bakım ünitelerinde çalışanlardan oluşmaktadır. Ardından sırayla %18,9 ile Genel Cerrahi Yoğun Bakım ve %16,8 ile Kalp Damar Yoğun Bakım Üniteleri gelmektedir.

Tablo 4.4. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Çalışma Şekilleri Dağılımı

	f	%
Sürekli gündüz	15	15,2
Gece gündüz	80	80,8
Sürekli gece	4	4,0
Toplam	**99**	**100,0**

Tablo 4.4'e göre çalışmaya destek veren katılımcıların %80,8'i gece ve gündüz; %15,2'si sürekli gündüz; %4'ü ise sürekli gece çalışmaktadır.

Tablo 4.5. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Kliniklerde Çalışma Nedenleri Dağılımı

	f	%
İsteyerek çalışıyorum	51	51,5
Kliniğimi yönetim belirledi	47	47,5
Eleman eksikliğinden çalışıyorum	1	1,0
Toplam	**99**	**100,0**

Tablo 4.5'te görüldüğü üzere, araştırmaya katılan 99 hemşirenin %51,5'i şu an çalıştığı klinikte isteyerek çalıştığını belirtmiştir. Katılımcıların %47,5'inin ise kliniğini yönetimin belirlediği görülmektedir.

Tablo 4.6. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin En Son Mezun Olduklara Okula Göre Dağılımı

	f	%
Sağlık meslek lisesi (hemşirelik bölümü)	4	4,0
Açık öğretim fakültesi hemşirelik ön lisans programı	10	10,1
Sağlık yüksek okulu hemşirelik bölümü (lisans)	81	81,8
Yüksek lisans programı	1	1,0
Diğer	3	3,0
Toplam	**99**	**100,0**

Tablo 4.6'ya göre hemşirelerin %81,8'i lisans mezunu olup hemşirelik bölümünü okumuşlardır. Katılımcıların %10,1'i açık öğretim fakültesi hemşirelik ön lisans programı mezunu; %4'ü sağlık meslek lisesi hemşirelik bölümü mezunu; %1'i ise yüksek lisans mezunudur.

Tablo 4.7. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Halen Öğrenimlerine Devam Etme ve Sağlık ile İlgili Sorunları Olup Olmama Durumlarına Göre Dağılımı

		f	%
Halen Öğrenimi Devam Eden	Evet	11	11,1
	Hayır	88	88,9
Toplam		**99**	**100,0**
Sağlık Sorunu Olan	Evet	20	20,2
	Hayır	79	79,8
Toplam		**99**	**100,0**

Tablo 4.7'den araştırmaya katılan hemşirelerin %11,1'nin halen öğrenimlerine devam ettiği; %88,9'nun ise öğrenimlerine devam etmediği görülmektedir

Hemşirelerin %79,8'i bir sağlık sorunu yaşamadığını; %20,2'si yaşadığını belirtmiştir.

Tablo 4.8. Öğrenimlerine Devam Eden Hemşirelerin Okudukları Bölümlere Göre Dağılımı

	f	%
Cerrahi yüksek lisans	1	1,0
Doğum kadın sağlığı ve hastalıkları yüksek lisans	2	2,0
Hemşirelik lisans	1	1,0
Laborant veteriner sağlık	1	1,0
Toplam	**5**	**5,1**

Bir önceki maddede öğrenimlerine devam ettiğini belirten hemşirelerden 5'inin hangi bölümü okudukları Tablo 4.8'de verilmiştir. Buna göre, öğrenimlerine devam

eden hemşirelerin %2'si doğum kadın sağlığı ve hastalıkları alanında; %1'i cerrahi alanda yüksek lisans yapmaktadır. Toplamda %2'si ise hemşirelik lisans ve laborant veteriner sağlık okuduklarını belirtmiştir.

Tablo 4.9. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Mesleğini Severek Yapıp Yapmama Durumlarına Göre Dağılımı

	f	**%**
Evet	71	71,7
Hayır	3	3,0
Kısmen	25	25,3
Toplam	**99**	**100**

Tablo 4.9'a göre araştırmaya katılan hemşirelerin %71,7'si mesleğini severek; %3'ü sevmeyerek; %25,3'ü ise kısmen severek yaptığını belirtmiştir.

Tablo 4.10. Araştırmaya Katılan Kadın Hemşirelerin Menopoza Girip Girmeme, Oral Kontraseptif Kullanma ve Menstural Sikluslerinin Düzenli Olup Olmama Durumlarına Göre Dağılımları

	Menapoza Girme		Oral Kontraseptif Kullanımı		Menstruasyon Düzenlimi	
	f	**%**	**f**	**%**	**f**	**%**
Evet	1	1,0	6	6,1	65	65,7
Hayır	96	97,0	91	91,9	31	31,3
Belirtmemiş	2	2,0	2	2,0	3	3,0
Toplam	**99**	**100**	**99**	**100,0**	**99**	**100,0**

Tablo 4.10'a göre; araştırmaya katılan kadın hemşirelerin %97'si menopoza girmediğini; %1'i ise girdiğini; %91,9'u oral kontraseptif kullanmadığını; %6,1'i ise kullandığını ve araştırmaya katılan 96 kadın hemşirenin %65,7'si menstural siklusunun düzenli olduğunu %31,3'ünün ise düzenli olmadığını ifade etmiştir.

Tablo 4.11. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Sigara İçme Durumlarına Göre Dağılımlar

	f	%
Hiç içmem	60	60,6
Nadiren içerim	6	6,1
Bazen içerim	9	9,1
Devamlı içerim	23	23,2
Belirtmemiş	1	1,0
Toplam	**99**	**100,0**

Tablo 4.11'e göre araştırmaya katılan hemşirelerin %60,6'sı hiç sigara içmediğini; %23,2'si devamlı içtiğini; %9,1'i bazen içtiğini; %6,1'i ise nadiren içtiğini belirtmiştir.

Tablo 4.12. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Alkol İçme Durumlarına Göre Dağılımları

	f	%
Hiç içmem	64	64,6
Nadiren içerim	23	23,2
Bazen içerim	11	11,1
Belirtmemiş	1	1,0
Toplam	**99**	**100,0**

Tablo 4.12'ye göre araştırmaya katılan hemşirelerin %64,6'sı hiç alkol içmediğini; %23,2'si nadiren içtiğini; %11,1'i bazen içtiğini belirtmiştir.

Tablo 4.13. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Spor Yapma Durumlarına Göre Dağılımları

	f	%
Evet	19	19,2
Hayır	80	80,8
Toplam	**99**	**100,0**

Tablo 4.13'e göre katılımcıların %80,8'i herhangi bir spor faaliyeti ile uğraşmazken %19,2'si sporla ilgilenmektedir.

Tablo 4.14. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Mesleki Bilgi Yeterlik Algılarına ve Aldıkları Maaşı Yeterli Bulup Bulmama Durumlarına Göre Dağılımları

	Mesleki Bilgilere İlişkin Yeterlik Algıları		Aldıkları Maaşı Yeterli Bulup Bulmama	
	f	%	f	%
Evet	56	56,6	4	4,0
Hayır	2	2,0	76	76,8
Kısmen	40	40,4	17	17,2
Belirtmemiş	1	1,0	2	2,0
Toplam	**99**	**100,0**	**99**	**100,0**

Araştırmaya katılan hemşirelerin mesleki bilgilerine ilişkin yeterlik algılarının dağılımı Tablo 4.14'de verilmiştir. Buna göre katılımcıların %56,6'sı mesleki bilgilerini yeterli görüyorken %40,4'ü mesleki bilgilerini kısmen yeterli görmektedir. %2'si ise mesleki bilgilerini yeterli görmediğini belirtmiştir.

Çalışmaya katılan hemşirelerin %76,8'i aldıkları maaşı yeterli bulmazken, %17,2'si kısmen yeterli bulduğunu belirtmiştir. Katılımcıların %4'ü ise maaşlarını yeterli bulduklarını ifade etmiştir.

Tablo 4.15. Araştırmaya Katılan Hemşirelerde Anksiyete Meydana Getiren Nedenlerin Dağılımı

	f	%
İşlerin yoğun olması nedeniyle ihtiyacı olan bir hastaya yeterince vakit ayıramamak	82	18,34
Hemşire sayısının yetersizliği nedeniyle iş yükümüzün artmış olması	67	14,99
Bakmamız gerekenden fazla sayıda hasta bakmak	65	14,54
Acil durumlarda hekimlere ulaşamamak	52	11,63
Hastanenin fiziksel koşullarının, tıbbi cihaz ve malzemelerinin yetersizliği	47	10,51
Hekim – hemşire çatışması	45	10,07
Servis sorumlu hemşiresinin verdiğimiz hizmeti başkalarının yanında sertçe eleştirmesi	27	6,04
Terminal dönemde olan hastalara bakmak	26	5,82
İş yaşamımız dışındaki hayatımızda var olan sıkıntıları iş yerinde de düşünmek	16	3,58
İşimizi yaparken alışık olmadığımız yeni tıbbi cihazları kullanmayı öğrenmek zorunda kalmak	8	1,79
Diğer	12	2,68

Araştırmaya katılan hemşirelerde anksiyete meydana getiren nedenler ve frekansları Tablo 4.15'de gösterilmiştir. Buna göre en sık işaretlenen nedenler ve yüzdeleri sırasıyla: %18,34 ile "İşlerin yoğun olması nedeniyle ihtiyacı olan bir hastaya yeterince vakit ayıramamak" nedeni; %14,99 ile "Hemşire sayısının yetersizliği nedeniyle iş yükümüzün artmış olması" nedeni; %14,54 ile "Bakmamız gerekenden fazla sayıda hasta bakmak" nedeni başlarda gelmektedir. Anksiyete yaratan nedenler arasında en az işaretleneni ise %1,79 ile "İşimizi yaparken alışık olmadığımız yeni tıbbi cihazları kullanmayı öğrenmek zorunda kalmak" nedeni gelmektedir.

Çalışma sonunda 99 hemşirenin anksiyete ölçeğinden elde ettikleri puanların ortalaması 33,476 olarak tespit edilmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerin anksiyete puanlarının ortalaması 33,476 çıkmış olması anksiyete düzeylerinin, kendilerini etkilemeyecek kadar hafif düzey ile yok arasında olduğunu gösterir.

Tablo 4.16. Hemşirelerin Anksiyete Ölçeğinden Elde Ettikleri Puanların Medeni Durumlarına Göre t Testi Sonuçları

	N	Ortalama	Ss	Sd	t	p
Evli	48	32,409	8,556	96	-1,136	0,259
Bekar	50	34,370	8,526			

Tablo 4.16'ya göre evli ve bekar hemşirelerin anksiyeteleri arasında (p>0,05) arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Buna göre hemşirelerin medeni durumları anksiyete puanlarında bir farklılık yaratmamaktadır.

Tablo 4.17. Hemşirelerin Anksiyete Ölçeğinden Elde Ettikleri Puanların Çalıştıkları Klinikte Çalışma Nedenlerine Göre t Testi Sonuçları

	N	Ortalama	Ss	Sd	t	p
İsteyerek Çalışıyorum	51	31,264	7,743	96	-2,716	0,008
Kliniğimi yönetim belirledi	47	35,826	8,881			

Tablo 4.17'de hemşirelerin anksiyete ölçeğinden elde ettikleri puanların çalıştıkları klinikte çalışma nedenlerine göre değişip değişmediği t testi ile incelenmiştir. Çalıştığı kliniği yönetimin belirlediği grupta anksiyete düzeyi, kliniğinde kendi isteğiyle çalışanlara göre anlamlı düzeyde yüksek çıkmıştır (p< 0,05).

Tablo 4.18. Hemşirelerin Anksiyete Ölçeğinden Elde Ettikleri Puanların Çocuğu Olup Olmama Durumlarına Göre t Testi Sonuçları

	N	Ortalama	Ss	Sd	t	p
Çocuğu var	34	31,380	8,668	95	-1,717	0,089
Çocuğu yok	63	34,488	8,416			

Tablo 4.18'e göre çocuğu olan ve olmayan hemşirelerin anksiyeteleri arasında (p>0,05) arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

Tablo 4.19. Hemşirelerin Anksiyete Ölçeğinden Elde Ettikleri Puanların Çalıştıkları Kuruma Göre t Testi Sonuçları

	N	Ortalama	Ss	Sd	t	p
Devlet hastanesi	39	32,201	8,95635	97	-1,201	0,233
Üniversite hastanesi	60	34,305	8,22165			

Tablo 4.19'a göre devlet hastanesi ile üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin anksiyeteleri arasında (p>0,05) arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

Tablo 4.20. Hemşirelerin Anksiyete Ölçeğinden Elde Ettikleri Puanların Mesleğini Severek Yapıp Yapmadıklarına Göre Mann Whitney U Testi Sonuçları

	N	Sıra Ortalamaları	Sıra Toplamları	U	p
Severek	71	43,34	3077,00	521	0,002
Kısmen	25	63,16	1579,00		

Tablo 4.20'de hemşirelerin anksiyete ölçeğinden elde ettikleri puanların; mesleğini sevme durumlarına göre değişip değişmediği verilmiştir. Mesleğini seven hemşireler ile kısmen seven hemşirelerin anksiyeteleri arasında (p<0,05) anlamlı bir fark bulunmaktadır. Bu farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere

grupların ortalamaları incelendiğinde, mesleğini kısmen seven hemşirelerin anksiyete düzeylerinin severek çalışan hemşirelere göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Tablo 4.21. Hemşirelerin Anksiyete Ölçeğinden Elde Ettikleri Puanların Sağlık Sorunu Olup Olmamalarına Göre Mann Whitney U Testi Sonuçları

	N	Sıra Ortalamaları	Sıra Toplamları	U	p
Evet	20	60,80	1216,00	574	0,060
Hayır	79	47,27	3734,00		

Tablo 4.21'de görüldüğü üzere sağlık sorunu yaşayan hemşireler ile sağlık sorunu olmayan hemşirelerin anksiyete puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05).

Tablo 4.22. Hemşirelerin Anksiyete Ölçeğinden Elde Ettikleri Puanların Menstural Sikluslerinin Düzenli Olup Olmama Durumlarına Göre T Testi Sonuçları

	N	Ortalama	Ss	Sd	t	p
Düzenli	65	34,4187	8,20267	94	1,068	0,288
Düzensiz	31	32,4484	8,96831			

Tablo 4.22'ye göre menstural siklusleri düzenli olan hemşireler ile düzensiz olan hemşirelerin anksiyeteleri arasında (p>0,05) anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

Tablo 4.23. Hemşirelerin Anksiyete Ölçeğinden Elde Ettikleri Puanların Çalışma Şekillerine Göre Mann Whitney U Testi Sonuçları

	N	Sıra Ortalamaları	Sıra Toplamları	U	p
Sürekli gündüz	15	45,87	688,00	568	0,744
Gece gündüz	80	48,40	3872,00		

Tablo 4.23'de görüldüğü üzere, sürekli gündüz çalışan ile gece ve gündüz çalışan hemşirelerin anksiyete puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05).

Tablo 4.24. Hemşirelerin Anksiyete Ölçeğinden Elde Ettikleri Puanların Öğrenime Devam Edip Etmeme Durumlarına Göre Mann Whitney U Testi Sonuçları

	N	Sıra Ortalamaları	Sıra Toplamları	U	p
Öğrenim evet	11	52,27	575,00	459	0,781
Öğrenim hayır	88	49,72	4375,00		

Tablo 4.24'de araştırmaya katılan hemşirelerin anksiyete ölçeğinden elde ettikleri puanların öğrenime devam edip etmeme durumlarına göre Mann Whitney U testi sonuçları verilmiştir. Buna göre, hemşirelerden halen öğrenimlerine devam edenler ile etmeyenler arasında anksiyete ölçeğinden elde edilen puana göre farklılık olmadığı görülmektedir (p>0,05).

Tablo 4.25. Hemşirelerin Anksiyete Ölçeğinden Elde Ettikleri Puanların Sigara İçme Durumlarına Göre Mann Whitney U Testi Sonuçları

	N	Sıra Ortalamaları	Sıra Toplamları	U	p
Hiç içmem	60	45,67	2740,00	470	0,025
Devamlı içerim	23	32,43	746,00		

Tablo 4.25'e göre sigara hiç içmeyenler ile devamlı içenlerin anksiyete puanları arasında anlamlı bir fark vardır (p<0,05). Diğer bir ifadeyle sürekli sigara içenlerde anksiyete puanı içmeyenlere göre düşüktür.

Tablo 4.26. Hemşirelerin Anksiyete Ölçeğinden Elde Ettikleri Puanların Alkol İçme Durumlarına Göre Kruskal Wallis Testi Sonuçları

	N	Sıra Ortalaması	Sd	χ^2	p
Hiç içmem	64	48,98			
Nadiren içerim	23	51,67	2	0,187	0,911
Bazen içerim	11	48,00			

Tablo 4.26'ya göre, hemşirelerin anksiyete ölçeğinden aldıkları puanlar alkol alma durumlarına göre farklılık göstermemektedir (p>0,05).

Tablo 4.27. Hemşirelerin Anksiyete Ölçeğinden Elde Ettikleri Puanların Spor Yapıp Yapmamalarına Göre Mann Whitney U Testi Sonuçları

	N	Sıra Ortalamaları	Sıra Toplamları	U	p
Evet	19	42,00	798,00	608	0,176
Hayır	80	51,90	4152,00		

Tablo 4.27'de araştırmaya katılan hemşirelerin anksiyete ölçeğinden elde ettikleri puanların spor yapıp yapmamalarına göre değişip değişmediği Mann Whitney U testi sonuçları verilmiştir. Buna göre, hemşirelerden spor yapanlar ile spor yapmayanlar arasında anksiyete ölçeğinden elde edilen puana göre farklılık olmadığı görülmektedir (p>0,05).

Tablo 4.28. Hemşirelerin Anksiyete Ölçeğinden Elde Ettikleri Puanların Mesleki Bilgilerini Yeterli Görüp Görmeme Durumlarına Göre t Testi Sonuçları

	N	Ortalama	Ss	Sd	t	p
Evet	56	32,5750	9,25829	94	-1,278	0,205
Hayır	40	34,8360	7,43311			

Tablo 4.28'de verildiği üzere; araştırmaya katılan hemşirelerin mesleki bilgilerini yeterli görüp görmeme durumlarına göre, anksiyete ölçeğinden elde ettikleri puanlar arasında anlamlı bir fark görülmemektedir (p>0,05).

Tablo 4.29. Hemşirelerin Anksiyete Ölçeğinden Elde Ettikleri Puanların Maaşlarını Yeterli Görüp Görmeme Durumlarına Göre Mann Whitney U Testi Sonuçları

	N	Sıra Ortalamaları	Sıra Toplamları	U	p
Hayır	76	47,01	3573,00	645	0,992
Kısmen	17	46,94	798,00		

Araştırmaya katılan hemşirelerden maaşlarını yeterli görmeyenler ile kısmen yeterli görenler arasında anksiyete puanları bakımından fark olmadığı görülmektedir (p>0,05).

Tablo 4.30. Hemşirelerin Anksiyete Ölçeğinden Elde Ettikleri Puanların Mezun Oldukları Okullara Göre Kruskal Wallis Testi Sonuçları

	N	Sıra Ortalamaları	Sıra Toplamları	Sd	χ^2	p
Sağlık meslek lisesi (hemşirelik bölümü)	4	63,50	63,50	2	2,636	0,268
Sağlık yüksek okulu hemşirelik bölümü (lisans)	10	37,90	37,90			
Sağlık yüksek okulu hemşirelik bölümü (lisans)	81	48,48	48,48			

Hemşirelerin mezun oldukları okullara göre anksiyete puanlarının farklılık gösterip göstermediği Kruskal Wallis testi ile incelenmiştir. Tablo 4.30'a göre hemşirelerin anksiyete puanları mezun oldukları okul türüne göre farklılık göstermemektedir (p>0,05).

Tablo 4.31. Hemşirelerin Klinikte Çalışma Nedenlerinin Mesleklerini Severek Yapıp Yapmamalarına Göre Ki Kare Sonuçları

		Mesleğini Severek Yapma		Toplam
		Evet	Hayır	
Çalıştığı klinik	İsteyerek çalışıyorum	45	6	**51**
	Kliniğimi yönetim belirledi	24	22	**46**
	Toplam	**69**	**28**	**97**
χ^2 =15,317, sd=1, p=0,028				

Tablo 4.31'e göre, hemşirelerin klinikte çalışma nedenleri mesleğini severek yapıp yapmamalarına göre farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Diğer bir ifadeyle klinikte isteyerek çalışanlar mesleğini severek yaparken, kliniğini yönetimin belirlediği hemşirelerin mesleklerini severek yapma oranları azalmakta olup bu azalma anlamlı görülmektedir.

5. TARTIŞMA

Hemşirelik, yüksek düzeyde mesleki beceri, ekip çalışması ve 24 saat boyunca hizmet vermeyi gerektiren; bu özellikleri nedeniyle çok çeşitli iş ortamı stresinin ve duygusal tükenmenin sıkça yaşandığı bir meslektir (Phillips, 1996; Taycan ve ark., 2006). Diğer yandan, herhangi bir bireyin sosyal yaşamını iş yaşamından tamamen ayırabilmesi mümkün değildir. Bu nedenle hemşirelik mesleğini seçen kadınlar; bir yandan kadın/anne/eş olmak, diğer yandan hem evinde hem de iş yaşamlarında çeşitli sorumluluklara sahip olmak gibi birbirinden farklı birçok sosyal rolü üstlendikleri için ruhsal yakınmalar açısından risk altındadırlar.

Bireylerin strese katlanma becerileri kişisel özelliklerine, deneyimlerine ve başa çıkma mekanizmalarına göre farklılaşabilmektedir. Dolayısı ile çeşitli kişisel özellikler, bulunulan iş ortamındaki stresi arttırabilmekte; aynı ortamda çalışsalar bile benzer stres kaynakları her bir hemşire tarafından farklı algılanabilmektedir (Brown and Edelmann, 2000; McVicar, 2003). Strese verilen yanıtların bazıları olumlu sonuçlar sağlayabilir ; ancak yoğun ve uzamış strese maruz kalmak duygusal tükenmeye ve birçok fizyolojik değişikliğe neden olmaktadır (Taycan ve ark., 2006).

Yoğun bakım servisleri gerilimin ve iş baskısının yoğun yaşandığı hastane üniteleridir. Yoğun bakım servislerinin diğer servislerden farklı olan yapısı, hastaların daha kritik olması, sağlık ekibi arasındaki mesleki ilişki, her an gerginleşebilecek bir ortamda çalışma, hemşirelerde belirgin bir strese ve tükenmişliğe neden olabilir (Turgay, 2001).

Bu çalışmada birçok stresöre maruz kalmalarından dolayı yoğun bakım hemşirelerinde anksiyete düzeylerinin nedenlerinin demografik özellikler ve mesleki sıkıntılarla ilişkilendirilmesi hedeflenmiştir. Çalışmaya katılan 100 katılımcının demografik bilgileri, eğitim bilgileri, ne kadar iş tecrübesine sahip oldukları; bunun yanı sıra iş ortamında kendilerine rahatsızlık verdiğini düşündükleri koşullarla anksiyete düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiştir.

Araştırmaya katılan evli ve bekar hemşirelerin anksiyeteleri arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Medeni durum anksiyete puanlarında bir farklılık yaratmamaktadır. Taycan ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da medeni durumla anksiyete puanı arasında istatiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır (Taycan ve ark., 2006). Görgülü'nün (1988) yaptığı çalışmada ve Norbeck'in araştırmasında evli hemşirelerin stres ve kaygı düzeylerinin diğer hemşirelerden farklı olmadığı saptanmıştır (Norbeck, 1985; Görgülü, 1988). Demir'in (2003) çalışmasında da medeni durum ile stres oluşturucu faktörler ölçeği puan ortalamaları arasındaki fark önemsiz bulunmuştur (Demir, 2004). Evans ve Steptoe'nin (2002) 233 hemşire ve 1334 muhasebeci üzerinde yaptığı çalışmada ise, evli olmanın evdeki sorumlulukları arttırdığı göz önünde bulundurularak; anksiyete puanları evlilerde yüksek bulunmuştur (Evans and Steptoe, 2002). Yine Cooper ve arkadaşlarının (1989) 1928 hekim üzerinde yaptıkları çalışmada evli kadın hekimlerin anksiyete puanının önemli ölçüde yüksek olduğu saptanmıştır. Aksi olarak yalnız yaşayan hemşirelerin, yaşamlarını birileri ile paylaşanlara göre daha yüksek düzeyde strese sahip olduklarını bildiren çalışmalar vardır (McVicar, 2003). Çelikkol (2008) araştırmasına katılan ve evli olan hemşirelerin en düşük depresyon puanlarına sahip olduklarını saptanmıştır (Altıntoprak ve ark., 2008). Özbek ve Girgin, duygusal tükenme puanlarının bekârlarda daha düşük olduğunu bildirmişlerdir (Özbek ve Girgin, 1993). Aslan ve arkadaşları, evli ve bekârlar arasında işe bağlı gerginlik ve iş doyumu puanları açısından fark olmadığını; ancak duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanlarının bekârlarda, kişisel başarı puanının da evlilerde anlamlı şekilde yüksek olduğunu bildirmişlerdir (Aslan ve ark., 1998).

Araştırmamızda hemşirelerden halen öğrenimlerine devam edenlerin anksiyete puanlarının, etmeyenlerden elde edilen puanlardan az bir farkla fazla olduğu görülmektedir. Ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir. Sergek ve arkadaşları (2006) çalışmalarında; araştırmaya katılan hemşirelerin %50.7'sinin sağlık meslek lisesi, %43.6'sının ön lisans ve %5.7'sinin lisans mezunu olduğu ve lisans mezunlarının öz etkililik-yeterlilik puan ortalamasının, sağlık meslek lisesi ve ön lisans mezunlarından daha yüksek olduğu; ancak aradaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı belirlenmiştir (Esra ve Gülümser, 2006). Yılmaz ve

arkadaşları (1991) yaptığı çalışmada araştırmaya katılan 97 hemşirenin %53.6'sı sağlık meslek lisesi, %44.3'ü açıköğretim ön lisans programı ve %2.1'i hemşirelik yüksekokullarından mezun olmuşlardır. Hemşirelerin eğitim durumlarıyla depresyon ve anksiyete puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır (Yılmaz, 1991).

Fiziksel sorunu olan hemşirelerin, yaşadıkları bazı mesleki zorlukların sahip oldukları hastalıktan kaynaklanan yetersizliklerinin bir sonucu olması olasıdır. Hemşirelerle yapılan çalışmalarda, yoğun strese maruz kalmanın, işe düzenli devam etmemeyle ve sağlık sorunları ile yakından ilişkili olduğu saptanmıştır. Bizim verilerimize göre; araştırma kapsamındaki hemşirelerin %79,8'i bir sağlık sorunu yaşamadığını; %20,2'si ise yaşadığını belirtmiştir. Sağlık sorunu olan hemşirelerin anksiyete puanları yüksek olmasına rağmen, sağlık sorunu olmayan hemşirelerle anksiyete puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. Çelikkol ve arkadaşları (2008), fiziksel sorunu olan hemşirelerin durumluk ve sürekli anksiyete puanlarının daha yüksek olduğu; bu hemşirelerin yaşam kalitesi ölçeğinin çoğu alanından en düşük puanları almış oldukları durumuna dikkati çekmektedirler (Altıntoprak ve ark., 2008).

Sağlık personeli; normal çalışma saatleri ve günleri dışında çalışmak durumunda kalan, yaşamsal tehdidi bulunan görev ve sorumluluklara sahip, zamanla yarışan, farklı teknolojilerin kullanıldığı, yoğun stres ve baskı altında çalışan bir gruptur (Josten et all, 2003). Yapılan araştırmalar, vardiyalı veya nöbet sistemiyle çalışmanın; bireylerin fizyolojik, psikolojik, sağlıkları üzerinde olumsuz etkilere yol açtığını ve bu durumun hem çalışanların hem de hastaların güvenliğini olumsuz etkilediğini belirtmektedir (Blachowicz and Letizia, 2006). Görgülü'nün (1988) yaptığı çalışmada ise hemşirelerin çalıştıkları vardiyaya göre duruma bağlı anksiyete düzeylerinde anlamlı bir fark bulunmuşken sürekli anksiyete düzeyine göre, çalışılan vardiyalar arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır (Görgülü, 1988). Vardiya ile çalışmanın, hem bireylerin yaşadığı stres ve anksiyeteyi arttırdığı hem de kan basıncında olumsuz bir etkiye sahip olduğu, yapılan araştırmalarda saptanmıştır. Yamasaki ve ark. (1998), Van Egeren (1992), Lercher ve ark. (1993), Chau ve ark.

(1989) vardiya şeklinde ve nöbetli çalışmanın sonucu gelişen uykusuzluk, uyku düzensizlikleri ve bunun vücut sistemleri üzerindeki etkilerinin güçlü bir ölüm sebebi olduğu saptanmıştır (Chau et all, 1989; Van Egeren, 1992; Lercher et all, 1993; Yamasaki et all, 1998). Özellikle iş doyumunda azalma ve tükenmişlik nedenlerinden birisi olarak görülen vardiyalı çalışma ve nöbetli çalışmanın etkilerinin araştırılması ve bu etkilerle baş edebilmek için gerekli önlemlerin alınması, hemşireler ve yöneticiler için büyük önem taşımaktadır. Durmuş ve Günay'ın (2004) toplam çalışma süresi, haftalık çalışma süresi, görev türü, gece çalışma, hafta sonu çalışma durumluk ve sürekli anksiyete puanları arasında güçlü bir ilişki bulunmuştur (Durmuş ve Günay, 2004). Bizim çalışmamızda gündüz çalışan ile hem gece hem gündüz değişik vardiyalarda çalışan hemşirelerin çalışma şekilleri anksiyete puanlarında bir farklılığa neden olmamaktadır. Yaşam kalitesi açısından bakıldığında, gece mesaisinde çalışan hemşirelerin fiziksel ve sosyal alt alan yaşam kalitesi puanlarının daha düşük olduğu Andrades Barrientos ve Valenzuela Suazo, (2007) tarafından bildirilmektedir. Çelikkol ve arkadaşları (2008), sonuçları da yoğun bakımda çalışan hemşirelerin uzun çalışma saatleri/gece mesaileri nedeniyle, yaşam kalitelerinin düştüğünü göstermektedir (Altıntoprak ve ark., 2008).

Arcak ve Kasımoğlu'nun (2006) araştırmasına katılan 320 hemşirenin %63'ünün mesleğini severek yaptığı, bu etkenin iş doyumunu ve memnuniyeti beraberinde getirdiği saptanmıştır. Bizim araştırmamıza katılan hemşirelerin %71,7'sinin mesleğini severek; %3'ünün sevmeyerek; %25,3'ünün ise kısmen severek yaptığı belirlenmiştir. Mesleğini seven hemşireler ile kısmen seven hemşirelerin anksiyeteleri arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır. Bu farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere, grupların ortalamaları incelendiğinde mesleğini kısmen seven hemşirelerin anksiyete düzeylerinin severek çalışan hemşirelere göre daha fazla olduğu görülmektedir. Ayrıca hemşirelerin %51,5'i şu an çalıştığı klinikte isteyerek çalıştığını belirtmiştir. Katılımcıların %47,5'inin ise kliniğini yönetimin belirlediği görülmektedir. Klinikte isteyerek çalışanlar; mesleğini severek yaparken, kliniğini yönetimin belirlediği hemşirelerin mesleklerini severek yapma oranları azalmakta olup, bu azalma anlamlı görülmektedir. Mesleğini kısmen seven hemşirelerin anksiyete düzeylerinin, severek çalışan hemşirelere göre daha

fazla olduğu görülmüştür. Yılmaz ve Özkan'ın (2005) 163 hemşire üzerinde yaptığı çalışmada hemşirelerin %77,3 'ünün mesleklerini severek yaptığı sonucuna ulaşılmıştır (Yılmaz, 1991). Cürcani ve Tan'ın (2007) araştırmasında Erzurum'da nefroloji ve diyaliz ünitesinde çalışan 47 hemşirenin mesleklerini severek yapma oranı %72,3'tür (Mehtap C. ve Mehtap T., 2009). Karaoğlu'nun (2009) 485 tıp fakültesi öğrencisi üzerinde yaptığı çalışmada tıp fakültesini isteyerek tercih eden grubun etmeyenlere oranla anksiyete ve depresyon düzeylerinin daha düşük puanlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır (99). Sergek (2006)'in, Gaziantep SSK Bölge Hastanesi'nde 140 hemşire üzerinde yaptığı "Öz Yeterlilik" adlı çalışmasında; hemşirelerin %73,6'sının mesleklerini sevdikleri, %26,4'ünün mesleklerini sevmedikleri ve mesleklerini sevmeyenlerin öz etkililik-yeterlilik puanlarının (93.70±11.36) mesleklerini sevenlerinkilere göre daha yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı belirlenmiştir (Esra ve Gülümser, 2006). Yanıkkerem'in (2003) çalışmasında da mesleklerini sevenlerin öz yeterlilik puanının mesleklerini sevmeyenlere göre daha yüksek olduğu görülmüştür (Yanıkkerem, 2003). Canbaz, Sünter ve Pekşen'in (2005) yaptığı çalışmada 1.231 kişiden yaptığı işi seven çırakların durumluk kaygı puanı ve sürekli kaygı puanı, yaptığı işi sevmeyenlerden istatistiksel olarak anlamlı ve düşük bulunmuştur (Canbaz ve ark., 2007). Çalışanların yaptıkları işten memnun olmamaları ve yaptıkları işi sıkıcı bulmaları kaygıyı artıran faktörlerdendir. Taycan ve arkadaşlarının (2006) 561 hemşire üzerinde yaptığı çalışmada; mesleği seçmedeki isteklilik durumu, çalıştığı bölümü tercih etme, mesleğini kendine uygun bulma ve iş yaşamından memnun olma ile Beck Anksiyete Ölçeği ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği tüm alt ölçek ortalama puanları aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. İsteyerek ve severek çalışanlarda anksiyete ve tükenmişlik puanları oldukça düşüktür (Taycan ve ark., 2006).

Araştırmamıza katılan, çocuk sahibi olan 35 katılımcının en küçük çocuklarının yaşları 2 aylık ile 18 arasında değişmekte olup, yaşlarının ortalaması 4,09'dur. Anksiyete puanlamasına göre, çocuğu olan ve olmayan hemşireler arasında anksiyete düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Taycan ve arkadaşlarının (2006) yaptığı çalışmada, 561 hemşireden çocuğu olmayanların kişisel başarı puanlarının

çocuğu olanlarınkinden daha düşük ve aralarındaki farkın istatiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Çocuğu olan hemşirelerin Tükenmişlik Ölçek puanı yüksek ve Beck Anksiyete Ölçek puanı düşük olarak tespit edilmiştir (Taycan ve ark., 2006). Bu durumun Görgülü'nün (1988) çalışmasında, hemşirelerin duruma bağlı ve sürekli anksiyete düzeyleri üzerinde etkili bir değişken olmadığı görülmektedir. Kahraman ve arkadaşlarının (2008), 89 yoğun bakım hemşiresinde incelemiş oldukları iş doyumu ve etkileyen faktörler adlı çalışmada, çocuk sahibi olmanın iş doyumunu etkilemediği bulunmuştur (Deuhyo, 2011). Yıldız ve Kanan (2005)'nın 125 yoğun bakım hemşiresi ile yaptığı bir araştırmada ise, iş doyumu ile çocuk sahibi olma ve çocuk bakımıyla ilgilenme durumu arasında anlamlı düzeyde bir fark olduğu belirlenmiştir (Yıldız ve Kanan, 2005).

Çelikkol ve arkadaşlarının 95 hemşireden edindiği veriler sonucu hemşirelerin yaş, medeni durum, çocuk sahibi olma/ olmama, çocuk sayısı, sağlık durumları gibi sosyodemografik verilerle iş ortamına bağlı stres kaynaklarının ilişkisinin istatiksel anlamlığı olmadığı saptanmıştır (Altıntoprak ve ark., 2008). Demir (2003) 'in çalışmasında çocuk sahibi olan hemşirelerin sürekli anksiyete puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Demir, 2004).

Araştırmamıza katılan 96 kadın hemşirenin %65,7'si menstural siklusunun düzenli olduğunu, %31,3'ünün ise düzenli olmadığını belirtmiştir. Menstural siklusleri düzenli olan hemşireler ile düzensiz olan hemşirelerin anksiyeteleri arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Demir (2003) 'in çalışmasında menstural siklusu düzenli olan hemşirelerin, durumluk anksiyete puanları düşük bulunmuştur (Demir, 2004). Özdemir ve Pasinlioğlu'nun, "Adet düzensizliği olan bekar adölesanların anksiyete düzeylerinin incelenmesi" adlı çalışmalarında, menstrual düzensizliğin anksiyete düzeylerini etkilediği, menstrual düzensizliği olanların anksiyete puanlarının yüksek olduğu bulunmuştur.

Dünyada ve ülkemizde yaygınlığının giderek artması nedeniyle pek çok tıbbi, sosyal, ekonomik ve yasal sorunlara neden olan sigara bağımlılığı günümüzde önemli bir sağlık sorunu haline gelmiştir. Erbaycu ve arkadaşlarının İzmir'de

yaptıkları bir araştırmada sağlık çalışanlarında sigara içme sıklığı %54.6, hemşirelerde %59.3, hastabakıcılarda %64.1 olarak tespit edilmiştir (Erbaycu ve ark., 2004). İnanç ve arkadaşları tarafından Gülhane Askeri Tıp Akademisi'nde çalışan doktor ve hemşirelerde yapılan çalışmada, doktorlar arasında sigara içme boyutu %52.0, hemşireler arasında %56.6 olarak bulunmuştur (İnanç ve ark., 1990). Güneş ve arkadaşlarının yapmış oldukları araştırmada her gün sigara içme boyutu hemşirelerde %29.9 olarak saptanmıştır (Güneş ve ark., 1997). Sezer ve arkadaşlarının araştırmasında, her gün sigara içme prevalansı %50.76 olarak bulunmuştur (Sezer ve ark., 1992). Bizim araştırmamıza katılan hemşirelerin %60,6'sı hiç sigara içmediğini; %23,2'si devamlı içtiğini; %9,1'i bazen içtiğini; %6,1'i ise nadiren içtiğini belirtmiştir. Sürekli sigara içme ile hiç sigara içmeme, hemşirelerin anksiyete puanları arasında farklılık yaratmaktadır. Hiç sigara içmeyen hemşirelerin anksiyete puanları sürekli içenlerden yüksektir. Araştırmanın çarpıcı bir sonucu olarak sigaranın bireyleri yatıştırdığı düşünülebilir. Çin'de,; 1997'de Zhonghau Yu Fong ve arkadaşları, 1214 hemşirede yaptıkları çalışmada sigara kullanma oranının kırsal kesimde %7,3 kent kesiminde %7,8, ortalamalarını da %,4 olarak bulmuştur. İngiltere'de 2000 yılında Mckenne ve arkadaşlarının, hemşirelerle yaptıkları çalışmalarında sigara kullanma oranını %25.8 bırakma oranını %19 kullanamayanların oranını ise %55.2 olarak bulmuştur (Öncel, 1994).

Bizim çalışmamızdaki sonucun aksi olarak Tselebis ve arkadaşlarının (2001), kadın hemşirelerle yaptıkları bir çalışmalarında sigara içenlerde stres puanlarının içmeyenlere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tselebis et all, 2001). Ebrinç ve arkadaşlarının (2001), 24 hemşire üzerinde yaptıkları kesitsel araştırmada, yoğun bakım hemşirelerinde daha fazla stresör bulunmasından dolayı sigara ve kafein tüketiminin fazla olduğu sonucuna ulaşmıştır.

Araştırmamızdaki hemşirelerin %64,6'sı hiç alkol içmediğini; %23,2'si nadiren içtiğini; %11,1'i bazen içtiğini belirtmiştir. Yalçınkaya ve arkadaşlarının (2006), sağlık çalışanlarının sağlıklı yaşam biçimi ve davranışlarını değerlendirdikleri ve 316 sağlık çalışanı üzerinde yaptıkları çalışmalarında, sağlık çalışanlarının %90, 2'sinin alkol kullanmadığı sonucuna ulaşmışlardır.

Çelikkol ve arkadaşlarının (2008) çalışması; yoğun bakımda çalışan hemşirelerin en fazla dile getirdikleri iş ortamı stres kaynakları sırasıyla; mesleki sınırların tam olarak çizilmemiş olması, uzun çalışma saatleri/gece mesaisi ve ödüllendirmenin olmayışı olarak tanımlanırken; yataklı birimde çalışan hemşirelerce en fazla yakınılan iş ortamı stres kaynağı; meslekte yeterli doyuma ulaşamamadır . Aynı çalışmada, farklı ünitelerde çalışan hemşirelerin iş yeri stres kaynakları ile depresyon puanları arasında karşılaştırma yapmış; ancak araştırma sonucunda anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Altıntoprak ve ark., 2008). Fakat tüm hemşirelere ait durumsal anksiyete puanlarının "zaman baskısı, uygun cihaz ve donanıma sahip olmama ve kullanılan cihazların sorumluluğunun hemşireye yüklenmesi" ile anlamlı ilişkisi olduğu; "Çalışırken işimin bölünmesi"ni, iş ortamı stresi olarak bildiren yoğun bakım hemşirelerinin sürekli anksiyete puanlarının anlamlı yüksek olduğu saptanmıştır (Altıntoprak ve ark., 2008). Bu bulgular başka çalışmalarla Akbal, Ergün ve ark. (2001), Begat ve ark. (2005)'nın yaptığı çalışmalarla paralellik göstermiştir (Akbal-Ergün ve ark., 2001). Bu stres kaynaklarının birbirleri ile ilişkisi açıktır. Sınırlı zamanda işini bitirmesi beklenen hemşirelerin işlerinin çeşitli nedenlerle bölünmesi, tıbbi donanımla ilgili sorunlar yaşamaları ve bunların sorumluluklarını üstlenmek zorunda kalmaları önemli anksiyete kaynağı olarak görünmektedir. Bizim araştırmamızda ise iş yerinde stresör olarak algılanan nedenlerin en başında "İşlerin yoğun olması nedeniyle ihtiyacı olan bir hastaya yeterince vakit ayıramamak" gelmektedir. Buda hemşirelerimizin ne kadar insancıl ve görev bilincinde olduğunun bir göstergesidir. Daha sonra bunu hemşire sayısının yetersizliği ve iş yükü fazlalığı, fazla sayıda hasta bakmak gibi nedenler takip etmektedir. Anksiyete yaratan nedenler arasında en az işaretleneni ise "İşimizi yaparken alışık olmadığımız yeni tıbbi cihazları kullanmayı öğrenmek zorunda kalmak" nedeni gelmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Hemşirelerin sosyodemografik özellikleri ve iş yerindeki rahatsız edici koşulları ifade ederek, anksiyete ile ilişkilendirilmeyi amaç edindiğimiz çalışmamızda aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır.

1. Araştırmaya katılan hemşirelerin %48,5'i evli; %50,5'i bekar; %1'i ise duldur. Yine katılımcıların %96'sını kadınlar; %3'ünü ise erkekler oluşturmaktadır. Hemşirelerin yaşları 21 ile 48 arasında değişmekte olup, katılımcıların yaş ortalaması 28,62'dir.

2. Hemşirelerin %35,35'i çocuk sahibi olup %63,63'ü çocuk sahibi değildir. Hemşirelerin %1,01'i ise bu konuda herhangi bir bilgi beyan etmemişlerdir.

3. Çocuk sahibi olan 35 katılımcının en küçük çocuklarının yaşları 2 aylık ile 18 arasında değişmekte olup yaşlarının ortalaması 4,09'dur.

4. Çalıştığı klinik ve kurumu belirten 95 hemşirenin %35'i devlet hastanesinde; %60'ı ise üniversite hastanesinde çalışmaktadır.

5. Araştırmaya katılan hemşirelerin çoğu %21,1'lik bir oranla Nöroloji ve Dahiliye yoğun bakım ünitelerinde çalışanlardan oluşmaktadır. Ardından sırayla %18,9 ile Genel Cerrahi Yoğun Bakım ve %16,8 ile Kalp Damar Yoğun Bakım Üniteleri gelmektedir.

6. Çalışmaya destek veren katılımcıların %80,8'i gece ve gündüz; %15,2'si sürekli gündüz; %4'ü ise sürekli gece çalışmaktadır.

7. Hemşirelerin %51,5'i şu an çalıştığı klinikte isteyerek çalıştığını belirtmiştir. Katılımcıların %47,5'inin ise kliniğini yönetimin belirlediği görülmektedir.

8. Hemşirelerin %81,8'i lisans mezunu olup hemşirelik bölümü mezunudur. Katılımcıların %10,1'i açık öğretim fakültesi hemşirelik ön lisans programı mezunu; %4'ü sağlık meslek lisesi hemşirelik bölümü mezunu; %1'i ise yüksek lisans mezunudur ve %88,9'u halen öğrenimlerine devam ettiği; %11,1'nin ise öğrenimlerine devam etmediği görülmektedir.

9. Araştırmamıza dahil olan hemşirelerin %71,7'si mesleğini severek; %3'ü sevmeyerek; %25,3'ü ise kısmen severek yaptığını belirtmiştir. Hemşirelerin klinikte çalışma nedenleri; mesleğini severek yapıp yapmamalarına göre farklılık göstermektedir. Diğer bir ifadeyle istediği klinikte çalışanlar, mesleğini severek yaparken; çalıştığı kliniği yönetimin belirlediği hemşirelerin mesleklerini severek yapma oranları azalmakta olup, bu azalma anlamlı bulunmuştur. Yani mesleğini istediği bölümde çalışarak yapanların anksiyete puanları; yönetim tarafından belirlenen klinikte çalışan hemşirelerin anksiyete puanından oldukça düşüktür.

10. Araştırmaya katılan hemşirelerde anksiyete meydana getiren nedenler sorulmuştur. Hemşirelerin %18,34 ile "İşlerin yoğun olması nedeniyle ihtiyacı olan bir hastaya yeterince vakit ayıramamak" nedeni; %14,99 ile "Hemşire sayısının yetersizliği nedeniyle iş yükümüzün artmış olması" nedeni; %14,54 ile "Bakmamız gerekenden fazla sayıda hasta bakmak" nedeni başlarda gelmektedir. Anksiyete yaratan nedenler arasında en az işaretleneni ise %1,79 ile "İşimizi yaparken alışık olmadığımız yeni tıbbi cihazları kullanmayı öğrenmek zorunda kalmak" nedeni gelmektedir.

11. Araştırmaya katılan hemşirelerin %60,6'sı hiç sigara içmediğini; %23,2'si devamlı içtiğini; %9,1'i bazen içtiğini; %6,1'i ise nadiren içtiğini belirtmiştir. Sigara hiç içmeyenler ile devamlı içenlerin anksiyete puanları arasında anlamlı bir fark

vardır. Sigara içenlerin anksiyete düzeyleri içmeyenlerden düşük puanda bulunmuştur.

12. Çalışmamızda araştırmaya katılan hemşirelerin anksiyete düzeyleri kendilerini etkilemeyecek kadar hafif düzey ile yok arasında bulunsa da tüm hastanelerde stres ve aksiyeteyle mücadele yöntemleri üzerine eğitimler verilebilir.

13. Yeterli sayıda hemşire istihdamının yapılması, hemşirelerin böylelikle iş yükünün azaltılması; ihtiyacı olan hastalara daha fazla zaman ayrılabilmesi sağlanabilir.

14. Çalışılan kliniğin yönetim tarafından değil, o klinikte çalışacak olan hemşireler tarafından belirlenmesi sağlanırsa; ilgi duyduğu alanda çalışan hemşireler, hem daha memnun hem daha verimli çalışacaklardır.

15. Hemşirelerin özverili ve 24 saat kesintisiz hizmetine karşın aldıkları maaştan memnun olmadıkları aşikardır. Bu bağlamda çalışan memnuniyetini sağlamak adına, maaşların tatminkar bir rakama dönüştürülmesi; onları motivasyonu artmış çalışanlar şekline getirecektir.

16. Bireylere sağlıklı yaşam biçimlerini öğretmeye çalışan hemşirelerin, stresle baş etmek için sigara içmek ya da alkol almak yerine, daha çok spor gibi faaliyetlerle uğraşan, sağlıklı davranışlar geliştirebilen bir kesim olması için; çalıştıkları kurumca spor ve sosyal faaliyetlere destek verilmesi, bireylerin teşvik edilmesi gerekmektedir.

ÖZET

Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Anksiyete Düzeylerinin ve Belirleyici Faktörlerin Araştırılması

Bu araştırma hemşirelik mesleğinin verimli bir şekilde sürdürülebilmesi için; stresörlerin daha fazla olmasından dolayı yoğun bakım hemşirelerinde anksiyete düzeyi ve sosyo demografik özellikler (eğitim, medeni durum, fiziksel hastalığının olup olması, çocuk sahibi olup olması… gibi) arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Çalışan bireyin fiziksel ve psikososyal sağlığını bozarak milyarlarca dolar maddi kayba yol açan iş stresi, Birleşmiş Milletler İş Sağlığı ve Güvenliği Enstitüsü tarafından 1999 yılında şu şekilde tanımlanmıştır. (International Labour Organization [ILO] 2002): "İş stresi işin gerekleri, çalışanın ihtiyaçları, kapasitesi ya da kaynaklarıyla uyuşmadığı zaman oluşan zararlı fiziksel ve duygusal tepkilerdir." Stres yaratan faktörlere uzun süre maruz kalma durumunda bireyi fizyolojik ve psikososyal anlamda olumsuz etkileyen bir diğer duygulanım durumunun anksiyete olduğu ifade edilmektedir. Anksiyete (kaygı, sıkıntı, endişe); stres reaksiyonu sonucu oluşan aşırı enerjiye karşı psikolojik bir tepki, olarak tanımlanmaktadır. Çalışma yaşamındaki streslerin kısa erimli sonuçları arasında ise anksiyete yer alır.

Araştırma Aralık 2011 – Mayıs 2012 arasında Hacettepe Üniversitesi Hastanesi ve Mersin Devlet Hastanesi yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin, hastane yönetimlerinden alınan izinler doğrultusunda ve gönüllülük esas alınarak elde edilmiştir. Sosyodemografik özellikleri belirlemek amacıyla hazırlanmış 26 sorudan oluşan yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, çalışılan yoğun bakım ve kişide anksiyete meydana getirebilecek iş yeri stresörleri tanımlanmasını içeren form ve Beck Anksiyete ölçeği ile veriler toplanıp değerlendirilmeye alınmıştır. Anket formları araştırma amacına yönelik olup, katılımcıların yanıtlayabilecekleri açıklıkta hazırlanmıştır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaşları 21 ile 48 arasında değişmekte olup, katılımcıların yaş ortalaması 28,62'dir. Araştırmaya katılıp çalıştığı klinik ve kurumu belirten hemşirelerin %35'i devlet hastanesinde; %60'ı ise üniversite hastanesinde çalışmaktadır. Araştırmaya katılan hemşirelerin çoğu %21,1'lik bir oranla nöroloji ve dahiliye yoğun bakım ünitelerindeki çalışanlardan oluşmaktadır. Araştırmaya katılan hemşirelerin anksiyete puanlarının ortalaması 33,476 çıkmıştır. Buna göre araştırmaya katılan hemşirelerin anksiyete düzeyleri, kendilerini etkilemeyecek kadar hafif düzey ile yok arasında olduğu söylenebilir.

Araştırmaya katılan hemşirelerde anksiyete meydana getiren nedenler sorulmuştur. Hemşirelerin %18,34 ile "İşlerin yoğun olması nedeniyle ihtiyacı olan bir hastaya yeterince vakit ayıramamak" nedeni; %14,99 ile "Hemşire sayısının yetersizliği nedeniyle iş yükümüzün artmış olması" nedeni; %14,54 ile "Bakmamız gerekenden fazla sayıda hasta bakmak" nedeni başlarda gelmektedir.

Anahtar kelimeler: Anksiyete, çalışma yaşamı, hemşire, iş ortamı, stresör, stres, yaşam kalitesi

SUMMARY

Employee Anxiety Levels in Intensive Care Unit Nurses and Determinant Factors

The research has been carried out to make the nursing profession run in an efficient and a productive way and to state the relationship between intense care nurses' anxiety level and demographic features such as education, marital state, whether they have physical disease or not, whether they have children or not because of more stressors on them.

The work stress that leads million dollars financial losses by deranging physical and pshychososical health of working people was stated by United Nations Working Health and Security Council in 1999 as follow: 'The work stress is harmful physical and emotional reactions when the necessity of profession does not fall into line with the needs, capacity or source of working people.It has been stated that in case of exposure to the factors causing stress in a long term ,the other affect is anxiety which has bad infleuences on human beings in terms of physiological and pshychosocial. It has been stated that anxiety is a physiological reaction against over energy because of stress reaction. In working period, anxiety is one of the short-period result of stress.

The research has been conducted as volunteerism and in accordance with the permission of the hospital management which was taken by intense care nurses who work in Mersin State Hospital and Hacettepe University Hospital between December, 2011 and May, 2012. The form consisting of 26 questions such as age, gender, education level, worked intense care unity and including the identification of data stressors causing anxiety on person in order to state sociodemographic features has been evaluated by Beck Anxiety Inventory by getting datas. The forms of questionnaire is research oriented and it has been clearly prepared that participants can answer them.

The age ranges of the nurse in the research change between 21 and 48 and their average age is 28.62.In the research %35 of nurses work in state hospitals; %60 of nurses work in university hospitals. Many of the nurses in the research, %21,1, consist of the staff who work in neurology, internal disease and intense care. The average anxiety score of the nurses in the research is 33,476. According to findings, the anxiety level of the nurses who has been participated in the research is so low that affects them almost none.

The nurses taken part in the research has been asked the causes of anxiety. %18,34 of them said that they do not have enough time per patient because of busy work, %14,99 of them said that the burden of work has increased because of inefficient staff number, %14,54 of them said that they have to care about more patients, which is more than it has to be.

Key words: Anxiety, business environment, nurse, quality of life, working life

KAYNAKLAR

AKBAL-ERGÜN, Y., ÖZER. Y., BALTAŞ, Z. (2001). Yoğun Bakımda Çalışan Hemşirelerin Stres Düzeyleri ve Stresin Hemşireler Üzerindeki Etkileri *Yoğun Bakım Hemşireleri Dergisi* 5: 70-79.

ALTINTOPRAK, A.E., KARABİLGİN, S. ÇETİN, Ö. KİTAPÇIOĞLU, G., ÇELİKKOL, A. (2008). Hemşirelerin İş Ortamlarındaki Stres Kaynakları; Depresyon, Anksiyete ve Yaşam Kalitesi Düzeyleri: Yoğun Bakım ve Yataklı Birimlerde Hizmet Veren Hemşireler Arasında Yapılan Bir Karşılaştırma Çalışması Türkiye'de Psikiyatri, 10 (1):9-17

ANDRADES BARRİENTOS, L. ve VALENZUELA SUAZO, S. (2007). Quality of life associated factors in Chileans hospitals nurses. Rev Lat Am Enfermagem 15: 480-486.

ARCAK, R., KASIMOĞLU, E. (2006). Diyarbakır Merkezdeki Hastane ve Sağlık Ocaklarında Çalışan Hemşirelerin Sağlık Hizmetlerindeki Rolü ve İş Memnuniyetleri. *Dicle Tıp Dergisi*, 33 (1), ss: 23-30.

ASLAN, S. H., ALPARSLAN, Z. N., ASLAN, R. O., ve ark. (1998). İşe Bağlı Gerginlik Ölçeğinin Sağlık Alanında Çalışanlarda Geçerlik ve Güvenirliği, Düşünen Adam, 11 (2):4-8.

AŞTI, N. (1993). İstanbul Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin İş Kaybı Nedenleri, Sıklığı ve İş Doyumu İlişkisi, Yayımlanmamış Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi.

BALL, J., PİKE, G., CUFF, C., MELLOR-CLARK, J., CONNELL, J. (2002). Results from the RCN Working well survey into the wellbeing and working lives of nurses. RCN Online, http://www.rcn.org.uk/__data/assets/pdf_file/0008/78524/001572.pdf (last accessed Feb 2008)

BALTAŞ A, BALTAŞ Z. (1993). Stres ve Basa Çıkma Yolları. Remzi Kitapevi, İstanbul. 134-148.

BARKOW, R. (1982). The merck manuel of diagnosis and therapy. 14 nd ed. Ranway. Merck Sharp Dohme Research Laboratories.

BECK, CK, Rowlins RP, Williams RS. (1988). Mental health psychiatric nursing. 2nd ed. Toronto. The C.V.Mosby Company.

BEGAT, I., ELLEFSEN, B., SEVERİNSSON, E. (2005). Nurses' satisfaction with their work environment and the outcomes of clinical nursing supervision on nurses' experiences of well-being- a Norwegian study. J Nurs Manag 13: 221-230.

BERGER, A., HOBBS, B. (2005) Impact of shift work on the Health and Safety of Nurses and patients, Clinical Journal of Oncology Nursing, 10 (4), pp: 465- 47131.

BERKSUN, OE. (2003). Anksiyete ve Anksiyete Bozuklukları. 2 nci Baskı. İstanbul. Turgut Yayıncılık.

BİLGİLİ, N. (1997).“Ankara Dışkapı S.S.K. Hastanesi’nde Çalışan Hemşirelerin Genel Ruhsal Durumlarının Değerlendirilmesi”. *V. Ulusal Hemşirelik Kongresi*, İzmir. 2-4 Temmuz İzmir, 50-60.

BLACHOWİCZ, E., LETİZİA, M. (2006) The challenges of shift work, Medsurg Nursing, october, vol. 15 (%), pp 274-280

BOJTOR, A. (2003). The importance of social and cultural factors to nursing status. International Journal of Nursing Practice, 9, 328-335.

BOSWELL, C.A. (1992). Work Stress and Job Satis-faction for the Community Health Nurse.Journal of Community Health Nursing, 9 (4): 221-227.

BROWN, H. ve EDELMANN, R. (2000). Project 2000: a study of expected and experienced stressors and support reported by students and qualified nurses. J Adv Nurs 31: 857-864.

BRYANT, C., FAİRBROTHER, G., FENTON, P. (2000). The Relative Influence of Personal and Workplace Descriptors on Stress. British Journal of Nursing, 9 (13): 876-880.

BURKE, KC., BURKE, JD., REGİER, DA. ve ark. (1990). Age at onset of selected mental disorders in five community populations, Arch Gen Psychiatry, 47:511-18.

CALLAGHAN, P., TAK-YİNG, S. A. & WYATT, P. A. (2000). Factors related to stres and coping among chinese nurses in Hong Kong. Journal of Advanced Nursing, 31 (6), 1518-1527.

CANBAZ, S., SÜNTER, A.T., AKER, S., PEKŞEN, Y. (2007). Tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinin kaygı düzeyi ve etkileyen faktörler. *Genel Tıp Dergisi,* 17 (1): 15-19

CANLI, Z. (1996). Stres ve Anksiyete, Aktuel Medicine, Sayı: 4, Cilt: 4; 36-44

CHAU, NP., MALLİON, JM., GAUDEMARİS, R. et al. (1989). Twenty-four-hour ambulatory blood pressure in shift workers. Circulation. 80: 341-347.

CLEGG, A. (2001). Occupational Stress in Nursing:A Review of the Literature. Journal of Nursing Management, 9: 101-106.

ÇİFTER, İ. (1986). Psikiyatri. Ankara. Şenal Basım Yayın.

DEMEROUTİ, E., BAKKER, AB., NACHREİNER, F, SCHAUFELİ, WB. (2000). A model of burnout and life satisfaction amongst nurses. J Adv Nurs 32: 454-464.

DEMİR, A. (2004). Hemşirelikte Tükenmişliğe Bir Bakış. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, cilt: 7, sayı: 1.

DERELİ, N. (1992). İlk kez kalıcı pacemaker yerleştirilen hastalara uygulanan programlanmış eğitimin hastanın anksiyete düzeyine olan etkisinin incelenmesi. Doktora tezi. İzmir. Ege Üniv.

DEUHYO, ED., (2011). Hemşirelerde İş Doyumu. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, http://www.deuhyoedergi.org12 Yoğun Bakım Hemşirelerinin İş Doyumları ve Etkileyen Faktörler - Gülyan Kahraman - Esra Engin -Şeyda Dülgerler - Emel Öztürk. 643-652.

DİNÇ, A.S. (1998). Hemşirelerin İş Stresi İle Başa Çıkma Yolları ve Bunun Sonuçlarının Araştırılması. *VI. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı*, Ankara, 171.

DOUGLAS, M. K., MELEİS, A.I., ERİBES, C., KİM, S. (1996). The Work of Auxiliary Nurses in Mexico: Stressors, Satisfiers and Coping Strategies. Int J. Nurs. Stud, 33 (5): 495-505.

DURMUŞ, S., GÜNAY, O. (2004). Hemşirelerde iş doyumu ve anksiyete düzeyini etkileyen faktörler, *Erciyes Tıp Dergisi*, 29 (2), ss: 139, 146

EBRİNÇ S., AÇIKEL, C., BAŞOĞLU, C., ÇETİN, M., ÇELİKÖZ, B. (2002). Yanık merkezi hemşirelerinde anksiyete, depresyon, iş doyumu, tükenme ve stresle başa çıkma: Karşılaştırmalı bir çalışma. *Anadolu Psikiyatri Dergisi;* 3: 162-168.

EFİNGER, J., NELSON, LC. ve STARR, JMW. (1995). Understanding circadian rhythms: a holistic approach to nurse and shift work. J Holist Nurs 13: 306–322.

ELFERİNG, A, GREBNER, S, SEMMER, NK ve GERBER, H. (2002). Time control, catecholamines and back pain among young nurses. Scand J Work Environ Health 28: 386-393.

EMİROĞLU, N. (1999). Çalışma Ortamı ve Ruh Sağlığı. Çınar Dergisi, 2 (2): 31-33.

ERBAYCU, AE., AKSEL, N., ÇAKAN, A., ÖZSÖZ, A. (2004). İzmir ilinde sağlık çalışanlarının sigara içme alışkanlıkları. *Toraks Dergisi*; 5 (1):06-12.

ERGÜN, Y., ÖZER, Y., BALTAŞ, Z. (2001). Yoğun Bakımında Çalışan Hemşirelerin Stres Düzeyleri ve Stresin Hemşireler Üzerindeki Etkileri, *Yoğun Bakım Hemşireleri Dergisi*, İstanbul, Sayı: 5, Cilt: 2, 70-79.

ERGÜNEY, S., TAN, M., SİVRİKAYA, E. ve ERDEM, N. (2001). Hemşirelerin karşılaştıkları mesleki riskler. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi.* 4 (1), 63-73.

ERİKSEN W., TAMBS, K. ve KNARDAHL, S. (2006) Work factors and psychological distress in nurses' aides: a prospective cohort study. BMC Public Health, 6: 290.

ESRA, S., GÜLÜMSER, S. (2006). Journal Of Anatolıa Nursıng And Health Scıences. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi,* Cilt 9, Sayı 1, 44-47

EVANS, O., STEPTOE, A. (2002). The contribution of gender-role orientation, work factors and home stressors to psychological well-being and sickness absence in male and female-dominated occupational groups. Social Ssience & Medicine 54: 481-492.

FERNİNGTON F. (1995). Stress and Nursing. British Journal of Nursing, 4 (10): 574- 578.

FİSHEL, AH. (1998). Nursing Management of Anxiety and Panic. Nursing Clinics North America 33: 135-151

FOXALL, MJ., ZİMMERMAN, L., STANDLEY R et al. (1990). A comparison of frequency and sources of nursing jop stress perceived by intensive care, hospice and medical-surgical nurses. Journal of Nursing, 15: 577-584.

FRENCH, SE., LENTON, R., WALTERS, V. ve EYLES, J. (2000). An empirical evaluation of an expanded nursing stress scale. Journal of Nursing Measurement 8: 161-178.

GÖRGÜLÜ, SR. (1988). Hemşirelerin anksiyete düzeylerinin saptanması ve hemşireleri is ortamında etkileyen stresörlerin tanımlanması. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

GÖRGÜLÜ, S. (1990). Hemşirelik ve İş Ortamı Stresörleri, *Türk Hemşireler Dergisi,* 39 (1): 23-27.

GUYTON, AC., HALL, JE. (2001). Tibbi Fizyoloji (Textbook of Medical Physiology). Cev: Cavusoglu H, Yegen BC, Aydin Z, & Alican I, editor. Turkce 1. baski: Yüce yayimlari A.S. & Nobel Tip Kitapevleri Ltd. Şti.

GÜLEÇ, C., KÖROĞLU, E. (1997). Psikiyatri Temel Kitabı, Hekimler Yayın Birliği, Ankara.

GÜNDÜZ, B. (2000). Hemşirelerde stresle başa çıkma biçimleri ile tükenmişlik arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Karadeniz Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Trabzon, Türkiye

GÜNEŞ, G., PEHLİVAN, E., EĞRİ, M., GENÇ, M. (1997). Turgut Özal Tıp Merkezi hekim, hemşire ve tıp öğrencilerinde sigara içme sıklığı. Journal of Turgut Özal Medical Center, 4 (4):407-11.

HEALY, M. & McKEY, M. F., (2000). Nursing stress: the effects of coping strategies and job saticfaction in a sample of australasian nurses. Journal of Advanced Nursing, 31 (3), 681-688.

HEİM, E. (1991). Job Stressors and Coping in Health Professions, Psychother Psychosom 55: 90-99.

HİLLHOUSE, JJ. ve ADLER, CM. (1997). Investigating stress effect patterns in hospital staff nurses: results of a cluster analysis. Soc Sci Med 45:1781-1788.

HİSLİ, N. (1989). Beck Depresyon Envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliliği, güvenirliği. *Psikoloji Dergisi*, 7:3-13.

HODGETTS, G., BROERS, T., GODWİN, M. (2004). Smoking behaviour, knowledge and attitudes among Family Medicine physicians and nurses in Bosnia and Herzegovina. BMC Fam Pract 11 (1): 12.

HUGHES, B., RODNEY B. (2002). Günlük Hayatın Stresine Son, Çev; Selam

IACOVİDES, A., FOUNTOULAKİS, K.N., KAPRİNİS, S.T., KAPRİNİS, G. (2002). The Relationship Between Job Stress, Burnout and Clinical Depression. Journal Affective Disorders, 1000-000, JAD2514.

INTERNATİONAL COUNCİL OF NURSES. "Nurses and Overtime". (online) Available from: http://www.icn.ch/matters_overtime.htm., (reached: 28.12.2002) International Labour Organization. "What is workplace stress?" (online) Available from: http://www.ilo.org/public/english/protection/safework/ stress/whatis.htm (Last update: 23.7.2002), (reached: 06.11.2012a).

INTERNATİONAL LABOUR ORGANİZATİON. (2000). "Work-related stress in nursing". Available from:http://www.ilo.org/public/english/protection/safework/stress/nursing.htm (Last update: 10.11.2000), (reached: 06.11.2012b).

IŞIK, G. (1997). Hemşireler ve diğer sağlık personeli için taşıma ve kaldırma eğitimi. *IV. 'Uluslar Arası Katılımlı' Ulusal Hemşirelik Eğitimi Sempozyumu (Sempozyum Kitabı)*. Kıbrıs. 10-12 Eylül, 389-391

İNANÇ, N. ve ark. (1990). GATA'da Çalışan Doktor ve Hemşirelerin Sigara İçme Davranışına İlişkin Özelliklerin İncelenmesi, *II. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri*, İzmir.

JOSTEN, E., NG-A-THAM, J., THİERRY, H. (2003) The Effects of extended workdays on fatigue, health, performance and satisfaction in nursing. Journal of Advanced Nursing, 44 (6), pp. 643-652

KARAOĞLU N. (2009). Kampüs Sağlık Merkezine başvuran Selçuk Üniversitesi öğrencilerinde anksiyete ve depresyon. Sendrom, 21 (4): 63-69.

KNUTSSON, A. (2003) Health Disorders of shift workers, Occupational Medicine, 53i pp:103-108

KÖKNEL, Ö. (1987). Zorlanan İnsan. İstanbul, Altın Kitaplar Matbaası.

KÖKNEL, Ö. (1999). Günlük Hayatta Ruh Sağlığı, Alfa Basım Yayım Dağıtım, 1. Baskı, İstanbul.

KÖROĞLU, E. (1995). Anksiyete Bozuklukları. Psikiyatri, Hekimler Yayın Birliği. (2): 51,

LAMBERT, V.A., LAMBERT, C.E., PETRİNİ, M., Li, M.X. (2007). Workplace and personal factors associated with psysical and mental health in hospital nurses in China. Nursing and Health Sciences. 9, 120-126

LEE, J. K. L. (2002). Job stress, coping and health perceptions of hong kong primary care nurses. International Journal of Nursing Practice. 9, 86-91.

LERCHER, P., HÖRTNAGL, J., KOFLER, WW., (1993). Work noise annoyance and blood pressure: combined effects with stressful working conditions. Int Arch Occup Environ Health. 65: 23-28.

LEVİ, L., Stress. (1988). Encylopedia of Occupational Safety and Health. Geneva. ILO. Publ,

MASLACH, C., SCHAUFELİ, W.B. & LEİTER, M.P. (2001). Job burnout. Annual Review of Psychology, 52, 397-422.

McCAİN, B.E. (1987). "Satisfaction, commitment and professionalism of newly employed nurses." Journal of Nursing Scholarship, 19, s.20-24.

McGOWAN, B. (2001). Self-reported stress and its effects on nurses. Nurs Stand. 15: 33–38.

McVİCAR, A. (2003). Workplace stress in nursing: a literatüre review. Journal of Advanced Nursing, 44 (6), 672.

MEHTAP, C., MEHTAP, T. (2009). Occupational Risk Factors and Health Problems Faced by Nurses that Working Dialysis Unit and Nephrology Service TAF Prev Med Bull. ; 8 (4): 339-344

MUSAL, B, , ELÇİ, ÖÇ., ERGİN, S. (1995). Uzman hekimlerde mesleki doyum, Toplum ve Hekim, 10:2-7. 15.

MÜFTÜOĞLU, O. (2003). Yaşasın Hayat, Doğan Kitapevi, İstanbul

NEHİR, S. (2003). Ankara ilindeki hastanelerin yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin iş ortamındaki stres etkenleri ve kullandıkları başetme yöntemlerinin belirlenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Bolu, Türkiye.

NORBECK, JS. (1985). "Types and sources of social support for managing job stress in critical care nursing", Nursing Research, 34 (4), ss: 225-230

OCCUPATIONAL HEALTH IN THE 1990s. (1990). A frame work for change. European Occupational Health Series No 1. WHO Regional Office for Europe.

OKTAY, S, AKSOY, G, YÜRÜGEN, B. (1990). Acil hemşireliği. İstanbul. İstanbul Üniversitesi Florance Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Yayınları, TAF Preventive Medicine Bulletin, 2010: 9 (4) www.korhek.org 373

ÖKTEM, Ö. (1981). Anksiyetenin Öğrenme ve Hafızaya Etkisi. İstanbul, Güryay Matbaası.

ÖNCEL, S. (1994). İzmir Metropolünde Çalışan Sağlık Personelinin Sigara Konusundaki Tutum ve Davranışları.Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

ÖNER, N., Le COMPTE, A. (1983). Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı, Boğaziçi Üniversitesi Matbaası, 1. Baskı, İstanbul.

ÖNER, N., LE COMPTE, A. (1983). Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı, Boğaziçi Üniversitesi Matbaası, 1 Baskı, İstanbul.

ÖZBEK, K., GİRGİN, G. (1993). Sağlık Bakanlığı İzmir Teşkilatında çalışan hekimlerde tükenmişlik (burnout) sendromunun araştırılması. *T.C Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Ruh Sağlığı Bülteni*. 40-3.

ÖZDEMİR, F., PASİNLİOĞLU, T. (2007). Adet Düzensizliği Şikayeti Olan Bekar Adölesanların Anksiyete Düzeylerinin İncelenmesi, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi,* 10: 1

ÖZKAN, S. ve YILMAZ, E. (2005). Bir ilde çalışan hemşirelerin sağlık sorunları ve yaşam alışkanlıklarının değerlendirilmesi. *IV. Temel Sağlık Hizmetleri Sempozyumu (Sempozyum Kitabı)*. Manisa. 13-14 Nisan, 104.

ÖZUSTA, Ş. (1995). Çocuklar İçin Durumluluk-Sürekli Kaygı Envanterin Uyarlama, Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması, *Türk Psikoloji Dergisi,* 10 (34) , 32-44.

PALA, T., OLGUN, Ş., ELVAN, E., DÖNER, N. (2005). Hemşirelerin yaşam koşullarının meslekleri üzerine olan etkileri. *IV. Temel Sağlık Hizmetleri Sempozyumu (Sempozyum Kitabı)*. Manisa. 13-14 Nisan, 112.

PEHLİVAN, İ. (1995), Yönetimde Stres Kaynakları, Personel Geliştirme Merkezi Yayınları, Ankara,

PETERSEN CL., STRESS at WORK, NY. (1999). Baywood Pub. Com. Inc,

PETERSON, RA, GURSKY, DM ve ark. (1986). Anxiety sensitivity, anxiety frequency and the prediction of fearfulness. Behav Res Ther, 24: 1-8.

PHİLLİPS, S. (1996). Labouring the emotions: expanding the remit of nursing work? J Adv Nurs. 24: 139-143.

PINAR, R., ARIKAN, S. (1998). Hemşirelerde İş Doyumu: Etkileyen Faktörler, İş Doyumu İle Benlik Saygısı ve Anksiyete İlişkisi. *VI. Ulusal Hemşirelik Kongresi*, Ankara, 159-170.

RAGGİO B. ve MALACARNE P. (2007). Burnout in intensivecare unit. Minerva Anestesiol 73: 195-200.

RİDİNG, RJ., WHEELER, H.H. (1994). Occupational Stress in General Nurses and Midwives. British Journal of Nursing, 3 (10):527-534.

ROBİNSON, L. (1990). Stress and anxiety. Nursing Clinics of Nort America. 25 (4): 935-943.

SANTOS, SR., CARROLL, CA., COX, KS, TEASLEY, SL, SİMON SD, BAİNBRİDGE L, CUNNİNGHAM M ve OTT, L. (2003). Baby boomer nurses bearing the burden of care: A four-site study of stress, strain, and coping for inpatient registered nurses. J Nurs Adm 33: 243-250.

SEAGO, J. A., FAUCETT, J. (1997). Job Strain Among Registered Nurses and Other Hospital Workers. Jona, 27 (9), 19-25.

SEZER E. ve ark. (1992). Elazığ İlinde Görev Yapan Hemşire ve Ebelerin Sigara Konusundaki Tutum ve Davranışları, Sigara Alarmı, Haziran, 2.

SMİTH, A. (1997). "Perceptions of stress at work." Human Resource Management Journal, 11, No:4, s. 74-87.

SOYER, A. (1999) Stres ve İş. *Toplum ve Hekim Dergisi*, 14 (2): 108-114.

STACCİARİNİ, J. M. R. & TROCCOLİ, B. T. (2003). Occupational stress and constractive thinking: health and job satisfaction. Journal of Advanced Nursing, 46 (5), 480-487.

STEİN DJ, HOLLANDER E. (2002). Anxiety disorders comorbid with depression: social anxiety disorder, post traumatic stress disorder, generalized anxiety disorder and obssesive-compulsive disorder. London. Martin Dunitz Ltd.

STEPTOE, A., CROPLEY, M, GRİFFİTH J et al. (2000). Job strain and anger expression predict early morning in salivary cortisol. Psychosomatic Medicine 62: 286-292.

STORDEUR, S., D'HOORE, W. & VANDANBERG, C. (2001). Leadership, organizational stress, and emotional exhaustion among hospital nursing staff. Journal of Advanced Nursing, 35 (4), 533-542.

ŞENGÜL, A. (1999), Organizasyonel Stresin Yönetimi ve İzmir Çevresinde Orta Kademe Yöneticiler Üzerine Bir Araştırma, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

ŞİMŞEK, M., ŞERİF TAHİR A., ADNAN Ç. (2001). Davranış Bilimlerine Giriş ve Örgütlerde Davranış, Nobel Yayın Dağıtım, 2. Baskı, Ankara.

T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü ve Sorunları Genel Müdürlüğü. (2000). Sağlık Sektöründe Kadın. (1. Baskı, s. 30). Ankara: Cem Web Ofset.

TAYCAN, O. ve ark. (2006). "Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Depresyon ve Tükenmişlik Düzeyinin Sosyo-Demografik Özelliklerle İlişkisi", Anatolian Journal of Psychiatry, 7: 100-108.

TSELEBİS A, PANAGHİOTOU A, THEOTOKA I, (2001). Ilias I: Nursingstaff anxiety versus smoking. Habits International Journal of Nursing Practice, 7:221-223.

TUETH, MJ. (1993). Yaşlı Hastalarda Anksiyete. *Modern Medicine Güncel Tıp Dergisi.* 1 (10): 25-9.

TURGAY M. (2001). Yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerde stres, *Yoğun Bakım Hemşireleri Dergisi,* 5 (2):80-82

UZBAY, T. (2005). Nöroplastisite ve Depresyon. Çizgi Tıp Yayınevi. 39-44.

UZUN, Ö., BAĞ, B. & ÖZER, N. (2001). İş ortamındaki sözel Saldırının hemşireler üzerindeki etkileri. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi,* 4 (1), 41-47

VAN EGEREN, LF. (1992). The relationship between job strain and blood pressure at work, at home, and during sleep. Psychosomatic Medicine 54: 337-343.

YALÇINKAYA, M. (2007). Sağlık Çalışanlarında Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi, *TSK koruyucu Hekimlik Bülteni,* Cilt 6, Sayı 6, Sayfa 409-420.

YAMASAKİ, F., SCHWARTZ, JE., GERBER, LM. et al. (1998). Impact of shift work and race/ethnicity on the diurnal rhythm of blood pressure and catecholamines. Hypertension 32: 417-423.54

YANIKKEREM, E. (2003). Birinci basamak sağlık çalışanlarının sosyodemografik özellikleri ve öz etkililik-yeterlilik düzeyleri. *Modern Hastane Yönetimi Dergisi,* 2 (7): 46-50.

YAVUZ, M., DEMİR, F., DRAMALI, A. (2000). Yoğun Bakım Hemşirelerinde Stres, *I. Uluslararası & VIII. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı*, Antalya; 78-79

YILDIZ, N., KANAN, N. (2005). Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerde iş doyumunu etkileyen faktörler. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 9, 1-2, 8-13.

YILMAZ, S. (1991) Hemşirelerin çalıştıkları kurumlardan ayrılma nedenlerinin saptanması, Hemşirelik Programı Yayınlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ankara, Türkiye.

YİP, Y. B. (2001). A Study of work stres, patient handling activities and the risk of low back pain among nurses in Hong Kong. Journal of Advanced Nursing, 36 (6), 794-804.

ZİMMERMANN, L. (1982). Human arbeit. Belastungen und stress bei der arbeit. Reinbekbei Hamburg.

http://*onlinemakale.dusunenadamdergisi*.org

http://www.mitosweb.com/browse/3398/5374

www.tip.kocaeli.edu.tr/docs/ders_notlari/u_tural/anksiyete.pdf

www.turkis.org.tr/source.cms.docs/turkis.org.tr.ce

www.anadolu.edu.tr/aos/kitap/EHSM/1208/unite03.pdf

EKLER

EK-1: YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN ANKSİYETE DÜZEYLERİNİN VE BELİRLEYİCİ FAKTÖRLERİN ARAŞTIRILMASI ANKET FORMU

Sayın Meslektaşlarım;

Hastalara beklenilen nitelikli hemşirelik bakımının verilebilmesi için öncelikle çalışan hemşirelerin sağlıklı olması gerekmektedir. Bildiğiniz gibi sağlıklı olma bireyin sadece bedenen sağlıklı olma yönünü değil; aynı zamanda psikolojik ve sosyal yönlerini de içermektedir. Bu çalışma, belirtilen temel görüş doğrultusunda siz hemşirelerin psikolojik olarak ne durumda olduğunu ve sizlerde nelerin anksiyete (korku,endişe,kaygı) yarattığını tanımlayabilmek amacıyla planlanmıştır.

Çalışmaya katkılarınızdan dolayı şimdiden teşekkür ederim.

Songül BAĞCI
Hacettepe Üniversitesi
Bölüm 82. Hemşiresi

1. Cinsiyetiniz:
a)Kadın b)Erkek
(Cevabınız "Erkek" ise 6. 7. ve 18. 19. ve 20. soruları atlayınız.)

2. Yaşınız:…….

3. Medeni haliniz:
a) Evli b) Bekar c) Dul d) Diğer

4. Çocuğunuz var mı?
a) Evet b) Hayır
(Cevabınız "Evet" ise 5.; "Hayır" ise 7. sorudan devam ediniz.)

5. En küçük çocuğunuz kaç yaşında? ……

6. Şuan çocuk emziriyor musunuz?
a) Evet b) Hayır

7. Hamile misiniz?
a) Evet b) Hayır

8. Çalıştığınız kurum?

a) Özel hastane b) Devlet hastanesi c) Üniversite hastanesi

(…….……..) (kurumunuzun tam adı)

9. Çalıştığınız klinik:
a) Servis b) Yoğun bakım

(……..) (kliniğinizin tam adı)

10. Şu an çalıştığınız klinikte hizmet süreniz: ……

11. Çalışma şeklinizi belirtir misiniz?
a) Sürekli gündüz b) Gece + gündüz c) Sürekli gece

12. Çalıştığınız klinikte:
a) İsteyerek çalışıyorum.
b) Kliniğimi yönetim belirledi.
c) Eleman eksikliğinden çalışıyorum.

13. En son mezun olduğunuz okul:
a) Sağlık meslek lisesi (hemşirelik bölümü)
b) Açık öğretim fakültesi hemşirelik ön lisans programı
c) Sağlık yüksek okulu hemşirelik bölümü (lisans)
d) Yüksek lisans programı
e) Diğer (……)

14. Halen öğreniminize devam ediyor musunuz?
a) Evet b) Hayır

15. Öğreniminize devam ettiğiniz bölümü belirtiniz?

(……)

16. Mesleğimi severek yaparım:
a) Evet b) Hayır c) Kısmen

17. Sağlığınızla ilgili bir probleminiz var mı? Varsa lütfen belirtiniz.
a) Evet b) Hayır
(……..)

18. Menopoza girdiniz mi?
a) Evet b) Hayır

19. Oral kontraseptif kullanıyor musunuz?
a) Evet b) Hayır

20. Menstural siklusunuz düzenli mi?
a) Evet b) Hayır

21. Sigara içer misiniz?
a) Hiç içmem b) Nadiren içerim c) Bazen içerim d)Devamlı içerim

22. Alkol içer misiniz?
a) Hiç içmem b) Nadiren içerim c) Bazen içerim d)Devamlı içerim

23. Herhangi bir spor faaliyetiyle uğraşıyor musunuz?
a) Evet b) Hayır

24. Mesleki bilginizin yeterli olduğunu düşünüyor musunuz?
a) Evet b) Hayır c) Kısmen

25. Aldığınız maaşı yeterli buluyor musunuz?
a) Evet b) Hayır c) Kısmen

26. Aşağıdaki seçeneklerden hangisi ya da hangileri sizde daha çok anksiyete meydana getirir? (Birden fazla madde işaretleyebilirsiniz.)

a) Bakmanız gerekenden fazla sayıda hasta bakmak
b) İşlerin yoğun olması nedeniyle ihtiyacı olan bir hastaya yeterince vakit ayıramamak
c) Acil durumlarda hekime ulaşamamak
d) Hemşire sayısının yetersizliği nedeniyle iş yükünüzün artmış olması
e) Hekim – hemşire çatışması
f) Terminal dönemde olan hastalara bakmak
g) Hastanenin fiziksel koşullarının, tıbbi cihaz ve malzemelerin yetersizliği
h) Servis sorumlu hemşiresinin verdiğiniz hizmeti başkalarının yanında sertçe eleştirmesi
i) İşinizi yaparken alışık olmadığınız yeni tıbbi cihazları kullanmayı öğrenmek zorunda kalmak
j) İş yaşamınız dışındaki hayatınızda var olan sıkıntıları iş yerinizde de düşünmek
k) Diğer. Lütfen belirtiniz.
(…….....)

12. EK-2: BECK ANKSİYETE ÖLÇEĞİ

Beck Anksiyete Ölçeği

Hastanın Soyadı, Adı:..... **Tarih:**.....

Aşağıda insanların kaygılı ya da endişeli oldukları zamanlarda yaşadıkları bazı belirtiler verilmiştir.
Lütfen her maddeyi dikkatle okuyunuz. Daha sonra, her maddedeki belirtinin **BUGÜN DAHİL SON BİR (1) HAFTADIR** sizi ne kadar rahatsız ettiğini yandakine uygun yere (x) işareti koyarak belirleyiniz.

	Hiç	Hafif düzeyde Beni pek et-kilemedi	Orta düzeyde Hoş değildi ama kat lanabildim	Ciddi düzeyde Dayanmakta çok zor-landım
1. Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karın-calanma				
2. Sıcak/ ateş basmaları				
3. Bacaklarda halsizlik, titreme				
4. Gevşeyememe				
5. Çok kötü şeyler olacak korkusu				
6. Baş dönmesi veya sersemlik				
7. Kalp çarpıntısı				
8. Dengeyi kaybetme duygusu				
9. Dehşete kapılma				
10. Sinirlilik				
11. Boğuluyormuş gibi olma duygusu				
12. Ellerde titreme				
13. Titreklik				
14. Kontrolü kaybetme korkusu				
15. Nefes almada güçlük				
16. Ölüm korkusu				
17. Korkuya kapılma				
18. Midede hazımsızlık ya da rahatsızlık hissi				
19. Baygınlık				
20. Yüzün kızarması				
21. Terleme (sıcaklığa bağlı olmayan)				

Toplam BECK-A skoru:.....

designed by Emrah SONGUR M.D.

ÖZGEÇMİŞ

Adı soyadı : Songül BAĞCI
Doğum yeri : Merzifon
Doğum yılı : 1985

İlkokul : Haşim Dülger İlköğretim Okulu, Merzifon
Ortaokul : Cumhuriyet Ortaokulu, Merzifon
Lise : Merzifon Yabancı Dil Ağırlıklı Lise
Üniversite : Ankara Üniversitesi Çankırı Sağlık Yüksekokulu
Yüksek Lisans : Afyon Kocatepe Üniversitesi (halen devam ediyor)

Çalıştığı kurumlar:
Başkent Üniversitesi Pediatri Kalp Damar Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi (14.07.2008-14.07.2009)
Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi (2009- halen)