



**T.C.**  
**SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
**HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI**

**YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN**  
**RUHSAL DURUMLARININ İNCELENMESİ: İŞ ORTAMINDAKİ**  
**STRES KAYNAKLARI**

**Ebru İYİCE**  
**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**I. DANIŞMAN**  
**Prof. Dr. Ahmet Nesimi KİŞİOĞLU**

**II. DANIŞMAN**  
**Dr. Öğr. Üyesi Osman GÜRDAL**

**Tez No:174**

**ISPARTA – 2019**

## KABUL ve ONAY SAYFASI

Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürlüğüne;

Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Programı Çerçevesinde yürütülmüş olan bu çalışma, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 28/05/2019

- Tez Danışmanı : Prof. Dr. Ahmet Nesimi KİŞİOĞLU  
Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı
- Tez Danışmanı : Dr. Öğretim Üyesi Osman GÜRDAL  
Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim Anabilim Dalı
- Üye : Prof. Dr. Soner ÇANKAYA  
Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Yaşar Doğu Spor Bilimleri Fakültesi, Spor Yöneticiliği Anabilim Dalı
- Üye : Prof. Dr. Ersin USKUN  
Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı
- Üye : Dr. Öğretim Üyesi Özgür ÖNAL  
Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı

ONAY: Bu yüksek lisans tezi, Enstitü Yönetim Kurulu'nca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve kabul edilmiştir.

Doç. Dr. Nilgün GÜRBÜZ  
Enstitü Müdürü

## BEYAN

“Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Ruhsal Durumlarının İncelenmesi: İş Ortamındaki Stres Kaynakları” adlı Yüksek Lisans tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Lisansüstü Tez Önerisi ve Tez Yazma Yönergesi’ne uygun olarak hazırlanmıştır.

Hazırlayan

**Ebru İYİCE**

İmza

I. Danışman

**Prof. Dr. Ahmet Nesimi KIŞIOĞLU**

İmza

II. Danışman

**Dr. Öğr. Üyesi Osman GÜRDAL**

İmza

## ÖNSÖZ

Her bireyin sağlıklı bir yaşam hakkı, sağlığını koruması ve devam ettirmesi de görevidir. Ancak insanların sağlıklı yaşaması, sağlığını koruyup devam ettirebilmesi, her şeyden önce sağlıklı doğmakla başlar.

Araştırmamızda, sağlık hizmet sunumunda önemli bir yere sahip olan hemşirelerin stres durumları incelenmiştir. Bireylerin kendisinden veya çevresinden kaynaklanabilen stres, çalışanların performansını da etkileyen önemli bir unsurdur. Stres bireyin çalışma hayatını olduğu kadar sosyal hayatını da etkilemektedir. Bu anlamda çalışma hayatında yaşanan stresin hemşirelerin sosyal yaşantısını nasıl etkilediğini belirlemek, olumsuzlukları ortadan kaldırmaya çalışmak ve buna uygun stratejiler geliştirmek amacıyla yola çıkılan bu tezde bana yardımlarını esirgemeyen, danışmanlığımı üstlenen değerli hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi Osman GÜRDAL ve Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı Sayın. Prof. Dr. Ahmet Nesimi KİŞİOĞLU'na teşekkür ederim.

Analiz çalışmasına katkılarından dolayı Sayın Serdar YILDIRIM'a ve her zaman olduğu gibi tezimde de, zorlukları benimle paylaşan, gösterdiği sabır, sevgi, ilgi ve desteğinden ötürü sevgili eşim İsa İYİCE'ye teşekkürlerimi sunarım.

## İÇİNDEKİLER

<b>KABUL ve ONAY SAYFASI</b> .....	<b>ii</b>
<b>BEYAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>ÖNSÖZ</b> .....	<b>iv</b>
<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	<b>v</b>
<b>SİMGELER ve KISALTMALAR DİZİNİ</b> .....	<b>vii</b>
<b>TABLolar DİZİNİ</b> .....	<b>viii</b>
<b>1. GİRİŞ</b> .....	<b>1</b>
<b>2. GENEL BİLGİLER</b> .....	<b>2</b>
2.1. Problemin Tanımı ve Önemi .....	2
2.2. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Görev Tanımları.....	10
2.3. Araştırmanın Amacı .....	20
<b>3. GEREÇ ve YÖNTEM</b> .....	<b>21</b>
3.1. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri .....	21
3.2. Araştırmanın Popülasyonu .....	22
3.3. Araştırmanın Modeli .....	22
3.4. Araştırmanın Değişkenleri .....	22
3.5. Araştırmanın Hipotezleri .....	23
3.6. Verilerin Toplanması.....	27
3.7. Verilerin Analiz Aşaması .....	29
3.8. Güvenilirlik Çalışması.....	30
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları .....	30
<b>4. BULGULAR</b> .....	<b>31</b>
4.1. Tanımlayıcı Bulgular .....	31
4.2. Hipoteze İlişkin Bilgiler .....	35
<b>5. TARTIŞMA</b> .....	<b>51</b>
<b>6. SONUÇ ve ÖNERİLER</b> .....	<b>57</b>
<b>ÖZET</b> .....	<b>58</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>59</b>
<b>KAYNAKLAR</b> .....	<b>60</b>

<b>EKLER.....</b>	<b>66</b>
Ek 1. Personel Tanıtım Formu .....	66
Ek 2. Stres Kaynağı Ölçeği .....	69
Ek 3. Etik Kurul İzni .....	71
Ek 4. Özgeçmiş.....	72



## SİMGELER ve KISALTMALAR DİZİNİ

<b>CDC</b>	: Hastalık Kontrol Önleme Merkezi
<b>DSÖ</b>	: Dünya Sağlık Örgütü
<b>E</b>	: Erkek
<b>F</b>	: Varyans Deęeri
<b>ICN</b>	: Uluslararası Hemşireler Birliği
<b>K</b>	: Kadın
<b>n</b>	: Evren
<b>Ort.</b>	: Aritmetik Ortalama
<b>p</b>	: Önemlilik Belirleme Katsayısı
<b>Sıra ort.</b>	: Mean Rank
<b>SKÖ</b>	: Stres Kaynağı Ölçeği
<b>SPSS</b>	: The Statistical Package for Social Sciences
<b>Ss</b>	: Standart Sapma
<b>t</b>	: T katsayısı(değeri)
<b>ÜSE</b>	: Üriner Sistem Enfeksiyonu
<b>YBÜ</b>	: Yoğun Bakım Ünitesi

## TABLolar DİZİNİ

<b>Tablo 1.</b> Stres Kaynağı Ölçeği Alt Grupları.....	29
<b>Tablo 2.</b> Hemşirelerin Sosyodemografik özellikleri .....	31
<b>Tablo 3.</b> Hemşirelerin Çalışma Durumuna İlişkin Özellikleri.....	32
<b>Tablo 4.</b> Hemşirelerin Gelir Durumuna İlişkin Özellikleri .....	33
<b>Tablo 5.</b> Hemşirelerin Çalışma Ortamında En Çok Sorun Yaşadıkları Grupların Dağılımı .....	34
<b>Tablo 6.</b> Hemşirelere Göre En Çok Stres Yaratan Durumların Dağılımı .....	34
<b>Tablo 7.</b> Hemşirelerin SKÖ puanlarının minimum, Ortalama ve Standart Sapma Değerleri, Gruplandırılmaları.....	35
<b>Tablo 8.</b> Hemşirelerin, Cinsiyete Göre Stres Kaynağı Ölçeği Puan Ortalamaları .....	35
<b>Tablo 9.</b> Hemşirelerin Yaşa Göre Stres Kaynağı Ölçeği Puan Ortalamaları .....	36
<b>Tablo 10.</b> Hemşirelerin Medeni Durumlarına Göre Stres Kaynağı Ölçeği Puan Ortalamaları .....	36
<b>Tablo 11.</b> Hemşirelerin, Çocuk Sahibi Olma Durumuna Göre Stres Kaynağı Ölçeği Puanları.....	37
<b>Tablo 12.</b> Hemşirelerin, Öğrenim Durumuna Göre Stres Kaynağı Puan Ortalamaları .....	37
<b>Tablo 13.</b> Hemşirelerin Mesleği Seçme Nedenine Göre Stres Kaynağı Ölçeği Puanları .....	38
<b>Tablo 14.</b> Hemşirelerin Mesleği Seçme Nedenine Göre Gruplar Arası Karşılaştırması.....	39
<b>Tablo 15.</b> Hemşirelerin Çalıştıkları Bölüme Göre Stres Kaynağı Puan Ortalamaları .....	39
<b>Tablo 16.</b> Hemşirelerin Meslekteki Çalışma Süresine Göre Stres Kaynağı Puan Ortalamaları .....	40
<b>Tablo 17.</b> Hemşirelerin Mesleki Çalışma Süresine Göre Gruplar Arası Karşılaştırması .....	40
<b>Tablo 18.</b> Hemşirelerin Yoğun Bakımda Çalışma Süresine Göre Stres Kaynağı Puan Ortalamaları .....	41
<b>Tablo 19.</b> Hemşirelerin Çalışma Şekline Göre Stres Kaynağı Puan Ortalamaları.....	41
<b>Tablo 20.</b> Hemşirelerin Haftalık Çalışma Süresine Göre Stres Kaynağı Puan Ortalamaları .....	42
<b>Tablo 21.</b> Hemşirelerin Kişi Başına Düşen Hasta Ortalamasına Göre Stres Kaynağı Ölçeği Puanları .....	42



<b>Tablo 22.</b> Hemşirelerin Çalıştığı Servisten Memnuniyet Durumuna Göre Stres Kaynağı Puan Ortalamaları.....	43
<b>Tablo 23.</b> Hemşirelerin Çalıştığı Servisten Memnuniyet Durumuna Göre Gruplar Arası Karşılaştırması.....	44
<b>Tablo 24.</b> Hemşirelerin Mesleğinden Memnuniyet Durumuna Göre Stres Kaynağı Puan Ortalamaları.....	45
<b>Tablo 25.</b> Hemşirelerin Mesleğinden Memnuniyet Durumuna Göre Gruplar Arası Karşılaştırması.....	45
<b>Tablo 26.</b> Hemşirelerin Çalışma Saatlerinden Memnuniyet Durumuna Göre Stres Kaynağı Puanları.....	46
<b>Tablo 27.</b> Hemşirelerin Çalışma Saatinden Memnuniyet Durumuna Göre Gruplar Arası Karşılaştırması.....	47
<b>Tablo 28.</b> Hemşirelerin Ek Gelir Durumuna Göre Stres Kaynağı Puanları.....	47
<b>Tablo 29.</b> Hemşirelerin Gelir Durumu Değerlendirmesine Göre Stres Kaynağı Puanları .....	48
<b>Tablo 30.</b> Hemşirelerin Gelir Durumu Değerlendirmesine Göre Gruplar Arası Karşılaştırması .....	48
<b>Tablo 31.</b> Hemşirelerin Çalışma Durumunun Aile Hayatına Olumsuz Etkisine Göre Stres Kaynağı Puanları.....	49
<b>Tablo 32.</b> Hemşirelerin Yoğun Bakım Sertifikasına Sahip Olma Durumlarına Göre Stres Kaynağı Puanları.....	50
<b>Tablo 33.</b> Hemşirelerin Stres Eğitimi Almalarına Göre Stres Kaynağı Puanları.....	50

## 1. GİRİŞ

Hemşirelik bir toplum hizmeti olarak en eski zamanlardan süregelen, insanların sağlığını korumak, bakım hizmeti vermek ve rehabilitasyonu sağlamak amacıyla ortaya çıkan bir meslektir. Hemşirelerin rol ve işlevleri arasında karar verme yetisi yüksek, eğitici, öğretici ve bilinçlendirici, bakım verici gibi özelliklerinin olması gerekir (1). Hemşireler bu görevlerini çeşitli sağlık kuruluşlarında yerine getirmekte ve 24 saat hizmet vermektedir. Hastanede çalışan sağlık personelinin yaklaşık %60'ını hemşireler oluşturmaktadır. Hemşirelerin görevleri sırasında karşılaştıkları sorunlarla nasıl baş edebileceklerini, kimlerle nasıl iletişim kuracaklarını veya organizasyonu nasıl sağlayacakları konusunda karar verme sürelerinin ne kadar kısa olduğu önemli bir husustur. Ayrıca hemşirelerin nöbet usulü çalışmaları ve çoğunluğun kadın/anne olmaları sebebiyle, hem kendilerine hem ailelerine istedikleri şekilde zaman ayıramamaları streslerini çoğaltmaktadır. Hemşirelerin stres ile başa çıkamaması durumu sonucunda ortaya çıkabilecek olaylar kişinin kendisine, hastaya veya kuruma zarar verebilmekte, hayati riski artırmakta, komplikasyonlar geliştirmekte ve bakım hizmetlerini aksatmaktadır. Sonuçta sağlık bakım hizmetlerinin kalitesi düşebilmektedir. Hemşirelerin en önemli özelliğini oluşturan eden bu temel sebepten dolayı unutulmamalıdır ki hemşireler hastane içerisinde hastanenin işleyişi açısından önemli bir konumda bulunmaktadır (2).

Hemşirelik mesleği, hastane içerisinde aşırı iş yüküne ve yoğun bir tempoya sahip olan bir meslek dalıdır (3). Terminal dönemdeki hastanın bakımını sağlamak ve nöbet sistemi ile çalışmak zorunda kalmak gibi aşırı iş yüküne sahip görev yetkileri zor çalışma koşullarıyla birlikte duygusal stresi ortaya çıkarmaktadır. Tüm bu zor şartlar altında çalışmak zorunda kalan hemşirelerin hata yapma olasılığı da doğal olarak artmaktadır (4).

Bu araştırma, yoğun bakım ünitelerinde görev yapan hemşirelerin çalışma ortamında yaşanan stresin varlığını saptamak, stresin kaynağını belirlemek ve bu sebeplerden dolayı stresin neden ortaya çıktığını tespit etmek amacıyla yapılmıştır.

## 2. GENEL BİLGİLER

Hemşirelik, çalışma şartlarından, ortamdan ve ekipten kaynaklı birçok olumsuz faktörün etkisi ile yoğun iş gücüne sahip bir meslek dalıdır. Dolayısıyla araştırmanın bu kısmında problemin yani stresin tanımı, önemi, çalışma hayatında strese yol açabilecek faktörlerden ve çalışmanın amacının ne olduğundan bahsedilecektir.

### 2.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Stres, belirsizliklerin ve baskıların ortaya çıkardığı, duygusal ve fiziksel tepkilere neden olan bir duygu durumudur (5). Diğer bir tanımla stres, kişiyi rahatsız eden duruma (malzeme yetersizliği, baskı, yetersiz ücret, vb.) adapte olamaya çalışan metabolizmanın ortaya çıkardığı etkidir ve bu etkiye her birey farklı şekillerde tepki vermektedir (6).

Olumsuzluk ya da çok zor şartlardan kaynaklanan zihinsel ya da duygusal gerginlik olan stres, organizmanın fiziki ve ruhani çizgilerin zorlanması ve tehdit edilmesiyle baş gösteren ve kişilerin hayatlarını etkileyen evrensel bir hadisedir (7). İş yerinde yaşanan stresi atlatabilmek için çeşitli baş etme yöntemleri kullanılmaktadır. Kullanılan çeşitli yöntemlerin stresi azaltmamasına bağlı zamanla kişilerde tükenmişlik, depresif ruh hali, iş gücünde azalma, işe bağlılığın azalması ve iletişim problemleri ortaya çıkabilmektedir (8).

Çalışma hayatında strese bazı meslek gruplarında (polis, asker, hemşirelik, vb.) çalışan kişilerde çok sık rastlanmaktadır. Hemşirelik, görev yetki ve sorumluluklarının yeterince sınırlanmamış olması ve uykusuzluk, yorgunluk gibi zor çalışma koşullarının varlığı sebebiyle çok stresli bir mesleği tanımlamaktadır. Bununla birlikte yoğun bakım ünitelerinde dışarıyla temas eden bir pencerenin olmaması, uzun saatler gün ışığından uzak kalmaları, yoğun bakım ünitelerinde çalışan kişilerin diğer personellerden fiziksel olarak yalıtılmış olmaları fiziki çevreden kaynaklı stres ve zorluğa sebep olan etkenlerdendir. Buradaki hastaların genel olarak bilincinin olmaması, hemşirelerin hastaların ameliyat sonrası ağır tedavi

ve bakımlarını üstlenmeleri, işten kaynaklı stres ve zorluğa sebep olan etkenlerdendir (9).

Bir sağlık kuruluşunun içerisinde birçok hizmet kurumu yer alır ve hemşirelik mesleği bu kurumların içerisinde en çok iş yüküne sahip olan gruptur. Hemşirelik mesleği; tempolu çalışma, süre sıkıntısı, zor ve karmaşık görevler, yetersiz uyku düzeni, tekdüze bir çalışma sistemi ve fiziksel olarak kötü şartlarda çalışma gibi stres ile alakalı faktörleri içermektedir. Tedavi uygulamaları ve hemşirelik bakımları esnasında sürekli ayakta kalma, nöbetlerde uykusuzluk, kötü beslenme alışkanlıkları, ağır hasta bakımlarının vermiş olduğu sorumluluk, hasta ve hasta yakınları ile doğru bir iletişim kurulmaya çalışılmasının zorlukları, gelişen teknolojiye uyum sağlama gerekliliği, belirsiz çalışma saatleri, sıkıntılı olan hasta ve hasta yakınlarına anlayış gösterme zorunluluğu, ekip arkadaşlarıyla uyumsuzluklar, rol çatışmaları ve belirsizliği, hemşirelerde baskı ve zorlanmalara sebep olmaktadır (9).

Çalışma hayatında strese yol açan faktörler, fiziksel çalışma şartlarından ileri gelebileceği gibi işin yapılış şeklinden de kaynaklanabilmektedir. Stresin kaynağı fark edilemezse etkili bir biçimde kontrol altına almak da zorlaşır ve sonuç olarak stres kronikleşebilir. Çalışma hayatında strese yol açabilecek faktörleri daha da genellemek gerekirse özellikle teknolojinin gelişimiyle, tekno-stres oluşumu, gelir yetersizliği, gelişme imkanlarının sınırlılığı, ayrımcılığa maruz kalma, yarıştıırılma vb. durumları da göz ardı etmemek gerekmektedir.

Birçok araştırma, hemşirelerin yoğun stres yaşadığını ve bununla birlikte yetersizlik duygusunu yoğun hissettiklerini, benlik saygısında azalma yaşadıklarını, depresyon ve bir çok bedensel şikayetleri ve uyku bozukluklarının olduğunu ortaya koymaktadır. Hemşireler üzerindeki bu olumsuz faktörlerin yalnızca bireysel ve kurumsal sonuçları yoktur, aynı zamanda hemşirelik hizmetlerinin sunduğu kalitenin düşmesine ve dolaylı olarak da hasta ve hasta yakınlarını etkilemektedir (10).

Hekimler ve hemşireler hastane çalışanının çoğunu oluşturmaktadır. Hizmet üretimi açısından iki meslek de aynı öneme sahip olmasına rağmen iş gereği hekimler ilaç seçimine ve tanıya karar verirken hemşireler bu kararları uygulamakla görevlidirler. Bundan dolayı hastalar hekimlere daha çok önem vermektedirler. Buna rağmen hemşireler çalışma ortamında hasta ve yakınlarıyla daha çok vakit

geçirmekte ve onlarla ilgilenmektedirler. Hasta ile daha yakından ilgilenmelerine rağmen genel olarak hekimlerden daha düşük ücret almaktadırlar. Bu nedenlerden dolayı, hemşirelerin stres durumlarının farklı etkileneceği aşıkardır. Hemşirelerin stres durumlarının incelenmesi ve iş ortamındaki stres faktörlerinin belirlenmesi, buna uygun önlem alınması, verimliliğinin ve kalitenin gelişmesine katkı sağlayabilir. Şehir hastanelerinde yoğun bakım ünitelerinde görev yapan hemşireler üzerinde, stresin ve iş yerindeki stres faktörlerinin ele alındığı çalışmalara çok rastlanmamış olması, bu çalışmanın önemini ortaya koymaktadır.

Hemşirelik eğitimi, kişilerin bilgi, beceri, tutum ve davranışlarını kullanarak onlara hemşirelik mesleğini kazandırmayı hedefleyen kuramsal ve uygulamalı alt yapısı olan teorik ve uygulamalı bir eğitim programıdır. Hemşirelik öğrencileri bu eğitim-öğretim sürecinin başından sonuna dek akademik süreçlerini ve yaşam kalitelerini etkileyen stres faktörleri ile karşılaşmaktadır (11-12). Hemşirelik öğrencilerinin son 20 yılda teorik ve uygulama eğitim hayatlarında stres faktörleri incelenmiş ve ortak stres faktörleri tanımlanmaya çalışılmıştır (13). Hastane içerisindeki uygulamaların yarattığı stres kaynaklarının başlıcaları; eğitim sürecinin ilk yıllarından itibaren ölüm kavramıyla ve ölmek üzere olan hastalarla karşılaşmak gibi travmatik deneyimler, hasta bir insanın bakım sorumluluğunu almak zorunluluğu, saha çalışmalarında öğretmen tarafından yeterince desteklenmemek, pratik uygulamalar esnasında kendilerine güvenlerinin yeterince olmaması, yanlış yapma korkusu, tıbbi aletleri kullanmada yetersizlikler, terminal dönemdeki veya acı çeken hastadan negatif cevap alma korkusu ve kurumun diğer çalışanlarıyla ilişkiler (doktor, hemşire vb.) olduğu belirtilmiştir (14). Yeni insanlarla tanışma, kalacak yer sorunları, kişisel problemler, diğer hemşirelik öğrencileri, yeni sorumluluklar alma gibi durumlar da öğrencilerde stres yaratabilmektedir (14). Hemşirelik öğrencilerinin öğrenim hayatlarında uzun süreli ve kontrol altında tutulamayan bir strese maruz kalmalarının hem sağlıklarını hem de akademik süreçlerini olumsuz bir şekilde etkilediği, öğrencilerin düşünme ve karar verme süreçlerini bozarak akademik başarılarını düşürdüğü ve çeşitli sağlık sorunları açısından yüksek risk oluşturduğu ortaya konulmuştur (15). Stresin oluşturduğu bu olumsuz etkiler ile bireyin baş etme davranışlarının yeterliliği doğrudan ilişkilidir. Etkili başa çıkma tekniklerinin kullanılabilmesi bireylerin streslerini önemli ölçüde azalttığı bilinmektedir (16).

Farklı ülkelerde yapılan çalışmalar sonucunda -ülkemiz de bu çalışmalara dahil olmak üzere, hemşire öğrencilerinin stresle başa çıkma yeterlilikleri oldukça düşük bulunmuştur (11). Deary, duygu odaklı baş etme ve kaçınan baş etme davranışları gösteren hemşirelik öğrencilerinin stres düzeylerinin, etkili başa çıkma stratejisi kullanan öğrencilerden daha yüksek olduğunu vurgulamıştır (17). Bunun yanısıra Luo and Wang öğrencilerin etkin olmayan baş etme yöntemleri kullanmaları ile ruhsal hastalık semptomları gösterme arasında pozitif bir korelasyon olduğunu bildirmişlerdir (18).

Sağlık hizmetleri sunum sürecinde istenmeyen veya beklenmeyen olaylar ve yan etkiler görülebilir. Tedavinin, önlenemez, hastaya belirgin veya belli olmayan zararlar veren bu yan etkileri tıbbi hata olarak tanımlanmaktadır. Tıbbi hatalar sağlık bakım sürecinin her evresinde ortaya çıkabilir. Bunun sonucu olarak hasta ve çalışan memnuniyetinde azalmaya, bakım kalitesinde düşmeye, sağlık bakım sistemine olan güven kaybına ve sağlık bakım maliyetinde artışa neden olurlar. Son yıllarda sağlık bakım alanında tıbbi hatalardan kaynaklanan bu olumsuz sonuçların çözüm stratejileri büyük önem kazanmaktadır (19).

'Institute of Medicine' yayımladığı raporlarda; her yıl hastanelerde tıbbi hatalar nedeniyle gerçekleşen ölümlerin meme kanseri, AIDS ya da trafik kazalarından daha fazla olduğu, yatarak tedavi edilen yedi hastadan birinin en az bir veya daha fazla tıbbi hatayla karşılaştığı ve binlerce hastada santral kateterle ilişkili enfeksiyon geliştiği bildirilmiştir (20). En çok yapılan hatalar; ilaç hataları, cerrahi hatalar, tanı hataları, sisteme bağlı hatalar ve hastane enfeksiyonları, yanlış kan transfüzyonları, kimlik doğrulama hataları gibi diğer hatalardır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre; her 100 hastanın 14'ünde hastane enfeksiyonu gelişmekte, her 10 hastadan biri tıbbi hataya maruz kalmakta, bakım kalitesi düşmekte ve sağlık bakım harcamalarında %20-40 oranında artışa neden olmaktadır (21). Türk Tabipler Birliği, Amerika'da %34, Kanada'da %30, Avustralya'da %27, Almanya'da %23 ve İngiltere'de %22 oranında tıbbi hata ile karşılaşıldığını bildirmiştir. Türkiye'de ise 6354 kişi ile yapılmış olan bir çalışmada, toplumun %10'u kendisine ya da aile bireyine tıbbi bir hata yapıldığını düşünmektedir (19).

Sağlık sektörü; hastane ortamı dolayısı ile kimyasal atıklara maruz kalma, düşmeler ve yaralanmalar, hemşire sayısının yetersizliği, çalışma sürelerinin uzunluğu, nöbet sayılarının fazlalığı ve aşırı iş yoğunluğuna bağlı olarak yorgunluk ve stresin yaşandığı, çalışan güvenliğini tehdit edici riskli alanların olduğu bir sektördür. Kesici delici alet yaralanmaları, kaygan zeminde düşme, fiziksel şiddet, kimyasal ajanlara ve enfeksiyona maruz kalma en sık görülen iş kazalarıdır (22). Dünya çapında yaklaşık 85 milyon sağlık personeli DSÖ verilerine göre, kontamine olmuş tıbbi aletlerle yaralanmaya maruz kalmaktadır (23). DSÖ çalışan güvenliğini; çalışanların fiziki, ruhsal ve sosyal durumlarının en üst düzeye taşınması, sağlıklarına gelebilecek zararların önlenmesi veya en aza indirilebilmesi için koruma yöntemlerinin uygulanması, çalışanın işe, işin de çalışana uygun olması olarak tanımlanmaktadır (22). Türkiye’de Sağlık Bakanlığı’nın 2015 yılında güncellediği Çalışan Güvenliği Genelgesi’nde; çalışanın can güvenliği kurulunun kurulması, çalışan güvenliği programının belirlenmesi, çalışanların sağlık taramalarından geçirilmesi, çalışanların her türlü bireysel destekleyici önlemleri almasının sağlanması, çalışanlara karşı yapılan şiddetin engellenmesi için düzenlemelerin yapılması, hastane enfeksiyonlarının kontrolü ve önlenmesine ilişkin proje hazırlanması, beyaz kod uygulamasının hayata geçirilmesi, çalışanların iş sağlığı ve güvenliği konusunda eğitilmesi, çalışma ortamından kaynaklanan risklerin kontrol altına alınması, riskli alanlarda güvenlik tedbirleri artırılması yer almaktadır (24).

Sağlık Bakanlığı’nın sağlıkta hizmet sunumunun kaliteli olmasının sağlanması amacıyla; hasta ve çalışan güvenliği, çalışan ve hasta memnuniyetini temel alan standartları içeren “Sağlıkta Kalitenin Geliştirilmesi ve Değerlendirilmesine Dair Yönetmelik” 2015 yılında işlerlik kazanmıştır (25). Sağlık hizmeti sunum süreçlerindeki basit hataların; hasta ve çalışanlara zarar verecek şekilde ortaya çıkmasının azaltılması ve önlenmesi, olası hataların hasta ve çalışanlara ulaşmadan önce belirlenmesi ve raporlanması için güvenlik kültürü geliştirilmesi gerekmektedir. Uluslararası Hemşireler Birliği (ICN); temel hemşirelik bakımının gereği olarak çalışan ve hasta güvenliği üzerine odaklanmış bilgi birikimine sahip olunması ve güvenlik kültürünün gelişmesine olanak sağlayacak alt yapı oluşturmasına ilişkin standartlar geliştirilmesini önermektedir (26).

Yoğun bakım üniteleri/ünitesi (YBÜ); yüksek teknolojik cihazların ve monitörizasyon yöntemlerinin kullanılması, ciddi metabolik asidozu olan durumu ağır hastaların bakım ve tedavisinin uygulanması, olası tıbbi hatalar açısından yüksek risk oluşturmaktadır. Literatürde YBÜ, ameliyathaneler ve acil servislerin ciddi sonuçlar doğuran yüksek hata oranına sahip birimler olduğu bildirilmektedir (27). Yoğun bakımda çok sayıda uygulanan invaziv girişimler, uzun süreli üriner kateterizasyon, geniş spektrumlu antibiyotiklerin kullanılması ve dirençli mikroorganizmalarla kolonizasyon sağlık hizmeti ile ilişkili enfeksiyon görülme sıklığını arttırmaktadır. YBÜ’nde sağlık hizmeti ile ilişkili enfeksiyonların değerlendirildiği aktif, prospektif sürveyans yapılan, Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (CDC; Centers for Disease Control and Prevention) hastane enfeksiyonu tanı kriterlerinin kullanıldığı bir çalışmada 415 yoğun bakım hastası 3654 hasta günü izlenmiştir. Kateter ilişkili üriner sistem enfeksiyonları %47, dolaşım sistemi enfeksiyonu %36 ve ventilatör ilişkili enfeksiyon oranı %17 olarak bulunmuştur (28). YBÜ’ndeki enfeksiyonların %23’ünü üriner sistem enfeksiyonları (ÜSE) olduğu ve ÜSE’nin %95’inin üriner kateter ilişkili enfeksiyonlar olduğu bildirilmiştir (29). YBÜ’nde ÜSE oranlarını azaltmak için; genel enfeksiyon kontrol önlemlerinin (el hijyeni, eğitim, uygun bakım, aseptik kurallara uyum gibi) alınması, kalıcı kateter yerine prezervatif kateter veya aralıklı kateterizasyon kullanılması, gerekmedikçe uzun süreli kateterizasyonun önlenmesi kanıta dayalı uygulama önerilerindedir (29).

Hasta güvenliğini tehdit eden tıbbi hataların %8-20’si ilaç hatalarıdır. Tedavi amacıyla yapılan istemlerde karşılaşılan sorunlardan, yanlış hasta, ilaç, doz ya da uygulama yolu, uygun içerikli olmayan tıbbi ürün, kontrendike ilaç istemi, ilaç adlarında uygun olmayan kısaltma kullanılması ve okunaklı olmayan el yazısı gibi hatalarla karşılaşılmaktadır. Türkiye İlaç Rehberi’ne göre; ilaç hataları %50 doktor istemine bağlı, %29 uygulamaya bağlı hatalar olarak bildirilmiştir (30). Yoğun bakım hastaları için istem yapılan ve reçete edilen ilaç hatalarının incelendiği bir çalışmada, 69 hastaya yazılan 398 ilaç kullanımının 209’unda en az bir hata (%52,5) bulunmuştur (31). İlaç hatalarının %34-56’sı önlenbilir hatalardır. İlaç güvenliğini sağlamak için eczacının tedavi bakım planlarına dahil edilerek multidisipliner yaklaşım tedavisi, sağlık hizmetleri profesyonelleri arasındaki iletişimin



güçlendirilmesi, bilgisayar destekli istem sisteminin kullanılması ve barkotlu ilaç verme sistemini içeren çözüm stratejileri önerilmektedir (19).

Yoğun bakım hastalarının yatağa bağımlı, bilişsel bozukluk, yüksek riskli ilaç kullanımı, yaşlılık gibi çevresel ve bireysel faktörler nedeniyle yüksek risk taşıması düşmelere yol açabilir. Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin hasta düşmeleri ile ilgili farkındalıklarının belirlenmesi için 100 hemşirenin katıldığı bir çalışmada, hasta düşme oranı %37 olarak saptanmıştır. Çalışmada hastaların düşme nedeni olarak en çok (%33) bilinç bozukluğu olduğu, düşmeleri önlemek için alınan en sık (%40) önlem olarak da fiziksel kısıtlama yaptıkları saptanmıştır. Bir başka çalışma 3. basamak YBÜ'nde çalışan hemşirelerle yürütülmüştür. Bu çalışmada altı yatağa bir hemşire düştüğü bildirilmiştir (32). YBÜ Hizmet Kalite Standartları'na göre; en üst düzeyde tıbbi bakım ve tedavi hizmeti verilen birimler olarak tanımlanan 3. basamak YBÜ'nde günün her saatinde iki yatağa bir hemşire düşmektedir (33). Çalışmada görüldüğü gibi yatak başına düşen hemşire sayısının yetersiz olması sistemden kaynaklı hata olarak yorumlansa da düşmeler öncelikle hemşirelerin sorumluluğundadır. Bu nedenle hemşirelerin düşmeleri önleme stratejileri geliştirmek için farkındalıkları arttırılmalıdır.

YBÜ'nde iş yükünün fazla olması, personel sayısının yetersiz olması, uzun çalışma saatleri ve nöbet sayısının fazla olması, karmaşık iş süreçleri çalışanlarda tükenmişlik, yorgunluk ve strese neden olmaktadır. Çalışma ortamı gereği kimyasal atıklara maruz kalma, hastaların çoğunun yatağa bağımlı olması nedeniyle bakım verme, pozisyon verme, transfer etme gibi fiziksel güç gerektiren durumlarda çalışan güvenliği tehlikeye girmektedir.

Sağlık çalışanları sağlık hizmeti sunarken hizmetten kaynaklanan biyolojik, kimyasal, fiziksel, çevresel, psiko-sosyal ve biyomekanik risklerle karşı karşıyadır, bu risk ve tehlikelere karşı korunması ve önlenmesi için çalışan güvenliği sağlanmalıdır (23). Literatür incelendiğinde, sağlık hizmetlerinde çalışan güvenliğini en sık ağrı, stres, şiddet, enfeksiyon hastalıkları, kesici-delici alet yaralanmaları gibi sorunların etkilediği görülmektedir (34).

Türkiye'de yapılan bir araştırmada seçilen beş hastanenin dahiliye ve cerrahi yoğun bakım ünitesinde 224 hemşire ile yapılan bir araştırmada, dahiliye yoğun

bakımda çalışan hemşirelerinin %20, cerrahi yoğun bakımda çalışan hemşirelerinin ise %24 oranında kesici delici alet yaralanmalarına maruz kaldığı bildirilmiştir. Çalışmada hemşirelerin %66'sının "1-3 kez" yaralandığı, gerçekleşen yaralanmaların %21'nin kontamine aletle olduğu ve yaralanmaların en sık iğne kapağını kapatmaya çalışırken ve ampul kırarken görülmekte olduğu belirlenmiştir. Aynı zamanda yoğun bakımda çalışan hemşirelerinin nöbet sıklığının ve süresinin fazla olması yaralanma oranında artışa sebep olduğu belirlenmiştir. Araştırmada kişisel koruyucu ekipmanlarından olan eldiven, maske, gözlük, önlük vb. kullanımına, el yıkama ve izolasyon yöntemlerine daha az uyulduğu gözlemlenmiştir (35). Enfekte aletlerle yaralanan hemşireler enfeksiyon bulaşma riski karşısında çaresiz kalmaktadırlar. Hastanın entübe edilmesi, trakeostomi açılması ve mekanik ventilasyona bağlanması gibi işlemler esnasında enfekte vücut sıvılarıyla temas etmek, toplanan numuneler veya kontamine olmuş aletlerle SARS ve MERS gibi akut solunum enfeksiyonlarının bulaş riski taşıdığı bir çok araştırmada belirlenmiştir (36). Çalışan güvenliğini tehdit eden kesici delici alet yaralanmalarına karşı evrensel koruyucu önlemler alınması, CDC rehberleri gibi klinik uygulama kılavuzları kullanılması etkin çözümlerdir.

Yoğun bakım ünitelerinde karmaşık teknoloji kullanımı, yoğun bakımın fiziksel yapısı, ve komplike hastaların ağır bakımları ve uzun tedavileri çalışanlar açısından stres yaratan faktörlerdir. Araştırmalarda yoğun bakımda görev yapan hemşirelerin; kritik ve terminal dönem hastalarına bakma, yoğun teknoloji yöntemleri ile karışık monitörizasyon sistemlerinin kullanılması ve yorumlanması, ölümcül vakalarla sık karşılaşma, yönetimle ya da üstlerle çatışma, kapalı penceresiz ve izole ortamda çalışmanın strese en çok yol açan nedenler olduğu belirlenmiştir. Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin iş ortamındaki stres faktörleri göz önüne alındığında diğer birimlerde çalışan hemşirelere göre daha çok risk altında oldukları bildirilmiştir (37). İşin verimliliğinde azalma, tıbbi hata olasılığında artış ve hasta bakım kalitesinde düşme nedenlerinin başında stresten kaynaklı sorunlar gelmektedir. Dolayısıyla sağlık hizmetlerindeki aksaklıklar ve aksilikler hastaların ve çalışanların can güvenliğini tehdit unsuru oluşturmaktadır (38). Stresle başa çıkma tekniklerinin öğretilmesi, egzersiz için eğitim programların düzenlenmesi ve çalışanların bu eğitimlerden yararlanmasının sağlanması, uzun süre aynı birimde

çalışan hemşireler arasında rotasyon yapılması çalışan güvenliğini olumsuz etkileyen iş stresine yönelik alınması gereken koruyucu önlemlerdir (39).

YBÜ’de hemşirelerin genellikle yatağa bağımlı ve bilinci kapalı olan hastalara bakma zorunluluğu sebebiyle, ağır hastaları kaldırma, itme, çekme, pozisyon verme gibi işlemler sırasında bel, boyun, sırt ağrıları gibi mekanik problemler yaşanmaktadır. Yapılan bir araştırmada, yoğun bakım hemşirelerinin bel fıtığı, varis, bacak, ayak ve sırt ağrısı yaşadıkları belirlenmiştir (39). Yoğun bakımda çalışan hemşirelere vücut mekanikleri konusunda eğitim verilmesi, lumbosakral kaslarının güçlendirilmesi ve dayanıklılığının artırılması amacıyla hemşirelerin düzenli egzersiz programına gönderilmesi önerilmektedir (40).

Sağlık sektöründe çalışanların diğer sektörlere göre şiddetle karşılaşma oranları 16 kat daha fazla olduğu bildirilmiştir (41). Sağlık sektöründe çalışanların arasında ise en çok acil servis, ruh hastalıkları servisleri, yoğun bakım üniteleri, palyatif üniteleri ve cerrahi servislerde çalışanların şiddete daha çok maruz kaldıkları bildirilmiştir. Hemşirelerin diğer sağlık çalışanlarına göre üç kat daha çok şiddete maruz kaldıkları tespit edilmiştir (42). Şiddete maruz kalan hemşirelerin stres, anksiyete, korku, tıbbi hatalar ve asabiyette artış, bakım kalitesi, özgüven, verimlilik ve motivasyon düzeylerinde düşüş yaşadıkları belirlenmiştir (43). Şiddete maruz kalan çalışanların, çalışan güvenliğinin sağlanamamasından dolayı olay bildirimini yapmalarının engellenmemesi, rapor tutmaya yönlendirilmesi, haklarının korunmasıyla ilgili olarak gerekli birimlere yönlendirilmesi ve desteklenmesi gerekmektedir (43). Öte taraftan, sağlık sektöründe çalışanların yasal çalışma standartlarını düzeltmek amacıyla “Emeğe Saygı Şiddete Sıfır Tolerans” sloganıyla Sağlık Bakanlığı’nın Beyaz Kod uygulamaları ve yayınladığı Çalışan Güvenliği Genelgesi ile sağlık çalışanlarının güvenliğini sağlamaya yönelik kalite standartları yapılandırılmıştır (24).

## **2.2. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Görev Tanımları**

Kuruluşlar, bazı görevlerin yerine getirilebilmesi için belirlenen amaçlar doğrultusunda örgütlenmiş sistemlerdir. Bu sistemlerin en değerli ögesi, sistemin işleyişini ve sürdürülebilirliğini sağlayan insandır. Bu sebeple, bireyin yapacağı

görevler ve bu görevleri uygularken kullanacağı yetkilerin belirlenmesi, görev tanımının tam anlamıyla yerine getirilememesi ya da yetkilerin tam olarak icra edilememesi durumunda oluşabilecek olumsuzluklara karşı sorumluluklar ve görevin icra edilirken gerekli evrakların sunulması gereken üst makamların belirlenmesi, yönetimin öncelikli sorumluluklarından birkaçıdır (44).

Hemşirelik mesleğinin devamlı ilerlemeler kaydettiği ülkelerde hemşirelik hizmetlerinin görev, yetki ve sorumluluklarını çok iyi bir şekilde öğrenmiş personel ile yürütüldüğü görülmektedir. Ülkemizde hemşireliğin görev yetkilerinin tam olarak sınırlandırılmaması sebebiyle sağlık çalışanlarının arasında görev paylaşımı tam olarak net çizgilerle ayrılamamaktadır (44). Hemşirelerin net bir şekilde görevlerinin belirlenmesi diğer sağlık çalışanları arasındaki görev paylaşım sıkıntısını önleyerek hatalı uygulamaların en aza indirgenmesini sağlar. Aynı zamanda çalışanların seçilmesi, güvenliği, eğitimi ve performanslarının değerlendirilmesi konusunda insan kaynakları yönetimine katkı sağlar, işleyişin temel yapısını, amacını ve sorumluluklarını, yönetimin istek ve beklentilerini kapsayarak, kurumun organizasyonunu şekillendirir ve netleşmesini sağlar (45).

Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin görev alanını bilmesi, hasta mahremiyetini öğrenmesi, çalışan güvenliğiyle ilgili eğitimli olması, risk faktörlerini belirlemesi ve uygulaması, klinik uygulamalarda pratik olması, empatik iletişime ve kaliteli kişiler arası ilişkilere sahip olması, kendini geliştirmeye önem vermesi, araştırmacı bir ruha sahip olması gerekir (46). Eğitim hemşiresinin görev ve yetkileri arasında; yönetim ile birlikte toplantılara katılma, eğitimleri planlama, hemşirelik uygulamalarını denetleme, hemşire eğitimleri ve araştırmayla ilgili işlevler bulunmaktadır (46). Yoğun bakım sorumlu hemşiresinin görev, yetki ve sorumluluklarında; yoğun bakımın işleyiş ve organizasyonu sürdürme, hasta bakımının yönetimi, çalışanların disiplinli bir şekilde protokollere uyumunu sağlama, mesleki gelişime katkı sağlama, insan kaynakları yönetimi, uygulanan yönetim teknikleri, hastane enfeksiyon kontrol programı ve risk yönetimine ilişkin temel iş grupları yer almaktadır (47).

Yoğun bakım hemşiresi, durumu kritik olan hastaları sürekli olarak izleyen ve gözlemleyen, kaliteli ve etkili bir şekilde ileri destek bakım ve tedavi girişimlerini

uygulayan, hasta ve yakınları ile empatik ilişki kurabilen ve bilgilendiren, koruyucu, iyileştirici ve rehabilite edici girişimleri uygulamakla yükümlü olan sağlık çalışanlarıdır (48).

Yoğun bakım hemşirelerinde olması istenilen ve beklenen nitelikler; lisans mezunu diploması olması, iki yıl yoğun bakımda çalışmış olması, mezuniyetten sonra yoğun bakım hemşireliği için sertifika almış olmasıdır. Belirtilen özelliklere sahip, kurumun misyonunu, vizyonunu, politikasını ve prosedürlerini özümsemiş, kuruma uyumsuzluğu olmayan hemşireler Hemşirelik Hizmetleri Müdürü/Başhemşiresi tarafından görevlendirilir.

Yoğun bakım hemşireleri ekip çalışmasına uyum sağlayan, araştırmayı ve geliştirmeyi seven, kriz sürecini yönetebilen, eleştirel düşünebilen, hızlı çözüm üretebilen, hemşirelik uygulamalarını iyi bilen, empatik iletişim kurabilen, hasta ve hasta yakını eğitimi yapabilen, bildiklerini sahada uygulayabilen, sözlü-yazılı iletişim yeteneğine sahip olan, hasta ve çalışan güvenliğini en üst seviyede sağlayabilen, stres sürecini yönetebilen, çevresel sorunları gözlemleyebilen, analitik düşünebilen, dikkatli ve titiz olan, bilgi ve becerilerini geliştirebilen kişilerdir (48).

Bakım yapacağı yaş gruplarının dağılımı; yenidoğan (<30 gün), bebek (<1 yaş), erken çocukluk (1-5 yaş), geç çocukluk (6-13 yaş), adolesan (14-17 yaş), erişkin (18-65 yaş), yaşlı (65 yaş üstü) hastalardır (50).

Hizmet kurumunda irtibatla olunan gruplarını kısaca; hastane içerisindeki yoğun bakım ünitesi hemşireleri, hasta ve hasta yakınları, yoğun bakımlarda sorumlu hemşireler, yoğun bakımlarda sorumlu hekimler ve diğer dal hekimleri, yoğun bakım içinde olan diğer sağlık çalışanları, hemşirelik hizmet müdürü ve hemşirelik hizmet müdür yardımcısı, süpervizör hemşireler, hemşirelik hizmetinde olan bazı komiteler, bağlı olunan hastane dışındaki yoğun bakım hemşireleri, yoğun bakım adı altından kurulan dernekler, biyomedikal ve satın alma yetkilileridir (51).

Yoğun bakım hemşirelerinin işlerini yaparken karşılaşmış oldukları önemli riskler özet olarak açıklanırsa; elektrikten dolayı çapılma, röntgen ışınları ve elektromanyetik alanlar, monitörler, yüksek sesli gürültü, kesici ve delici aletlerden dolayı sakatlanmalar, kan ve vücuttan çıkan diğer cisimlerin bulaşması, vücut yapısına ağır gelen taşıma ve kaldırma işlemleri, bulaşıcı hastalık, kötü kokulu ve

enfeksiyon el vücut sıvılarına yoğun şekilde maruz kalma, sürekli şekilde ayakta kalma, vücudun kaldırabileceğinden fazla yük kaldırma, uygunsuz ve düzensiz çalışma saatleridir (49).

*Yoğun bakım hemşiresinin görev yetki ve sorumlulukları (47-49);*

1. Yoğun bakım hemşiresi hastanın kliniğe kabul işlemini yapar ve hasta yakınlarının kliniğe uyumlarını sağlar.
2. Verilerin düzenli şekilde tanımlama tekniklerini yaparak, düzenli bir şekilde ve sürekli veri toplanmasını sağlar.
3. Verilerin amaçlarına dayalı olarak, hasta ve yakınlarına öncelikli ve acil gereksinimlerini sağlar, hemşirelik işlerini içeren bir bakım planını belirtir.
4. Hemşirelik tanıları belirlenirken, hemşire elinde olan verileri biyolojik, fiziksel, davranışsal durumlara ilişkin sorunları gözlemler.
5. Bağlı kaldığı hemşirelik fonksiyonları ve uygun hemşirelik işlemleri içeren bakım planını uygulamaya başlar.
6. Hemşirelik işlemlerini gerektiği gibi güvenli bir şekilde kayıt eder ve bakımın sürekliliğini sağlar.
7. Hastaların tanımlama bulguları var ise, hemşirelik işlerine ve bunlara istinaden hastan aldığı yanıtlara göre kayıt eder.
8. Beklentiler doğrultusunda bakım hedeflerini belirler ve hasta bakımının devamlılığını sistemli bir şekilde değerlendirir.
9. Hastalarının güncel durumu hakkında ilgili bireyler ile iletişime geçer.
10. Hasta ve hasta yakınları ile iletişime geçerek veri toplar, belirlenen tanıyı paylaşır, birlikte sıradaki bakım hedeflerini oluştururlar, bakım hedefleri hasta yakınları eşliğinde hazırlanır, girişimler belirlenir, uygulanır ve sonuçlar değerlendirmeye alınır.
11. Bakım önerilerine göre hemşire bakım yapma işlevini yapar ve bakımı yönlendirir.

12. Kalite göstergelerini belirtme, veri akışı, öncelik belirtme, verileri değerlendirme ve bakım sonuçlarını hastanın iyileşmesine yönelik tavsiyeler sunma gibi bakım geliştirici durumlara katkı sağlar.
13. Hasta ve yakınlarının birlik ve bütünlüğüne, bağımsızlık ve farklılıklarına saygılı duruş sergileyerek, ayırım yapmadan tedavi ve bakımı sürdürür.
14. Hasta ve yakıları lehine oluşacak karar ve işlemlerde etik ilkeleri baz alarak yön belirler.
  - a. Hastanın mahremiyetini/gizliliğini korur.
  - b. Hastanın maddi manevi haklarını korur.
  - c. Hasta ve hasta yakınlarının kayıtlarının saklanması sağlar.
  - d. Daha kolay karar vermesini sağlayacak kaynakları arar ve bunlardan faydalanır.
15. Hastanenin risk yönetimi programlarına faydada bulunur.
16. Hasta ve çalışan için steril ve güvenli bir ortam oluşturur.
17. Herkese uygun güvenli bir ortam sağlar ve çevresindeki herkesin buna uymasını sağlar.
18. Hemşirelik tedavisinde zorunlu olan aseptik teknikler, sterilizasyon ve yalıtım tekniklerine uyum sağlar.
19. Asepsiye uygun olarak hastanın pansumanını ve katater bakımlarını yapar.
20. Hastane enfeksiyonlarına maruz olan ve bulaştırmaya yatkınlığı olan hastaların bakım ve tedavilerinde enfeksiyon kontrol komitesiyle beraber program yaparak korunması için girişimler yapılır.
21. Hasta tedavisini programlarken, işlevlik ve maliyetle ilgili etkenleri her zaman göz önünde bulundurur.
22. Hastanın değerlendirme işleminde hastanenin belirlemiş olduğu skora sistemleri ve göstergelerinden faydalanır.
23. Temel yaşam desteği yöntemlerine uygun acil müdahale başlatır.

24. İlaç seti, tıbbi sarf malzeme ve sistemin kullanım durumunda bulundurulur.
25. Hastalıklara yönelik belirli bakım ve tedavi tutumlarını gerçekleştirir.
26. Diğer sağlık çalışanları ile birlikte hasta vizitine katılır, hastanın tedavileri için plan yapılmasına katkı sağlar.
27. Her grup için normal seyiri ve gelişmeyi bilir, izlem yapar ve bilgiler ışığında tedavisini planlayıp uygular.
28. Bölgesel uyaranları denetim altında tutarak hastaların uyku düzenlerini ve dinlemelerini sağlar.
29. Tedavi başlangıcı ve girişim için hastayı hazır hale getirir, girişim sırasında takviye olur, işlem bitiminden sonra hastayı gözetler. Hastanın tetkik ve numunelerinin en müsait ve hızlı bir şekilde ulaştırılmasına yardımcı olur.
30. Doktorun tedaviyle alakalı yazılı talimatlarını 9 doğru ilkesine göre yürütür ve rapor eder.
31. Her yaş grubuna ait gerçekleştirilmesi gereken ilaç sınıflarını, farklı dozlarını ve doğabilecek yan tesirlerini bilir ve bu ilaçları doktorun order ettiği şekilde uygular.
32. İlaçların yan etkilerini izler ve gerektiğinde ilgili kişilere bildirir.
33. Non-invaziv ventilasyon metodunu kullanır.
34. İnvaziv işlemlerde doktora yardımcı olur, gerekirse yerine uygular.
35. Hastaların nefes darlığına ilişkin sorunlarını çözümler, ventilatördeki hastasına tedavi verir.
36. Hemodinamik değişkenleri takip eder ve düşünür, neticeleri tahlil eder, kayıt eder ve ilgili sağlık çalışanlarına anlatır.
37. Kardiyak hızı gözetler, yorumlar, bozuk hızları bilir ve gerekli acil öncelikleri bilir, gerçekleştirir.
38. Kalp pili olan hastaya bakar, tedavisini bilir ve gerçekleştirir.
39. İntra aortik balon pompalı hastaya bakar, tedavisini bilir ve gerçekleştirir.



40. Bası yarası riskini değerlendirir ve engelleyici tedavi uygulamalarını yapar.
41. Hastaya oksijen verme işleminde görev alır.
42. Postural drenaj işleminde görev alır.
43. Aldığı-çıkarıldığı sıvı incelemesi, enteral ve total parenteral nutrisyon uygulamasını ve takibini yapar.
44. Kan ve kan ürünlerinin uygulama işlemini üstlenir.
45. Hastanın farklı yoğun bakımlara ya da kliniklere güvenli bir biçimde nakil olmasını sağlar.
46. Post- mortem (ölüm sonrası) işleminde görev alır.
47. Sağlığın sürdürülmesi, yetkinleştirme, iyileştirme ve risk önlemeye yönelik adımları uygular.
48. Tedavi yapılırken hasta, hasta yakınları ve sağlık çalışanları ile ortaklaşa çalışır.
49. Her kesim grupta üsluplu iletişim gereksinimlerini bilir. İletişim metotları ve terminolojisini buna göre kullanır.
50. Hastanın bakımıyla ilgilenirken ortaya çıkan uzmanlık dışında olan sorunların çözümünde, ilgili uzmanlık alanlarındaki sağlık çalışanları ile diyalog halinde olur.
51. Nöbetlerde ihtiyaç olması durumunda hasta hakkındaki bilgileri ilgili uzmanlara anlatır.
52. Hastayla ilgili durumları, teslim edeceği hemşireye vardiya sonunda sözlü ve yazılı bir biçimde detaylı olarak anlatır.
53. Hasta ve yakınlarına eğitim verirken, kişilerin geleneksel ve kültürel özelliklerini göz önünde bulundur.
54. Yoğun bakım hemşiresi mesleği için birikim yapar, beceriklilik ve yetkinliklerini geliştirmeye çalışır. Hemşirelik kabiliyetlerini yükseltebileceği ve tecrübe kazanabileceği eğitim şartlarını araştırır.

55. Yaşlılarının, meslektaşlarının ve diğer sağlık çalışanlarının ilerleyişlerine fayda sağlarlar.
56. Staj yapan hemşirelerin hastane eğitimleri için öğretici ortam oluşturulur.
57. Literatürdeki gelişmeleri, yenilikleri yoğun bakım uygulamalarında gösterir.
58. Hemşirelik uygulamalarını kanıta dayalı olarak yapar ve araştırmaların sonuçlarından faydalanarak uygulamaya geçirir.

Teknolojik tıbbi cihazlar, hastalıkların tedavisinde ve bakımın yönetiminde kullanılan temel tıbbi araç gereçlerdir. Teknolojik cihazlarının en temel fonksiyonu organ fonksiyonlarını izlemek ve desteklemektir (52). Tıbbi cihazlarda, hastanın durumu ve cihazın teknik özellikleri hakkında bilgi veren alarm sistemleri kullanılmaktadır. Alarm sistemleri, belirli eşik değerlere göre ayarlanan, normalden sapmaların olduğu durumlarda görsel ve işitsel uyarı veren bilgi sistemleri olarak tanımlanır (53). Hasta bakımında alarm sistemlerinin kullanılması, hastadan kesintisiz olarak bilgi alma ve hastaya daha geniş açıdan bakabilme olanağı sağlamaktadır. Alarm yorgunluğu hemşirenin, ses düzeyi yüksek ve farklı alarmlara uzun süreli mazur kaldığından ortaya çıkan yorulma, duysal aşırı yüklenme, bıkkınlık, duymak istememe ve bir süre sonra tükenmeye paralel olarak duyarsızlaşması durumudur (54). Yanlış alarm oranının yüksekliği, kliniklere özgü alarm yönetimi protokollerinin olmaması, çok sayıda cihazın farklı ve çoğul alarm üretmesi alarm yorgunluğunun nedenleri olarak sıralanabilir (55). Alarm yorgunluğu, literatürde “ağlayan kurt etkisi” ne benzetilerek, hekim ve hemşirenin alarma güvenini ve müdahalesini azaltan bir durum olarak tartışılmaktadır. Hemşireler alarm yorgunluğu sonucunda “alarmı sessize alma”, “alarmı devre dışı bırakma”, “alarm eşik değerlerini hasta için güvenli olmayan aralıklara ayarlama” ve “alarm ses düzeylerini işitilemeyecek düzeyde ayarlama” gibi yöntemlere başvurmaktadır. Alarm yorgunluğu, yaşamı tehdit eden durumlarda hasta ile ilgili önemli olayların gözden kaçırılmasına neden olarak hastalar için güvenli olmayan bir çevre yaratmaktadır. Literatürde alarmların etkili şekilde yönetilememesi, alarm yorgunluğu, alarmların yanlış kullanımı/arızası ve alarmların yoğun bakımın her yerinden duyulamaması nedeniyle çok sayıda hastanın yaşamının sonlandığı ya da komada olduğu

bildirilmiştir (56). Tüm bu nedenlerden dolayı alarm yorgunluğu öncelik verilmesi ve çözülmesi gereken önemli bir güvenlik sorunudur.

Hemşireler gürültülü bir ortamda, birbirinden farklı çok sayıda alarm sesini ayırt etmek zorunda kalmaktadır. Sürekli olarak gürültülü bir ortamda, alarm sesleri baskılanarak alarmların işitilebilirliği ve ayırt edilebilirliği azaltmaktadır (55). Üstelik insanın işitsel uyarıları tanımlama düzeyinin oldukça sınırlı olması alarmın tanımlanmasını zorlaştırmaktadır. Yoğun bakım ünitesinde sağlık çalışanlarının alarm seslerini ayırt edebilme düzeylerini araştıran bir çalışmada, sağlık çalışanlarının kritik alarmların yalnızca %50'sini doğru şekilde tanımlayabildiği belirlenmiştir (57). Hemşireler, alarm seslerini belirli bir süreden sonra ortam gürültüsü gibi algılamakta ve normalleştirmektedir. Oysaki alarm sistemleri hastanın fizyolojik durumundaki değişimlere dikkat çekmek ve herhangi bir aktiviteyi durdurmak üzere tasarlanmıştır (58). Alarm seslerinin normal olarak algılanması nedeniyle önemli ipuçlarının gözden kaçması ve hataların meydana gelmesi kaçınılmaz bir durumdur. Nitekim konu ile ilgili yapılan bir araştırmada alarm seslerini işitme derecesi azaldığında, alarma müdahale etme oranının da önemli derecede azaldığı belirlenmiştir (59).

Hemşirelerin alarm yorgunluğu yaşamasına katkıda bulunan faktörler arasında, personel sayısı ve hemşirenin klinik deneyimi de yer almaktadır. Hemşirelerin alarm yorgunluğunu, hasta bakımında deneyimli olmayan hemşirelerle çalışmanın etkilediği bildirilmektedir (60). Literatürde klinik deneyimi yetersiz olan hemşirelerin, teknolojik cihazların ürettiği verileri yorumlama becerilerinin kısıtlı olduğu belirlenmiştir. Ayrıca hemşirelerin cihazları etkin yönetemedikleri için hastaya zarar vermekten korktukları ve stres yaşadıkları ifade edilmektedir (61). Yoğun bakım hemşirelerinin alarma müdahalesini etkileyen durumları inceleyen nitel bir araştırmada, hemşireler klinik deneyimin alarmın aciliyetini ayırt etmeyi etkilediğini ve deneyimsiz hemşirelerin sürekli çalan alarmlardan dolayı her durumu acil gibi algıladıklarını ve hasta bakımına yeterince odaklanamadıklarını ifade etmişlerdir (62). Bu durum, belirli bir süreden sonra hemşirenin bilişsel iş yükünün arttırarak tükenmişliğe neden olmaktadır. Hemşirelerin alarm yorgunluğunu artıran diğer önemli neden ise personel sayısının yetersizliğidir. Personel yetersizliği alarma müdahale oranını azaltmakta ve müdahale için hasta yanına geliş süresinin uzamasına neden olmaktadır. Personel yetersizliği ve acemi hemşirelerle çalışma,

deneyimli yoğun bakım hemşiresinde alarm yorgunluğu için bir risk faktörü olarak değerlendirilmelidir.

Bütün kurumlarda olduğu gibi, insan hayatı ile doğrudan alakalı olan sağlık kurumlarında da iyi bir başarı gösterilmesi beklenilmektedir. Fakat aşırı yoğun çalışma şartları, fiziki çevrenin uyumsuzluğu, iletişim problemleri sağlık personellerinin performanslarını engelleyerek, motivasyonlarının düşmesine ve performanslarının azalmasına neden olmaktadır. Bunlardan dolayı yapılan işlerin öz verimliliği de düşer. Dünya Sağlık Örgütü'nün belirtmiş olduğu başarı ölçütleri arasında hasta mutluluğu, daha iyi sağlık düzeyine çıkma, alt yapı ve girdilerin kalitesi, hizmet verme aşamasının mükâfatlandırılması yer almaktadır.

Kritik hastanın bakımının yapıldığı yoğun bakım üniteleri komplikasyonlarla karşılaşma ihtimali yüksek olan birimlerdir. Olası komplikasyonların en aza indirgenmesi, hasta güvenliğinin en üst düzeye çıkarılması amacıyla bu ünitelerde yeterli miktarda ve nitelikte personel temini, ileri teknolojik tıbbi cihazlar, iyi bir organizasyon ve işleyişin düzenli yürütülmesine yönelik planlanmış politika ve protokollerin belirlenmesi gerekmektedir. Yoğun bakım birimlerinde çalışan hemşirelerin, bu birimde tedavi ve bakım vermesi gereken durumu ağır hastaların ihtiyaçlarını karşılayabilecek derecede bilgi, yetenek ve donanıma sahip olması beklenmektedir.

Sağlıklı ve kaliteli iş sahası; hastaların memnuniyetini artırarak, hemşirelerin işinden tatmin olmalarını sağlayarak, iş stresini ve tükenmişliği azaltmaktadır. Yoğun bakım hemşirelerinin (YBH) iş sahasını belirlemek amacıyla yapılan bir araştırmada, katılımcıların %40'ından daha azı performansın değerlendirilmesinde sağlıklı iş sahasının düzenlenmesinin ve oluşturulmasının çok etkili olduğu hatta ana faktör olduğunu saptamışlardır (63). Fiziki çevre şartlarından dolayı çalışmış oldukları yoğun bakım ünitelerinden ayrılmak isteyen hemşirelerin araştırıldığı bir çalışmada hemşirelerin %17'sinin daha ilk yıllarında iş yükü sebebiyle işten ayrılmak istedikleri belirlenmiştir. Bu sebeplerin arasında, çalışma koşulları (%52), olumlu kariyer hareketi (%22), personel ya da aileden kaynaklı nedenler (%11), emeklilik (%3) ve nedensizlik (%12) gibi etkenler olduğu belirlenmiştir (64). İş sahasına ait özellikler yoğun bakım üniteleri içerisinde hemşireler için engeller oluşturabilmekte ve verilen hizmetin kalitesinin düşmesine sebep olmaktadır. Ağır çalışma koşulları,

yorgunluk, uykusuzluk, hekim yazılarının okunmasındaki güçlükler, hasta ile ilgili edinilen yetersiz bilgi, malzeme eksikliğine bağlı problemler, ilaç uygulamalarında hata ihtimalini arttırmaktadır. Hemşire-hekim iletişimdeki sorunlar, üstler tarafından yapılan anlaşılır olmayan açıklamalar ve yetersiz personel planlaması, tıbbi hatalar ve hemşire performansının düşmesinin diğer sebepleri arasında yer almaktadır (65).

### **2.3. Araştırmanın Amacı**

Sağlık kuruluşlarının, diğer kurumlardan oldukça farklı yanları bulunmaktadır. Hastanelerde verilen hizmet ve yapılan iş oldukça karmaşıktır. Bakım hizmetlerinde günden güne gelişme kaydedilmesine rağmen, etkili bir standart sağlanamamaktadır. Öyle ki hastalıkların tedavisi bile bireyden bireye değişkenlik gösterir. Hastanelerde hizmetlerin büyük bir bölümü acil ve ertelenemezdir bu nedenle kesintisiz hizmet verilmektedir. Yapılan işler hata ve belirsizliklere karşı oldukça duyarlıdır ve geri dönüşümü yoktur. Personelin hastaya müdahalesi sırasında karar ve yaptığı uygulama hastanın hayati riski açısından oldukça önemlidir. Bu süreçte yapılan hataların sonradan düzeltilmesi çoğu kez imkansızdır. Öte yandan hasta ve hasta yakınlarının algıları da farklıdır. Hasta ve hasta yakınlarının hastaneden ve hastane personelinden beklentileri değişiklik göstermekte, hastane çalışanlarının olaylar karşısındaki tepkisi de bazı sorunlara yol açabilmektedir.

Yoğun bakım üniteleri fiziksel durumu ağır olan hastaların bakımının sürdürüldüğü, ileri teknoloji, bilgi ve performans gerektiren bölümleridir. Yoğun bakım ünitelerinin çok stresli ve izole bir ortam olması, bakım ve iş baskısının yoğun olması bu ünitelerde çalışan hemşirelerin iş doyumlarını etkilemektedir. Bu nedenle yoğun bakım hemşirelerin çalışma koşulları algısı konusunda çalışma gereksinimlerinin arttığı görülmektedir. Bu araştırma Ankara Şehir Hastanesi'nde yoğun bakımda çalışan hemşirelerin ruhsal durumlarının belirlenmesi ve yıpranma durumlarının yüksek olduğu göz önünde bulundurularak iş ortamında karşılaşmış oldukları stres faktörlerinin neler olduğunu araştırmak amacıyla yapılmıştır. Bu stres faktörlerinin onların hayatında ne gibi etkiler oluşturduğunu öğrenmek ve bu etkilerin nelere yol açtığını belirlemek amacını taşımaktadır.

### 3. GEREÇ ve YÖNTEM

Bu kısımda araştırmanın tipine, kullanılan gereçlere ve yöntemlere, araştırmanın evrenine, araştırmanın örnekleme, bağımlı ve bağımsız değişkenlerine, araştırmanın hipotezlerine, verilerin toplanması ve analizlerine, süre ve olanaklar ile ilgili bilgiler sunulmuştur.

#### 3.1. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma Ankara il merkezinde bulunan “Ankara Şehir Hastanesi”nde yapılmıştır.

Hastane; şehir hastanesi olması sebebiyle, yüksek tıp teknolojisi sağlayan toplam yatak sayısı 3.810 olan 3. basamak bir hastanedir. Bu nedenle ülkenin hemen her yerinden hastalara, tanı ve tedavi amacıyla hizmet vermektedir.

Genel Hastane Binası: 562 yatak

Kalp ve Damar Hastanesi Binası: 441 yatak

Nöroloji Hastanesi Binası: 506 yatak

Çocuk Hastanesi Binası: 599 yatak

Kadın Doğum Hastanesi Binası: 542 yatak

Onkoloji Hastanesi Binası: 588 yatak

Ana Hastane Binası: 72 yatak

FTR Hastanesi Binası: 300 yatak

Yüksek Güvenlikli Adli Psikiyatri Hastanesi Binası: 100 yatak

Medikal Gözlem Kliniği: 100 yatak

Ameliyathane sayısı: 131

Poliklinik ve destek odası sayısı: 904 + 259

Yoğun Bakım Ünitesi: 696 yataklı

Diyaliz Merkezi: 38 yataklı

Kemoterapi Merkezi: 127 yataklı

### **3.2. Araştırmanın Popülasyonu**

Araştırma popülasyonunu o dönemde Şehir Hastanesinin yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşire grubu oluşturmaktadır. Çalışmada örneklem seçilmemiştir, araştırmaya katılmayı kabul eden, o dönemde izinli ya da raporlu olmayan 103 hemşireye ulaşılabilmektedir.

### **3.3. Araştırmanın Modeli**

Araştırma kesitsel analitik bir araştırmadır. Çalışmaya katılanlara kimliklerinin gizli kalacağı bilgisi verilmiştir. Araştırmada kullanılan ölçekler, gerekli açıklamalar yapıldıktan sonra hemşirelere dağıtılıp geri toplanmıştır.

### **3.4. Araştırmanın Değişkenleri**

Bağımlı Değişkenler;

Stres Kaynağı Ölçeğine göre

- sosyal stres vericilere ilişkin,
- iş ile ilgili stres vericilere ilişkin,
- kendini yorumlama biçiminden kaynaklanan stres vericilere ilişkin ve
- fiziki çevreden kaynaklanan stres vericilere ilişkin puanlar.

Bağımsız değişkenler;

- Cinsiyet
- Yaş
- Medeni durum
- Çocuk sahibi olma durumu
- Eğitim durumu
- Mesleği seçme nedeni
- Çalışılan bölüm

- Mesleki çalışma süresi
- Yoğun bakım ünitesinde çalışma süresi (yıl)
- Çalışma şekli
- Haftalık çalışma süresi
- Hemşire başına düşen ortalama hasta sayısı
- Servisten memnuniyet durumu
- Meslekten memnuniyet
- Çalışma saatlerinden memnuniyet
- Ek gelir durumu
- Gelir durumu
- Stresin aile hayatına olumsuz etkisi
- Sertifikaya sahip olma durumu
- Stres eğitimi durumu

### 3.5. Araştırmanın Hipotezleri

**Hemşirelerin cinsiyetine göre;** sosyal stres vericilere ilişkin puan ortalamaları, işle ilgili stres vericilere ilişkin puan ortalamaları, kendini yorumlama ile ilgili stres vericilere ilişkin puan ortalamaları, fiziki çevreden kaynaklanan stres vericilerin puan ortalamaları, stres kaynağı puanlarının toplamının ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli bir anlam, fark vardır.

**Hemşirelerin yaşına göre;** sosyal stres vericilere ilişkin puan ortalamaları, işle ilgili stres vericilere ilişkin puan ortalamaları, kendini yorumlama ile ilgili stres vericilere ilişkin puan ortalamaları, fiziki çevreden kaynaklanan stres vericilerin puan ortalamaları, stres kaynağı puanlarının toplamının ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli bir anlam, fark vardır.

**Hemşirelerin medeni durumuna göre;** sosyal stres vericilere ilişkin puan ortalamaları, işle ilgili stres vericilere ilişkin puan ortalamaları, kendini yorumlama



ile ilgili stres vericilere ilişkin puan ortalamaları, fiziki çevreden kaynaklanan stres vericilerin puan ortalamaları, stres kaynağı puanlarının toplamının ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli bir anlam, fark vardır.

**Hemşirelerin çocuk sahibi olmasına göre;** sosyal stres vericilere ilişkin puan ortalamaları, işle ilgili stres vericilere ilişkin puan ortalamaları, kendini yorumlama ile ilgili stres vericilere ilişkin puan ortalamaları, fiziki çevreden kaynaklanan stres vericilerin puan ortalamaları, stres kaynağı puanlarının toplamının ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli bir anlam, fark vardır.

**Hemşirelerin eğitim durumuna göre;** sosyal stres vericilere ilişkin puan ortalamaları, işle ilgili stres vericilere ilişkin puan ortalamaları, kendini yorumlama ile ilgili stres vericilere ilişkin puan ortalamaları, fiziki çevreden kaynaklanan stres vericilerin puan ortalamaları, stres kaynağı puanlarının toplamının ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli bir anlam, fark vardır.

**Hemşirelerin mesleği seçme nedenine göre;** sosyal stres vericilere ilişkin puan ortalamaları, işle ilgili stres vericilere ilişkin puan ortalamaları, kendini yorumlama ile ilgili stres vericilere ilişkin puan ortalamaları, fiziki çevreden kaynaklanan stres vericilerin puan ortalamaları, stres kaynağı puanlarının toplamının ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli bir anlam, fark vardır.

**Hemşirelerin çalıştığı bölüme göre;** sosyal stres vericilere ilişkin puan ortalamaları, işle ilgili stres vericilere ilişkin puan ortalamaları, kendini yorumlama ile ilgili stres vericilere ilişkin puan ortalamaları, fiziki çevreden kaynaklanan stres vericilerin puan ortalamaları, stres kaynağı puanlarının toplamının ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli bir anlam, fark vardır.

**Hemşirelerin meslekteki çalışma süresine göre;** sosyal stres vericilere ilişkin puan ortalamaları, işle ilgili stres vericilere ilişkin puan ortalamaları, kendini yorumlama ile ilgili stres vericilere ilişkin puan ortalamaları, fiziki çevreden kaynaklanan stres vericilerin puan ortalamaları, stres kaynağı puanlarının toplamının ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli bir anlam, fark vardır.

**Hemşirelerin yoğun bakım ünitelerinde çalışma süresine göre;** sosyal stres vericilere ilişkin puan ortalamaları, işle ilgili stres vericilere ilişkin puan ortalamaları, kendini yorumlama ile ilgili stres vericilere ilişkin puan ortalamaları,

fiziki çevreden kaynaklanan stres vericilerin puan ortalamaları, stres kaynağı puanlarının toplamının ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli bir anlam, fark vardır.

**Hemşirelerin çalışma şekline göre;** sosyal stres vericilere ilişkin puan ortalamaları, işle ilgili stres vericilere ilişkin puan ortalamaları, kendini yorumlama ile ilgili stres vericilere ilişkin puan ortalamaları, fiziki çevreden kaynaklanan stres vericilerin puan ortalamaları, stres kaynağı puanlarının toplamının ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli bir anlam, fark vardır.

**Hemşirelerin haftalık çalışma süresine göre;** sosyal stres vericilere ilişkin puan ortalamaları, işle ilgili stres vericilere ilişkin puan ortalamaları, kendini yorumlama ile ilgili stres vericilere ilişkin puan ortalamaları, fiziki çevreden kaynaklanan stres vericilerin puan ortalamaları, stres kaynağı puanlarının toplamının ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli bir anlam, fark vardır.

**Hemşirelerin kişi başına düşen hasta ortalamasına göre;** sosyal stres vericilere ilişkin puan ortalamaları, işle ilgili stres vericilere ilişkin puan ortalamaları, kendini yorumlama ile ilgili stres vericilere ilişkin puan ortalamaları, fiziki çevreden kaynaklanan stres vericilerin puan ortalamaları, stres kaynağı puanlarının toplamının ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli bir anlam, fark vardır.

**Hemşirelerin çalıştığı servisten memnuniyet durumuna göre;** sosyal stres vericilere ilişkin puan ortalamaları, işle ilgili stres vericilere ilişkin puan ortalamaları, kendini yorumlama ile ilgili stres vericilere ilişkin puan ortalamaları, fiziki çevreden kaynaklanan stres vericilerin puan ortalamaları, stres kaynağı puanlarının toplamının ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli bir anlam, fark vardır.

**Hemşirelerin mesleğinden memnuniyet durumuna göre;** sosyal stres vericilere ilişkin puan ortalamaları, işle ilgili stres vericilere ilişkin puan ortalamaları, kendini yorumlama ile ilgili stres vericilere ilişkin puan ortalamaları, fiziki çevreden kaynaklanan stres vericilerin puan ortalamaları, stres kaynağı puanlarının toplamının ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli bir anlam, fark vardır.

**Hemşirelerin çalışma saatlerinden memnuniyet durumuna göre;** sosyal stres vericilere ilişkin puan ortalamaları, işle ilgili stres vericilere ilişkin puan ortalamaları, kendini yorumlama ile ilgili stres vericilere ilişkin puan ortalamaları,

fiziki çevreden kaynaklanan stres vericilerin puan ortalamaları, stres kaynağı puanlarının toplamının ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli bir anlam, fark vardır.

**Hemşirelerin yoğun bakım ünitelerinde çalışma süresine göre;** sosyal stres vericilere ilişkin puan ortalamaları, işle ilgili stres vericilere ilişkin puan ortalamaları, kendini yorumlama ile ilgili stres vericilere ilişkin puan ortalamaları, fiziki çevreden kaynaklanan stres vericilerin puan ortalamaları, stres kaynağı puanlarının toplamının ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli bir anlam, fark vardır.

**Hemşirelerin ek gelir durumuna göre;** sosyal stres vericilere ilişkin puan ortalamaları, işle ilgili stres vericilere ilişkin puan ortalamaları, kendini yorumlama ile ilgili stres vericilere ilişkin puan ortalamaları, fiziki çevreden kaynaklanan stres vericilerin puan ortalamaları, stres kaynağı puanlarının toplamının ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli bir anlam, fark vardır.

**Hemşirelerin gelir durumu değerlendirmesine göre;** sosyal stres vericilere ilişkin puan ortalamaları, işle ilgili stres vericilere ilişkin puan ortalamaları, kendini yorumlama ile ilgili stres vericilere ilişkin puan ortalamaları, fiziki çevreden kaynaklanan stres vericilerin puan ortalamaları, stres kaynağı puanlarının toplamının ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli bir anlam, fark vardır.

**Hemşirelerin çalışma durumunun aile hayatına olumsuz etkisine göre;** sosyal stres vericilere ilişkin puan ortalamaları, işle ilgili stres vericilere ilişkin puan ortalamaları, kendini yorumlama ile ilgili stres vericilere ilişkin puan ortalamaları, fiziki çevreden kaynaklanan stres vericilerin puan ortalamaları, stres kaynağı puanlarının toplamının ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli bir anlam, fark vardır.

**Hemşirelerin yoğun bakım ünitelerinde çalışma süresine göre;** sosyal stres vericilere ilişkin puan ortalamaları, işle ilgili stres vericilere ilişkin puan ortalamaları, kendini yorumlama ile ilgili stres vericilere ilişkin puan ortalamaları, fiziki çevreden kaynaklanan stres vericilerin puan ortalamaları, stres kaynağı puanlarının toplamının ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli bir anlam, fark vardır.

**Hemşirelerin yoğun bakım sertifikasına sahip olma durumlarına göre;** sosyal stres vericilere ilişkin puan ortalamaları, işle ilgili stres vericilere ilişkin puan ortalamaları, kendini yorumlama ile ilgili stres vericilere ilişkin puan ortalamaları, fiziki çevreden kaynaklanan stres vericilerin puan ortalamaları, stres kaynağı puanlarının toplamının ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli bir anlam, fark vardır.

**Hemşirelerin stres eğitimi almalarına göre;** sosyal stres vericilere ilişkin puan ortalamaları, işle ilgili stres vericilere ilişkin puan ortalamaları, kendini yorumlama ile ilgili stres vericilere ilişkin puan ortalamaları, fiziki çevreden kaynaklanan stres vericilerin puan ortalamaları, stres kaynağı puanlarının toplamının ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli bir anlam, fark vardır.

### **3.6. Verilerin Toplanması**

Bu araştırma için iki bölümden oluşan bir anket kullanılmıştır (Ek-1). Veri toplama aracı olarak ‘Personel Tanıtım Formu’ araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Anketin ilk kısmında ankete katılanların sosyodemografik özelliklerini tespit etmeye yönelik 22 soru sorulmuştur. Bunlar; hemşirelerin yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çocuk sahibi olup olamama, hemşire olarak görev yapma süresi, yoğun bakımda görev yapma süresi ve çalışma şekillerini belirlemeye yönelik sorulardır.

Anketin ikinci bölümünde ise hemşirelerin stres faktörlerini tespit etmek amacıyla 43 sorudan oluşan Stres Kaynağı Ölçeği kullanılmıştır. Bu ölçek “Mayerson’un Stres Kaynağı Ölçeği “ (7) dir ve ölçeğin Türk toplumunda geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını “Aynur Dinç Sever “ (13) yapmıştır. Bu sorular 5’li likert ölçeğinde olup 1 “asla”, 2 “seyrek olarak”, 3 “bazen”, 4 “sık sık”, 5 “her zaman” ifadeleri kullanılarak yanıtlanmak üzere hazırlanmıştır. Stres kaynağı ölçeğinde dört bölümden oluşan sorular yer almaktadır bunlar; ‘sosyal stres vericiler’, ‘işle ilgili stres vericiler’, ‘kendini yorumlama biçiminden kaynaklanan stres vericiler’ ve ‘fizik çevreden kaynaklanan stres vericiler’dir. 1, 5, 10, 17, 19, 21, 23, 24, 25, 27, 28, 29, 30, 31, 36, 37 ve 38. sorular sosyal stres vericilerin (İnsan ilişkilerinden kaynaklanan stres vericiler), 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 15, 16, 17, 18, 20, 26, 32, 42 ve 43. sorular işle

ilgili stres vericilerin (İş hayatından kaynaklanan stres vericiler), 1,2, 3, 12, 13, 14, 22, 33, 35 ve 39. sorular kendini yorumlama biçiminden kaynaklanan stres vericilerin (bireyin iç ve dış dünyasının yansımasıyla oluşmuş bilgileri yorumlayış biçiminden kaynaklanan, iç konuşma da denilebilen kendini yorumlama ile ilgili stres vericiler) ve 34, 40, 41, 42 ve 43. sorular fiziki çevreden kaynaklanan stres vericilerin (kişilerin yaşadığı fiziki koşullardan kaynaklı, gürültü kirliliği ve hava değişikliğini de kapsayan stres vericiler) ölçülmesi amaçlanmıştır.

Stres Kaynağı Ölçeğine göre puan dağılımları ve değerlendirmeler Tablo 1 de de gösterildiği gibi şu şekildedir:

- 1.grup: Sağlığı tehdit edici bir nitelik taşımıyor.
- 2.grup: Hastalık geliştirme olasılığı var.
- 3.grup: Hastalık geliştirme eğiliminde.
- 4.grup: Hastalık geliştirme olasılığı oldukça yüksek.

**Sosyal stres vericiler:**

- |                    |         |
|--------------------|---------|
| 85-60 puan alanlar | 4.gruba |
| 59-40 puan alanlar | 3.gruba |
| 39-25 puan alanlar | 2.gruba |
| 24-17 puan alanlar | 1.gruba |

**İşle ilgili stres vericiler:**

- |                    |         |
|--------------------|---------|
| 80-60 puan alanlar | 4.gruba |
| 59-40 puan alanlar | 3.gruba |
| 39-25 puan alanlar | 2.gruba |
| 24-15 puan alanlar | 1.gruba |

**Kendini yorumlama biçiminden kaynaklanan stres vericiler:**

- |                    |         |
|--------------------|---------|
| 50-35 puan alanlar | 4.gruba |
| 34-25 puan alanlar | 3.gruba |
| 24-15 puan alanlar | 2.gruba |
| 14-10 puan alanlar | 1.gruba |

### Fiziki çevreden kaynaklanan stres vericiler:

25-18 puan alanlar	4.gruba
17-13 puan alanlar	3.gruba
12-8 puan alanlar	2.gruba
7-5 puan alanlar	1.gruba girmektedir.

**Tablo 1.** Stres Kaynağı Ölçeği Alt Grupları

	<b>4.Grup</b>	<b>3.Grup</b>	<b>2.Grup</b>	<b>1.Grup</b>
Sosyal Stres Vericiler	85-60 puan	59-40 puan	39-25 puan	24-17 puan
İş ile İlgili Stres Vericiler	80-60 puan	59-40 puan	39-25 puan	24-17 puan
Kendini Yorumlama Biçiminden Kaynaklanan Stres Vericiler	50-35 puan	34-25 puan	24-15 puan	14-10 puan
Fiziki Çevreden Kaynaklanan Stres Vericiler	25-18 puan	17-13 puan	12-8 puan	7-5 puan
<b>Değerlendirme</b>	Hastalık geliştirme olasılığı oldukça yüksek	Hastalık geliştirme eğiliminde	Hastalık geliştirme olasılığı var	Sağlığı tehdit edici bir nitelik taşıyor

### 3.7. Verilerin Analiz Aşaması

Çalışmadan edinilen veriler bilgisayar ortamına girilerek, istatistiksel analizleri için SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows Versiyon 22 programı kullanılmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken, tanımlayıcı istatistiksel metotlar ile birlikte nicel veriler için normal dağılım gösteren parametrelerin gruplar arası karşılaştırılmalarında parametrik t-testi ve tek yönlü varyans analizi (one-way Anova) ve farklılığa neden olan grubun tespiti için Tukey HDS düzeltme testi kullanıldı. Normal dağılım göstermeyen parametrelerin gruplar arası karşılaştırılmalarında Kruskal Wallis H Testi ve farklılığa neden olan grubun tespitinde, Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. İki den fazla parametrik olmayan grup karşılaştırmalarda ise Bonferroni düzeltmesi yapılmıştır.

### 3.8. Güvenilirlik Çalışması

Ölçek maddelerine verilen cevapların iç tutarlılığını belirlemek için, Cronbach's alpha katsayısına bakıldı. Cronbach's alpha katsayısının ölçülmesinde kullanılan ölçme kriteri aşağıdaki gibidir;

$0,80 \leq \alpha < 1,00$  ise ölçek yüksek derecede güvenilir,

$0,60 \leq \alpha < 0,80$  ise ölçek oldukça güvenilir,

$0,40 \leq \alpha < 0,60$  ise ölçeğin güvenilirliği düşük,

$0,00 \leq \alpha < 0,40$  ise ölçek güvenilir olmayan bir ölçektir (66)

Stres Kaynağı Ölçeğinin toplam puanı için Cronbach's alpha katsayısı 0,86 bulunmuştur. SKÖ'nün alt gruplarından olan sosyal stres vericilerin Cronbach's alpha katsayısı 0,73, işle ilgili stres vericilerin Cronbach's alpha katsayısı 0,77, kendini yorumlama biçiminden kaynaklanan stres vericilerin Cronbach's alpha katsayısı 0,63 ve fiziki çevreden kaynaklanan stres vericilerin Cronbach's alpha katsayısı 0,67 bulunmuştur. Tüm analizlerin sonuçları ölçeğin, hemşirelerin stres durumlarının belirlenmesinde kullanılabilecek oldukça güvenilir bir ölçek olduğunu göstermiştir.

### 3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Hemşirelerin stres durumları, Stres Kaynağı Ölçeği'ndeki maddelerle ve maddelere verilen yanıtlarla sınırlıdır.

Araştırmadan elde edilen bulgular, araştırma kapsamındaki Ankara Şehir Hastanesi'nde çalışan hemşireler arasından araştırmaya katılmayı kabul edenlerle sınırlıdır, sonuçlar bütün hemşireler için genellenemez. Araştırma dahilinde hemşirelerden elde edilen veriler 2019 yılı Şubat-Mart ayları ile sınırlıdır.

## 4. BULGULAR

Bu bölümde, Ankara Şehir Hastanesi'nde görev yapan hemşirelerin stres ve durumlarını belirlemeye yönelik yapılan araştırma sonucunda ulaşılan bulgulara yer verilmiştir. Sonuçlar, çalışma grubunun tanımlayıcı bulguları ve hipotezlerine dayalı bulguları olmak üzere iki bölümde incelenmiştir.

### 4.1. Tanımlayıcı Bulgular

Bu kısımda örnekleme alınan hemşirelerin sosyodemografik özellikleri, çalışma hayatlarına dair verileri, stres yaratan faktörleri ve hemşirelerin iş ortamında en çok problem yaşadıkları gruplara yer verilmiştir.

Araştırmaya dâhil edilen hemşirelerin sosyodemografik özellikleriyle alakalı bulgular Tablo 2'de gösterilmektedir.

**Tablo 2.** Hemşirelerin Sosyodemografik özellikleri

Değişkenler	Gruplar	n	%
Cinsiyet	Kadın	89	86,4
	Erkek	14	13,6
Yaş	18-24	42	40,8
	25-30	34	33,0
	31-36	16	15,5
	37 ve üzeri	11	10,7
Medeni Durum	Bekar	64	62,1
	Evli	36	35,0
	Diğer*	3	2,9
Çocuk Sahibi Olma Durumu	Hayır	74	71,9
	Evet	29	28,1
Eğitim Durumu	Lise	20	19,4
	Ön lisans	15	14,6
	Lisans	68	66,0
Çalışmanın Aile Hayatına Etkisi	Evet	75	72,8
	Hayır	28	27,2
<b>Toplam</b>		103	100,0

\*Boşanma veya eş ölümü



Araştırma grubunda 103 hemşire bulunmaktadır. Araştırmaya katılan hemşirelerin %40,8'i 18-24 yaş grubunda, %86,4'ü kadın ve %62,1'inin bekar olduğu, %71,9'unun çocuğunun olmadığı, %66,0'ının lisans mezunu olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerin %72,8'i çalışmanın aile hayatına olumsuz etkisi olduğunu belirtmişlerdir. Araştırma grubunun çalışma durumlarına ilişkin özellikleri Tablo:3'de verilmiştir.

**Tablo 3.** Hemşirelerin Çalışma Durumuna İlişkin Özellikleri

Değişkenler	Gruplar	n	%
Mesleği Seçme Nedeni	Kendi İsteği ile	48	46,6
	Aile isteği ile	36	35,0
	Rastlantı	19	18,4
Çalışılan Bölüm	Diğer Y.B.Ü*	43	41,7
	Nöroloji Y.B.Ü	22	21,4
	Anestezi Y.B.Ü	14	13,6
	Nöroşirurji	14	13,6
	Y.B.Ü	10	9,7
	Dahiliye Y.B.Ü	10	9,7
Meslekteki Çalışma Süresi	0 – 1 yıl	45	43,8
	2 – 5 yıl	19	18,4
	6 – 8 yıl	20	19,4
	9 yıl ve üzeri	19	18,4
Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışma Süresi	0 – 1 yıl	53	51,5
	2 – 5 yıl	25	24,3
	6 – 8 yıl	18	17,5
	9 yıl ve üzeri	7	6,8
Çalışma Şekli	Nöbet sistemi	95	92,3
	Sürekli gündüz	6	5,8
	Sürekli gece	2	1,9
Haftalık Çalışma Süresi	40 saatten az	0	0
	40 saat	33	32,0
	40 saatten fazla	70	68,0
Hemşire Başına Düşen Ortalama Hasta Sayısı	1-2	45	43,7
	3-4	54	52,4
	5 ve üzeri	4	3,9
Çalışılan Servisten Memnuniyet	Evet	23	22,3
	Hayır	28	27,2
	Kısmen	52	50,5
Meslekten Memnuniyet	Evet	25	24,3
	Hayır	37	35,9
	Kısmen	41	39,8
Çalışma Saatlerinden Memnuniyet	Evet	13	12,7
	Hayır	43	41,7
	Kısmen	47	45,6
Yoğun Bakım Sertifikası	Evet	26	25,2
	Hayır	77	74,8
Stres Kaynakları Ve Düzeyleri İle İlgili Eğitim	Evet	24	23,3
	Hayır	79	76,7
<b>Toplam</b>		103	100,0

\*Genel YB (n=9), Göğüs cerrahisi YB (n=9), Çocuk YB (n=9), KVC YB (n=8), Koroner YB (n=8)

Araştırmaya katılan hemşirelerin %46,6'sının kendi isteği ile hemşirelik mesleğini seçtiği belirlenmiştir. Hemşirelerin %41,7'sinin çalıştığı bölüm Genel YB (n=9), Göğüs cerrahisi YB (n=9), Çocuk YB (n=9), KVC YB (n=8), Koroner YB (n=8) olarak değişmektedir. Hemşirelerin %43,8'inin meslekte çalışma süresi 0-1 yıl arasında olduğu ve %51,5'inin çalıştığı servisten kısmen memnun olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin yoğun bakım ünitesinde çalışma süresi %68'inin 40 saatten fazla ve %92,3'ünün nöbet sistemiyle çalıştığı belirlenmiştir. Hemşirelerin %45,6'sının çalışma saatlerinden kısmen memnun olduğu belirlenmiştir. Hemşire başına düşen hasta sayısı %52,4'le ortalama 3-4 arasında değişmektedir. Hemşirelerin %39,8'inin mesleğinden kısmen memnun olduğu, %74,8'inin yoğun bakım sertifikasının olmadığı ve %76,7'sinin stres kaynakları ve düzeyleri ile ilgili eğitim almadığı belirlenmiştir.

Araştırma grubunun gelir durumlarına ilişkin özellikleri Tablo:4'de verilmiştir.

**Tablo 4.** Hemşirelerin Gelir Durumuna İlişkin Özellikleri

<b>Değişkenler</b>	<b>Gruplar</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Ek Gelir Durumu	Evet	3	2,9
	Hayır	100	97,1
Gelir Durumu Değerlendirmesi	Gelir Giderden Az	47	45,7
	Gelir Gidere Denk	43	41,7
	Gelir Giderden Fazla	13	12,6
<b>Toplam</b>		103	100,0

Hemşirelerin %97,1'nin maaş dışında ek gelirinin olmadığı, %45,6'sının gelirinin giderden az olduğu belirlenmiştir.

Hemşirelerin iş hayatında en çok sorun yaşadıkları grupların dağılımı Tablo 5'te verilmiştir.

**Tablo 5.** Hemşirelerin Çalışma Ortamında En Çok Sorun Yaşadıkları Grupların Dağılımı

<b>Gruplar</b>	<b>n*</b>	<b>%</b>
Hekimler	55	25,8
Yöneticiler	52	24,4
Hasta ve hasta yakınları	45	21,1
Hemşireler	33	15,5
Diğer Sağlık Personelleri	28	13,1
<b>Toplam</b>	<b>213</b>	<b>100,0</b>

\*Birden fazla yanıt verilmiştir

Hemşirelerin iş hayatında en çok sorun yaşadıkları grup %25,8’le hekimlerdir. Daha sonra %24,4’le yöneticiler, %21,1’le hasta yakınları, %15,5’le hemşireler ve %13,1’le diğer sağlık personelleri olduğu belirlenmiştir.

Hemşirelere göre çalışma ortamında en çok stres yaratan durumların dağılımı Tablo:6’da gösterilmiştir.

En çok stres yaratan durumların başında hemşirelere göre %23,9’la çalışma şekli ve saatinin sosyal yaşamı etkilemesidir. Malzeme ve araç gereçlerin yetersiz olması % 20,1 ile ikinci, yetersiz ücret ise %19,7 ile üçüncü sırada yer almaktadır.

**Tablo 6.** Hemşirelere Göre En Çok Stres Yaratan Durumların Dağılımı

<b>Gruplar</b>	<b>n*</b>	<b>%</b>
Çalışma Şekli Ve Saatinin Sosyal Yaşamı Etkilemesi	69	23,9
Malzeme Ve Araç Gereçlerin Yetersiz Olması	58	20,1
Yetersiz Ücret	57	19,7
Ulaşım İlgili Sorunlar Yaşama	55	19,0
Uyumlu Ekip Çalışmasının Olmaması	50	17,3
<b>Toplam</b>	<b>289</b>	<b>100,0</b>

\*Birden fazla yanıt verilmiştir.

Örnekleme kapsamındaki hemşirelerin stres kaynağı puanları incelendiğinde, minimum 56, maksimum 165 puan arasında olup ölçek toplam puan ortalaması 31,43’dür. SKÖ alt ölçek puan ortalamalarına incelendiğinde ise, “sosyal stres

vericiler” 44,12±8,89 puan, “işle ilgili stres vericiler” 41,72±89,04 puan, “kendini yorumlama biçiminden kaynaklanan stres vericiler” 26,42±5381 puan, “fizik çevre stres vericiler” ise 13,47±4,33 puan olarak bulundu (Tablo 7).

**Tablo 7.** Hemşirelerin SKÖ puanlarının minimum, maksimum, ortalama ve standart sapma değerleri, gruplandırmaları

SKÖ	n	Min.	Max.	Ort.	Ss
Sosyal	103	22,00	64,00	44,12	8,89
İşle İlgili	103	21,00	66,00	41,72	9,04
Kendini Yorumlama	103	14,00	38,00	26,42	5,38
Fizik çevre	103	5,00	24,00	13,47	4,33
Toplam Puan/Ort.	412	15,50	48,00	31,43	6,91

Araştırmaya katılan hemşirelerin bu puan ortalamalarına göre SKÖ'nin sosyal stres vericiler, işle ilgili stres vericiler, kendini yorumlama biçiminden kaynaklanan stres vericiler açısından 3. Grupta (hastalık geliştirme eğiliminde) olduğu, fizik çevre stres vericiler açısından 2. Grupta (hastalık geliştirme olasılığı var) olduğu belirlendi.

#### 4.2. Hipoteze İlişkin Bilgiler

Bu bölümde hemşirelerin stres kaynağı ölçeğine ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

Hemşirelerin cinsiyete göre stres kaynağı ölçeği puan ortalamaları Tablo 8'de gösterilmektedir. Cinsiyet yönünden stres vericilere ilişkin puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli bir anlam, fark bulunamamıştır ( $p>0,05$ ).

**Tablo 8.** Hemşirelerin, Cinsiyete Göre Stres Kaynağı Ölçeği Puan Ortalamaları

SKÖ	Cinsiyet		p
	Kadın Ort±Ss/ Sıra ort.	Erkek Ort±Ss/ Sıra ort.	
Sosyal	44,8	39,7	0,096 <sup>a</sup>
İşle İlgili	42,0±8,8	39,6±10,3	0,937 <sup>b</sup>
Kendini Yorumlama	26,5±5,1	25,6±6,9	0,543 <sup>b</sup>
Fizik çevre	13,5±4,2	12,9±4,7	0,453 <sup>b</sup>

<sup>a</sup> Mann-Whitney U Test, <sup>b</sup> t-Test

“Hemşirelerin, yaşa göre stres kaynağı ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli bir anlam, fark vardır” hipotezi test edildi.

Hemşirelerin yaşa göre stres kaynağı ölçeği puan ortalamaları Tablo 9’da verilmiştir. Yaşa göre sosyal stres vericilere ilişkin puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli bir anlam, fark bulunamamıştır ( $p>0,05$ ).

**Tablo 9.** Hemşirelerin Yaşa Göre Stres Kaynağı Ölçeği Puan Ortalamaları

SKÖ	Yaş (Yıl)				p
	18-24 Ort±Ss/ Sıra ort.	25-30 Ort±Ss/ Sıra ort.	31-36 Ort±Ss/ Sıra ort.	37 ve üzeri Ort±Ss/ Sıra ort.	
Sosyal	48,1	52,7	63,0	48,5	0,384 <sup>a</sup>
İşle İlgili	40,5±9,7	42,2±8,9	45,4±9,1	39,4±4,7	0,236 <sup>b</sup>
Kendini Yorumlama	25,9±5,0	27,1±6,0	27,5±5,3	24,3±4,1	0,352 <sup>b</sup>
Fizik çevre	12,9±4,1	14,4±4,7	13,3±4,4	12,3±2,8	0,383 <sup>b</sup>

<sup>a</sup> Kruskal-Wallis H Test, <sup>b</sup> Tek Yönlü Varyans Analizi

“Hemşirelerin, medeni durumlarına göre stres kaynağı ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli bir anlam, fark vardır” hipotezi test edilmiştir.

Hemşirelerin medeni durumlarına göre stres kaynağı ölçeği puan ortalamaları Tablo 10’da verilmiştir. Hemşirelerin medeni durumlarına göre stres kaynağı ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli bir anlam, fark bulunamamıştır ( $p>0,05$ ).

**Tablo 10.** Hemşirelerin Medeni Durumlarına Göre Stres Kaynağı Ölçeği Puan Ortalamaları

SKÖ	Medeni Durum		p
	Evli Ort±Ss/ Sıra ort.	Bekar Ort±Ss/ Sıra ort.	
Sosyal	44,3±8,6	43,9±9,0	0,515 <sup>a</sup>
İşle İlgili	43,9±8,6	40,5±9,1	0,679 <sup>a</sup>
Kendini Yorumlama	52,2	51,8	0,942 <sup>b</sup>
Fizik çevre	13,7±4,3	13,3±4,3	0,840 <sup>a</sup>

<sup>a</sup> t-Test, <sup>b</sup> Mann-Whitney U Test

“Hemşirelerin, çocuk sahibi olma durumuna göre stres kaynağı ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli bir anlam, fark vardır” hipotezi test edilmiştir.

Hemşirelerin çocuk sahibi olma durumuna göre stres kaynağı ölçeği puanları Tablo 11’de verilmiştir. Hemşirelerin çocuğa göre stres kaynağı ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli bir anlam, fark bulunamamıştır ( $p>0,05$ ).

**Tablo 11.** Hemşirelerin, Çocuk Sahibi Olma Durumuna Göre Stres Kaynağı Ölçeği Puanları

SKÖ	Çocuk Sahibi Olma Durumu		p
	Evet Ort±Ss/ Sıra ort.	Hayır Ort±Ss/ Sıra ort.	
Sosyal	44,7±8,1	43,8±9,2	0,672 <sup>a</sup>
İşle İlgili	53,7	51,2	0,700 <sup>b</sup>
Kendini Yorumlama	52,3	51,8	0,933 <sup>b</sup>
Fizik çevre	1,0±4,1	13,6±4,4	0,518 <sup>a</sup>

<sup>a</sup> t-Test, <sup>b</sup> Mann-Whitney U Test

“Hemşirelerin, öğrenim durumuna göre stres kaynağı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli bir anlam, fark vardır” hipotezi test edildi. Hemşirelerin öğrenim durumuna göre stres kaynağı puan ortalamaları Tablo 12’de gösterildi. Hemşirelerin öğrenim durumuna göre stres kaynağı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli bir anlam, fark bulunamamıştır ( $p>0,05$ ).

**Tablo 12.** Hemşirelerin, Öğrenim Durumuna Göre Stres Kaynağı Puan Ortalamaları

SKÖ	Eğitim Durumu			p
	Lise Ort±Ss/ Sıra ort.	Ön Lisans Ort±Ss/ Sıra ort.	Lisans Ort±Ss/ Sıra ort.	
Sosyal	55,0	46,1	52,4	0,674 <sup>a</sup>
İşle İlgili	41,0±9,1	43,5±6,08	41,7±9,0	0,692 <sup>b</sup>
Kendini Yorumlama	44,4	61,4	52,1	0,247 <sup>a</sup>
Fizik çevre	49,4	68,3	49,1	0,072 <sup>a</sup>

<sup>a</sup> Kruskal Wallis H Test, <sup>b</sup> Tek Yönlü Varyans Analizi

“Hemşirelerin mesleği seçme nedenine göre; sosyal stres vericilere ilişkin puan ortalamaları, işle ilgili stres vericilere ilişkin puan ortalamaları, kendini yorumlama ile ilgili stres vericilere ilişkin puan ortalamaları, fiziki çevreden kaynaklanan stres vericilerin puan ortalamaları, stres kaynağı toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli bir anlam, fark vardır“ hipotezi test edildi.

Hemşirelerin mesleği seçme nedenine göre stres kaynağı ölçeği puanları Tablo 13’de verilmiştir. Hemşirelerin mesleği seçme nedenine göre, sosyal stres kaynağı ölçeği puan ortalamaları, işle ilgili stres kaynağı ölçeği puan ortalamaları ve fiziksel çevre ile ilgili stres kaynağı ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli bir anlam, fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ).

**Tablo 13.** Hemşirelerin Mesleği Seçme Nedenine Göre Stres Kaynağı Ölçeği Puanları

SKÖ	Mesleği Seçme Nedeni			p
	Kendi isteği Ort±Ss/ Sıra ort.	Aile isteği Ort±Ss/ Sıra ort.	Rastlantı Ort±Ss/Sıra ort.	
Sosyal	44,6±8,9	41,5±8,5	47,5±8,4	<b>0,047<sup>a</sup></b>
İşle İlgili	45,0	50,2	72,8	<b>0,002<sup>b</sup></b>
Kendini Yorumlama	47,5	52,1	62,9	0,162 <sup>b</sup>
Fizik çevre	11,8±4,2	14,7±4,0	13,4±4,3	<b>0,002<sup>a</sup></b>

<sup>a</sup> Tek Yönlü Varyans Analizi, <sup>b</sup> Kruskal-Wallis H Test

Farklılığa hangi grubun sebep olduğunu ortaya koyabilmek amacıyla yapılan Tukey HDS post-hoc testi sonucuna göre (tablo 14) mesleğini aile isteği ile seçen hemşirelerin sosyal stres verici puanları (41,5±8,5), rastlantı ile seçen hemşirelerin puanlarından (47,5±8,4) anlamlı düzeyde düşük bulundu ( $p=0,047$ ). Mesleğini aile isteği ile seçen hemşirelerin işle ilgili stres verici puanları (50,2), rastlantı ile seçen hemşirelerin puanlarından (72,8) anlamlı düzeyde düşük bulundu ( $p=0,002$ ). Mesleğini kendi isteği ile seçen hemşirelerin fizik çevre ile ilgili stres verici puanları (11,8±4,2), aile isteği ile seçen hemşirelerin puanlarından (14,7±4,0) anlamlı düzeyde düşük bulundu ( $p=0,002$ ).

**Tablo 14.** Hemşirelerin Mesleği Seçme Nedenine Göre Gruplar Arası Karşılaştırması

SKÖ	Post-hoc	
	Mesleği Seçme Nedeni	p
Sosyal	Aile isteği-Rastlantı	<b>0,016</b>
	Kendi isteği-Rastlantı	<b>0,002</b>
İşle ilgili	Aile isteği-Rastlantı	<b>0,023</b>
	Kendi isteği-Aile isteği	<b>0,002</b>
Fizik çevre	Kendi isteği-Rastlantı	<b>0,006</b>

“Hemşirelerin, çalıştıkları bölümlere göre stres kaynağı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli bir anlam, fark vardır” hipotezi test edildi.

Hemşirelerin çalıştıkları bölümlere göre stres kaynağı puan ortalamaları Tablo 15’te verilmiştir. Hemşirelerin çalıştıkları bölüme göre stres vericiler puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli bir anlam, fark bulunamamıştır ( $p>0,05$ ).

**Tablo 15.** Hemşirelerin Çalıştıkları Bölüme Göre Stres Kaynağı Puan Ortalamaları

SKÖ	Çalışılan Bölüm					p <sup>a</sup>
	Anestezi Y.B. Sıra Ort	Dahiliye Y.B. Sıra Ort	Nöroloji Y.B. Sıra Ort	Nöroşirurji Y.B. Sıra Ort	Diğer Y.B. Sıra Ort	
Sosyal	44,0	49,3	44,2	72,9	52,3	0,050
İşle İlgili	58,7	58,0	42,0	62,0	50,2	0,259
Kendini Yorumlama	49,4	59,6	45,8	57,1	52,5	0,711
Fizik çevre	61,6	69,0	50,1	42,0	49,1	0,147

<sup>a</sup> Kruskal Wallis H Test

“Hemşirelerin, meslekteki çalışma süresine göre stres kaynağı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli bir anlam, fark vardır” hipotezi test edilmiştir.

Hemşirelerin meslekteki çalışma süresine göre stres kaynağı puan ortalamaları Tablo 16’da verilmiştir. Hemşirelerin meslekteki çalışma süresine göre



işle ilgili stres kaynağı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli bir anlam, fark bulunmuştur ( $p < 0,05$ ).

**Tablo 16.** Hemşirelerin Meslekteki Çalışma Süresine Göre Stres Kaynağı Puan Ortalamaları

SKÖ	Mesleki Çalışma Süresi				p
	0-1 Yıl Ort±Ss/ Sıra ort.	2-5 Yıl Ort±Ss/Sıra ort.	6-8 Yıl Ort±Ss/Sıra ort.	9 Yıl ve üzeri Ort±Ss/ Sıra ort.	
Sosyal	48,6	57,2	55,4	51,0	0,693 <sup>a</sup>
İşle ilgili	45,6	65,5	64,5	40,2	<b>0,006<sup>a</sup></b>
Kendini Yorumlama	25,7±5,2	28,9±7,0	26,0±4,1	25,8±5,3	0,158 <sup>b</sup>
Fizik çevre	13,0±4,4	14,0±4,2	15,1±4,5	12,1±3,2	0,128 <sup>b</sup>

<sup>a</sup> Kruskal-Wallis H Test, <sup>b</sup> Tek Yönlü Varyans Analizi

Farklılığa hangi grubun sebep olduğunu ortaya koyabilmek amacıyla yapılan Tukey HDS post-hoc testi sonucuna göre (tablo 17) 9 yıl ve üzeri çalışan hemşirelerin işle ilgili stres verici puanları (40,2), 2-5 yıl çalışan hemşirelerin puanlarından (65,5) anlamlı düzeyde düşük bulundu ( $p = 0,006$ ).

**Tablo 17.** Hemşirelerin Mesleki Çalışma Süresine Göre Gruplar Arası Karşılaştırması

SKÖ	Post hoc	p
	Mesleki Çalışma Süresi	
İşle ilgili	9yıl ve üzeri-2-5 yıl	<b>0,009</b>

“Hemşirelerin, yoğun bakımdaki çalışma süresine göre stres kaynağı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli bir anlam, fark vardır” hipotezi test edilmiştir.

Hemşirelerin yoğun bakımdaki çalışma süresine göre stres kaynağı puan ortalamaları Tablo 18’de verilmiştir. Hemşirelerin yoğun bakımdaki çalışma süresine göre stres kaynağı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli bir anlam, fark bulunamamıştır ( $p > 0,05$ ).

**Tablo 18.** Hemşirelerin Yoğun Bakımda Çalışma Süresine Göre Stres Kaynağı Puan Ortalamaları

SKÖ	Y.B. Çalışma Süresi			F	p <sup>a</sup>
	0-1 Yıl Ort±Ss	2-5 Yıl Ort±Ss	6 Yıl ve Üzeri Ort±Ss		
Sosyal	43,8±8,3	43,2±10,9	45,4±7,7	0,400	0,671
İşle İlgili	41,0±9,5	43,3±10,5	41,1±5,9	0,526	0,593
Kendini Yorumlama	26,7±5,8	26,4±5,4	25,5±4,1	0,442	0,644
Fizik çevre	13,2±4,5	14,1±4,2	13,2±4,1	0,419	0,659

<sup>a</sup> Tek Yönlü Varyans Analizi

“Hemşirelerin, çalışma şekline göre stres kaynağı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli bir anlam, fark vardır” hipotezi test edilmiştir.

Hemşirelerin çalışma şekline göre stres kaynağı puan ortalamaları Tablo 19’da verilmiştir. Hemşirelerin çalışma şekline göre stres kaynağı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli bir anlam, fark bulunamamıştır (p>0,05)

**Tablo 19.** Hemşirelerin Çalışma Şekline Göre Stres Kaynağı Puan Ortalamaları

SKÖ	Çalışma şekli		F	p
	Nöbet Sistemi İle Çalışmayan Ort±Ss Sıra ort.	Nöbet Sistemi İle Çalışan Ort±Ss Sıra ort.		
Sosyal	38,5±6,7	44,5±8,9	1,19	0,276 <sup>a</sup>
İşle İlgili	33,4	53,5		0,067 <sup>b</sup>
Kendini Yorumlama	41,3	52,8		0,293 <sup>b</sup>
Fizik çevre	12,7±4,2	13,5±4,3	0,085	0,629 <sup>a</sup>

<sup>a</sup> t-Test, <sup>b</sup> Mann-Whitney U Test

“Hemşirelerin, haftalık çalışma saatine göre stres kaynağı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli bir anlam, fark vardır” hipotezi test edilmiştir.

Hemşirelerin, haftalık çalışma saatine göre stres kaynağı ölçeği puanları Tablo 20’de verilmiştir. Hemşirelerin haftalık çalışma saatine göre stres kaynağı ölçeği puanları arasında önemli bir anlam, fark bulunamamıştır (p>0,05).

**Tablo 20.** Hemşirelerin Haftalık Çalışma Süresine Göre Stres Kaynağı Puan Ortalamaları

SKÖ	Çalışma Saati		F	p
	40 Saat ve daha az Ort±Ss/ Sıra ort.	40 Saatten Fazla Ort±Ss/ Sıra ort.		
Sosyal	44,4±7,9	43,9±9,3	1,08	0,774 <sup>a</sup>
İşle İlgili	40,3±9,3	42,3±8,8	0,397	0,298 <sup>a</sup>
Kendini Yorumlama	47,2	54,2		0,261 <sup>b</sup>
Fizik çevre	13,1±4,8	13,6±4,0	0,611	0,650 <sup>a</sup>

<sup>a</sup> t-Test, <sup>b</sup> Mann-Whitney U Test

“Hemşirelerin, kişi başına düşen hasta ortalamasına göre; sosyal stres vericilere ilişkin puan ortalamaları, işle ilgili stres vericilere ilişkin puan ortalamaları, kendini yorumlama ile ilgili stres vericilere ilişkin puan ortalamaları, fiziki çevreden kaynaklanan stres vericilerin puan ortalamaları, stres kaynağı toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli bir anlam, fark vardır “ hipotezi test edildi.

Hemşirelerin, kişi başına düşen hasta ortalamasına göre stres kaynağı ölçeği puanları Tablo 21’de verilmiştir. Hemşirelerin kişi başına düşen hasta ortalamasına göre fizik çevre puanları arasında önemli bir anlam, fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ).

Hemşirelerin kişi başına düşen hasta ortalamasına göre 3’ün altında hasta bakan hemşirelerin fizik çevre puanları (12,3), 3’ün üzerinde hasta bakan hemşirelerin puanlarından (14,3) anlamlı düzeyde düşük bulundu ( $p=0,016$ )

**Tablo 21.** Hemşirelerin Kişi Başına Düşen Hasta Ortalamasına Göre Stres Kaynağı Ölçeği Puanları

SKÖ	Hasta Sayısı		F	p
	3 ün altı Ort±Ss/ Sıra ort.	3 ve üzeri Ort±Ss/ Sıra ort.		
Sosyal	45,3±10,2	43,1±7,6	5,20	0,223 <sup>a</sup>
İşle İlgili	52,1	51,9		0,971 <sup>b</sup>
Kendini Yorumlama	46,6	56,1		0,106 <sup>b</sup>
Fizik çevre	12,3±4,3	14,3±4,1	0,479	0,016 <sup>a</sup>

<sup>a</sup> t-Test, <sup>b</sup> Mann-Whitney U Test

“Hemşirelerin çalıştığı servisten memnuniyet durumuna göre; sosyal stres vericilere ilişkin puan ortalamaları, işle ilgili stres vericilere ilişkin puan ortalamaları, kendini yorumlama ile ilgili stres vericilere ilişkin puan ortalamaları, fiziki çevreden kaynaklanan stres vericilerin puan ortalamaları, stres kaynağı toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli bir anlam, fark vardır “ hipotezi test edildi.

Hemşirelerin çalıştığı servisten memnuniyet durumuna göre stres kaynağı puan ortalamaları Tablo 22’de verilmiştir. Hemşirelerin çalıştığı servisten memnuniyet durumuna göre işle ilgili ve kendini yorumlama biçimi ile ilgili stres kaynağı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli bir anlam, fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ).

**Tablo 22.** Hemşirelerin Çalıştığı Servisten Memnuniyet Durumuna Göre Stres Kaynağı Puan Ortalamaları

SKÖ	Servis Memnuniyeti			F	p
	Evet Ort±Ss/Sıra ort.	Kısmen Ort±Ss/Sıra ort.	Hayır Ort±Ss/Sıra ort.		
Sosyal	43,5±11,9	43,0±8,6	46,5±5,6	1,45	0,238 <sup>a</sup>
İşle İlgili	39,2	50,5	65,2		<b>0,007<sup>b</sup></b>
Kendini Yorumlama	41,7	47,7	68,4		<b>0,002<sup>b</sup></b>
Fizik çevre	12,3±5,3	12,9±3,6	15,2±4,0	3,72	<b>0,028<sup>a</sup></b>

<sup>a</sup> Tek Yönlü Varyans Analizi, <sup>b</sup> Kruskal-Wallis H Test

Farklılığa hangi grubun sebep olduğunu ortaya koyabilmek amacıyla yapılan Tukey HDS post-hoc testi sonucuna göre (tablo 23) evet diyen hemşirelerin işle ilgili stres verici puanları (39,2), hayır diyen hemşirelerin puanlarından (65,2) anlamlı düzeyde düşük bulundu ( $p=0,006$ ). Evet diyen hemşirelerin kendini yorumlama ile ilgili stres verici puanları (41,7), hayır diyen hemşirelerin puanlarından (68,4) anlamlı düzeyde düşük bulundu ( $p=0,004$ ). Kısmen diyen hemşirelerin kendini yorumlama ile ilgili stres verici puanları (47,7) hayır diyenlerin puanlarından (68,4) anlamlı düzeyde düşük bulundu ( $p=0,009$ ).

Hemşirelerin çalıştığı servisten memnuniyet durumuna göre evet diyen hemşirelerin fizik çevre ile ilgili stres verici puanları (12,3±5,3), hayır diyen

hemşirelerin puanlarından (15,2±4,0) anlamlı düzeyde düşük bulundu (p=0,017). Kısmen diyen hemşirelerin fizik çevre ile ilgili stres verici puanları (12,9±3,6), hayır diyenlerin puanlarından (15,2±4,0) anlamlı düzeyde düşük bulundu (p=0,021).

**Tablo 23.** Hemşirelerin Çalıştığı Servisten Memnuniyet Durumuna Göre Gruplar Arası Karşılaştırması

SKÖ	Post-hoc	
	Servis memnuniyeti	p
İşle ilgili	Evet-hayır	<b>0,006</b>
	Kısmen-hayır	<b>0,009</b>
Kendini yorumlama	Evet-hayır	<b>0,004</b>
	Kısmen-hayır	<b>0,009</b>
Fizik çevre	Evet-hayır	<b>0,017</b>
	Kısmen-hayır	<b>0,021</b>

“Hemşirelerin mesleğinden memnuniyet durumuna göre; sosyal stres vericilere ilişkin puan ortalamaları, işle ilgili stres vericilere ilişkin puan ortalamaları, kendini yorumlama ile ilgili stres vericilere ilişkin puan ortalamaları, fiziki çevreden kaynaklanan stres vericilerin puan ortalamaları, stres kaynağı toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli bir anlam, fark vardır “ hipotezi test edildi.

Hemşirelerin mesleğinden memnuniyet durumuna göre stres kaynağı puan ortalamaları Tablo 24’te verilmiştir. Hemşirelerin mesleğinden memnuniyet durumuna göre sosyal stres kaynağı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli bir anlam, fark bulunmuştur (p<0,05).

**Tablo 24.** Hemşirelerin Mesleğinden Memnuniyet Durumuna Göre Stres Kaynağı Puan Ortalamaları

SKÖ	Mesleki Memnuniyet			F	p
	Evet Ort±Ss/Sıra ort.	Kısmen Ort±Ss/Sıra ort.	Hayır Ort±Ss/Sıra ort.		
Sosyal	41,2	49,1	62,4		<b>0,016<sup>a</sup></b>
İşle İlgili	36,0±7,6	42,1±8,3	45,0±8,9	8,68	<b>&lt;0,001<sup>b</sup></b>
Kendini Yorumlama	23,9±4,9	26,4±5,0	27,5±5,5	3,93	<b>0,023<sup>b</sup></b>
Fizik çevre	40,6	56,1	55,0		0,090 <sup>a</sup>

<sup>a</sup> Kruskal-Wallis H Test, <sup>b</sup> Tek Yönlü Varyans Analizi

Farklılığa hangi grubun sebep olduğunu ortaya koyabilmek amacıyla yapılan Tukey HDS post-hoc testi sonucuna göre (tablo 25) evet diyen hemşirelerin sosyal stres verici puanları (41,2), hayır diyen hemşirelerin puanlarından (62,4) anlamlı düzeyde düşük bulundu ( $p=0,018$ ). Evet diyen hemşirelerin iş ile ilgili stres verici puanları (36,0±7,6), hayır diyen hemşirelerin puanlarından (45,0±8,9) anlamlı düzeyde düşük bulundu ( $p=0,001$ ). Evet diyen hemşirelerin iş ile ilgili stres verici puanları (36,0±7,6), kısmen diyen hemşirelerin puanlarından (42,1±8,3) anlamlı düzeyde düşük bulundu ( $p=0,005$ ). Evet diyen hemşirelerin kendini yorumlama biçimi ile ilgili stres verici puanları (23,9±4,9), hayır diyen hemşirelerin puanlarından (27,5±5,5) anlamlı düzeyde düşük bulundu ( $p=0,008$ ). Evet diyen hemşirelerin kendini yorumlama biçimi ile ilgili stres verici puanları (23,9±4,9), kısmen diyen hemşirelerin puanlarından (26,4±5,0) anlamlı düzeyde düşük bulundu ( $p=0,028$ )

**Tablo 25.** Hemşirelerin Mesleğinden Memnuniyet Durumuna Göre Gruplar Arası Karşılaştırması

SKÖ	Post-hoc	
	Meslek memnuniyeti	p
Sosyal	Evet-hayır	<b>0,018</b>
	Evet-kısmen	<b>0,001</b>
İşle ilgili	Evet-hayır	<b>0,005</b>
	Evet-kısmen	<b>0,008</b>
Kendini yorumlama	Evet-hayır	<b>0,028</b>
	Evet-kısmen	<b>0,028</b>

“Hemşirelerin çalışma saatlerinden memnuniyet durumuna göre; sosyal stres vericilere ilişkin puan ortalamaları, işle ilgili stres vericilere ilişkin puan ortalamaları, kendini yorumlama ile ilgili stres vericilere ilişkin puan ortalamaları, fiziki çevreden kaynaklanan stres vericilerin puan ortalamaları, stres kaynağı toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli bir anlam, fark vardır “ hipotezi test edildi.

Hemşirelerin, çalışma saatlerinden memnuniyet durumuna göre stres kaynağı ölçeği puanları Tablo 26’da verilmiştir. Hemşirelerin çalışma saatlerinden memnuniyet durumuna göre stres kaynağı ölçeği puanları arasında önemli bir anlam, fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ).

**Tablo 26.** Hemşirelerin Çalışma Saatlerinden Memnuniyet Durumuna Göre Stres Kaynağı Puanları

SKÖ	Çalışma Saatlerinden Memnuniyet			F	p
	Evet Ort±Ss/Sıra ort.	Kısmen Ort±Ss/Sıra ort.	Hayır Ort±Ss/Sıra ort.		
Sosyal	39,1±6,1	41,6±8,6	48,2±8,2	10,0	<0,001 <sup>a</sup>
İşle İlgili	37,9±9,6	40,5±8,2	44,0±9,2	3,11	0,049 <sup>a</sup>
Kendini Yorumlama	45,1	46,7	59,7		0,079 <sup>b</sup>
Fizik çevre	11,9±4,6	13,2±4,1	14,1±4,4	1,35	0,263 <sup>a</sup>

<sup>a</sup> Tek Yönlü Varyans Analizi, <sup>b</sup> Kruskal-Wallis H Test

Farklılığa hangi grubun sebep olduğunu ortaya koyabilmek amacıyla yapılan Tukey HDS post-hoc testi sonucuna göre (Tablo 27) evet diyen hemşirelerin sosyal stres verici puanları (39,1±6,1), hayır diyen hemşirelerin puanlarından (48,2±8,2) anlamlı düzeyde düşük bulundu ( $p=0,001$ ). Hayır diyen hemşirelerin sosyal stres verici puanları (48,2±8,2), kısmen diyen hemşirelerin puanlarından (41,6±8,6) anlamlı düzeyde düşük bulundu ( $p=0,001$ ). Evet diyen hemşirelerin iş ile ilgili stres verici puanları (37,9±9,6), hayır diyen hemşirelerin puanlarından (44,0±9,2) anlamlı düzeyde düşük bulundu ( $p=0,03$ ).

**Tablo 27.** Hemşirelerin Çalışma Saatinden Memnuniyet Durumuna Göre Gruplar Arası Karşılaştırması

SKÖ	Post hoc	
	Çalışma Saatinden memnuniyet	p
İşle ilgili	Evet-hayır	<b>0,030</b>
Sosyal	Evet-hayır	<b>0,001</b>
	Hayır-kısmen	<b>0,001</b>

“Hemşirelerin ek gelir durumuna göre; sosyal stres vericilere ilişkin puan ortalamaları, işle ilgili stres vericilere ilişkin puan ortalamaları, kendini yorumlama ile ilgili stres vericilere ilişkin puan ortalamaları, fiziki çevreden kaynaklanan stres vericilerin puan ortalamaları, stres kaynağı toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli bir anlam, fark vardır “ hipotezi test edildi.

Hemşirelerin, ek gelir durumuna göre stres kaynağı ölçeği puanları Tablo 28’de verilmiştir. Hemşirelerin ek gelir durumuna göre stres kaynağı ölçeği puanları arasında önemli bir anlam, fark bulunamamıştır ( $p>0,05$ ).

**Tablo 28.** Hemşirelerin Ek Gelir Durumuna Göre Stres Kaynağı Puanları

SKÖ	Ek gelir		p <sup>a</sup>
	Evet Sıra Ort.	Hayır Sıra Ort.	
Sosyal	42,5	52,2	0,576
İşle İlgili	45,6	52,4	0,709
Kendini Yorumlama	38,3	52,4	0,420
Fizik çevre	55,5	51,9	0,836

<sup>a</sup> Mann-Whitney U Test

“Hemşirelerin gelir durumu değerlendirmesine göre; sosyal stres vericilere ilişkin puan ortalamaları, işle ilgili stres vericilere ilişkin puan ortalamaları, kendini yorumlama ile ilgili stres vericilere ilişkin puan ortalamaları, fiziki çevreden kaynaklanan stres vericilerin puan ortalamaları, stres kaynağı toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli bir anlam, fark vardır “ hipotezi test edildi.



Hemşirelerin gelir durumu değerlendirmesine göre stres kaynağı puan ortalamaları Tablo 29’da verilmiştir. Hemşirelerin gelir durumu değerlendirmesine göre kendini yorumlama ve fiziki çevre stres kaynağı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli bir anlam, fark bulundu ( $p<0,05$ ).

**Tablo 29.** Hemşirelerin Gelir Durumu Değerlendirmesine Göre Stres Kaynağı Puanları

SKÖ	Gelir Durumu Değerlendirmesi			F	p
	Gelir giderden az Ort±Ss/ Sıra ort.	Gelir gidere denk Ort±Ss/ Sıra ort.	Gelir giderden fazla Ort±Ss/ Sıra ort.		
Sosyal	44,8±8,6	43,1±8,7	44,6±1,6	0,467	0,628 <sup>a</sup>
İşle İlgili	55,7	53,2	34,1		0,066 <sup>b</sup>
Kendini Yorumlama	58,5	49,7	35,8		<b>0,041<sup>b</sup></b>
Fizik çevre	13,8±4,3	13,9±4,0	10,6±4,4	3,37	<b>0,038<sup>a</sup></b>

<sup>a</sup> Tek Yönlü Varyans Analizi, <sup>b</sup> Kruskal-Wallis H Test

Farklılığa neden olan grubun ortaya koyulabilmesi için yapılan Tukey HDS post-hoc testi sonucuna göre (tablo 30) Gelir giderden fazla diyen hemşirelerin kendini yorumlama biçiminden kaynaklanan stres verici puanları (35,8), gelir giderden az diyen hemşirelerin puanlarından (58,5) anlamlı düzeyde düşük bulundu ( $p=0,044$ ). Gelir giderden fazla diyen hemşirelerin fizik çevre ile ilgili stres verici puanları (10,6±4,4), gelir giderden az diyen hemşirelerin puanlarından (13,8±4,3) anlamlı düzeyde düşük bulundu ( $p=0,017$ ). Gelir gidere denk diyen hemşirelerin fizik çevre ile ilgili stres verici puanları (13,9±4,0), gelir giderden fazla diyen hemşirelerin puanlarından (10,6±4,4) anlamlı düzeyde düşük bulundu ( $p=0,016$ ).

**Tablo 30.** Hemşirelerin Gelir Durumu Değerlendirmesine Göre Gruplar Arası Karşılaştırması

SKÖ	Post-hoc	p
	Gelir Durumu Değerlendirmesi	
Kendini yorumlama	Gelir giderden fazla- Gelir giderden az	<b>0,044</b>
	Gelir giderden fazla- Gelir gidere denk	<b>0,017</b>
Fizik çevre	Gelir giderden fazla- Gelir giderden az	<b>0,016</b>
	Gelir gidere denk- Gelir giderden fazla	<b>0,016</b>

“Hemşirelerin çalışma durumunun aile hayatına olumsuz etkisine göre; sosyal stres vericilere ilişkin puan ortalamaları, işle ilgili stres vericilere ilişkin puan ortalamaları, kendini yorumlama ile ilgili stres vericilere ilişkin puan ortalamaları, fiziki çevreden kaynaklanan stres vericilerin puan ortalamaları, stres kaynağı toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli bir anlam, fark vardır “ hipotezi test edildi.

Hemşirelerin çalışma durumunun aile hayatına olumsuz etkisine göre stres kaynağı puan ortalamaları Tablo 31’de verilmiştir. Hemşirelerin çalışma durumunun aile hayatına olumsuz etkisine göre işle (p=0,019) ve fizik çevre (p=0,040) stres kaynağı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli bir anlam, fark bulundu (p<0,05).

**Tablo 31.** Hemşirelerin Çalışma Durumunun Aile Hayatına Olumsuz Etkisine Göre Stres Kaynağı Puanları

SKÖ	Aile Hayatına Olumsuz Etkisi		F	p
	Evet Ort±Ss/ Sıra ort.	Hayır Ort±Ss/ Sıra ort.		
Sosyal	44,8±8,3	42,2±10,1	2,96	0,186 <sup>a</sup>
İşle İlgili	56,2	40,7		<b>0,019<sup>b</sup></b>
Kendini Yorumlama	55,2	43,2		0,069 <sup>b</sup>
Fizik çevre	14,0±4,2	12,0±4,2	0,040	<b>0,040<sup>a</sup></b>

<sup>a</sup> t-Test, <sup>b</sup> Mann-Whitney U Test

“Hemşirelerin yoğun bakım sertifikasına sahip olma durumlarına göre; sosyal stres vericilere ilişkin puan ortalamaları, işle ilgili stres vericilere ilişkin puan ortalamaları, kendini yorumlama ile ilgili stres vericilere ilişkin puan ortalamaları, fiziki çevreden kaynaklanan stres vericilerin puan ortalamaları, stres kaynağı toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli bir anlam, fark vardır “ hipotezi test edildi.

Hemşirelerin yoğun bakım sertifikasına sahip olma durumlarına göre stres kaynağı puan ortalamaları Tablo 32’de verilmiştir. Hemşirelerin yoğun bakım sertifikasına sahip olma durumlarına göre sosyal (p=0,041) ve kendini yorumlama

( $p=0,021$ ) stres kaynağı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli bir anlam, fark bulundu ( $p<0,05$ ).

**Tablo 32.** Hemşirelerin Yoğun Bakım Sertifikasına Sahip Olma Durumlarına Göre Stres Kaynağı Puanları

SKÖ	Yb Sertifikası		F	p
	Evet Ort±Ss/ Sıra ort.	Hayır Ort±Ss/ Sıra ort.		
Sosyal	41,2±8,5	45,1±8,8	0,068	<b>0,041<sup>a</sup></b>
İşle İlgili	39,6±9,1	42,4±8,9	0,104	0,179 <sup>a</sup>
Kendini Yorumlama	40,3	55,9		<b>0,021<sup>b</sup></b>
Fizik çevre	45,0	54,3		0,171 <sup>b</sup>

<sup>a</sup> t-Test, <sup>b</sup> Mann-Whitney U Test

“Hemşirelerin stres eğitimi almalarına göre; sosyal stres vericilere ilişkin puan ortalamaları, işle ilgili stres vericilere ilişkin puan ortalamaları, kendini yorumlama ile ilgili stres vericilere ilişkin puan ortalamaları, fiziki çevreden kaynaklanan stres vericilerin puan ortalamaları, stres kaynağı toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli bir anlam, fark vardır “ hipotezi test edildi.

Hemşirelerin, stres eğitimi almalarına göre stres kaynağı ölçeği puanları Tablo 33’te verilmiştir. Hemşirelerin stres eğitimi almalarına göre stres kaynağı ölçeği puanları arasında önemli bir anlam, fark bulunamamıştır ( $p>0,05$ ).

**Tablo 33.** Hemşirelerin Stres Eğitimi Almalarına Göre Stres Kaynağı Puanları

SKÖ	Stres Eğitimi		F	p
	Evet Ort±Ss/ Sıra ort.	Hayır Ort±Ss/ Sıra ort.		
Sosyal	43,2±10,7	44,3±8,2	4,70	0,588 <sup>a</sup>
İşle İlgili	41,6±12,4	41,7±7,8	10,3	0,975 <sup>a</sup>
Kendini Yorumlama	52,0	52,0		1,0 <sup>b</sup>
Fizik çevre	13,4±5,2	13,4±4,0	4,9	0,950 <sup>a</sup>

<sup>a</sup> t-Test, <sup>b</sup> Mann-Whitney U Test

## 5. TARTIŞMA

Bu bölümde Ankara Bilkent Şehir Hastanesi yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin stres durumlarını belirlemek için edinilen verilerden çıkan bulgular tartışılmış ve yorumlanmıştır. Araştırmaya katılan 103 hemşireden elde edilen veriler literatür bilgileri ile tartışılmıştır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin %66'sinin sosyal stres vericiler açısından, %61,2'sinin işle ilgili stres vericiler açısından ve %52,4'unun de kendini yorumlama biçiminden kaynaklanan stres vericiler açısından hastalık geliştirme eğiliminde olduğu (grup 3), %39,8'inin fiziki çevreden kaynaklanan stres vericiler açısından hastalık geliştirme olasılığı olduğu (grup 2) saptanmıştır. Karahan ve arkadaşlarının (9) yapmış olduğu araştırmada çalışmaya katılan hemşirelerin, sosyal, iş ve fiziki çevreden kaynaklanan stres vericilerden aldıkları puanlara göre hastalık geliştirme eğiliminde olduğu, kendini yorumlama biçiminden kaynaklanan stres vericilerden aldıkları puanlara göre ise hastalık geliştirme ihtimali olduğu bulunmuştur.

Hemşirelere göre en çok stres yaratan durumların başında %23,9'la çalışma şekli ve saatinin sosyal yaşamı etkilemesidir. Malzeme ve araç gereçlerin yetersiz olması % 20,1 ile ikinci, yetersiz ücret ise %19,7 ile üçüncü sırada yer almaktadır. Kanbay ve Üstün'un (67) çalışmasında ise hemşirelerde stres yaratan faktörleri ve bu faktörlerin ortalama puanlarını yüksekten düşüğe doğru iş ile ilgili mesleksi riskler, iş yükü fazlalığı, aşırı kalabalık servis ve hemşire sayısının yetersiz oluşu olarak verilmiştir. Yine aynı çalışmada istatistik analiz sonuçlarına göre 8.56 ortalama puanla hemşirelerde en yüksek stres yaratan durumun "iş ile ilgili mesleksi riskler" olduğu belirlenmiştir. Koç ve Özkul'un (68) çalışmasında ise hemşirelerin en çok stres yaşadıkları durumlar, %47,5 oranla uyumlu ekip çalışmasının olmaması, %35,9 oranla malzemelerin yetersiz olması ve %31,4 oranla yönetimdeki diğer kişilerle sorunlar yaşama olduğu öne sürülmüştür. İstanbul Tıp Fakültesi'nde çalışan hemşireler üzerinde yapılan bir çalışmada, hemşirelerin %34,5'i çalışma koşullarından, %27,2'si kişilerarası ilişkilerin bozukluğundan, %14'ü iş yükü fazlalığından şikayet etmişlerdir. Tatminsizlik nedenleri araştırıldığında, çalışmaya katılan hemşirelerin %33'ü ücret yetersizliğini, %31'i yetersiz sosyal hakları

özellikle belirtmişlerdir (69). Hemşirelerin motivasyonunda önemli bir nokta da her zaman şikayet konusu olan alet, malzeme eksikliğinin giderilmesi ve onların zamanlarının çoğunu alan ve aslında onların işleri olmayan hizmetlerin yükünün hemşirelerden alınması olacaktır. Hemşireler zamanlarının çoğunu bozuk musluk, kırık cam, boya-badana gibi işlerle geçirmekte ve bir yığın sekreteryası işi hemşireyi beklemektedir.

Hemşirelerin iş ortamında en çok sorun yaşadıkları grup %25,8'le hekimlerdir. Daha sonra %24,4'le yöneticiler, %21,1'le hasta yakınları, %15,5'le hemşireler ve %13,1'le diğer sağlık personelleri olduğu belirlenmiştir. Koç ve Özkul (68) çalışmasında hemşirelerin %64,6 oranla çalışma ortamında en çok sorunu hekimlerle yaşadıklarını belirtmişlerdir. Çakır ve Çırak'ın (70) yaptığı bir başka çalışmada katılımcıların %30,8'i en fazla hekimlerle, % 20,2'si hemşirelerle sorun yaşadıkları ve en az %5,1'i diğer sağlık hizmetleri personelleri ile sorun yaşadıklarını belirtmişlerdir. Ekip üyelerinin birbirleri ile uyumlu olmaları gerekir. Sağlık ekibinde farklı meslek grupları, farklı mesleki bilgi ve deneyimleriyle uygulamalarını gerçekleştirirler. Birbiri ile uyuşmayan, amaç birliğine varamamış ekip üyelerinden oluşan gruplarda çatışmalar olmaktadır. Bu çatışmalar çalışan motivasyonunu olumsuz yönde etkilemektedir (71).

Araştırmaya katılan hemşirelerden 31-36 yaş grubundaki hemşirelerin sosyal stres düzeylerinin ( $63,0 \pm 9,5$ ) diğerlerine göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Karahan ve arkadaşlarının (9) yaptığı çalışmada 28 ve üstü yaş grubundaki hemşirelerin sosyal stres düzeylerinin ( $45,7 \pm 10,3$ ) diğerlerine göre daha yüksek olduğunu belirlemiş olması bu durumu destekler niteliktedir. Herzberg (72) genç yaşlarda iş doyumunun yüksek, orta yaşlarda düşük, ileri yaşlarda yeniden yüksek olabileceğini ifade etmiştir. Çalışmamızda yoğun bakım hemşirelerinin yaş grubunun genç olması iş doyumunu ve insanlarla tanışma alanı üzerinde etkili olduğunu göstermektedir.

Hemşirelerin medeni durumuna ilişkin stres kaynağı ölçeği puanları arasında önemli bir anlam, fark bulunamamıştır ( $p > 0,05$ ; Tablo 10). Özmutf'ın (73) yapmış olduğu bir başka araştırmada da medeni durumun stres kaynağı olması ile ilgili istatistiksel olarak anlamlı bir sonuca varılamamıştır.

Hemşirelerin çocuk sahibi olma durumlarına ilişkin stres kaynağı ölçeği puan ortalamaları arasında önemli bir anlam, fark bulunamamıştır ( $p>0,05$ ; Tablo 11). Çalışmaya katılan hemşirelerden %70,9'unun çocuğunun olmadığı belirlenmiştir. Erbil ve Bostan'ın (74) yaptığı çalışmada ebe ve hemşirelerin sosyodemografik ve mesleki özellikleri incelendiğinde %85,1'inin evli olduğu ve evli olanların %42,5'inin 2 çocuğunun olduğu belirlenmiştir.

Çalışmaya katılan hemşirelerden %66'sının lisans mezunu olduğu belirlenmiştir fakat istatistiksel olarak önemli bir anlam, fark bulunamamıştır. Üzen ve diğerleri (75) çalışmasında %100'ünün en az lisans mezunu olduğunu belirterek çalışmamız ile paralel sonuç elde etmiştir.

Mesleği seçme nedenine göre işle ilgili stres vericiler puan ortalamaları arasında önemli bir anlam, fark olduğu ve fizik çevreden kaynaklanan stres vericilerden en az etkilenen grubun mesleği kendi isteği ile seçen hemşireler olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ; Tablo 13). Erbil ve Bostan'ın (74) yaptığı çalışmada hemşirelerin %40,2'sinin mesleği kendi isteği ile seçtiği görülmektedir. Üzen ve diğerleri (75) çalışmasında hemşirelerin, mesleğini sevmesi ve benimsemesi durumlarını belirlemek amacıyla sormuş oldukları sorularda, %60'ının mesleğini isteyerek seçtiğini ifade ederken, “Şu an tekrar tercih eder misiniz?” sorusuna sadece %12'sinin “evet” dediği belirlenmiştir. Akpınar ve Barlas'ın (76) yoğun bakımda çalışan hemşirelere uygulamış olduğu sorun çözme eğitiminin hemşirelerin tükenmişlik seviyelerine etkisi üzerine yaptıkları araştırmada hemşirelerin mesleğini %46 oranında isteyerek seçtiği tespit edilmiştir. Katılımcıların hemşirelik mesleğini seçerken, karar vermek için genç bir yaşta, sadece geleceklerini garanti altına almak amacıyla seçtikleri değerlendirilmiştir. Hemşirelerin yarısından fazlası mesleği rastlantı sonucu seçmesine rağmen, çoğunluğunun mesleği kendilerine uygun buldukları saptanmıştır.

Hemşirelerin çalıştıkları bölüme göre stres vericiler puan ortalamaları arasında önemli bir anlam, fark bulunamamıştır ( $p>0,05$ ). Çalışmaya katılan kişilerin %41,7'sinin Genel Yb'de çalıştığı ve hemşirelerin %92,2'sinin nöbet sistemiyle çalıştığı belirlenmiştir. Karahan ve arkadaşlarının (9) yapmış olduğu çalışmada da hemşireler %68,1 oranında nöbet sistemiyle çalışmaktadırlar. Yapılan araştırmalarda,

yoğun bakım hemşirelerinin diğer servislerde çalışan hemşirelere oranla daha fazla tükendikleri saptanmıştır. Bunun nedeni olarak, YB hemşirelerinin prognozu ağır, terminal dönemdeki hastalarla çalışmaları gösterilmiştir (71).

Hemşirelerin meslekteki çalışma süresine göre işle ilgili stres kaynağı puan ortalamaları arasında önemli bir anlam, fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ). 9 yıl ve üzeri çalışan hemşirelerin işle ilgili stres verici puanları (40,2) anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur. Işıkhani ve arkadaşlarının (77) hemşireler üzerinde yapmış olduğu araştırma sonucu da bunu destekler nitelik taşımaktadır. Mesleki kıdemi fazla olan çalışanların zamanla iş yükünü daha iyi kontrol ettikleri ve baskılara uyumlu olmada daha deneyimli hale geldiklerini, sonuç olarak da stresle daha etkili baş edebildiklerini bildirmiştir.

Hemşirelerin çalıştığı servisten memnuniyet durumuna göre işle ilgili ve kendini yorumlama biçimi ile ilgili stres kaynağı puan ortalamaları arasında önemli bir anlam, fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Kişilerin stres düzeylerinin düşmesi çalıştıkları bölümden memnuniyetinin artması ile doğru orantılı olduğu belirlenmiştir. Sağlam'ın (78) çalışmasında da çalıştıkları bölümden memnun olan hemşirelerin stres kaynağı ölçeği toplam puanlarından ileri düzeyde anlamlı ve düşük olduğu bildirilmiştir.

Hemşirelerin mesleğinden memnuniyet durumuna göre stres kaynağı puan ortalamaları sonucuna göre mesleğinden memnun olan hemşirelerin sosyal stres verici puanları (41,2), mesleğinden memnun olmayan hemşirelerin puanlarından (62,4) anlamlı düzeyde düşük bulundu ( $p=0,018$ ). Arcak ve Kasımoğlu (79), hemşirelerin işlerini severek yapmaları ve işlerine sahip çıkmaları çalıştıkları kurum neresi olursa olsun, işyerindeki stresin azalmasında çok önemli olduğunu bildirmiştir.

Hemşirelerin çalışma saatlerinden memnuniyet durumuna göre stres kaynağı ölçeği puanları arasında önemli bir anlam, fark olduğu ve sosyal çevreden kaynaklanan stres vericilerden en az etkilenen grubun çalışma saatlerinden memnun olan hemşireler olduğu belirlenmiştir. Çalışma saatlerinden memnun olan hemşirelerin iş ile ilgili stres verici puanları ( $37,9\pm 9,6$ ) ile çalışma saatlerinden memnun olmayan hemşirelerin puanları ( $44,0\pm 9,2$ ) arasında önemli bir anlam, fark olduğu ve iş ile ilgili stres vericilerden en az etkilenen grubun çalışma saatlerinden

memnun olan hemşireler olduğu belirlenmiştir. Aynı şekilde hemşirelerin çalışma saatlerinden memnuniyet durumuna göre stres kaynağı ölçeği puanları arasında önemli bir anlam, fark olduğu ve kendini yorumlama biçiminden kaynaklanan stres vericilerden en az etkilenen grubun çalışma saatlerinden memnun olan hemşireler olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ; Tablo 25).

Araştırmaya katılan hemşirelerin %97,1'nin maaş dışında ek gelirin olmadığı ve %45,6'sının gelirin giderden az olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin gelir durumu değerlendirmesine göre kendini yorumlama ve fiziki çevre stres kaynağı puan ortalamaları arasında önemli bir anlam, fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Gelir giderden fazla diyen hemşirelerin kendini yorumlama biçiminden kaynaklanan stres verici puanları (35,8) ve fizik çevre ile ilgili stres verici puanları ( $10,6\pm 4,4$ ), gelir giderden az diyen hemşirelerin puanlarından (58,5) anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur. Gelir seviyesi arttıkça hemşirelerin stres altında kalma düzeyleri azalmaktadır. Türk ve diğerlerinin (80) de çalışmasında görüldüğü gibi araştırmaya katılan hemşirelerin %40'ının gelirin yetersiz olduğu bulunmuş ve bu yüzden istenen doyuma ulaşamadıkları için stres yaşadıkları bildirilmiştir. Tüm sağlık disiplinlerine baktığımızda, hemşirelerin yaptığı işe karşılık en az ücreti alan grup olduğu söylenebilir. Özellikle de bu ünitelerde çalışan kişilerin, diğer ünitelerde çalışan meslektaşlarından biraz daha farklı ücret almaları motivasyonda önemli rol oynar. Çalışanın işe ve işletmeye bağlılığı ve motivasyonunda, o kişiye ödenecek ücretin kişinin yeni iş aramasına neden olmayacak ve işletmeye yeni elemanları çekecek miktarda olması gerekir (81). Araştırmada, hemşirelerin aldıkları maaş miktarı arttıkça motivasyonun da doğru orantılı olarak arttığı göze çarpmaktadır. Bu bulguya göre, maaş düzeyi arttıkça hemşirelerin işlerinde daha verimli oldukları ve motivasyon düzeylerinin de yükseldiği düşünülebilir.

Çalışma durumunun aile hayatını olumsuz etkilediğini düşünen hemşirelerin işle ( $p=0,019$ ) ve fizik çevre ( $p=0,040$ ) stres kaynağı puan ortalamaları arasında önemli bir anlam, fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Fakat Haşit ve Yaşar'ın (82) yaptığı çalışmada katılımcıların %66,7'si iş hayatının aile hayatını olumsuz yönde etkilemediğini belirtirken, %33,3'ü iş hayatının aile hayatını olumsuz olarak etkilediğini bildirmişlerdir.



Hemşirelerin yoğun bakım sertifikasına sahip olma durumlarına göre sosyal ( $p=0,041$ ) ve kendini yorumlama ( $p=0,021$ ) stres kaynağı puan ortalamaları önemli düzeyde düşük bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Koç ve arkadaşlarının (68) araştırmasında araştırmaya katılan hemşirelerin %63,8'inin mesleki gelişim açısından eğitim almadığı tespit edilmiştir. Yönetici hemşirelerde yapılmış olan bir çalışmada Sayan (83), hemşirelerin %83'ünün eğitim programlarına katılmadığını belirlemiştir. Stres kaynakları ve düzeyleri konusunda da eğitim alanların oranının %17,3 olduğu tespit edilmiştir. Bu çalışmada ise hemşirelerin stres eğitimi almalarına göre stres kaynağı ölçeği puanları arasında önemli bir anlam, fark bulunamamıştır ( $p>0,05$ ). Akbal ve arkadaşlarının (84) çalışmalarında, yönetici hemşirelerin başa çıkma yöntemleri puanlarının, stres yönetimi konusunda eğitim alanlara oranla anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir.

## 6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Hemşirelerin stres kaynağı ve düzeylerini tespit etmek için yapılan bu çalışma sonunda, hemşirelerin yoğun bakım ünitesinde çoğunluğun 40 saatten fazla çalıştığı, mesleki gelişim ve stres kaynağı ve düzeyleri konusunda eğitilmiş olmadıkları tespit edilmiştir. Stres oluşturan durumları büyük oranda, çalışma şekli ve saatinin sosyal yaşamlarını olumsuz etkilemesi, malzeme-araç gereç yetersizliği, yönetimdeki kişilerle sorun yaşama ve ücret yetersizliği olarak saptanmıştır. Araştırmaya katılan hemşirelerin çoğunluğu çalışmanın aile hayatına olumsuz etkisi olduğunu belirtmişlerdir. Yaklaşık yarısının çalıştığı servisten ve çalışma saatlerinden kısmen memnun olduğu ve büyük çoğunluğunun nöbet sistemiyle çalıştığı belirlenmiştir.

Tüm bunlar hemşireyi gerilime sokar. Bu da motivasyonu etkiler. Hastane yönetimi bu faktörlerle nasıl başedileceğini bilmeli ve daha önceden stratejiler belirlemelidir. Bu nedenle de yapılan tüm işlere ilişkin protokoller hazırlanmalı, kişilerarası ilişkiler çok iyi tutulmalı, insan kaynağı, malzeme ve bilgi kaynaklarının sayısı yeterli olmalıdır. Bu sonuçlar doğrultusunda hemşirelerin mesleklerini severek yapmalarını sağlamak ve meslekten ayrılmalarını engellemek amacıyla, hemşirelerin stres düzeylerinin ara ara değerlendirilmesi ve ortaya çıkan sonuçlara göre diğer kliniklere rotasyon yapılması önerilmektedir. Ayrıca gece çalışan hemşirelerin çalışma şartlarında iyileştirme yapılması, personel eksikliğinin giderilmesi, maaş zammı, yeterli dinlenme olanaklarının sağlanması, motivasyon ödülleri, hemşirelerin motivasyonlarını etkileyecek etkinlikler düzenlemek vb. gibi öneriler sunulabilir. Üstün başarı gösteren hemşirelere takdir ve ödül verilebilir, branşında ilerleme olanakları sağlanabilir. Hekim ve hemşireler arasındaki ilişkilerin göz önünde bulundurulması hususunda iletişim becerilerinin geliştirilmesi için iletişim eğitimi verilmelidir. Hemşirelerin görev tanımları belirlenmeli sınırlandırılmalı ve görevleri dışındaki hizmetler engellenmelidir. Yoğun bakımda görevlendirilen hemşirelerin kendi istekleri doğrultusunda çalışmaları göz önünde bulundurulmalıdır ayrıca yönetici hemşireler, görevlendirilecek olan hemşirelerin karakter özelliklerini, değerlerini, geçmiş tecrübelerini, tutum-davranışlarını ve çalışma yeri taleplerini değerlendirmelidirler. Böylelikle hemşirelerin sorunlar karşısında daha etkili çözümler üretecekleri ve çalıştıkları birime daha kolay uyum sağlayacakları düşünülmektedir.

## ÖZET

### **Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Ruhsal Durumlarının İncelenmesi: İş Ortamındaki Stres Kaynakları**

Bu araştırma Ankara Şehir Hastanesi'nde yoğun bakımda çalışan hemşirelerin ruhsal durumlarının belirlenmesi ve yıpranma durumlarının yüksek olduğu göz önünde bulundurularak iş ortamında karşılaşılmış oldukları stres faktörlerinin neler olduğunu belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırmanın popülasyonunu o dönemde Ankara Şehir Hastanesi'nin yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşire grubu oluşturmaktadır. Çalışmada örneklem büyüklüğü araştırmaya katılmayı kabul eden 103 hemşireden oluşmuştur (n=103). Bu araştırma için 22 sorudan oluşan bir 'Personel Tanıtım Formu' ve 43 sorudan oluşan 'Stres Kaynağı Ölçeği' kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, parametrik olan tek yönlü varyans analizi (one-way Anova) ve bağımsız t-testi, parametrik olmayan Kruskal-Wallis H ve bağımsız Mann-Whitney U testleri uygulanmıştır. İki'den fazla grup karşılaştırmalarında ise Tukey HDS post-hoc analizi yapılmıştır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin %40,8'i 18-24 yaş grubunda, %86,4'ü kadın ve %62,1'inin bekar olduğu, %70,9'unun çocuğunun olmadığı, %66'sının lisans mezunu olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerin %72,8'i çalışmanın aile hayatına olumsuz etkisi olduğunu belirtmişlerdir. Hemşirelere göre en çok stres yaratan durumların başında %23,9'la çalışma şekli ve saatinin sosyal yaşamı etkilemesidir. Malzeme ve araç gereçlerin yetersiz olması % 20,1 ile ikinci, yetersiz ücret ise %19,7 ile üçüncü sırada yer almaktadır. Hemşirelerin iş ortamında en çok sorun yaşadıkları grup %25,8'le hekimlerdir. Daha sonra %24,4'le yöneticiler, %21,1'le hasta yakınları, %15,5'le hemşireler ve %13,1'le diğer sağlık personelleri olduğu belirlenmiştir.

**Anahtar Sözcükler:** Stres, Yoğun Bakım, Hemşire

## ABSTRACT

### **Mental Status of Nurses Working in Intensive Care Units: Sources of Stress in Business Environment**

The purpose of this study was to determine the mental status of the nurses who work in the intensive care unit at Ankara City Hospital, Ankara. They face high exhaustion and burnout that determines their stress factors in the work environment.

For this study, 103 nurses who agreed to fill out the questionnaire, which was the sample size (n=103). 'Personnel Presentation Form' consisting of 22 questions and the 'Stress Source Scale' consisting of 43 questions were used. In the evaluation of the data, we implemented the followings tests and analyses: parametric tests such as t-tests and one-way Anova; non-parametric tests such as Mann-Whitney U and Kruskal-Wallis H tests. These tests were followed by Tukey HDS and Dunn-Bonferroni post-hoc corrections.

In the survey, it was found that 40.8% of the nurses between 18 and 24 years old, 86.4% of them were women, 62.1% of them were single, 70.9% of them had no children and 66% of them were 4-year university graduates. 72.8% of the nurses, who participated in the survey, had an idea that working as woman had a negative impact on their family life. Among 23.9% of the participants who indicated that the most work induced stress was the working conditions, which mostly affected their social lives. The insufficient of materials and equipment in the work place was second stress burden as perceived by 20.1% nurses. The lack of wage factor is the third leading stress cause with 19.7%. Not getting along with physicians well in the work environment was the other stress cause 25.8%. Having problems with managers was 24.4%, conflicting with the relatives of patients was 21.1%, not coping with co-workers was 15.5% and having issues with other health related personnel was 13.1%.

**Keywords:** Stress, Intensive Care, Nurse

## KAYNAKLAR

1. Erdemir, F. Hemşirenin Rol ve işlevleri ve Hemşirelik Eğitiminin Felsefesi. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 1998; 2(1):59-60.
2. Utaş Akhan, L. Psikiyatri Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin Motivasyon Düzeyleri. Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi, M.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2004.
3. Demir Dikmen Y, Yorgun S, Yeşilçam N. Identification the Level of Tendency in Malpractice Among Nurses. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 2014; 1 (1): 44–56.
4. Demir-Zencirci A. Hemşirelik ve Hatalı Tıbbi Uygulamalar. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 2010; 12(1):67-74.
5. Richard L. Daft, Management. Dryden Press, 1991; 670.
6. Akat, İlder - Gönül Budak - Gülay Budak, İşletme Yönetimi, 4. Baskı, Barış Yayınları, İzmir, 2002.
7. Baltaş, A. ve Baltaş, Z. Stres ve başa çıkma yolları. İstanbul: Remzi Kitabevi, 2002; 21. Basım, s. 23.
8. AbuAlRub, R. F. Job stress, job performance, and social support among hospital nurses. Journal of Scholarship, 2004; 36 (1), 73-78.
9. Karahan A., Gürpınar K. Ve Özyürek P. Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi, Bahar, Cilt:3, Yıl:3, Sayı:1, 2007; 3:27-44
10. Akbaş G. Servis Hemşirelerinin Stres ve Motivasyon Düzeylerinin Belirlenmesi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2007; 79-81
11. Sheu S, Lin HS, Hwang SL. Perceived stress and physio-psycho-social status of nursing students during their initial period of clinical practice: the effect of coping behaviors. Int J Nurs Stud, 2002;39:165–75.
12. Pulido Martos M, Augusto Landa JM, Lopez Zafra E. Sources of stress in nursingstudents: a systematic review of quantitative studies. Int Nurs Rev, 2011;59:15–25.
13. Dinçsever A. Hemşirelerin İş Stresi ile Başa Çıkma Yolları ve Bunun Sonuçlarının Araştırılması. Yayımlanmış Doktora Tezi, İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 1997.
14. Altıok HÖ, Üstün B. Hemşirelik öğrencilerinin stres kaynakları. Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri, 2013;13:747–66.
15. Lee MH, Holzemer WL, Faucett J. Psychometric evaluation of the Nursing Stress Scale (NSS) among Chinese nurses in Taiwan. J Nurs Meas, 2007;15:133–44.

16. Seyedfatemi N, Tafreshi M, Hagani H. Experienced stressors and coping strategies among Iranian nursing students. *BMC Nurse*, 2007;6:11.
17. Deary IJ, Watson R, Hogston R. A longitudinal cohort study of burnout and attrition in nursing students. *J Adv Nurs*, 2003;43:71–81.
18. Luo Y, Wang H. Correlation research on psychological health impact on nursing students against stress, coping way and social support. *Nurse Educ Today*, 2009;29:5–8.
19. Hasta Güvenliği: Türkiye ve Dünya. Ankara Türk Tabipleri Birliği Yayınları, 2011.
20. Institute of Medicine. *To err is human: Building a Safer Health System*, 2000.
21. [http://www.who.int/features/factfiles/patient\\_safety](http://www.who.int/features/factfiles/patient_safety). (Erişim Tarihi: 10.06.2019)
22. Cebeci H. Hastanelerde iş kazaları ve çalışan güvenliği. *Uluslararası İşletme ve Yönetim Dergisi*, 2013;1(1):62-82.
23. Boşnak VK, Karaoğlan İ, Namıduru M, Şahin A. Gaziantep üniversitesi şahinbey araştırma ve uygulama hastanesi sağlık çalışanlarında hepatit B, hepatit C ve HIV seropre valansı. *Viral Hepatit Dergisi*, 2013;19(1):114.
24. <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-15642/calisan-guvenligi-genelgesi.html>. (Erişim Tarihi: 10.06.2019)
25. Resmi Gazete, Sağlıkta Kalitenin Geliştirilmesi ve Değerlendirilmesine Dair Yönetmelik” 27.06.2015, Sayı:29399 (Erişim Tarihi: 10.06.2019).
26. *Safe Staffing Saves Lives: Information And Action Tool Kit*. ICN,International Council of Nurses, 3, CH-1201 Geneva (Switzerland) ISBN: 92-95040-44-9.
27. Institute of Medicine. *To err is human: Building a Safer Health System*, 2000.
28. Motor VK, Evirgen Ö, Yula E, Erden EŞ, Ocak S, Önlen Y. Mustafa kemal üniversitesi tıp fakültesi yoğun bakım ünitesi’nde 2011 yılında sağlık hizmeti ile ilişkili infeksiyonların değerlendirilmesi. *ANKEM Derg*, 2012;26(3):137142.
29. Chenoweth C, Sanjay S. Preventing catheter-associated urinary tract infections in the intensive care unit. *Crit Care Clin*, 2013;29(1): 19–32.
30. İlaç Güvenliği Rehberi (Versiyon 2.0;Revizyon 00) 2.Baskı: Ankara, 2015.
31. Agalu A, Ayele Y, BedadaW, Woldie M. Medication prescribing errors in the intensive care unit of jimma university specialized hospital, southwest ethiopia. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 2011;4:377382.
32. Duman S, Kitiş Y. Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin hasta düşmeleri ile ilgili farkındalıklarının belirlenmesi. *Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi*, 2013;11:72-79.
33. <https://kalite.saglik.gov.tr/> SKS. 3.2 Yoğun Bakım Üniteleri Hizmet Kalite Standartları (Erişim Tarihi: 12.06.2019).

34. Aldem M, Arslan FT, Kurt AS. Sağlık Profesyonellerinde Çalışan Güvenliği. Tıp Araştırmaları Dergisi, 2013; 11(2): 6067.
35. Samancıoğlu S, Ünlü D, Akyol AD. Yoğun bakım hemşirelerinde kesici delici aletle yaralanma durumlarının incelenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2013;16(1): 43-49.
36. Tran K, Cimon K, Severn M, Pessoa-Silva CL, Conly J. Aerosol generating procedures and risk of transmission of acute respiratory infections to healthcare workers: a systematic review. PLoS ONE | www.plosone.org, 2012;7 (4): 1-9.
37. Özeltin G, Nehir S. Ankara ilindeki hastanelerin yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin iş ortamındaki stres etkenleri ve kullandıkları baş etme yöntemlerinin belirlenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2007;10(3):6068.
38. Özgür G, Yıldırım S, Aktaş N. Bir üniversite hastanesinin ameliyathane ve yoğun bakım hemşirelerinde ruhsal durum değerlendirmesi. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2008; 12(2):21-30.
39. Öztürk H, Babacan E, Anahar EÖ. Hastanede çalışan sağlık personelinin iş güvenliği. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2012;1(4):252-268.
40. Çil Akıncı A, Dereli E, Sert H. Kırklareli'nde çalışan hemşirelerde bel ağrısı ve bel ağrısı ile ilişkili faktörler. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2014;5(1): 70-6.
41. Parlar S. A problem that is not considering in healthy work environment. TAF Prev Med Bull. 2008;7(6):547-554.
42. Kahriman İ. Hemşirelerin sözel ve fiziksel şiddete maruz kalma durumlarının belirlenmesi. Journal of Psychiatric Nursing, 2014;5(2):7783.
43. Büyükbayram A, Okçay H. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti etkileyen sosyo-kültürel etmenler. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 2013;4(1):46-53.
44. Uyer G. Hemşirelik ve yönetim. Ankara: Hürbilek Matbaacılık; 1993;118-39.
45. Cardin S, Ward CR. In: Personnel management in critical care nursing. Baltimore: Williams & Wilkins, 1989.
46. Rowland H, Rowland B. Nursing administration handbook. In: Personnel policies, salaries, and benefits. 2nd ed. Maryland: An Aspen Publication Inc, 1985; 293-6.
47. Mackay I. 35 Checklists for human resource development. In: Job descriptions. Vermont: Gower Publishing Company; 1989; 69-74.
48. Community medical center job description. Available from: <http://www.integratedhrs.com/assets/Documents/JobDescriptionSample.pdf>.
49. Bingöl D. Personel yönetimi. In: İş analizi, başarı standartları, iş kuralları ve koşulları. 3. Baskı. İstanbul: Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş., 1997; 56-61.

50. Job description/performance appraisal. Available from: <http://www.hospitalsoup.com/public/jd-1-16.pdf>
51. Sancar S. Göğüs kalp damar cerrahisi yoğun bakım birimlerinin örgütsel ve yönetsel etkinlik koşulları. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 1993.
52. Kiekkas P, Karga M, Pouloupoulou M, Karpouhtsi I, Papadoulas V, Koutsojannis C. Use of technological equipment in critical care units: nurses' perceptions in Greece. *J Clin Nurs*, 2006;15(2):178-187.
53. Imhoff M, Kuhls S. Alarm algorithms in critical care monitoring. *Anesth Analg*, 2006;102(5):1525-1537.
54. Emergency Care Research Institute. Top 10 Health Technology Hazards for Health Devices, 2013;42(11):113. (Erişim Tarihi: 10.06.2019) [https://www.ecri.org/Resources/Whitepapers\\_and\\_reports/2014\\_Top\\_10\\_Hazards\\_Executive\\_Brief.pdf](https://www.ecri.org/Resources/Whitepapers_and_reports/2014_Top_10_Hazards_Executive_Brief.pdf).
55. Cvach M. Monitor alarm fatigue: an integrative review. *Biomed Instrum Technol*, 2012;46(4):268-277.
56. The Joint Commission. Preventing ventilator-related deaths and injuries, 2002;25:1-3. (Erişim Tarihi: 10.06.2019) [https://www.jointcommission.org/sentinel\\_event\\_alert\\_issue\\_25\\_preventing\\_ventilator-related\\_deaths\\_and\\_injuries/](https://www.jointcommission.org/sentinel_event_alert_issue_25_preventing_ventilator-related_deaths_and_injuries/).
57. Cropp AJ, Woods LA, Raney D, Bredle DL. Name that tone: the proliferation of alarms in the intensive care unit. *Chest*, 1994;105(4):1217-1220.
58. Ruskin KJ, Hueske-Kraus D. Alarm fatigue: impacts on patient safety. *Curr Opin Anaesthesiol*, 2015;28(6):685-690.
59. Sobieraj J, Ortega C, West I, Voepel L, Battle S, Robinson D. Audibility of patient clinical alarms to hospital nursing personnel. *Mil Med*, 2006;171(4):306-310.
60. Lacker C. Physiologic alarm management. *Pennsylvania Patient Safety Advisory*, 2011;8(3):105-8.
61. Alasad J. Managing technology in the intensive care unit: the nurses' experience. *Int J Nurs Stud*, 2002;39(4):407-413.
62. Despina LA. Factors influencing when intensive care unit nurses go to the bedside to investigate patient related alarms: A descriptive qualitative study. *Intensive Crit Care Nurs*, 2017;43:101107.
63. Ulrich B, Lavandero R, Hart K, Woods D, Leggett J, Taylor D. Critical Care Nurses' Work Environments: A Baseline Status Report. *Crit Care Nurse*, 2006;26(5):46-57.
64. Stone P, Larson EL, Mooney C, Smolowitz J, Lin S, Dick A. Organizational Climate and Intensive Care Unit Nurse' Intention to Leave. *Crit Care Med*, 2006; 34(7):1907-12.



65. Lawson N, Thompson K, Saunders G, Saiz J, Richardson J, Brown D et al. Sound Intensity and Noise Evaluation in a Critical Care Unit. *Am J Crit Care*, 2010;18: 88-98.
66. Kalayci, Ş. Faktör analizi. SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri, Asil Yayın Dağıtım, 2006.
67. Konbay Y, Üstün B. Kars ve Artvin illerinde hemşirelerin iş ortamı ile ilgili stresörleri ve kullandıkları başetme yöntemlerinin incelenmesi. *Deuhyo*, 2009; 2 (4): 155-161.
68. Koç S, Özkul A, Ürkmez D, Özel H ve Çevik L. Bir Sağlık Kuruluşunda Görev Yapmakta Olan Hemşirelerin Stres Kaynaklarının ve Düzeylerinin Analizi. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 2017; 33(2):68-75.
69. Karaca E. Örgütsel takımlar ve takım çalışması iş tatmini arasındaki ilişkiyi belirlemeye yönelik bir araştırma. Yüksek Lisans Tezi, İ.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 1994.
70. Çakır A, Çırak S, Çelik E ve Kaykaç F. Acıbadem Sağlık Grubunda Çalışan Klinik Eğitim Hemşirelerinin Stres Kaynaklarının Ve Stres İle Baş Etme Yollarının Belirlenmesi. IV. Ulusal Hemşirelik Eğitim Kongresi, 2008.
71. Çam O. Hemşirelerde tükenmişlik (Burnout) sendromunun araştırılması. Doktora Tezi, İzmir: Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, 1991.
72. Herzberg F. The managerial choice: to be efficient and to be human. Salt Lake City, UT: Olympus Publishing, 1982.
73. Özmutaf, N. M. Örgütlerde İnsan Kaynakları ve Stres: Ampirik Bir Yaklaşım, *Su Ürünleri Dergisi*, 2006;23 (1-2): 75–81.
74. Erbil N, Bostan Ö. Ebe Ve Hemşirelerde İş Doyumu, Benlik Saygısı Ve Etkileyen Faktörler. *Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2004; Cilt: 7, Sayı: 3.
75. Üzen Ş, Karabacak Ü, Doğu Ö Ve Duyan A. Yoğun Bakımda Çalışan Hemşirelerin Örgütsel Stres Düzeylerinin Belirlenmesi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 2015;19 (1):15-20.
76. Akpınar H, Barlas ÜG. Yoğun bakım servislerinde çalışan hemşirelere uygulanan sorun çözme eğitiminin hemşirelerin tükenmişlik düzeylerine etkisi. *Van Tıp Dergisi*, 2015; 22(4): 278-284.
77. Işıkhani V, Çömez T, Danış Z. Kansere Hastalarıyla Çalışan Sağlık Personelinin İş Stresi ve Başa Çıkma Yöntemleri. *Sağlık ve Toplum*, 2003; 13(4):38.
78. Sağlam, Z. Acil Servis Hemşirelerinin Stres Kaynakları ve Başa Çıkma Yöntemlerinin Belirlenmesi. Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi, M.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2005.

79. Arcak, R, Kasımoğlu E. Diyarbakır Merkezdeki Hastane ve Sağlık Ocaklarında Çalışan Hemşirelerin Sağlık Hizmetlerindeki Rolü ve İş Memnuniyetleri. Dicle Tıp Dergisi, 2006;33(1):23-30.
80. Türk, K, Eroğlu E, Türk D. T.C. Devlet Hastanelerindeki Çalışma Koşullarının Stres Üzerine Etkilerini Ölçmeye Yönelik Bir Araştırma: Gevye Devlet Hastanesi Örneği. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, 2008; 5 (1):6-12.
81. Ataay İD. İşletmelerde insan gücü verimliliğini etkileyen faktörler (verimlilik, çalışma zamanı ve ücret tatmini). Ankara: MESS Yayınları; 1988; 126.
82. Haşit G, Yaşar O. Çalışan Kadınlarda Örgütsel Stres Kaynakları: Bir Kamu Kurumu Örneği. Sakarya İktisat Dergisi, 2005.
83. Sayan İ. Yönetici Hemşirelerde Zaman Yönetimi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi, 2005.
84. Akbal YE, Özer Y, Baltaş Z. Yoğun Bakımda Çalışan Hemşirelerin Stres Düzeyleri Ve Stresin Hemşireler Üzerine Etkileri. Yoğun Bakım Hemşireleri Dergisi, 2001;5(2):70-9.

## EKLER

### Ek 1. Personel Tanıtım Formu

#### YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN RUHSAL DURUMLARININ İNCELENMESİ: İŞ ORTAMINDAKİ STRES KAYNAKLARININ BELİRLENMESİNE YÖNELİK ANKET FORMU

Sayın katılımcı,

Bu anket formu “Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Ruhsal Durumlarının İncelenmesi: İş Ortamındaki Stres Kaynakları”nın belirlenmesine ilişkin bir araştırmada kullanılmak amacı ile düzenlenmiştir. Vereceğiniz yanıtların doğruları yansıtması araştırmanın sonucunu etkileyeceğinden dolayı yanıtlarınızı etki altında kalmadan cevaplayınız. Yanıtlarınız başka kişi veya kuruma verilmeyecektir ve bu yüzden isminizi yazmanız gerekmemektedir.

Zaman ayırdığınız için teşekkür ederim.

Ebru İYİCE

S.D.Ü Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Yüksek Lisans Öğrencisi

Prof. Dr. Ahmet Nesimi KİŞİOĞLU

Tez/Proje Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi Osman GÜRDAL

Eş Danışman

## PERSONEL TANITIM FORMU

- 1) Cinsiyetiniz?  
A) Kadın B) Erkek
- 2) Yaşınız?  
A) 18-24 B) 25-30 C) 31-36 D) 37 ve üzeri
- 3) Medeni Durumunuz?  
A) Evli B) Bekar C) Diğer (Boşanma veya Eş ölümü)
- 4) Çocuğunuz var mı?  
A) Evet B) Hayır
- 5) Eğitim Durumunuz?  
A) Lise B) Ön lisans C) Lisans D) Yüksek Lisans
- 6) Mesleği seçme nedeniniz?  
A) Kendi İsteği ile B) Aile isteği ile C) Rastlantı
- 7) Çalıştığınız Bölüm?  
A) Anestezi Y.B.Ü  
B) Dahiliye Y.B.Ü  
C) Nöroloji Y.B.Ü  
D) Nöroşirurji Y.B.Ü  
E) Diğer Y.B.Ü (Genel YB, Göğüs cerrahisi YB, Çocuk YB vb.)
- 8) Meslekteki çalışma süreniz?  
A) 0 – 1 yıl B) 2 – 5 yıl C) 6 – 8 yıl D) 9 yıl ve üzeri
- 9) Yoğun bakım ünitesinde çalışma süreniz?  
A) 0 – 1 yıl B) 2 – 5 yıl C) 6 – 8 yıl D) 9 yıl ve üzeri
- 10) Çalışma şekliniz?  
A) Sürekli gündüz B) Sürekli gece C) Nöbet sistemi
- 11) Haftalık çalışma süreniz?  
A) 40 saatten az B) 40 saat C) 40 saatten fazla
- 12) Çalıştığınız ünite de hemşire başına düşen ortalama hasta sayısı kaçtır?  
A) 1-2 B) 3-4 C) 5 ve üzeri
- 13) Çalıştığınız servisten memnun musunuz?  
A) Evet B) Hayır C) Kısmen
- 14) Mesleğinizden memnun musunuz?  
A) Evet B) Hayır C) Kısmen
- 15) Çalışma saatlerinden memnun musunuz?  
A) Evet B) Hayır C) Kısmen
- 16) Maaşınız dışında Ek geliriniz var mı?  
A) Evet B) Hayır
- 17) Gelir durumu değerlendirmesi?  
A) Gelir giderden Az B) Gelir Gidere Denk C) Gelir Giderden Fazla
- 18) Çalışmanızın aile hayatına olumsuz etki olduğunu düşünüyor musunuz?  
A) Evet B) Hayır

- 19) Çalıştığınız bölümle ilgili sertifikanız var mı?  
A) Evet B) Hayır
- 20) Stres kaynakları ve düzeyleri ile ilgili eğitim aldınız mı?  
A) Evet B) Hayır
- 21) Çalışma ortamınızda en çok sorun yaşadığınız grup hangisidir (birden fazla yanıt verebilirsiniz)?  
A) Hemşireler  
B) Hekimler  
C) Yöneticiler  
D) Hastalar ve hasta yakınları  
E) Diğer Sağlık Personelleri
- 22) Size göre çalışma ortamında en çok stres yaratan durumlar nelerdir (Birden fazla yanıt verebilirsiniz)?  
A) Çalışma şekli ve saatinin sosyal yaşamı etkilemesi  
B) Uyumlu ekip çalışmasının olmaması  
C) Yetersiz ücret  
D) Ulaşım ile ilgili sorunlar yaşama  
E) Malzeme, araç-gereçlerin yetersiz olması

## Ek 2. Stres Kaynağı Ölçeği

	Asla	Seyrek olarak	Bazen	Sık Sık	Her zaman
1.Yabancılarla karşılaşmaktan rahatsız olurum	1	2	3	4	5
2.Bir grup önünde konuşurken rahatsız olurum.	1	2	3	4	5
3.İstediklerimi yapıp yapmama konusunda kuşku duyarım.	1	2	3	4	5
4.Birlikte çalıştığım insanların yaptığım İş konusunda fikirleri yok.	1	2	3	4	5
5.Amirlerim ile görüş ayrılıklarım var.	1	2	3	4	5
6.İş yerimde olan çatışmalarla uğraşmak zamanımın çoğunu alır.	1	2	3	4	5
7.“Yöneticilik” konusunda kendime güvenmiyorum.	1	2	3	4	5
8. Yöneticiler kendi İşini yaparken yeni taleplerde bulunarak beni engeller.	1	2	3	4	5
9.Çalıştığım bölüm ile diğer bölümler arasında çatışma var.	1	2	3	4	5
10.Sadece yaptığım İş yetersiz olduğunda beni hatırlarlar.	1	2	3	4	5
11.Beni etkileyecek olan kararlar veya değişiklikler, bilgim olmadan veya bana sorulmadan yapılır.	1	2	3	4	5
12. Yapacak çok İşim, ancak çok az zamanım var.	1	2	3	4	5
13. İşimde yaptıklarımın daha fazla niteliklerimin olduğunu düşünüyorum.	1	2	3	4	5
14. Şu anda yapmakta olduğum İş için yetersiz olduğumu düşünüyorum.	1	2	3	4	5
15.Yakın olarak çalıştığım mesai arkadaşlarım, benden daha farklı alanda eğitim almışlar.	1	2	3	4	5
16. İşimi yapabilmem için, başka bölümlere de gitmem gerekir.	1	2	3	4	5
17. İşyerimdeki İnsanlarla veya ailemle olan çatışmalarımı çözümleyemem.	1	2	3	4	5
18. Diğer bölümlerle olan çatışmalarımı çözümleyemem.	1	2	3	4	5
19. Birlikte çalıştığım İnsanlardan çok az kişisel destek alırım.	1	2	3	4	5
20. Bir plan üzerinde çalışmak yerine vaktimi onunla ilgili güçlükleri yenmek için harcıyorum.	1	2	3	4	5

21. Fazla mesailer ve hafta sonunu da içine alan İş koşullarım sebebiyle ailemin baskısını hissediyorum.	1	2	3	4	5
22. Kendi kendime zaman sınırlamaları koyarım.	1	2	3	4	5
23. Daha alt derecedeki kişilere olumsuz bir şey söylemem zor olur.	1	2	3	4	5
24. Saldırgan kişilerle başa çıkmakta güçlük çekerim.	1	2	3	4	5
25. Pasif kişilerle çalışmakta güçlük çekerim.	1	2	3	4	5
26. Birbirleri İle çakışan sorumluluklar beni güç durumda bırakır.	1	2	3	4	5
27. Yaşıtlarım arasındaki bir çatışmada hakemlik yapmaktan rahatsızlık duyarım.	1	2	3	4	5
28. Benden küçükler (veya çocuklar) arasındaki çatışmada hakemlik yapmaktan rahatsız olurum.	1	2	3	4	5
29. Yaşıtlarımla çatışmaya girmekten kaçınırım.	1	2	3	4	5
30. Amirlerimle çatışmaya girmekten kaçınırım.	1	2	3	4	5
31. Astlarımla çatışmaya girmekten kaçınırım.	1	2	3	4	5
32. Karmaşık İşler canımı sıkar.	1	2	3	4	5
33. Kendi İhtiyaçlarım, İşyeri İle çatışma halindedir.	1	2	3	4	5
34. Gürültülü çevrem beni rahatsız eder.	1	2	3	4	5
35. Bir iş üzerinde dikkatimi toplamakta güçlük çekiyorum.	1	2	3	4	5
36. Eşimin benden birçok İstekleri var.	1	2	3	4	5
37. Ebeveynimin (anne, baba v.b) sağlığı İle İlgilenmem gerekli.	1	2	3	4	5
38. Çocuklarım İle iletişim kurmakta güçlük çekiyorum.	1	2	3	4	5
39. Hissettiklerimi söylemekte güçlük çekiyorum.	1	2	3	4	5
40. Çalıştığım yerde çok sigara içiliyor.	1	2	3	4	5
41. Çalıştığım yerdeki koku beni rahatsız ediyor.	1	2	3	4	5
42. Oldukça gürültülü bir yerde çalışıyorum.	1	2	3	4	5
43. Oturduğum yerdeki çevre kirliliğinden şikâyetçiyim.	1	2	3	4	5

### Ek 3. Etik Kurul İzni



T.C.  
SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ  
Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı


Sayı : 72867572.050.01.04- 46001  
Konu : Etik Kurul Kararı

25 -03- 2019

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Osman GÜRDAL  
Tıp Fakültesi  
Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim Anabilim Dalı

Sorumlu araştırmacı olduğunuz “Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Ruhsal Durumlarının İncelenmesi: İş Ortamındaki Stres Kaynaklarının Belirlenmesi” isimli çalışmanızın kurulumuz tarafından uygun görüldüğüne ilişkin 19/03/2019 tarih ve 112 sayılı Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Kararı yazımız ekinde gönderilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.

  
Prof. Dr. Mekin SEZİK  
Başkan

Eki : 1 Adet Etik Kurulu Kararı (2 Sayfa)



## Ek 4. Özgeçmiş

### Kişisel Bilgiler

<b>Adı:</b>	Ebru	<b>Soyadı:</b>	İYİCE
<b>Doğum Yeri:</b>	BEYOĞLU	<b>Doğum Tarihi:</b>	02.08.1990
<b>Uyruğu:</b>	TC	<b>Tel:</b>	05541272403
<b>Email:</b>	Keskindemir07@gmail.com		

### Eğitim Düzeyi

	<b>Mezun Olduğu Kurum</b>	<b>Mezuniyet Yılı</b>
<b>Yüksek Lisans</b>	Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı	2019
<b>Lisans</b>	Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	2012
	Süleyman Demirel Üniversitesi İİBF Sağlık Yönetimi	2019
<b>Lise</b>	Isparta Milli Piyango Anadolu Lisesi	2008

### İş Deneyimi

<b>Görev Ünvanı</b>	<b>Atama Alanı</b>	<b>Görev Yeri</b>	<b>Süre (yıl-yıl)</b>
Hemşire	Sağlık Hizmetleri	DPÜ Kütahya Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi	2014-2015
Hemşire	Sağlık Hizmetleri	Isparta Gülkent Devlet Hastanesi	2015-2017
Hemşire	Sağlık Hizmetleri	Isparta Şehir Hastanesi	2017-2018
Hemşire	Sağlık Hizmetleri	Ankara Bilkent Şehir Hastanesi	2018-halen